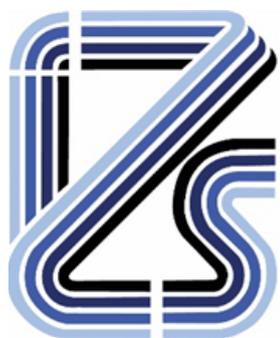


REPORT DEL P.I.A.O. 2024



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

REPORT DEL PIANO INTEGRATO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

INDICE

PRESENTAZIONE DEL REPORT DEL PIAO	1
Presentazione del report del PIAO.....	1
Criteri di qualità del documento, dei soggetti e del processo.....	2
Metodologia.....	3
Struttura	4
Fonti alimentanti.....	5
Ambiti d'intervento.....	6
SEZIONE N.1 - ATTIVITA' REALIZZATE	7
Sintesi attività	8
Le nostre risorse.....	18
Sostenibilità economica finanziaria.....	19
Sintesi risultati di performance	20
SEZIONE N.2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	21
2.1 Sottosezione Valore Pubblico.....	22
Processo di creazione del valore.....	23
Quanto valore pubblico.....	25
2.2 Sottosezione performance.....	35
-parte funzionale.....	35
-parte generale.....	37
2.3 Sottosezione anticorruzione.....	40
-parte funzionale.....	40
-parte generale.....	42
SEZIONE N.3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	43
3.1 Sottosezione struttura organizzativa.....	44
-parte funzionale.....	44
-parte generale.....	44
3.2 Sottosezione fabbisogno del personale.....	46
-parte funzionale.....	46
-parte generale.....	47
3.3 Sottosezione formazione del personale.....	49
-parte funzionale.....	49
-parte generale.....	50
SEZIONE N.4 - MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	52
4.1 Sottosezione Misurazione e valutazione della performance.....	53
Aree di miglioramento	55
Tabella allegati	56

Presentazione del Report del PIAO

Il presente Report illustra agli stakeholders interni ed esterni, i risultati programmati all'interno del PIAO 2024-2026, al fine di migliorare la qualità del servizio offerto.

Il documento descrive come l'organizzazione ha orientato le risorse in risultati, gli input in output, creando Valore Pubblico (VP) per l'ambiente di riferimento. Il VP viene generato attraverso scelte consapevoli e strategie responsabili, misurato attraverso adeguati indicatori di impatto, sostenuto facendo leva sulle dimensioni dell'efficacia/efficienza/economicità, valorizzando il proprio patrimonio intangibile (umano, organizzativo, sociale, finanziario, materiale e naturale), ma anche protetto da misure di prevenzione della corruzione/trasparenza.

L'obiettivo del Report è illustrare la misurazione e la valutazione del contributo da parte di una organizzazione alla creazione di benessere, attraverso la rendicontazione integrata degli impatti indiretti, in modo che il processo di reporting possa fornire una rappresentazione completa e rilevante sulla governance, sull'approccio gestionale, sulla strategia e sulle performance, per consentire agli stakeholders di valutare quanto l'organizzazione contribuisca al perseguimento di obiettivi sostenibili.

Il framework adottato si è sviluppato secondo logiche innovative e più estensive rispetto a quanto previsto dall'art. 5 del D.M. 132/2022, con il fine ultimo della realizzazione del "**ONE REPORT**".

Esso contiene una serie di informazioni qualitative, quantitative, finanziarie e non, mostrando come gli aspetti legati al contesto esterno ed interno hanno influenzato i risultati attesi.

Si presenta quindi come :

- uno strumento di miglioramento gestionale: l'amministrazione può riprogrammare e ripensare gli obiettivi e le risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente al fine di migliorare progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- uno strumento di accountability: l'amministrazione rendiconta a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti e le relative cause rispetto agli obiettivi programmati.

Il presente Report è stato validato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) nella seduta del 30.05.2025 e adottato dal Consiglio di Amministrazione con la deliberazione n. 4 del 24.06.2025, verrà pubblicato sul sito istituzionale, in Amministrazione Trasparente, per una più ampia e trasparente diffusione dei contenuti.

Criteri di qualità del documento, dei soggetti e del processo

I principi ispiratori che hanno sostenuto la redazione del presente Report, sono quelli già esposti nel PIAO:

1) **Semplificazione**: intesa non solo come snellimento dell'azione amministrativa, ovvero riduzione degli adempimenti incombenti, riduzione dei tempi e dei costi, ma anche come mezzo per creare una amministrazione più efficiente, in grado di raggiungere i suoi obiettivi con un consumo minimo di risorse, anche attraverso la digitalizzazione di processi e documenti.

2) **Selettività**: intesa come la capacità dell'Istituto di saper operare scelte rigorose nell'individuazione di obiettivi selezionati, sempre più sganciati dalle attività ordinarie e sempre più orientati al Valore Pubblico.

3) **Adeguatezza**: intesa come la capacità dell'Istituto di saper programmare obiettivi sfidanti a cui associare indicatori più congrui, multidimensionali con target incrementali in grado di rappresentare un fenomeno da diverse prospettive (di salute, di performance e di impatto).

4) **Integrazione verticale e orizzontale**: intesa come la capacità di utilizzare diverse direzioni di programmazione, dal mandato istituzionale alla strategia, dal miglioramento delle performances alla gestione dei rischi, in coerenza con le previsioni economico-finanziarie.

5) **Finalizzazione**: intesa come la capacità dell'Istituto di guardare alle attività e ai progetti con attenzione a ciò che dà valore pubblico, a ciò che dà senso all'Amministrazione, non solo in termini economici, ma anche di valore sociale ed etico. Questa visione permette di creare un documento in cui tutte le sezioni sono funzionali alla creazione e alla protezione del Valore Pubblico.

6) **Processo e soggetti del Report del PIAO**: identificazione chiara dei soggetti coinvolti nel processo di predisposizione del Report del PIAO (Integration Team Funzionali, Aree tematiche, Team Valore Pubblico, stakeholder di riferimento) con relativa programmazione delle attività (cronoprogramma delle attività).

Metodologia

Il documento è redatto ai sensi dell'art. 10, comma 1, D Lgs 150/2009 e sulla base della Linea Guida n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'approccio metodologico utilizzato per la redazione si basa sulla sinergia e integrazione tra le diverse prospettive, sia in un'ottica verticale (dal mandato alla tattica) che orizzontale (tra performance/misure anticorruzione/previsioni eco-patrimoniali).

E' ispirato alla logica dell'integrazione, ed essendo simmetrico al PIAO, è strutturato in Sezioni e SottoSezioni.

La struttura delle Sezioni e SottoSezioni, progettata per migliorare la leggibilità e la navigabilità del documento, è articolata in due parti:

- una parte generale: destinata ad accogliere i contenuti generali in conformità alla normativa vigente, indirettamente funzionali a generare VP;
- una parte funzionale: destinata ad accogliere gli obiettivi/azioni direttamente funzionali a generare VP.

Per la sua realizzazione IZSLER si è avvalso della collaborazione del Centro di Ricerca sul Valore Pubblico (www.cervap.it) dell'Università degli Studi di Ferrara, del prezioso contributo del NVP e del supporto degli Integration Teams.

Di seguito si presenta la struttura del Report in formato tabellare e le sue fonti alimentanti.

Struttura

SEZIONE N.1 - RISULTATI RAGGIUNTI DALL' AMMINISTRAZIONE

SEZIONE N. 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO

Esponde i risultati in termini di Valore Pubblico creato

SOTTOSEZIONE N. 2.2 PERFORMANCE

SOTTOSEZIONE N. 2.3 PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

PARTE FUNZIONALE

espone i principali risultati legati agli obiettivi di performance quali leve per la creazione degli Obiettivi di VP

PARTE FUNZIONALE

espone le misure/azioni per la protezione degli Obiettivi di VP

PARTE GENERALE

espone i principali risultati legati agli obiettivi istituzionali di gestione dell'ente

PARTE GENERALE

espone i risultati principali in tema di prevenzione della corruzione e massima trasparenza (Ex PTPCT 2023-2025)

SEZIONE N.3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SALUTE ORGANIZZATIVA (ORGANIZZAZIONE)

SALUTE PROFESSIONALE (CAPITALE UMANO)

SOTTOSEZIONE N.3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

SOTTOSEZIONE N.3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

SOTTOSEZIONE N.3.3 FABBISOGNI DEL PERSONALE

SOTTOSEZIONE N.3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

PARTE FUNZIONALE:
espone i dati/azioni quali fattori abilitanti per sostenere gli Obiettivi di VP

PARTE FUNZIONALE:
espone i dati/azioni quali fattori abilitanti per sostenere gli Obiettivi di VP

PARTE FUNZIONALE: espone i dati/azioni quali fattori abilitanti per sostenere gli Obiettivi di VP in termini di di fabbisogno del personale

PARTE FUNZIONALE:
espone i dati/azioni quali condizioni abilitanti per sostenere gli Obiettivi di VP in termini di fabbisogno di competenze.

PARTE GENERALE: espone le eventuali misure organizzative adottate finalizzate al buon andamento dell'azione amministrativa

PARTE GENERALE:
espone i dati relativi al ricorso alla modalità di lavoro agile

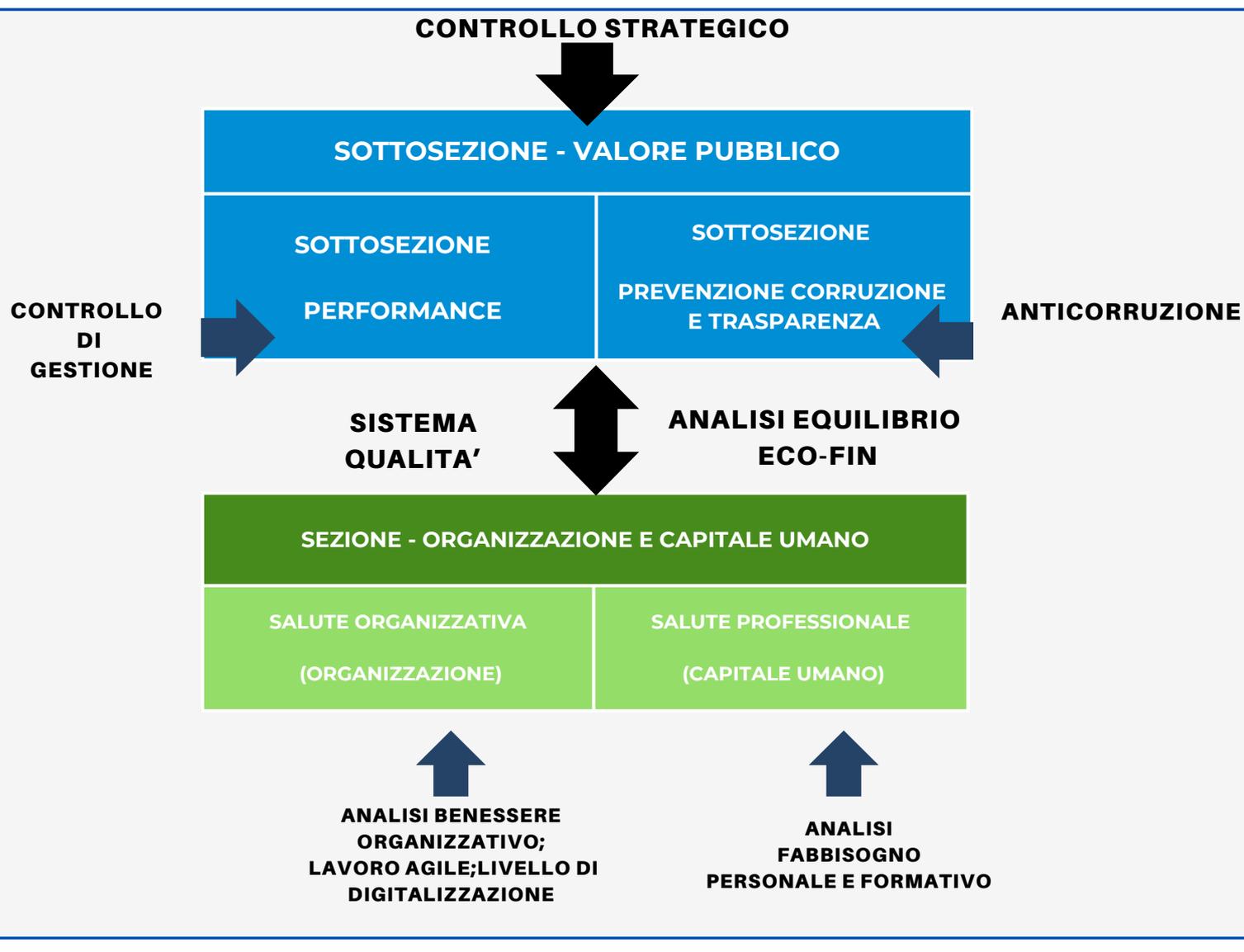
PARTE GENERALE: espone i risultati e i dati circa l'attuazione dell'ex PTFP 2023 -2025 e la verifica della relativa spesa

PARTE GENERALE:
espone i risultati e i dati circa l'attuazione dell'ex PAF 2023 e la verifica della relativa spesa;

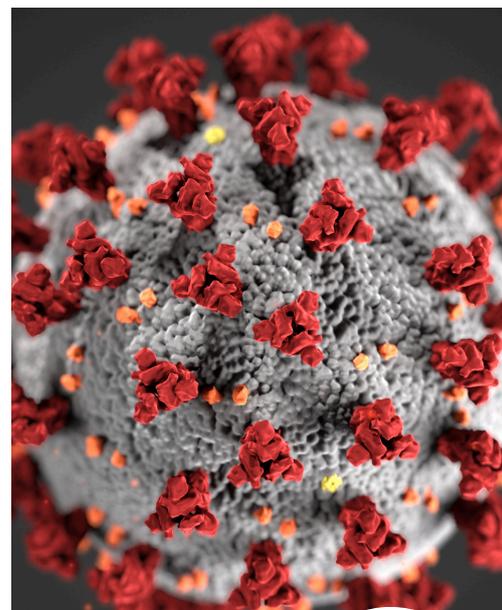
SEZIONE N.4 - MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Fonti alimentanti

Per la stesura del Report sono stati analizzati i dati e le informazioni fornite e certificate dal Controllo di Gestione, ma anche da altre fonti alimentanti, sulla base degli esiti del monitoraggio sintetico ed analitico. Lo schema mette in evidenza la connessione di informazioni e dati, necessari per l'analisi dei processi decisionali, supportati da diversi flussi di reporting.



AMBITI D'INTERVENTO



SALUTE ANIMALE

BENESSERE ANIMALE

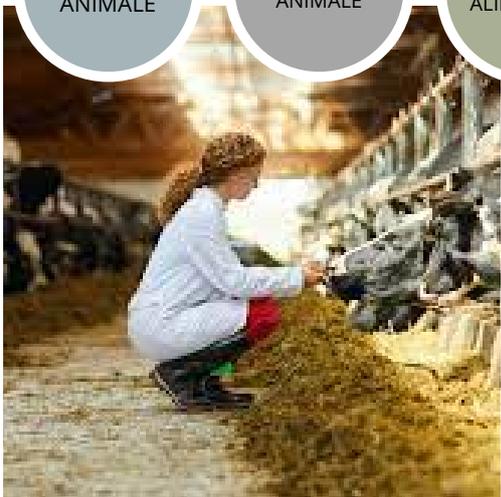
SICUREZZA ALIMENTARE

FORMAZIONE

SNPS

LABORATORIO CLINICO

RICERCA



CARTA DEI SERVIZI

LINK:<https://trasparenza.izsler.it/docForward.jsp?idDoc=1380>



SINTESI ATTIVITA' REALIZZATE

- **Principali attività nei vari ambiti**
- **Le nostre risorse interne**
- **Sostenibilità economica-finanziaria**
- **Sintesi risultati di performance**



SINTESI ATTIVITA' REALIZZATE

Nella presente sottosezione si intende focalizzare l'attenzione sulle principali attività realizzate, nei vari ambiti di intervento, collegate alle specifiche funzioni di competenza di questo Istituto.

La rendicontazione mette in evidenza anche come il contesto esterno ed interno ha impattato sul raggiungimento degli obiettivi, focalizzando l'attenzione su eventuali mutamenti di contesto (emergenze sanitarie) o difficoltà/opportunità riscontrate, che hanno provocato eventuali scostamenti e/o relative riprogrammazioni.

Per ogni ambito verranno fornite le seguenti informazioni:

- descrizione dei principali risultati raggiunti e analisi d'impatto del contesto;
- i numeri che hanno caratterizzato l'ambito;

- un focus sulle novità più importanti,

che saranno presentate in formato sintetico nelle prossime pagine, con un livello di approfondimento maggiore nell'Allegato A1.

Si sottolinea come tutte le attività hanno contribuito a far crescere l'ente nel panorama nazionale e internazionale; a garantire l'erogazione dei servizi relativi ai compiti istituzionali; a rafforzare la competitività della ricerca; a migliorare l'organizzazione al fine di valorizzare il ruolo del personale che vi opera e generare apprendimento e crescita professionale.

Le attività sono state realizzate, come si vedrà nelle prossime pagine, grazie alla copertura del bilancio, che garantisce la piena sostenibilità delle attività istituzionale e assicura, con ampi margini, la copertura dei costi; grazie ad una programmazione adeguata del fabbisogno di personale e a un continuo lavoro di valorizzazione delle competenze, attraverso la pianificazione di corsi di formazione.

SANITA' ANIMALE

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

- A. Sviluppo di strategie di controllo ed eradicazione della PSA, AIV e BTV a supporto delle autorità regionali a seguito della comparsa di focolai nel domestico e selvatico in Lombardia ed Emilia Romagna**
- B. Estensione e implementazione delle attività dei Laboratori Entomologici Regionali per il controllo delle arbovirosi emergenti ed esotiche**
- C. Sorveglianza di patogeni virali emergenti negli animali selvatici a tutela della salute pubblica e della biodiversità**

FOCUS

EMERGENZE EPIDEMICHE: INFLUENZA AVIARIA - PESTE SUINA AFRICANA - BLUE TONGUE (AIV - PSA - BT)

Anche nel 2024 il virus dell'Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità (HPAI) sottotipo H5N1 è stato notificato nei volatili selvatici e successivamente nel pollame. Le misure di controllo generali e specifiche nelle zone di protezione e di sorveglianza sono state implementate come previsto dal Regolamento Delegato 2020/687.

LA PSA dopo la sua comparsa nel 2023 in Lombardia e in Emilia Romagna nella popolazione dei selvatici, ma anche in allevamenti suini, a gennaio 2024 è stato confermato il primo caso di PSA in un cinghiale trovato morto in provincia di Parma, nel comune di Tornolo al confine con la Liguria e successivamente per la prima volta anche in Toscana, nella provincia di Massa Carrara. Numerosi sono stati i focolai notificati nel domestico nelle regioni Piemonte, Lombardia ed Emilia Romagna, nelle province di Novara, Milano, Pavia, e Piacenza, causando l'applicazione di tutte le misure previste in caso di focolai nei suini domestici.

Dalla metà del 2024 si è verificata un'epidemia di Blue Tongue negli allevamenti ovicaprini e bovini delle regioni Lombardia ed Emilia-Romagna, rilevata sia in forma clinica che come positività alle prove diagnostiche sierologiche e/o virologiche. Ciò ha richiesto l'intensificazione dell'attività di sorveglianza, volta a monitorarne la prevalenza, e dei controlli sulle movimentazioni animali, per limitarne la diffusione.

2.416.123

TOTALE ESAMI



SICUREZZA ALIMENTARE

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

- A) Implementazione e sviluppo di metodiche necessarie al controllo degli alimenti e dell'alimentazione animale
- B) Supporto diagnostico in casi di MTA nelle mense scolastiche
- C) Monitoraggio del virus TBE in latte crudo e derivati in aree d'alpeggio lombarde
- D) Sorveglianza ambientale di SARS-CoV-2 e altri virus respiratori attraverso reflui urbani
- E) Supporto alle Regioni per la contaminazione da Fipronil nella filiera del latte bovino
- F) Sequenziamento genomico di patogeni a trasmissione alimentare

FOCUS

SUPPORTO DIAGNOSTICO IN SUPPORTO DIAGNOSTICO IN CASI DI MTA NELLE MENSE SCOLASTICHE

Nel maggio 2024, si sono verificati numerosi episodi di intossicazione alimentare nelle mense scolastiche in diverse regioni italiane (Emilia-Romagna, Lombardia, FVG, Marche, ecc.), coinvolgendo oltre 500 tra alunni e docenti. Tutti i casi erano accomunati dalla consumazione di pomodorini distribuiti nell'ambito del programma europeo "Frutta e Verdura nelle scuole". Le indagini analitiche condotte da IZSLER su molteplici campioni non hanno evidenziato la presenza di contaminanti chimici o microbiologici. L'attenzione si è poi concentrata sull' α -tomatina, un glicoalcaloide naturalmente presente nei pomodori immaturi. Nei campioni analizzati sono state rilevate concentrazioni fino a 11,3 mg/kg, associate alla presenza di zone verdi o colorazione non uniforme. Nei frutti maturi, l' α -tomatina è invece assente. Questo composto, in quantità elevate, può indurre disturbi gastrointestinali acuti, specialmente nei soggetti più vulnerabili come i bambini.

2.085.080

TOTALE NUMERO ESAMI



BENESSERE ANIMALE

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

- A. Continuo sviluppo del sistema Classyfarm**
- B. Attuazione in collaborazione con il Ministero della salute e le regioni per la definizione del piano nazionale per il benessere animale (PNBA)**
- C. Predisposizione e attuazione di corsi di formazione per medici veterinari pubblici e privati in tema di benessere animale**
- D. Valutazione di nuovi sistemi per l'abbattimento di suini in campo a seguito di emergenze epidemiologiche**
- E. Sviluppo ed attuazione di progetti interni per la tutela del benessere nei vitelli, in affiancamento dei Veterinari ATS Brescia e Val Padana nelle attività di campionamento e analisi del materiale prelevato**

FOCUS

BENESSERE ANIMALE E SVILUPPO DEL SISTEMA CLASSYFARM

Nel corso del 2024 il sistema ClassyFarm è stato oggetto di nuove applicazioni a favore della veterinaria pubblica, privata e della zootecnia. Già alla fine del 2022, il sistema era stato integrato in numerose leggi nazionali come uno dei pilastri fondamentali della veterinaria e della zootecnia italiana. Nel 2024, è stato definito e promulgato il Decreto 23 ottobre 2024, che stabilisce i requisiti di certificazione (disciplinari) per la specie bovina e per la specie suina da ingrasso allevata all'aperto, nell'ambito del "Sistema di Qualità Nazionale per il Benessere Animale". Questi disciplinari hanno visto le loro fondamenta negli strumenti di valutazione messi a disposizione da ClassyFarm, quali le numerose checklist ormai ampiamente consolidate sul territorio nazionale. Inoltre, nel corso del 2024, sono stati definiti i valori soglia per l'utilizzo degli antibiotici negli allevamenti italiani, per tutte le specie zootecniche, grazie alla raccolta dei dati e alla loro analisi effettuata nell'anno precedente. Grazie a questi risultati, il MASAF ha richiesto un aggiornamento nel sistema di pagamento dei fondi PAC, passando da un sistema a mediana a un sistema a soglie. Queste novità hanno amplificato notevolmente l'interesse e l'utilizzo di ClassyFarm che è stato oggetto di numerose attività correlate, volte alla costruzione-revisione dei questionari di valutazione del benessere animale e della biosicurezza per le specie ruminanti, suini, avicoli e conigli in modo da renderli uniformemente interpretabili e fruibili. Anche l'attività di estrazione e analisi dei dati inseriti e la loro interpretazione a supporto delle associazioni di filiera e Autorità competenti è stata fortemente implementata. Lo sviluppo di un unico applicativo per la valutazione del rischio per il benessere animale, la biosicurezza degli allevamenti e il consumo di antibiotico è diventato nel corso del 2024 un forte motivo di collaborazione fra la rete degli IZZSS e fra questi e le attività sul territorio svolte dagli organi di sanità pubblica veterinaria.

220.000

N. ACCESSI A CLASSYFARM



RICERCA

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

- A. Servizio di supporto alla ricerca finalizzato a potenziare le attività di Fund Raising e Grant Writing**
- B. Avvio di un sistema di valutazione ex-post dei progetti di ricerca corrente**
- C. Avvio del partenariato europeo per la salute e benessere animale (EUPAHW)**
- D. Partecipazione al progetto INF-ACT in ambito PNRR - Missione 4 "istruzione e ricerca".**

FOCUS

EUPAHW

Nel 2024 è stato ufficialmente avviato il Partenariato Europeo della sanità e benessere animale (EUPAHW - European Partnership on Animal Health and Welfare), che persegue l'obiettivo di migliorare il controllo e la prevenzione delle malattie infettive degli animali e promuovere il miglioramento del benessere animale. La EUPAHW vede il coinvolgimento di più di 90 partner tra organizzazioni che svolgono attività di ricerca, ed enti finanziatori. Gli obiettivi della partnership si basano sui principi ispiratori del Green Deal europeo, un insieme di iniziative politiche proposte dalla Commissione con l'obiettivo di raggiungere la neutralità climatica entro il 2050, e la strategia associata Farm-to-fork, il cui obiettivo è rendere più sostenibile il sistema alimentare europeo e ridurre il suo impatto sui Paesi Terzi. Le attività di ricerca che saranno realizzate nei 7 anni di partenariato, sia attraverso bandi transnazionali che per mezzo di collaborazioni tra beneficiari. IZSLER partecipa attivamente a 10 dei progetti interni avviati all'inizio della partnership e al work package che si occupa di Comunicazione, Educazione, Sfruttamento, e Diffusione dei risultati dei progetti del partenariato.

INF-ACT

Anche nel 2024 è proseguito l'impegno di IZSLER nel progetto finanziato con 114,5 milioni di euro, nell'ambito della Missione 4, "Istruzione e Ricerca" - Componente 2, "Dalla ricerca all'impresa" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Linea di investimento 1.3, "Partenariati Estesi", finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU. In particolare, IZSLER contribuisce ai nodi Studio dei virus emergenti e riemergenti; Studio di insetti e altri vettori che veicolano agenti patogeni e delle malattie a essi correlate; Studio degli agenti patogeni resistenti agli antimicrobici e dei meccanismi di generazione e scambio di marcatori di farmacoresistenza; Studio di nuovi sistemi di sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica (umana-animale-ambientale), identificazione di modelli per l'individuazione precoce di infezioni emergenti, messa a punto di meccanismi di alert e modelli matematici predittivi; attraverso l'attivazione di 9 contratti a tempo determinato e una borsa di dottorato.

196

N. PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE



LABORATORIO CLINICO

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

- A. Riclassificazione del Laboratorio Clinico ai sensi della DGR n. XI/7044/2022.**
- B. Sorveglianza delle Antibiotico Resistenze nelle Residenze Sanitarie Assistenziali**
- C. Sorveglianza delle varianti di SarsCov2**
- D. Coinvolgimento nel piano pandemico influenzale**

FOCUS

LABORATORIO CLINICO

Regione Lombardia con la DGR n° XI/5808 del 29/12/2021 "Determinazioni in ordine alle prestazioni di laboratorio connesse all'emergenza COVID-19 erogate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, ha invitato IZSLER a procedere con la richiesta di autorizzazione ed accreditamento del laboratorio Covid19. A seguito di parere favorevole da parte di ATS Brescia, la DG Welfare delibera l'Autorizzazione ed Accreditamento del nuovo Servizio di Medicina di Laboratorio specializzato senza punto prelievi (DGR n. G1.2022.0041459 del 13/10/2022). Il nuovo laboratorio è stato poi riclassificato ai sensi della DGR n. XI/7044 del 26.09.2022 in Laboratorio Clinico Ultra-specialistico in Microbiologia e Virologia senza punto prelievi in data 03/08/2023. Con DGR n. XII/63 del 27/03/2023, il Laboratorio Clinico è stato incluso nella rete RL-INFLU come laboratorio di II livello per il supporto al piano pandemico influenzale, riconosciuto per competenze, dotazioni tecnologiche e prontezza operativa. Il Laboratorio sarà tra i primi ad attivarsi in caso di emergenza, insieme ai laboratori di riferimento di I livello. A supporto di questo ruolo strategico, partecipa regolarmente ai programmi di verifica esterna della qualità per l'identificazione dei virus respiratori, organizzati dal Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio. Inoltre, tra le attività previste, è stato approvato un progetto per la sorveglianza delle antibiotico-resistenze nelle RSA, finanziato da Regione Lombardia (DGR n. XII/2926 del 5/08/2024), con particolare attenzione alle carbapenemasi, in una popolazione fragile e frequentemente ospedalizzata. Prosegue il monitoraggio delle varianti di SARS-CoV-2 mediante sequenziamento genomico. L'attività, coordinata dall'ISS, coinvolge anche Fondazione Poliambulanza, ASST del Garda e Università di Milano per la raccolta e analisi dei dati lombardi. Per l'Emilia-Romagna, l'attività è condotta anche da AREG.

**DGR N. G1.2022.0041459
DEL 13/10/2022**

**LABORATORIO CLINICO
ULTRA-SPECIALISTICO IN
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
SENZA PUNTO PRELIEVI**



SISTEMA NAZIONALE PREVENZIONE SALUTE DAI RISCHI AMBIENTALI E CLIMATICI (SNPS)

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

- A. Istituzione del Gruppo di Lavoro tematico sulle Emergenze Incendi e di natura chimica**
- B. Interventi sui focolai autoctoni di malattie emergenti trasmesse da vettori**
- C. Monitoraggi su AMR nell'ambiente**

FOCUS

MALATTIE TRASMESSE DA ZANZARE (MBD)

Le malattie trasmesse da zanzare (Mosquito-Borne Diseases o MBD) rimangono una minaccia persistente per la salute pubblica globale. Molti importanti patogeni zoonotici presentano modelli stagionali associati a variazioni climatiche. Pertanto, il quantificare gli impatti di variabili ambientali come temperatura e umidità sulle dinamiche di trasmissione delle malattie è un approccio fondamentale per migliorarne le misure di previsione e controllo. Le dinamiche di trasmissione delle MBD sono influenzate da una serie di fattori ambientali, tra cui variabili climatiche, come temperatura, umidità, precipitazioni, e fattori ecologici, come copertura vegetale, biodiversità e cambiamenti nell'uso del suolo. Questi elementi possono avere un impatto sulla vitalità del patogeno, sui cicli di vita del vettore e sulla suscettibilità dell'ospite. I cambiamenti climatici influenzeranno fundamentalmente i modelli di salute umana, compresi i focolai di malattie infettive e le epidemie conseguenti a eventi meteorologici estremi. Si prevede che questi ultimi aumenteranno ulteriormente con l'avanzare dei cambiamenti climatici causati dall'uomo. Sia le esperienze recenti che quelle storiche indicano che le epidemie di malattie infettive seguono molto spesso eventi meteorologici estremi, poiché patogeni, vettori e ospiti animali serbatoio sfruttano le sconvolte condizioni sociali e ambientali da essi indotte. In questo contesto si prevede che l'emergere di pandemie associate a malattie trasmesse da zanzare (MBD) sia destinato ad aumentare in futuro. Nell'ultimo decennio, soprattutto in Pianura Padana, la sistematica attività di sorveglianza delle MBD ha portato a individuare numerosi casi autoctoni di West Nile e, nel 2023-2024, anche di Dengue. L'espansione delle zanzare vettrici Aedes e il conseguente aumento dei casi di DENV nelle aree non endemiche rappresentano una preoccupazione crescente.

Il SNPS: la lotta ai cambiamenti climatici e ai disastri naturali

Obiettivo 13 dell'Agenda 2030 "Promuovere azioni per combattere il cambiamento climatico", intende rafforzare in tutti i paesi la capacità di ripresa e di adattamento ai rischi legati al clima e ai disastri naturali e integrare le misure di cambiamento climatico nelle politiche, strategie e pianificazione nazionali.



FORMAZIONE

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

- A. Piattaforma nazionale formazione operatori, trasportatori professionisti degli animali ai sensi del DM 6.09.2023**
- B. Corsi specialistici in materia di protezione degli animali utilizzati a fini scientifici**
- C. Percorsi formativi Classyfarm per veterinari pubblici e privati**
- D. Creazione della piattaforma Pinfoa**

FOCUS

PIATTAFORMA NAZIONALE FORMAZIONE (DM 06.09.2023)

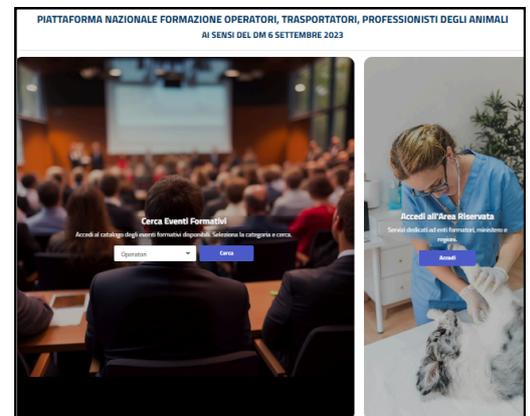
La Piattaforma informativa nazionale si avvale di un sistema informatizzato accessibile e funzionale per l'identificazione e l'accreditamento dei soggetti formatori autorizzati, l'inserimento e la visibilità dei programmi formativi proposti, la loro validazione, la pubblicazione e la ricerca semplificata dei programmi formativi autorizzati, in modo da favorire l'accesso ai percorsi da parte degli interessati ed un sistema di verifica dell'acquisizione delle competenze necessarie ad operare secondo le norme vigenti da parte dei soggetti interessati.

Il Centro di Referenza ha portato a compimento nell'anno in corso la costruzione della Piattaforma, giunta a dicembre 2024 al pieno funzionamento permettendo il caricamento dei corsi da parte degli Enti Formatori, la validazione dei corsi da parte dei rappresentanti delle Regioni e il caricamento dei discenti in piattaforma per formare l'elenco nazionale degli operatori e trasportatori formati.

Pinfoa costruisce inoltre un portfolio formativo consultabile da parte dei discenti.

24.805

**N. UTENTI DELLE
PROFESSIONI SANITARIE
FORMATI SU TUTTO IL
TERRITORIO NAZIONALE**



(<https://pinfoa.izsler.it>)

RISULTATI SISTEMA QUALITA'



MP ACCREDITATI	393
NUOVI METODI EMESSI	47
DOCUMENTI DELLA QUALITA' REVISIONATI	560

CONTROLLI INTERNI SISTEMA QUALITA'
85.209



SI SEGNA LA:

-Attivazione accreditamento flessibile per i metodi chimici per i due reparti chimici di Brescia e Bologna, per la sede di Brescia per la ricerca di OGM;

-Continua l'informatizzazione del percorso di emissione dei documenti nuovi/revisionati della qualità e delle registrazioni legate alle dotazioni strumentali;

-E' divenuto completamente operativo il sistema Labguard per il monitoraggio delle temperature delle camere climatiche, con 1570 sonde attualmente operanti nell'ente.

971

n. documenti del SQG emessi con procedura esclusivamente informatica.

9279

n. schede di registrazione delle apparecchiature digitalizzate.

RIESAME DELLA QUALITA'

Ogni anno l'Istituto elabora il Riesame, secondo la normativa ISO 17025, al fine di assicurare l'efficacia del sistema nel soddisfare gli obiettivi di qualità e analizzare le performance dell'organizzazione. Lo scopo del riesame è aiutare l'organizzazione a migliorare analizzando le informazioni raccolte, prendendo decisioni e svolgendo apposite azioni in conseguenza di ciò che si è rilevato.

Inoltre l'Istituto ogni anno adotta il Piano di Audit che contiene la pianificazione di tutti gli audit che verranno svolti nell'anno. Per la definizione del Piano stesso si è tenuto conto anche degli atti di indirizzo adottati da ANAC. Il Piano è redatto secondo lo schema definito da ACCREDIA.

VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE:

- n. 22 sulla base della norma ISO 17025;
- n. 3 sulla base della norma ISO 9001;
- n. 4 per la biosicurezza;
- n. 6 gestionali.

Gli esiti degli audit gestionali amministrativi e sanitari sono ricompresi nella relazione annuale della RPCT.

EPIDEMIOLOGIA GENOMICA

Nel corso del 2024, il sistema di sorveglianza WGS ha identificato diversi focolai di tossinfezione:

- Identificazione e segnalazione alle autorità competenti di 18 possibili focolai di tossinfezione alimentare a livello regionale (Emilia-Romagna).
- Identificazione di 8 diversi focolai di tossinfezione alimentare che sono stati oggetto di allerte a livello nazionale e internazionale da parte delle autorità competenti italiane.
- Formazione dei Servizi Sanitari, di concerto con le autorità sanitarie locali e regionali, sul tema del ruolo della genomica nelle indagini di focolai MTA.
- Implementazione e validazione di un metodo di prova per valutazioni di epidemiologia genomica per le MTA batteriche.

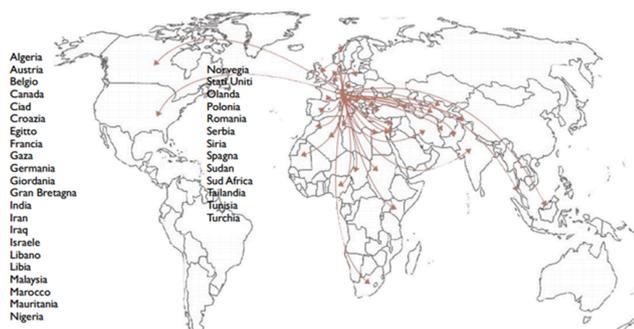


WGS è l'acronimo di Whole Genome Sequencing, che in italiano significa "sequenziamento dell'intero genoma". Si tratta di una tecnica di tipizzazione molecolare che si basa sul sequenziamento del DNA o dell'RNA

Crescente attenzione da parte delle autorità competenti (ASL, Regioni, Ministero della Salute, Commissione Europea) verso l'applicazione di strumenti di epidemiologia genomica basati sul sequenziamento dell'intero genoma (WGS) per l'identificazione di focolai di malattie trasmesse da alimenti e individuazione delle sorgenti di contaminazione. L'utilizzo di strumenti di sequenziamento WGS nell'ambito di crisi in sicurezza alimentare è in linea con la Decisione (UE) 2019/300 (art. 8).

In questo ambito, le attività di valutazione del rischio basate sull'epidemiologia genomica condotte da IZSLER hanno contribuito in maniera sostanziale alle indagini su focolai di MTA a livello nazionale (e.g.: allerta RASFF 2024.5042) e internazionale (e.g.: allerta RASFF 2024.9155).

PRODUZIONI IZSLER 2024



KIT DIAGNOSTICI	€ 526.813
VACCINI STABULOGENI	€ 969.3943
MATERIALI DELLA BIOBANCA	€ 47.062
ANTIGENI	€ 27.586

LE NOSTRE RISORSE

Per il raggiungimento dei risultati come esposti nelle pagine precedenti l'ente ha potuto contare sulle seguenti risorse e sulla sostenibilità economica-finanziaria.

RISORSE UMANE E RELAZIONALI



Operano alla data del 31.12.2024 n. 723 dipendenti con diverse professionalità. Molteplici sono i soggetti portatori di interesse che hanno correlazioni di diversa natura (PA, Istituzione Pubbliche, associazioni, collettività, soggetti istituzionali, organizzazioni internazionali).

RISORSE STRUMENTALI



L'istituto ha investito una somma complessiva pari a € 7.848.784 per investimenti a vario titolo, i più rappresentativi sono i seguenti:

- Attrezzature sanitarie e scientifiche, impianti e macchinari € 6.139.273;
- Fabbricati strumentali € 743.700;
- Software € 238.007;
- Hardware (PC, server, notebook ecc) € 450.047;
- Automezzi € 69.217.

RISORSE IMMATERIALI



L'Ente attua una politica di attenzione alle risorse naturali:

- Iniziative di razionalizzazione energetica;
- priorità a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Sensibilizzazione ai temi ambientali, mobilità casa-lavoro iniziative del Comune di Brescia;
- raccolta differenziata.

RISORSE INFRASTRUTTURALI



L'IZSLER ha investito in questi anni nello sviluppo di determinati applicativi e sistemi informatici per la gestione dei dati con particolare riguardo all'ambito Benessere/ Salute Animale e Sicurezza Alimentare, volti a fornire un maggior livello di innovazione e quindi di servizio.

RISORSE FINANZIARIE



Il patrimonio netto è così strutturato:

- Fondo di dotazione: € 133.190.051;
- Finanziamenti per investimenti: € 16.423.767;
- Riserve da donazioni: € 6.100;
- Altre riserve: € 62.954.730;
- Utile d'esercizio: € 52.255.

SOSTENIBILITA' ECONOMICA FINANZIARIA

Il risultato di esercizio del 2024 è di € 52.255. Nel complesso i ricavi dell'esercizio registrano un aumento del 3,58%, mentre i costi della gestione caratteristica aumentano del 2,07%. L'incremento del valore della produzione va correlato principalmente all'incremento dell'assegnazione del 2024 a valere sul Fondo Sanitario Nazionale, all'incremento dei contributi ricevuti dalle Aziende Sanitarie delle due Regioni e dai PCF per le attività diagnostiche svolte dall'IZSLER di cui al D. Lgs 32/202, all'incremento dei contributi in conto esercizio vincolati per la ricerca (in particolare quelli da Regione, Unione Europea e altri Enti Pubblici) e al maggior utilizzo della quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio. Anche i ricavi per prestazioni sanitarie registrano un aumento. Elementi che al contrario hanno impattato negativamente sul valore della produzione sono il minor utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti e la rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti. La consistenza patrimoniale rimane solida anche se il risultato di gestione non consente di individuare ulteriori fonti di finanziamento in conto capitale da destinare a futuri investimenti. Pertanto, ove possibile, gli investimenti per l'ammodernamento delle attrezzature di laboratorio a supporto dell'attività di analisi e di ricerca scientifica sono stati finanziati oltre che da contributi di terzi, dalla rettifica di contributi in c/esercizio.

Anche nel 2024 i tempi di pagamento verso i fornitori si sono attestati su una media di 38 gg.: il dato è calcolato considerando nel conteggio anche le fatture oggetto di contestazione e quelle il cui pagamento è subordinato alla ricezione di finanziamento vincolato. Il bilancio di esercizio è stato predisposto secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo 23.06.2011, n.118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli art.1 e 2 della Legge 5.05.2009, n.42". Il documento si differenzia in alcune parti dallo schema previsto per le Aziende Sanitarie al fine di fornire una migliore rappresentazione della diversa tipologia di attività svolta dall'Ente. Le modifiche apportate allo schema di bilancio sono state condivise con gli altri II.ZZ.SS. e la regione. Nel 2024 il costo complessivo per il personale dipendente è di € 37.557.765, con un incremento complessivo di € 58.548 rispetto all'anno precedente. Esso rappresenta il 46,22% dei costi della produzione ed assorbe il 60,07% dell'assegnazione annuale dallo Stato.

Il costo del personale è influenzato dai seguenti fattori:

- la copertura dei posti della dotazione organica si attesta al 95%;
- incremento del numero del personale a tempo indeterminato e a tempo determinato nell'ambito della cosiddetta Piramide della ricerca, che passa dalle n. 71 unità del 2023 alle n. 68 unità al 31/12/2024.

Il costo dell'esercizio è di € 2.834.940 (€ 3.004.072 inclusa IRAP);

- il costo del personale assunto a tempo determinato nell'ambito del PNRR (media di 8 dipendenti/anno) ammonta a € 215.670 oltre IRAP per un costo complessivo di € 229.877

La composizione del costo del personale per ruolo è la seguente:

a) veterinari	€ 10.081.580
b) ruolo sanitario	€ 11.456.763
c) ruolo professionale	€ 148.537
d) ruolo tecnico	€ 11.578.397
e) ruolo amministrativo	€ 4.292.488

Si ricorda che il bilancio d'esercizio 2024 è stato approvato dal CdA in data 08.04.2025, ed ora è al vaglio delle Regioni. Per ulteriori approfondimenti si rinvia alla lettura della sezione "Bilanci" in Amministrazione Trasparente.

SINTESI RISULTATI DI PERFORMANCE

EQUILIBRIO ECONOMICO

VALORE DELLA
PRODUZIONE:
€ 84.885.025

COSTI DELLA
PRODUZIONE:
€ 81.262.294

EQUILIBRIO PATRIMONIALE

PATRIMONIO
NETTO:
€ 216.325.056

FINANZIAMENTO
DA TERZI:
€ 11.788.669

EQUILIBRIO FINANZIARIO

ATTIVO
CIRCOLANTE:
€ 207.942.848

PASSIVO
CIRCOLANTE:
€ 11.788.669

P
E
R
F
O
R
M
A
N
C
E

LS VP
+ 13,09%

PERFORMANCE ISTITUZIONALE

misura la capacità di creare VP in senso ampio, rispetto alla baseline. Per approfondimenti si rinvia alla lettura degli Allegati B1/D1.

LSE
98,2%

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ENTE

misura la capacità di raggiungere gli obiettivi nel suo complesso e nelle varie dimensioni di valutazione. Per approfondimenti si rinvia alla lettura dell'allegato D1.

PI 97,9

PERFORMANCE INDIVIDUALE

misura la mediana delle valutazioni del personale. Per approfondimenti si rinvia alla lettura dell'allegato D1.

IN SINTESI

S
A
L
U
T
E

DIGITALE:

3,50

GENERE:

100%

ETICA:

99%

IN SINTESI

EFFICACIA: N. 4.702.903 ESAMI EROGATI NEL RISPETTO DEI PRINCIPI DI QUALITA'

EFFICIENZA: RICAVO FULL TIME EQUIVALENTE COMPLESSIVO € 93.016

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE



SOTTOSEZIONI

2.1 Sottosezione Valore Pubblico

2.2 Sottosezione Performance

2.3 Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza

2.1 SOTTOSEZIONE - VALORE PUBBLICO

PROCESSO DI CREAZIONE DEL VALORE

L'Istituto nel PIAO 2024-2026 ha individuato 3 obiettivi di Valore Pubblico:

- ampliare l'offerta dei servizi erogati dall'Istituto finalizzati al miglioramento della Salute/Benessere Animale, Sicurezza Alimentare, prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici e salute umana (VP1);
- incrementare l'attività finalizzata a promuovere nuove conoscenze scientifiche per affrontare le nuove sfide (VP2);
- aumentare il numero degli operatori della salute pubblica formati attraverso attività formative di alta specializzazione (VP3).

Per l'attuazione degli obiettivi di VP, Izsler ha pianificato delle strategie capaci di produrre impatti sulle diverse dimensioni del benessere, migliorativi rispetto alle condizioni di partenza. La scelta di tale strategia è preceduta da una attenta analisi del contesto esterno ed interno.

La creazione di Valore avviene attraverso un insieme interattivo di processi produttivi e di consumo, realizzati nel tempo. Quindi, prima di tutto, l'ente deve avere ben chiaro i luoghi di creazione del valore, gli elementi che lo compongono e i processi che possono influenzare la sua creazione.

La figura che segue, rappresenta il **processo di creazione del valore**, inteso come un processo trasformativo dove i principali input impiegati vengono trasformati in Output e Valore creato (impatti) sulla base della mission adottata.

Si delinea un sistema caratterizzato da una *governance* solida e trasparente, che persegue gli obiettivi del mandato istituzionale, con una strategia sostenibile, attenta alla qualità del servizio e rivolta all'innovazione continua, consapevole del fatto che gli stakeholder sono interessati non solo a conoscere i risultati raggiunti dall'ente, ma anche come questi risultati sono stati raggiunti, in un'ottica di responsabilità sociale.

Si precisa che essendo l'Istituto uno strumento tecnico-scientifico al servizio delle Regioni e del SSN, esso opera tramite azioni di prevenzione e controllo sanitario che indirettamente agiscono sulla salute pubblica, non è quindi possibile avere una misurazione diretta dell'impatto dell'azione delle nostre politiche sui destinatari.

Di conseguenza il valore viene misurato solo tramite indicatori di impatto indiretto, misurando di fatto il contributo alla realizzazione dei principi di protezione della salute umana, animale e ambientale.

COME

INPUT

**CAPITALE FINANZIARIO**

Insieme delle risorse necessarie per finanziare le nostre attività

**STRUMENTAZIONE TECNICA**

Insieme dei beni materiali necessari per erogare servizi di qualità

**RISORSE UMANE E RELAZIONALI**

Insieme delle competenze, capacità ed esperienze delle nostre persone e insieme delle relazioni instaurate con tutti gli stakeholder

**RISORSE INFRASTRUTTURALI**

Insieme degli asset immateriali che contribuiscono alla creazione di valore

**RISORSE IMMATERIALI**

Insieme delle risorse naturali gestite

SOSTENIBILITÀ



PERFORMANCE, ECONOMIA E INVESTIMENTI



EFFICIENZA DEI SISTEMI GESTIONALI
PROJECT MANAGEMENT

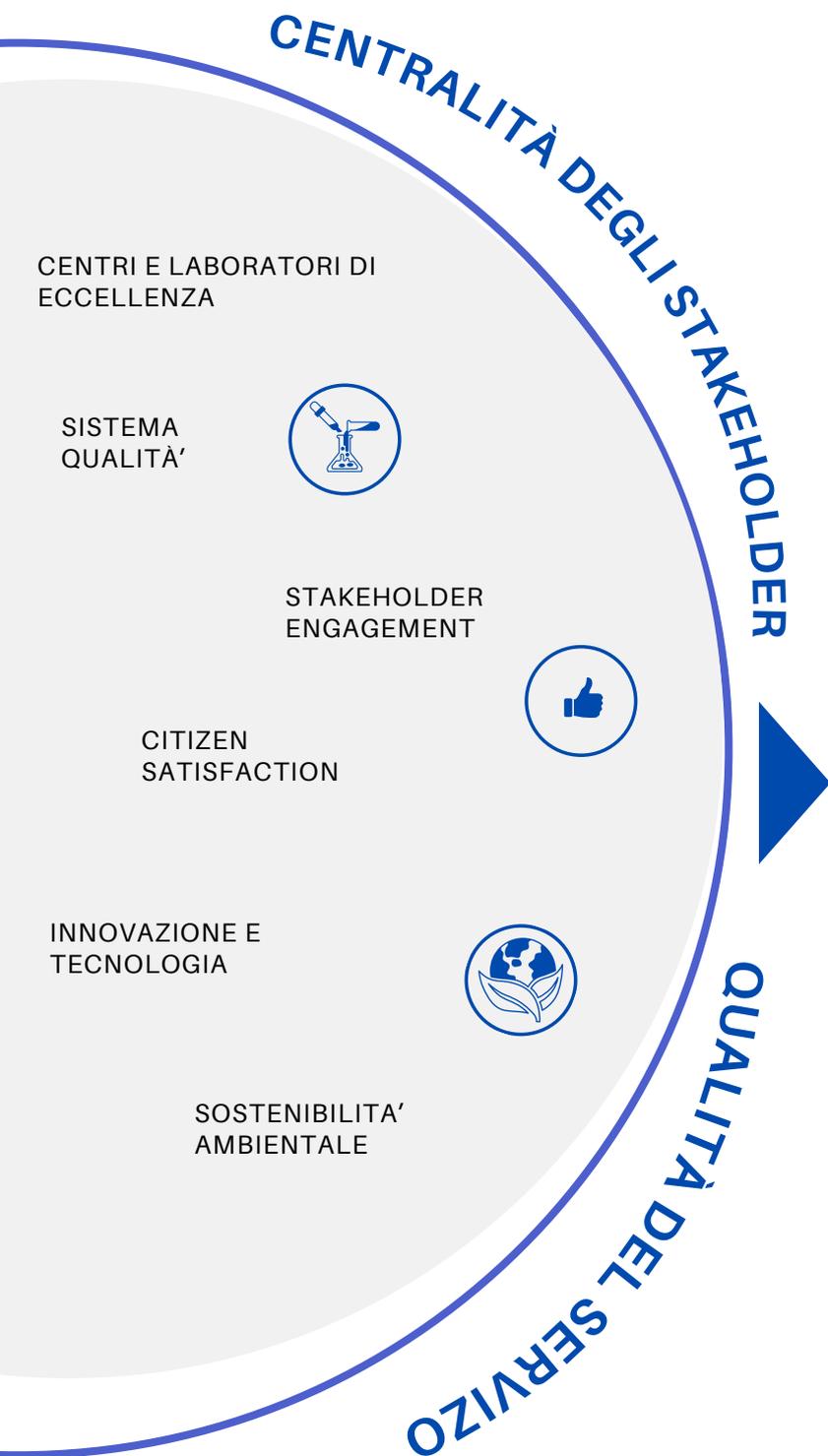
FORMAZIONE PROFESSIONALE



PEOPLE STRATEGY

INNOVAZIONE

OPERIAMO



RISULTATI

- Esami di laboratorio
- Corsi di formazione per esterni
- indagini epidemiologiche
- Pubblicazioni scientifiche
- Reportistica per il Ministero, Regioni
- Check list (Classyfarm)
- Vaccini stabulogeni



IMPATTI

IMPATTO SANITARIO

IMPATTO SCIENTIFICO

IMPATTO FORMATIVO

creazione di valore e competitività per il Paese

QUANTO VALORE PUBBLICO

Il Valore Pubblico creato può essere misurato, in primis, tramite specifici indicatori di impatto, e associati ad essi, anche tramite gli indicatori di Benessere Equo Sostenibile e/o mediante i SDGs dell'Agenda ONU 2030. Ogni indicatore di impatto è collegato ad una baseline, ad un target atteso e ad un risultato.

Tale misurazione permette di valutare il miglioramento del livello di benessere degli utenti e stakeholders della collettività di riferimento, ma anche il miglioramento del livello di salute interna, secondo due direttrici:

- analisi degli impatti generati attraverso una selezione di indicatori di impatto per ogni VP per una misurazione del VP in senso stretto;
- analisi delle dimensioni di performance, così come definite dal Dipartimento della Funzione Pubblica: efficacia, efficienza e stato delle risorse, per una misurazione in senso ampio. La definizione di un set di indicatori per ogni dimensione permette di valutare il contributo di ciascun ambito alla creazione del Valore.

Alla fine viene calcolato il VP complessivo creato, attraverso la messa a sistema dei risultati di tutte le dimensioni e degli impatti, tramite variazioni percentuali positive o negative, rispetto alla baseline, rappresentato dalla performance istituzionale, un indice sintetico complessivo (LS VP).

Il VP è calcolato con la metodologia sviluppata dal CERVAP, che si riporta integralmente in allegato (Allegato B1) su base triennale, con monitoraggi annuali rispetto al programmato. La misurazione prende a riferimento come baseline l'anno 2021, che per le future programmazioni dovrà essere rivista in una logica a scorrimento, per avere un dato più realistico del valore creato.

Nelle prossime pagine vengono illustrate le attività realizzate per il VP1/2/3, i risultati conseguiti rispetto alla baseline, le risorse utilizzate, la strategia, la tattica operativa che ha consentito di raggiungere gli obiettivi, ma anche il contributo dato al valore sulla base dei seguenti elementi:

- il contributo effettivo apportato dalle performance;
- il contributo effettivo apportato dalle misure di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza;
- il contributo effettivo apportato dalle risorse dell'ente.

ATTIVITA' REALIZZATE:

- Analisi di laboratorio:
 - Sanità Animale
 - Sicurezza Alimentare
 - Prevenzione della salute dai rischi ambientali/climatici
- Attività finalizzata al miglioramento delle condizioni di vita degli animali in allevamento
- Sviluppo del sistema Classyfarm
- Attività di analisi genomica per prevenire i focolai epidemici
- Analisi epidemiologica a supporto della Autorità Sanitarie

COLLEGAMENTO al seguente obiettivo strategico:

Garantire l'attività istituzionale in modo efficace ed appropriato;

COLLEGAMENTO ai seguenti obiettivi operativi:

- Potenziamento dell'offerta e dei servizi erogati nei vari ambiti di intervento;
- Miglioramento di tutte le attività di supporto alle politiche sanitarie, attraverso criteri di efficienza e di efficacia.

RISORSE/STRUMENTAZIONE/PROFESSIONALITA' CHE SONO STATE IMPIEGATE per il raggiungimento delle attività:

- acquisto strumentazione sanitaria e scientifica per un valore complessivo di € 5.038.056;
- impiego n. 327+121 dipendenti ruolo tecnico/sanitario;
- n. 86 corsi di formazione svolti nei vari ambiti.

**STRATEGIA****TATTICA**

**N. 9 OBIETTIVI
per l'attuazione della
tattica**

**IMPIEGO DI
RISORSE UMANE,
FINANZIARIE,
TECNOLOGICHE**

Rispetto alla baseline
di partenza (2021)

+13,11 %



MISURIAMO:

L'IMPATTO SANITARIO in termini di contributo al contrasto della diffusione delle principali malattie animali, delle tossinfezioni alimentari, antimicrobico-resistenza, connessi ai rischi biologici e chimici, sulla base di 6 indicatori (Tabella pag. seguente)



VALORE PUBBLICO CREATO 2024



CON IL CONTRIBUTO:

- **della realizzazione di tutti gli obiettivi specifici di efficienza/efficacia e trasversali di digitalizzazione quali LEVE per l'incremento di VP (All.B1)**
- **della realizzazione di tutte le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza PROTEZIONE del VP (All.B1)**
- **della realizzazione di tutte le azioni formative/reclutamento del personale/azioni agili per l'ABILITAZIONE del VP (All.B1)**

MISURAZIONE IN SENSO STRETTO

INDICATORE	BASELINE (2021)	TARGET ATTESO 2024	RISULTATO RAGGIUNTO 2024
1) n. metodi di prova nuovi (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	40	45	47
2) n. metodi di prova accreditati per la prima volta (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	10	15	26
3) n. di accessi al sistema Classyfarm da parte degli utenti. (ambito Benessere animale)	128.292	330.000	219.666
4) n. nuove check list ufficiali biosicurezza del suino inserite dall'autorità sanitaria in Classyfarm. (ambito Benessere animale)	3.233	2.500	5.639
5) n. allevamenti che accedono a Classyfarm ai fini dell'etichettatura dei prodotti alimentari attraverso la certificazione SQNBA. (ambito Benessere animale)	50	100	50
6) n. specie batteriche/virali sottoposte con continuità a sequenziamento NGS (indicatore ridefinito) (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	4	12	26

Breve commento

Si segnala che:

il risultato dell'indicatore n.3 è inferiore rispetto al target atteso, a causa di un problema informatico che ha determinato la perdita delle registrazioni di una parte degli accessi;
 il risultato dell'indicatore n.5 è inferiore rispetto al target atteso, in quanto la partenza del sistema SQNBA prevista per il 2024, è stata posticipata al 2025.

I risultati dei restanti indicatori si sono mantenuti in linea con le aspettative o le hanno superate.

ATTIVITA' REALIZZATE:

- Progetti di ricerca in ambito internazionale-nazionale
- Accordi di collaborazione scientifica con altri enti di ricerca e università
- Pubblicazioni scientifiche
- Partecipazioni a partnership internazionali
- Partecipazioni a convegni nazionali e internazionali
- Adozione di un sistema integrato di misurazione e valutazione del personale appartenente al ruolo della ricerca

COLLEGAMENTO al seguente obiettivo strategico:

Potenziare le attività relative alla ricerca nazionale ed internazionale;

COLLEGAMENTO ai seguenti obiettivi operativi:

- Mantenere e migliorare l'efficacia e l'efficienza della ricerca sanitaria;
- Aumentare le quote di finanziamento esterni della ricerca.

RISORSE/STRUMENTAZIONE/PROFESSIONALITA' CHE SONO STATE IMPIEGATE per il raggiungimento delle attività:

- impiego di n.71 dipendenti del comparto Sanità, ruolo della ricerca sanitaria (N.36) e delle attività di supporto alla ricerca (N.35);
- n. 8 corsi di formazione svolti nell'ambito della ricerca;
- stipula di una convenzione con società esterna per supporto alle attività di Grant office;
- finanziamento dal Ministero della Salute.

**STRATEGIA****TATTICA**

N. 7 OBIETTIVI
per l'attuazione della
tattica

IMPIEGO DI
RISORSE UMANE,
FINANZIARIE,
TECNOLOGICHE

Rispetto alla baseline
di partenza (2021)

+6,42 %



MISURIAMO:

L'IMPATTO SCIENTIFICO in termini di contributo al miglioramento della produzione scientifica al servizio della Comunità scientifica e della Collettività, sulla base di 4 indicatori (Tabella pag. seguente)



VALORE PUBBLICO CREATO 2024



CON IL CONTRIBUTO:

- **della realizzazione di tutti gli obiettivi specifici di efficienza/efficacia e trasversali di digitalizzazione quali LEVE per l'incremento di VP (All.B1)**
- **della realizzazione di tutte le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza PROTEZIONE del VP (All.B1)**
- **della realizzazione di tutte le azioni formative/reclutamento del personale/azioni agili per l'ABILITAZIONE del VP (All.B1)**

MISURAZIONE IN SENSO STRETTO

INDICATORE	BASELINE (2021)	TARGET ATTESO 2024	RISULTATO RAGGIUNTO 2024
1) IF totale dell'Istituto	564	575	713
2) Field weighted Citation impact (FWCI)	1	1,01	1,02
3) Field weighted views impact (FWVI)	2	2,01	2,19
4) % di articoli pubblicati su riviste open access	58	85	83,70

Breve commento

Si segnala che:

gli indicatori n.2 "Field weighted Citation impact (FWCI)" e n. 3 "Field weighted views impact (FWVI)" hanno sostituito rispettivamente "n. di citazioni medio per articolo/anno" e "n. medio di visualizzazioni per pubblicazioni/anno" in quanto più rappresentativi dell'ambito di misurazione, essendo riconosciuti universalmente e tratti dalla banca dati Scival (Elsevier).

ATTIVITA' REALIZZATE:

- erogazione di corsi di formazione esterna;
- Piattaforma Allevatori formazione sanità animale (DM 6 settembre 2023);
- convenzioni con Università e altri enti.

COLLEGAMENTO al seguente obiettivo strategico:

Promuovere la formazione continua, il dialogo con gli stakeholder e la valorizzazione delle risorse umane;

COLLEGAMENTO ai seguenti obiettivi operativi:

- Promuovere e sviluppare una cultura condivisa sul tema del benessere organizzativo e del dialogo con gli stakeholders, che comprenda la valorizzazione delle competenze, attenzione all'equilibrio di genere e delle pari opportunità.
- Migliorare l'offerta formativa e innalzare il livello delle competenze degli utenti interni ed esterni.
- Migliorare la comunicazione interna ed esterna e la fruibilità delle informazioni.

RISORSE/STRUMENTAZIONE/PROFESSIONALITA' CHE SONO STATE IMPIEGATE per il raggiungimento delle attività:

- impiego di n. 8 dipendenti della Formazione biblioteca e comunicazione;
- utilizzo di 5 aule multimediali;
- utilizzo portale della formazione;
- n. 71 corsi di formazione esterna;
- Stipula di convenzione con Università ed altri enti;
- risorse € 203.495 messe a disposizione per la formazione.

**STRATEGIA****TATTICA**

N. 3 OBIETTIVI
per l'attuazione della
tattica

IMPIEGO DI
RISORSE UMANE,
FINANZIARIE,
TECNOLOGICHE

Rispetto alla baseline
di partenza (2021)

+27,55 %



MISURIAMO:

L'IMPATTO FORMATIVO in termini di contributo all'aumento della formazione rivolta agli operatori della salute pubblica, sulla base di 2 indicatori (Tabella pag. seguente)



VALORE PUBBLICO CREATO 2024



CON IL CONTRIBUTO:

- **della realizzazione di tutti gli obiettivi specifici di efficienza/efficacia e trasversali di digitalizzazione quali LEVE per l'incremento di VP (All.B1)**
- **della realizzazione di tutte le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza PROTEZIONE del VP (All.B1)**
- **della realizzazione di tutte le azioni formative/reclutamento del personale/azioni agili per l'ABILITAZIONE del VP (All.B1)**

MISURAZIONE IN SENSO STRETTO

INDICATORE	BASELINE (2021)	TARGET ATTESO 2024	RISULTATO RAGGIUNTO 2024
1) n. operatori abilitati su Classyfarm tramite formazione esterna (bovini -suini-polli)	1.600	1.760	5.202
2) n. operatori formati in materia di biosicurezza allevamento suino	145	170	1.342

Breve commento

Si segnala che:
i target attesi sono stati ampiamente superati a causa di una richiesta di formazione nettamente superiore rispetto alle attese.

2.2 SOTTOSEZIONE DI PERFORMANCE

PREMESSA

Il processo di elaborazione degli obiettivi di performance, parte dal mandato istituzionale, dall'analisi del contesto, ricercando la coerenza con la programmazione economica-finanziaria e di bilancio, integrando processi, funzioni, strumenti e gruppi di lavoro. Nella presente sezione si riportano i risultati legati agli obiettivi suddivisi in :

- PARTE FUNZIONALE: misure e azioni che sono state attuate come leve per la creazione di VP;
- PARTE GENERALE: misure e azioni più rilevanti messe in atto, indirettamente funzionali alla creazione del VP.

PARTE FUNZIONALE

Gli obiettivi operativi di performance funzionali al VP1, si sono indirizzati lungo le seguenti tre dimensioni:

DIMENSIONE	CONFRONTO RISULTATO/BASELINE
EFFICIENZA	+ 0,53 %
EFFICACIA	+ 6,52 %

DIMENSIONE	% ATTUAZIONE
OB.SP. TRASV.DIGITALIZZAZIONE individuati all'interno della sottosezione performance del PIAO 2024-2026	100%

Fonte dati COGEP

- sul miglioramento del rispetto dei tempi di risposta nell'erogazione dei servizi, come espresso nella nostra carta dei servizi e standard di qualità, attraverso un lavoro continuo e costante di monitoraggio dei dati;
- sul miglioramento qualitativo e ampliamento quantitativo dei servizi offerti attraverso l'aumento dei metodi di prova, delle specie batteriche/virali e un sistema continuo di controlli interni;
- sulla digitalizzazione dei processi o dei documenti per migliorare l'efficienza operativa e la sostenibilità in un'ottica di *digital transformation*, soprattutto inerenti il sistema Qualità, l'implementazione della una piattaforma gestionale AREG e lo sviluppo di una APP per il benessere animale.

Gli obiettivi operativi di performance funzionali al VP2, si sono indirizzati lungo le seguenti tre dimensioni:

DIMENSIONE	CONFRONTO TRA RISULTATO/BASELINE
EFFICIACIA	+ 6,63 %
EFFICIENZA	+ 7,55 %
DIMENSIONE	% ATTUAZIONE
OB.SP. TRASV.DIGITALIZZAZIONE individuati all'interno della sottosezione performance del PIAO 2024-2026	100%

Fonte dati COGEP

- sul miglioramento della qualità delle pubblicazioni scientifiche e contestualmente sull'incremento dei prodotti della ricerca grazie all'intensa attività del personale addetto alla ricerca sanitaria che opera al potenziamento;
- sul miglioramento della capacità dell'istituto di attirare nuove forme di finanziamento e di farle fruttare in modo produttivo.
- sulla creazione/implementazione di percorsi di digitalizzazione di documenti/dati/analisi riguardante la ricerca tramite anche l'utilizzo di applicativi specifici.

Gli obiettivi operativi di performance funzionali al VP3, si sono indirizzati lungo le seguenti tre dimensioni:

DIMENSIONE	CONFRONTO TRA RISULTATO/BASELINE
EFFICIACIA	+ 3,10 %
EFFICIENZA	+ 10,12%

DIMENSIONE	% ATTUAZIONE
OB.SP. TRASV.DIGITALIZZAZIONE individuati all'interno della sottosezione performance del PIAO 2024-2026	100%

- sul mantenimento/miglioramento della qualità dell'offerta formativo erogata, finalizzata all'acquisizione di nuove conoscenze, competenze e promuovendo l'innovazione;
- sul mantenimento/miglioramento della quantità dei corsi erogati, con riguardo anche alla modalità di fruizione della stessa per raggiungere più utenti possibili;
- sulla costruzione di percorsi di digitalizzazione, quali portali/applicativi per l'apprendimento e-learning.

Fonte dati Formazione

Nella tabella allegata sono rappresentati le rendicontazione puntuali degli indicatori di cui alle rispettive dimensioni. (Allegato D1)

PARTE GENERALE

Tra gli obiettivi istituzionali relativi al PIAO 2024-2026, indirettamente funzionali alla generazione di VP, si illustrano qui di seguito quelle azioni/attività realizzate ai fini dell'attuazione delle politiche legate alla transizione ecologica, digitale, alle misure di semplificazione, pari opportunità ecc, che concorrono a sostenere la dimensione interna del VP, così come richiesto dall'art. 6 del DL 80/2021.

DIMENSIONI	CRUSCOTTO DI ENTE	SALUTE RISORSE	RAGG OB
OB. OP. trasversali di semplificazione	AS1/AS3	SALUTE ORGANIZZATIVA	azioni ancora in corso e riprogrammate per l'anno 2025

Le azioni relative alla “semplificazioni” attraverso processi di informatizzazione hanno riguardato per il Laboratorio Terreni: informatizzazione delle schede di produzione terreni e predisposizione del software finalizzato alla gestione informatizzata della produzione; per il Laboratorio Vaccini: predisposizione del software per la gestione informatizzata della produzione; per la Protezione degli animali alla macellazione: la informatizzazione del caricamento delle anagrafiche per gli operatori addetti alla macellazione con semplificazione della attività per le Autorità Competenti Locali. Così anche tutte le attività relative allo sviluppo dell’ERP e di SIGLA, tutt’ora in corso.

DIMENSIONI	CRUSCOTTO DI ENTE	SALUTE RISORSE	RAGG OB
OB.OP. trasversali di efficientamento energetico	AS3	SALUTE INFRASTRUTTURALE	azioni ancora in corso e riprogrammate per l’anno 2025

Le azioni relative all’efficientamento energetico riguardano prioritariamente l’installazione dei pannelli fotovoltaici per le strutture esistenti con riguardo alla sede di Brescia e di prossima realizzazione, per la sede territoriale di Cremona e Reggio Emilia.

DIMENSIONI	CRUSCOTTO DI ENTE	SALUTE RISORSE	RAGG OBB
OB.OP. trasversali di digitalizzazione	AS1/AS3	SALUTE DIGITALE	3,50 (da 1 a 5)

Le azioni relative alla “digitalizzazione” hanno riguardato:

per l’ambito amministrativo è stata predisposta la migrazione dei dati dagli applicativi in uso e da altri applicativi, per predisporre la partenza dell’ERP a inizio 2025, in concomitanza con la formazione degli utenti. Il nuovo sistema permette di integrare i moduli autorizzatori in un unico sistema, di digitalizzare il processo di liquidazione delle fatture e permettere una maggiore affidabilità e fruizione dei dati.

per l’ambito sanitario è stato avviato il primo modulo LIMS (progetto pilota A) che gestisce l’accettazione e l’analisi e refertazione del laboratorio TSE della sede di Brescia. È stato avviato il software per la gestione del laboratorio SMEL (Servizio Medicina di Laboratorio) che farà analisi su campioni umani. È stato predisposto e testato il collegamento con il fascicolo sanitario regionale.

È stato avviato il sistema di BioBanca Virtuale (progetto WOA) con il quale è stato attivato una delle più grandi reti di biobanche veterinarie a livello internazionale.

Nel 2024 si è definito il sistema di gestione della Qualità (WebQuality) con completa dematerializzazione e implementazione di moduli affini (attrezzature, magazzino terreni colturali). È stata potenziata e aggiunta l’infrastruttura hardware sia server che dei sistemi di comunicazione. È stato completato il sistema VOIP.

Un altro asset importante è stato testato e avviato su alcuni clienti selezionati il “fascicolo del cliente”, portale unico a disposizione del cliente per una maggiore fruibilità dei dati/documenti.

DIMENSIONI	CRUSCOTTO DI ENTE	SALUTE RISORSE	RAGG OB
OB.OP. trasversali di piena accessibilità	AS3/AS4	SALUTE RELAZIONALE	azioni riprogrammate anno 2025

Le azioni principali riguardano: la mappatura dei fabbricati per verificarne il grado di accessibilità secondo le tipologie di disabilità: fisica, psichica e sensoriale (udito e vista). Tutte le sedi territoriali e la sede di Brescia sono accessibili per quanto riguarda i luoghi di accesso al pubblico. Un'attività di mappatura più analitica è stata affidata nel corso del 2024 ad una ditta che fornirà un'analisi complessiva.

DIMENSIONI	CRUSCOTTO DI ENTE	SALUTE RISORSE	% RAGG.OB
OB.OP. trasversali di pari opportunità, di equilibrio di genere e di benessere organizzativo (ex PAP- GEP)	AS4	SALUTE DI GENERE	100 %

In riferimento agli artt. 8 e 9 del D. Lgs 150/2009 le PA devono individuare obiettivi relativi alle pari opportunità, che possono essere sviluppati in un'ottica di genere, entrando di fatto nella misurazione della performance organizzativa ed individuale. Tale prospettiva è stata inclusa all'interno del Ciclo di gestione delle Performance come da SMVP vigente. A tal fine si rappresenta nella tabella la percentuale di raggiungimento obiettivi riguardanti tale dimensione, assegnati alle strutture/personale nel corso dell'anno. Per un maggior dettaglio si allegano i seguenti documenti:

- Report Gender Equality Plan 2024 (Allegato C1);
- Report ex PAP 2024 (Allegato C2).

DIMENSIONI	CRUSCOTTO DI ENTE	SALUTE RISORSE	% RAGG OBI
OB.OP. anticorruzione e trasparenza	AS3	SALUTE ETICA	99%

Il raggiungimento degli obiettivi relativi all'attuazione degli obblighi previsti nell'ex PTPCT 2024-2026 è così suddiviso:

- Strutture Sanitarie - Ambito prevenzione corruzione - 100%;
- Strutture Amministrative - Ambito Prevenzione corruzione e trasparenza - 98%.

Il livello di attuazione del piano e di realizzazione delle misure ivi previste si considera in costante miglioramento così come la consapevolezza del personale.

L'applicazione dei modelli organizzativi individuati in Istituto per la gestione dei sistemi dell'anticorruzione e della trasparenza coordinati alle attività di monitoraggio, anche integrate nel sistema degli audit gestionali sanitari e amministrativi, hanno garantito un adeguato e apprezzabile livello di realizzazione delle misure generali e specifiche.

2.3 SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREMESSA

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) con riferimento alle iniziative assunte in materia di anticorruzione e trasparenza pianificate per l'anno di riferimento.

Si riportano qui di seguito gli esiti delle attività suddivise in:

- PARTE FUNZIONALE: misure e azioni che sono state attuate per proteggere il VP;
- PARTE GENERALE: misure e azioni più rilevanti messe in atto in tema di prevenzione e riduzione dei fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione e nel perseguimento di una maggiore trasparenza.

PARTE FUNZIONALE

La prevenzione della corruzione rappresenta la dimensione del VP a garanzia e tutela di tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Istituto. Nella finalità di prevenzione dei fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione e nel perseguimento di obiettivi di imparzialità, il sistema coordinato delle misure di anticorruzione contribuisce pertanto a generare esso stesso valore pubblico.

MISURE	% ATTUAZIONE
MISURE DI PROTEZIONE DEL VP1 individuate all'interno della sottosezione anticorruzione trasparenza del PIAO 2024-2026	100%

Fonte dati rapporto RPCT

Supporto tecnico scientifico all'Autorità sanitaria pubblica

Nel corso del 2024 come documentato dalla relazione della Direzione Sanitaria sulle rendicontazioni dei processi sanitari previsti nella Sezione anticorruzione e trasparenza (prot. n.25966/2024) le strutture Sanitarie hanno correttamente applicato le misure a protezione del valore pubblico in modo più che soddisfacente. Parimenti la relazione ha documentato la piena realizzazione della misura di sensibilizzazione del personale di nuova introduzione, come attestato dai verbali di formazione prodotti dalle singole strutture.

Le misure di anonimizzazione dei fogli di lavoro e di anonimizzazione dei campioni verificate nel corso degli audit ispettivi interni del Servizio Assicurazione Qualità, sono risultate costantemente applicate nei casi verificati. Sono stati tempestivamente segnalati due casi puntuali, presso due diverse strutture sanitarie, in cui la misura di anonimizzazione non era risultata totalmente applicata, e sono stati tempestivamente posti in essere i correttivi necessari. L'attività di sensibilizzazione sul personale di nuova introduzione è stata realizzata secondo quanto pianificato come attestato dai verbali di formazione prodotti dalle singole strutture.

MISURE

% ATTUAZIONE

MISURE DI PROTEZIONE DEL VP2 individuate all'interno della sottosezione anticorruzione trasparenza del PIAO 2024-2026

100%

Gestione delle attività di ricerca

Nel corso del 2024 le misure di gestione del conflitto di interesse poste a presidio dell'obiettivo di valore pubblico sono state compiutamente realizzate. In particolare è stata acquisita dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei responsabili scientifici di tutti i n.15 progetti di ricerca con IZSLER Capofila (ricerca corrente, WOAH, altro tipo). Parimenti, nel corso del 2024, sono state acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dei responsabili scientifici dei n.16 progetti autofinanziati approvati.

Fonte dati rapporto RPCT

MISURE

% ATTUAZIONE

MISURE DI PROTEZIONE DEL VP3 individuate all'interno della sottosezione anticorruzione trasparenza del PIAO 2024-2026

100%

Promuovere un costante sviluppo di competenze specialistiche tecniche per formare gli operatori della salute

Nel corso del 2024 come documentato dalla relazione della Direzione Sanitaria sulle rendicontazioni dei processi sanitari previsti nella Sezione anticorruzione e trasparenza (prot. n.25966/2024) le misure di gestione del conflitto di interesse, di trasparenza e di controllo in carico ai processi della struttura Formazione poste a presidio dell'obiettivo di valore pubblico sono state compiutamente realizzate.

Fonte dati rapporto RPCT

Nella tabella allegata sono rappresentati le rendicontazione puntuali delle attività declinate in indicatori operativi. (Allegato D1)

PARTE GENERALE

ATTUAZIONE SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2024-2026

Il livello di attuazione del piano e di realizzazione delle misure ivi previste si conferma in costante miglioramento. Nel corso del 2024 sono stati realizzati tutti i monitoraggi e le verifiche programmate, importanti occasioni di confronto e miglioramento. Anche per il 2024 le misure previste sono state attuate. E' proseguita l'attività formativa e di sensibilizzazione sui temi dell'etica e legalità con incontri mirati a livello Dipartimentale sui contenuti e le ricadute della Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2024-2026, oltre che l'erogazione di contenuti formativi di carattere generale a disposizione del personale di nuovo ingresso in Istituto. Nel 2024 è stato aggiornato, in adeguamento a disposizioni di derivazione comunitaria, il regolamento d'Istituto di tutela del soggetto che segnala illeciti (whistleblowing). A fine 2024 l'Istituto ha adottato un nuovo Codice di comportamento in adeguamento alle disposizioni introdotte con le modifiche al D.P.R. N.62/2013. Si conferma una consolidata consapevolezza da parte del personale rispetto alle segnalazioni di situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale e dei dirigenti sovraordinati competenti nella gestione di eventuali conflitti segnalati dai propri collaboratori. Avuto riguardo alle verifiche in sede di audit gestionale, nel corso del 2024 è stata realizzata, per il Dipartimento Amministrativo, la seconda annualità del nuovo triennio di programmazione.

In particolare sono state oggetto di verifica le strutture UO Provveditorato economato e vendite e UO Tecnico Patrimoniale. Anche per quanto riguarda i Dipartimenti Sanitari nel corso del 2023 si è concluso il primo ciclo di audit gestionale e con il 2024 si è avviata la seconda programmazione triennale che ha visto la verifica di n.6 strutture sanitarie dell'Istituto. In particolare sono state oggetto di verifica le strutture Reparto Tecnologie biologiche applicate, Reparto Produzione primaria, Sede territoriale di Cremona, Sede territoriale di Parma, Reparto Produzione e controllo materiale biologico, Reparto virus vescicolari e produzioni biotecnologiche. Si è trattato di verifiche integrate, sulla base di check list predefinite, che hanno permesso una migliore conoscenza dei processi e delle eventuali criticità dei procedimenti gestiti dalle strutture. Gli esiti delle verifiche sono stati occasione per proporre azioni di miglioramento. Si conferma che, con riferimento alla trasparenza, il modello organizzativo adottato ormai dall'anno 2017 e adeguato e consolidato negli anni, che definisce ruoli, competenze e responsabilità di tutti gli attori del sistema, ha garantito un adeguato livello di trasparenza da parte dell'Ente. Nel corso del 2024 sono stati riorganizzati i contenuti relativi alla sezione Bandi di gara e contratti al fine di garantire il collegamento ipertestuale ai contenuti pubblicati sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP). Il sedimentato modello di monitoraggio ha permesso anche per il 2024 un periodico confronto e la condivisione degli esiti delle verifiche tra le strutture e il RPCT finalizzate al miglioramento del sistema

Per ulteriori approfondimenti si rinvia alla lettura della Relazione annuale del RPCT anno 2024 pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente".

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO



SOTTOSEZIONI

**3.1 Sottosezione Struttura Organizzativa,
Organizzazione del Lavoro Agile**

3.2 Sottosezione Fabbisogno del Personale

3.3 Sottosezione Formazione del personale

3.1 SOTTOSEZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LAVORO AGILE

PREMESSA

In questa sottosezione si presenta la struttura e il modello organizzativo adottato, mettendo in evidenza come questi aspetti hanno impattato sul raggiungimento delle attività.

PARTE FUNZIONALE

AZIONI ORGANIZZATIVE	% ATTUAZIONE
STRUTTURA E MDOELLI ORGANIZZATIVI individuati per il VP1, VP2 e VP3 all'interno della sottosezione organizzazione del PIAO 2024-2026	non sono state individuate azioni specifiche

La struttura organizzativa proposta è funzionale all'abilitazione degli obiettivi di VP1, VP2 e VP3.

Si precisa che al momento dell'elaborazione del Report è in corso la riorganizzazione aziendale.

PARTE GENERALE

La struttura è organizzata in Dipartimenti, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa ed economica dell'ente, nonché dare concreta attuazione agli indirizzi dello Stato e delle Regioni nell'assolvimento dei compiti istituzionali.

Essa raggruppa un insieme di strutture complesse, semplici e altre articolazioni organizzative, costituite da un insieme di attività omogenee per le prestazioni erogate, per le competenze specialistiche richieste. Svolgono un ruolo sia gestionale che funzionale.

E' da sottolineare che i risultati descritti sono stati raggiunti grazie all'effort del personale impiegato, la tabella posta a fianco illustra gli FTE erogati.

STRUTTURA	TOTALE FTE EROGATO 2024
DIP. AREA TERR. EMILIA ROMAGNA	102,7
DIP. AREA TERR. LOMBARDIA	109,1
DIP. SICUREZZA ALIMENTARE	105,9
DIP. TUTELA E SALUTE ANIMALE	128,4
DIP. AMMINISTRATIVO	86,35
STRUTTURE IN STAFF ALLA DS/DG	59,1

Fonte dati COGEP

LIVELLO DI ATTUZIONE DELLO SMART WORKING

In attuazione della vigente normativa, l'IZSLER ha adottato nel corso dell'anno 2024 un regolamento per il lavoro agile, quale strumento potenzialmente utile per il miglioramento della produttività aziendale e per conciliare le esigenze di vita personale dei dipendenti.

Tale opportunità è rivolta innanzitutto ai lavoratori "fragili", che compatibilmente con la mansione ricoperta, hanno la possibilità di lavorare in smart working, con l'utilizzo di strumenti aziendali web conformi agli standard di sicurezza. Essa è inoltre utilizzata dai dipendenti con figli, per la conciliare le esigenze lavorative con quelle familiari.

Contestualmente, si è proceduto a potenziare il livello di sicurezza delle infrastrutture tecnologiche al fine di evitare casi di hackeraggio come accaduto nei confronti di alcune aziende sanitarie pubbliche lombarde, con pesanti rallentamenti delle attività e ricadute sugli utenti, oltre a evidenti violazioni della privacy.

L'accesso a forme di lavoro agile (o più in generale di lavoro a distanza) nel corso dell'anno 2024 è stata così compendiate:

ANNO	N° OPERATORI	DIRIGENTI	COMPARTO	N° GIORNI DIRIGENTI	N° GIORNI COMPARTO	TOTALE GIORNI
2023	28	10 (7 UOMINI- 3 DONNE)	18 (6 UOMINI- 12 DONNE)	307	566	873
2024	36	12 (7 UOMINI - 5 DONNE)	24 (8 UOMINI - 16 DONNE)	384	804	1188

Fonte dati banche dati Risorse Umane

Rispetto all'anno precedente il numero dei dipendenti che ha usufruito di tale istituto contrattuale è aumentato, soprattutto per quanto riguarda il comparto, così come le giornate di lavoro effettuate in modalità agile.

3.2 SOTTOSEZIONE - FABBISOGNO DI PERSONALE

PREMESSA

L'ex Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024-2026 (PTFP), individua le esigenze in tema di risorse umane che l'Izsler intende soddisfare nel triennio di riferimento, nel rispetto dei principi di efficiente organizzazione delle attività e ottimizzazione delle risorse.

Si riportano qui di seguito gli esiti delle attività suddivise in:

-PARTE FUNZIONALE: misure e azioni che sono state attuate come condizioni abilitanti per creare VP;

-PARTE GENERALE: azioni di reclutamento messe in atto per l'attuazione dell'ex PTFP .

PARTE FUNZIONALE

Assunzioni/proroghe realizzate come condizioni abilitanti alla creazione degli obiettivi di cui:

OBIETTIVI/AZIONI	% ATTUAZIONE
AZIONI DI RECLUTAMENTO PERSONALE per il VP1, VP2 e VP3 individuate all'interno della sottosezione organizzazione del PIAO 2024-2026	100%

VP1/2/3: rispetto all'esigenza di copertura dei fabbisogni necessari a garantire l'attività istituzionale nell'ambito del benessere animale, Sanità animale e sicurezza alimentare, nell'anno 2024 sono state reclutate le figure necessarie.

Si segnala che nel corso dell'anno si è proceduto alla stabilizzazione n.25 unità del personale della ricerca su n.75. Nel corso del prossimo triennio si intende raggiungere n.80 unità.

Fonte dati banche dati Risorse Umane

Il dato è corroborato anche dall'alta percentuale di copertura del fabbisogno di personale. Nella tabella allegata sono rappresentati le rendicontazione puntuali delle attività declinate in indicatori operativi. (Allegato D1)

PARTE GENERALE

Nel corso dell'anno 2024, sono stati confermati gli elevati livelli di reclutamento del personale con rapporto di lavoro dipendente e di copertura della dotazione organica prevista nell'ambito del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 - 2026. Al 31.12.2024, la copertura con riguardo ai fabbisogni ordinari riporta i seguenti valori:

Dotazione organica		Ruolo	Piano 2024	copertura al 31-12-2024	% copertura al 31-12-2024
PERSONALE DIRIGENTE	DIRIGENZA SANITARIA VETERINARIA	S	81	78	96,30%
	DIRIGENZA SANITARIA NON VETERINARIA	S	35	33	94,29%
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	1	1	100,00%
	DIRIGENZA TECNICA	T	3	3	100,00%
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	6	6	100,00%
TOTALE DIRIGENZA			126	121	96,03%
PERSONALE NON DIRIGENTE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	98	89	90,82%
	PERSONALE SANITARIO	S	122	121	99,18%
	PERSONALE TECNICO ADDETTO AI SERVIZI DI LABORATORIO	T	314	296	94,27%
	PERSONALE TECNICO NON ADDETTO AI SERVIZI DI LABORATORIO	T			
TOTALE COMPARTO			534	506	94,76%
TOTALE COMPLESSIVO			660	627	95,00%

Per quanto concerne il personale del ruolo della ricerca e di supporto alla ricerca, al 31.12.2024, la situazione è così riassunta:

PROFILO	Previsti nel PTFP	copertura al 31.12.2024	Copertura % al 31.12.2024
	N.	N.	
COMPARTO – RICERCA	80	71	89

I dati di cui sopra, confermando una sostanziale copertura del fabbisogno sotto il profilo delle teste di unità di personale, hanno corrispondenti effetti sotto il profilo economico riportato nel bilancio di esercizio.

Mentre si conferma il sostanziale rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa vigente in materia di costo del personale, si assiste, come risulta anche dagli atti di bilancio, ad un significativo incremento in valori assoluti del costo per il personale dipendente. Ciò per effetto degli incrementi di natura contrattuale che incidono sul trattamento fisso ed accessorio del personale.

L'evoluzione della spesa complessiva (esclusa l'IRAP) nel triennio, come risultante dagli atti di bilancio, può essere così compendata.

	2022	2023	2024
COSTO DEL PERSONALE da conto economico - bilancio di esercizio	36.231.142 €	37.499.217 €	37.557.765 €
di cui personale della piramide della ricerca	1.917.017 €	2.354.276 €	2.834.940 €

Il leggero incremento di costo registrato nell'anno 2024, pari allo 0,15 %, è giustificato dalla corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale già a partire dall'anno 2023.

3.3 SOTTOSEZIONE - FORMAZIONE DEL PERSONALE

PREMESSA

La formazione in Istituto si rivolge sia all'interno, per soddisfare il fabbisogno formativo e la valorizzazione del capitale umano, sia all'esterno, in quanto ente accreditato per la formazione al sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM), secondo la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2015. L'ex Piano Formativo descrive le azioni a supporto delle linee strategiche di sviluppo del capitale umano perviste nell'anno di riferimento. Si riportano qui di seguito gli esiti delle attività suddivise in:

-PARTE FUNZIONALE: corsi/attività formative che sono state attuate come condizioni abilitanti per creare VP;

-PARTE GENERALE: azioni formative messe in atto per l'attuazione dell' ex Piano annuale formativo.

PARTE FUNZIONALE

Lo sviluppo delle competenze dei dipendenti pubblici ha una duplice relazione con il Valore Pubblico:

- 1) produce un impatto esterno, migliorando la qualità dei servizi rivolti agli Stakeholders, attraverso percorsi di alta specializzazione, in linea con gli standard europei ed internazionali;
- 2) produce un impatto interno, elevando e valorizzando le competenze dei singoli individui, potenzia strutturalmente la capacità amministrativa e genera un maggior benessere organizzativo.

OBIETTIVI/AZIONI	% ATTUAZIONE	
ATTIVITA' FORMATIVE per il VP1, VP2 individuate nella sottosezione Formazione del PIAO 2024 2026	100%	<p>Tutte le attività formative programmate, abilitanti gli obiettivi di VP, sono state attuate come segue:</p> <p>VP1: sono stati realizzati i seguenti corsi di formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambito benessere animale: n. 12 corsi per un totale di n.3.745 partecipanti; • ambito sanità animale: n. 34 corsi per un totale di n. 22.320 partecipanti; • ambito sicurezza alimentare: n.22 corsi per un totale di n. 992 partecipanti. <p>VP2: n. 8 corsi per un totale di n. 669 partecipanti , per l'ambito della ricerca.</p>

Fonte dati banche dati Formazione

Il dato è corroborato anche dall'alta percentuale di copertura dell' ex Piano formativo. Nella tabella allegata sono rappresentati le rendicontazione puntuali delle attività declinate in indicatori operativi. (Allegato D1)

FORMAZIONE ESTERNA

Il VP3 è volto all'aumento della formazione erogata dall'istituto a favore degli operatori della salute. La creazione di un numero sempre maggiore di eventi formativi richiesti, dalle autorità competenti regionali e nazionali, dimostra il valore della qualità supportata anche da capacità organizzative e realizzative.

Per la formazione esterna l'anno 2024 è stato caratterizzato da:

- formazione riguardante il sistema Classyfarm, si sono aggiunti in piattaforma corsi relativi ai conigli e tacchini;
- formazione in materia di biosicurezza allevamento suino;
- Pieno funzionamento Piattaforma nazionale allevatori;
- costruzione Pinfoa che permette l'inserimento del portfolio formativo consultabile da parte dei discenti;
- formazione per l'Afta epizotica;
- formazione per i macellatori e trasportatori di animali;
- formazione per addetti alla sperimentazione animale.

n. di partecipanti esterni ai corsi	36.689
n. utenti delle professioni sanitarie formati a livello nazionale	30.737
n. partecipanti ai corsi erogati dall'izsler	41.288
n. totale dei crediti ECM prodotti	408.230
somma ECM dei corsi prodotti per esterni	609
n. corsi erogati per formazione esterna	71

PARTE GENERALE

La programmazione della formazione mira a promuovere gli interventi formativi presso i dipendenti a partire da una riflessione sistematica sulle priorità strategiche e sugli effettivi fabbisogni di competenze riscontrati all'interno dell'Amministrazione, a livello organizzativo ed individuale. L'attività formativa svolta dall'IZSLER è stata caratterizzata, anche per l'anno 2024, dall'utilizzo pressoché costante della formazione in forma mista con eventi in presenza e online. Parimenti, anche la formazione a distanza sincrona (webinar con presenza contemporanea online di docenti e discenti) è diventata una soluzione di sempre maggiore richiesta, potendo garantire una certa interazione d'aula e ottimizzando le tempistiche di alternanza tra lavoro e formazione, grazie all'abbattimento dei costi e dei tempi degli spostamenti. Una terza modalità di formazione è quella cosiddetta "ibrida" ovvero accanto alla formazione residenziale in aula si richiede, sempre più spesso, la contemporanea presenza di una aula virtuale con la quale interagire, oppure si chiede che il contenuto dell'evento formativo erogato in presenza sia registrato per essere reso disponibile in forma FAD in un tempo successivo. La formazione di carattere obbligatoria è stata implementata con corsi sulla trasparenza, sulla sicurezza informatica e sulla violenza di genere.

N. CORSI PREVISTI	N. CORSI EROGATI	% LIVELLO DI ATTUAZIONE
n.129	n.174	100%

Si segnala che i corsi realizzati nell'anno 2024 sono stati maggiori rispetto a quelli previsti, in ragione anche delle attività dei Centri di Referenza Nazionali, che hanno anche il compito della formazione verso le figure sanitarie connesse alle diverse tematiche di sanità pubblica, principalmente legate ad aspetti tecnico-pratico e tecnico-scientifico, benessere animale e alle emergenze sanitarie (afta epizotica, peste suina africana).

In riferimento all'analisi sulle competenze necessarie per meglio programmare il fabbisogno formativo del personale, si segnala che nell'anno le iniziative formative sono riconducibili alle competenze come da tabella sotto rappresentata.

TIPO COMPETENZE	INIZIATIVE FORMATIVE	N. ATTIVITA' FORMATIVE
COMPETENZE SPECIALISTICHE SANITARIE	nell'ambito della sanità/benessere animale, sicurezza alimentare e ricerca	100
COMPETENZE STRATEGICHE MANAGERIALI	nell'ambito della pianificazione, internal auditing, risk management, performance, soft skills	utilizzato piattaforma Syllabus
COMPETENZE SPECIALISTICHE AMMINISTRATIVE	nell'ambito della contabilità, bilancio, fisco e tributi, giuridico e legale, acquisti e contrattualistica, gestione risorse umane, informatico digitale.	9
COMPETENZE OBBLIGATORIE	iniziative formative rivolte alla trasparenza e anticorruzione, salute e sicurezza sul lavoro	22
COMPETENZE TRASVERSALI	iniziative formative nell'ambito inclusione sociale, pari opportunità e benessere organizzativo, qualità	10
COMPETENZE DI NEO FORMAZIONE	corsi obbligatori per i neo assunti	pacchetto di corsi

Lo sviluppo delle competenze dei dipendenti pubblici, con particolare riferimento alle competenze digitali, rappresenta una delle principali direttrici dell'impianto riformatore della P.A. avviato negli ultimi anni, per questo motivo l'IZSLER nell'anno 2024 ha alfabetizzato una parte dei dipendenti.

SEZIONE 4 - MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE



SOTTOSEZIONI

4.1 Misurazione e valutazione della performance



4.1 MISURAZIONE E VALUTAZIONE PERFORMANCE ISTITUZIONALE, ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

PREMESSA

L'attività di misurazione e valutazione della performance si colloca, al centro della riforma del lavoro pubblico, configurata a partire dagli anni novanta con le disposizioni normative confluite poi nel D Lgs 165/2001 e s.m.i. fino alle disposizioni della legge n.15/2009 e del D Lgs n.150/2009 e s.m.i. L'impostazione della riforma porta al centro dell'azione amministrativa la logica della misurazione della performance e di risultati, in un'ottica di recupero di efficienza e di efficacia al fine del miglioramento della qualità dell'azione della P.A. e un più ottimale utilizzo delle risorse. Ai fini dell'attuazione dei principi di cui all'art. 3 D Lgs 150/2009, le Pubbliche Amministrazioni, definiscono e assegnano gli obiettivi che si intendono raggiungere, volte alla misurazione della performance organizzativa e individuale. La misurazione è permessa perché per ogni obiettivo vengono definite le azioni, la tempistica, le risorse economiche, umane e strumentali e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento. Ad ogni obiettivo sono associati uno o più indicatori e i relativi target, sulla base dei quali la performance sarà misurata e valutata.

La misurazione e valutazione della performance riguarda:

- la performance istituzionale che valuta l'impatto dell'azione dell'ente nel creare VP;
- la performance organizzativa, nella duplice accezione di risultati raggiunti dalle strutture e dall'organizzazione nel suo complesso;
- la performance individuale, ovvero quella del personale, dirigenziale, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato.

Nella pagina successiva si illustrano i risultati sintetici dei vari livelli di performance rinviando all'Allegato D1 per gli ulteriori approfondimenti.

LIVELLO	Elementi	Performance	Pianificazione	Misurazione	Valutazione	Rendicontazione
Livello di Mandato Individuazione delle priorità	Valore Pubblico	Performance istituzionale	Piano Pluriennale attività			
Livello Strategico Ob. Strategici		Performance organizzativa	PIAO	Alimentazione obiettivi e KPI	report	Relazione gestione e risultati
Livello Operativo Ob. Operativi						
Livello Individuale Ob. Individuali	Comportamenti	Performance individuale	Piano Azioni obiettivi		Scheda	
						Report del PIAO

LS VP**+ 13,09%****PERFORMANCE ISTITUZIONALE**

valuta l'impatto dell'azione dell'ente ai fini della creazione di VP, nei confronti del contesto di riferimento, rispetto alla baseline, calcolata come media sulle dimensioni della performance. Per la sua misurazione è stato costruito il livello sintetico del VP (LS VP) calcolato come media del VP1, VP2 e VP3.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI ENTE

rappresenta i traguardi che l'ente ha raggiunto nel suo complesso rispetto ad un target atteso (89%). Per la sua misurazione è stato costruito il livello sintetico di Ente (LSE), come media delle varie dimensioni di valutazione.

98,2%**LSE****PI****97,9****PERFORMANCE INDIVIDUALE**

espressa come mediana delle valutazioni del personale, espressa in punti da 0 a 100.

AREE DI MIGLIORAMENTO

Per i prossimi anni l'Istituto sarà impegnato sui seguenti aspetti :

- Proseguire nello studio del VP generato da IZSLER per una adeguata costruzione della "Piramide del Valore Pubblico" e migliorare la condivisione del VP con gli Stakeholder;
- Proseguire nello sviluppo di un report del PIAO in una logica di rendicontazione integrata degli impatti, sanitari ed ambientali, creati dall'Istituto in relazione al territorio di riferimento;
- Proseguire nell'integrazione del PIAO con gli altri strumenti di governo e di programmazione (orientare maggiormente la governance verso il VP anche nel Piano pluriennale delle attività, attuare una maggiore integrazione con la programmazione economico/finanziaria dell'Ente e nei suoi documenti, attuare una mappatura integrata dei processi in un'ottica di semplificazione);
- Proseguire, in linea con i principi contenuti nella riforma del D. Lgs. n. 150/2009, nella direzione del cambiamento culturale verso una maggiore focalizzazione sui risultati e nell'affinamento degli strumenti manageriali (indicatori KPI) per una corretta misurazione e valutazione delle prestazioni anche in un'ottica di maggiore valorizzazione del merito e delle competenze;
- Promuovere lo sviluppo di un'organizzazione del lavoro per obiettivi e risultati anche in un'ottica di organizzazione "agile";
- Sviluppare un nuovo sistema informativo, di controllo direzionale, strategico e gestionale, anche a supporto dell'attività di misurazione e valutazione della performance;
- Mettere in campo metodi partecipativi nelle fasi opportune del ciclo funzionale.

VUOI PROPORCI AZIONI DI MIGLIORAMENTO ?

COMUNICA CON NOI: e-mail:performance@izsler.it

TABELLA DEGLI ALLEGATI

SEZIONE 1 - RISULTATI RAGGIUNTI DALL'AMMINISTRAZIONE	
A1	ATTIVITA' REALIZZATA PER AMBITO
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO - PERFORMANCE - ANTICORRUZIONE	
B1	MISURAZIONE E VALUTAZIONE VALORE PUBBLICO
C1	REPORT GENDER EQUALITY PLAN 2024
C2	REPORT EX PIANO AZIONI POSITIVE 2024
SEZIONE 4 - MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	
D1	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
D2	REPORT DEL VALORE PUBBLICO

ALLEGATO A1

MANDATO ISTITUZIONALE: strumento tecnico scientifico dello Stato, Regioni nell'ambito SSN (D. Lgs 30 giugno 1993, n. 270 e DM 16 Febbraio 1994, n. 190)



PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2024	COME IL CONTESTO ESTERNO/INTERNO HANNO IMPATTATO SULLE ATTIVITA'
A. Sviluppo di strategie di controllo ed eradicazione della PSA, AIV e BTV a supporto delle autorità regionali a seguito della comparsa di focolai nel domestico e selvatico in Lombardia ed Emilia Romagna	
<ul style="list-style-type: none">• Riorganizzazione del laboratorio del Reparto Virologia in termini di personale coinvolto, definizione del flusso dei campioni, ottimizzazione dei processi e tempi di analisi, approvvigionamento kit diagnostici, aspetti legati alla biosicurezza.• Durante il 2024 è continuata l'emergenza epidemica determinata dalla comparsa sul territorio di competenza della Peste Suina Africana nel 2023. In particolare, nel mese di luglio 2024, l'infezione ha nuovamente interessato la popolazione di suini domestici con un totale di 21 focolai che hanno interessato un comune del parco del Ticino oltre alla provincia di Pavia e marginalmente anche le provincie di Lodi e Milano. Ad ottobre 2024 l'infezione è stata eradicata nei suini ma continua a persistere e diffondere nel cinghiale. Ciò ha determinato un notevole aumento delle analisi, la necessità di risposta in tempi rapidi e l'attivazione del servizio di Pronta Disponibilità sia presso il reparto Virologia sia presso le sedi territoriali di Modena e Pavia.• Esecuzione, nel corso dell'ultimo trimestre 2024 di più di 19.000 analisi di biologia molecolare con un aumento del 32% rispetto allo stesso trimestre 2023.	<p>La situazione epidemiologica della PSA viene considerata classificata come una seria minaccia per l'industria suinicola in tutto il mondo.</p> <p>A seguito della comparsa in Lombardia, le azioni messe in atto, correlate al controllo ufficiale rafforzato nei confronti della PSA sono conseguite al recepimento delle indicazioni previste dalle normative ministeriali e regionali.</p> <p>Persiste la necessità stringente e urgente di salvaguardare il comparto produttivo suinicolo, limitando e circoscrivendo l'estensione del focolaio. Il potenziale danno, derivante da una estensione del focolaio verso le zone a maggior vocazione produttiva, comporterebbe infatti un danno enorme in ottica di mancata produzione e restrizioni alle movimentazioni di animali e prodotti imposte quali il divieto di esportazione dei prodotti tipici (salami, prosciutto etc.)</p> <p>Come negli anni precedenti, la gestione dell'emergenza sanitaria per H5N1 HPAIV continua a causa della diffusione globale del virus negli allevamenti aviari e nei volatili selvatici e le infezioni in un numero elevato di mammiferi acquatici e terrestri compreso l'uomo. Ha destato grande preoccupazione le infezioni H5N1 HPAIV in quasi mille allevamenti bovini in USA con il conseguente pericolo di trasmissione del virus all'uomo sia per contatto con animali infetti che per consumo di latte crudo o formaggi prodotti con latte crudo.</p>

<p>L'aumento considerevole dei campioni è dovuto alla continuazione delle emergenze sanitarie PSA e AIV e alla nuova emergenza BTV.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accreditamento del metodo di prova interno per la ricerca del virus della peste suina africana (PSA) in campioni biologici e matrici alimentari mediante real-time PCR ID Gene African Swine Fever Triplex (IDASFTRI) kit – IDVET • Esecuzione delle prove di inattivazione del virus influenza aviare H1N1 e H5N1 HPAIV nel latte e nel formaggio tipo grana • 	
<p>B. Estensione e implementazione delle attività dei Laboratori Entomologici Regionali per il controllo delle arbovirosi emergenti ed esotiche</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ulteriore ampliamento della gamma di servizi offerti nell'ambito dell'entomologia forense applicata al settore della sanità animale e della sicurezza alimentare e dell'attività diagnostica delle malattie trasmesse da arbovirus. • Supporto al monitoraggio straordinario di <i>Aedes albopictus</i> a seguito di numerose segnalazioni di casi di dengue di importazione e nel corso di un importante episodio autoctono in provincia di Brescia. • Incremento delle attività di controllo e sorveglianza per Tick Borne Encephalitis virus nei ruminanti selvatici e domestici. • Erogazione di eventi formativi per i Servizi Veterinari, altre figure sanitarie di concerto con le autorità sanitarie locali e regionali nonché specifiche lezioni all'interno di corsi universitari. • Sviluppo di specifica attività di sorveglianza su ectoparassiti di uccelli migratori durante le fasi di inanellamento al fine di valutare la presenza di eventuali patogeni zoonotici. 	<p>La coesistenza rigorosa e talvolta forzata tra insetti ed esseri umani evidenzia l'importanza di implementare sistemi di sanità pubblica per coprire tutti gli aspetti dell'interfaccia uomo-insetto, come è stato fatto per altre specie animali (es. fauna selvatica). Il fattore più noto riguardante gli insetti in relazione alla salute pubblica è il loro ruolo di vettori di patogeni. Gli artropodi possono trasmettere diversi patogeni infettivi (ad esempio, batteri, parassiti, protozoi e virus) causando più di 700.000 decessi all'anno per malattie trasmesse da vettori in tutto il mondo. I cambiamenti ambientali e le perturbazioni ecologiche, dovuti sia a fenomeni naturali che all'intervento umano, hanno esercitato e si prevede che continueranno a esercitare una notevole influenza sull'insorgenza e sulla proliferazione di malattie a carattere zoonotico.</p> <p>Il cambiamento climatico ha permesso la introduzione, diffusione e proliferazione di nuove specie di zanzare anche nelle nostre pianure con un conseguente aumento di malattie trasmesse da vettori, alcune delle quali, West Nile (Febbre del Nilo) ed Usutu vengono considerate endemiche in Italia. Al tempo stesso altre virosi come Dengue, Chikungunya, Zika sono malattie identificate sul territorio italiano più spesso come casi di importazione, ma talora anche in forma epidemica (ad es. Chikungunya in Emilia Romagna nel 2007 e nel Lazio nel 2017), e di queste la stampa e i media stanno dando ampiamente notizia.</p> <p>L'approccio One Health applicato alla sorveglianza degli arbovirus nasce dalla concreta esigenza delle strutture ospedaliere e dei servizi di igiene e prevenzione di collegare i casi umani di malattie</p>

	<p>trasmesse da vettori con i virus circolanti negli animali e ai loro vettori in una determinata area, consentendo di individuare le aree più a rischio per attuare misure mirate di prevenzione e controllo. All'IZSLER viene quindi chiesto di sviluppare metodi e piani di sorveglianza e controllo in grado di garantire diagnosi precoce, comprensione completa delle dinamiche di trasmissione, valutazione del rischio zoonotico e sviluppo delle capacità di preparazione e risposta. Tutto questo al fine di individuare misure proattive per mitigare l'impatto e ridurre l'onere delle malattie arbovirali sulla sicurezza sanitaria globale.</p>
<p>C. Sorveglianza di patogeni virali emergenti negli animali selvatici a tutela della salute pubblica e della biodiversità.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Attività di sorveglianza sanitaria verso patogeni noti potenzialmente condivisi con le popolazioni domestiche (Influenza, WNV, TBE, Malattia di Aujeszky, Epatite E, etc. etc.) • Estensione della sorveglianza anche a patogeni o specie poco investigati, ma con caratteristiche di rischio potenziale alto come i chiropteri e i ricci, capaci di veicolare numerosi coronavirus (CoV) e un'ampia varietà di Mammalian orthoreovirus (MRV). • Sorveglianza per H5N1 HPAIV nei carnivori selvatici e domestici. 	<p>La comprensione dei fattori che regolano l'escrezione virale nell'ospite serbatoio sono elementi utili nell'analisi del rischio di diffusione delle infezioni e per lo sviluppo di interventi di sanità pubblica. Al mondo veterinario viene quindi chiesto di indagare i possibili drivers che regolano le dinamiche di escrezione virale e di ottenere indicazioni utili ai fini della valutazione del rischio derivante da eventi di contatto con le specie animali selvatiche. Da qui ne deriveranno elementi utili a mitigare l'impatto per la salute pubblica e animale in caso di emergenze sanitarie fornendo, nel contempo, anche utili indicazioni in ambito di conservazione della fauna selvatica e mantenimento della biodiversità.</p>

PRINCIPALI FOCUS

1. Emergenze epidemiche: AIV, PSA e BT

Anche nel 2024 il virus dell'Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità (HPAI) sottotipo H5N1 è stato notificato nei volatili selvatici e successivamente nel pollame. Le misure di controllo generali e specifiche nelle zone di protezione e di sorveglianza sono state implementate come previsto dal Regolamento Delegato 2020/687. Negli ultimi mesi del 2024, l'emergenza sanitaria dovuta all'influenza aviaria H5N1 HPAIV si è verificata in Lombardia e si è protratta anche nei primi mesi del 2025. Da sottolineare il rilievo di positività anche in una volpe rossa abbattuta a Brescia e in due gatti presenti in una azienda rurale positiva. In Lombardia nel periodo ottobre-dicembre 2024 sono stati segnalati 14 focolai di Influenza Aviaria H5N1 HPAI nel pollame domestico. Mantova è stata la provincia maggiormente interessata con 9 focolai, altri focolai si sono registrati nelle province di Cremona (2), Brescia (2) e Lodi (1).

L'Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità H5N1 è stata rilevata in avifauna selvatica e negli allevamenti avicoli di Lombardia (14 focolai) ed Emilia-Romagna (7 focolai). Il rilievo del virus in una volpe rossa abbattuta a Brescia e in gatti presenti in allevamenti rurali positivi ha portato all'intensificazione della sorveglianza anche nei mammiferi selvatici e domestici nelle zone in cui l'HPAI è presente, così come nelle persone esposte a volatili infetti. Anche nel 2024 il virus dell'Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità (HPAI) sottotipo H5N1 è stato notificato nei volatili selvatici e successivamente nel pollame. Le misure di controllo generali e specifiche nelle zone di protezione e di sorveglianza sono state implementate come previsto dal Regolamento Delegato 2020/687. Negli ultimi mesi del 2024, l'emergenza sanitaria dovuta all'influenza aviaria H5N1 HPAIV si è verificata in Lombardia e si è protratta anche nei primi mesi del 2025. Da sottolineare il rilievo di positività anche in una volpe rossa abbattuta a Brescia e in due gatti presenti in una azienda rurale positiva. In Lombardia nel periodo ottobre-dicembre 2024 sono stati segnalati 14 focolai di Influenza Aviaria H5N1 HPAI nel pollame domestico. Mantova è stata la provincia maggiormente interessata con 9 focolai, altri focolai si sono registrati nelle province di Cremona (2), Brescia (2) e Lodi (1). L'Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità H5N1 è stata rilevata in avifauna selvatica e negli allevamenti avicoli di Lombardia (14 focolai) ed Emilia-Romagna (7 focolai). Il rilievo del virus in una volpe rossa abbattuta a Brescia e in gatti presenti in allevamenti rurali positivi ha portato all'intensificazione della sorveglianza anche nei mammiferi selvatici e domestici nelle zone in cui l'HPAI è presente, così come nelle persone esposte a volatili infetti.

LA PSA dopo la sua comparsa nel 2023 in Lombardia e in Emilia Romagna nella popolazione dei selvatici, ma anche in allevamenti suini, a gennaio 2024 è stato confermato il primo caso di PSA in un cinghiale trovato morto in provincia di Parma, nel comune di Tornolo al confine con la Liguria e successivamente per la prima volta anche in Toscana, nella provincia di Massa Carrara. Numerosi sono stati i focolai notificati nel domestico nelle regioni Piemonte, Lombardia ed Emilia Romagna, nelle province di Novara, Milano, Pavia, e Piacenza, causando l'applicazione di tutte le misure previste in caso di focolai nei suini domestici. In tutte le macroaree infette, il sequenziamento dei campioni ha permesso di rilevare che lo stipite virale circolante appartiene al genotipo II. Gli sforzi congiunti per mitigare i potenziali impatti economici diretti e indiretti sull'industria suinicola italiana e mondiale, l'indagine epidemiologica e le misure attuate a seguito delle normative nazionali ed europee, nonché le misure eccezionali ad hoc volte a proteggere l'industria suinicola hanno fornito un approccio pratico ed efficace alla lotta alla PSA, almeno negli allevamenti suinicoli. La Peste Suina Africana, comparsa in Italia nel 2022 in Liguria e Piemonte, nel corso del 2024 si è ampiamente diffusa anche in Lombardia e in Emilia-Romagna, arrivando a Nord ad interessare la provincia di Milano e a Est la provincia di Parma e rendendo necessario attuare misure eccezionali volte a proteggere l'industria suinicola. A metà del 2024 si è verificata un'epidemia di BTV negli allevamenti ovicaprini e bovini della regione Lombardia, con un aumento dei casi positivi rilevati tramite PCR. A causa di questa emergenza sanitaria, è stata intensificata la sorveglianza e il controllo di tutte le movimentazioni degli animali, sia all'interno della Lombardia che verso altre regioni. Complessivamente in SIMAN (Sistema Informativo Malattie Animali), per il 2024, in Italia, sono stati notificati dall'autorità competente 354 focolai di BTV-8, di cui il 94% sono focolai clinici. L'attività di sorveglianza del BTV è volta ad individuare precocemente nuovi sierotipi del virus, determinare la diffusione dell'infezione, monitorare la prevalenza e delimitare tempestivamente la diffusione dell'infezione. Dalla metà del 2024 si è verificata un'epidemia di Blue Tongue negli allevamenti ovicaprini e bovini delle regioni Lombardia ed Emilia-Romagna, rilevata sia in forma clinica che come positività alle prove diagnostiche sierologiche e/o virologiche. Ciò ha richiesto l'intensificazione dell'attività di sorveglianza, volta a monitorarne la prevalenza, e dei controlli sulle movimentazioni animali, per limitarne la diffusione.

2. Malattie da vettori

Il consolidamento e parziale aumento dell'attività analitica e di consulenza per ATS e privati cittadini del Laboratorio Entomologico Regione Lombardia si esprime attraverso: 1) partecipazione a progetti regionali di sorveglianza sulle malattie trasmesse da insetti vettori (arbovirosi, WND e Leishmania, Aedes invasive,

flebotomi, malattie trasmesse da zecche); 2) identificazione di artropodi; 3) servizio di entomologia forense per la datazione dell'epoca della morte di animali d'affezione e/o produzione, e dell'infestazione di alimenti e industrie alimentari; 4) attività di ricerca con enti nazionali ed internazionali e partecipazione a diversi progetti di ricerca nazionali e internazionali.

Il laboratorio di Entomologia, conferma il suo contributo a supporto dei piani di monitoraggio (West Nile, Leishmaniosi e malattie trasmesse da zecche) e nel settore dell'Entomologia forense applicata sia al settore medico veterinario che della Sicurezza Alimentare nella regione di competenza. Particolarmente attive sono state le attività di controllo delle arbovirus di importazione e la gestione entomologica dei focolai di Dengue autoctoni in Lombardia.

Le tradizionali tematiche vettoriali delle zanzare e dei flebotomi vettori di Leishmaniosi e Toscana virus, si integrano con una rinnovata volontà di approfondire il tema delle malattie trasmesse da zecche attraverso specifica collaborazione con ERSAF per il campionamento di zecche da uccelli migratori per la ricerca di West Nile, Usutu e Tick-borne encephalitis.

Nel novero delle collaborazioni scientifiche vanno inserite anche quelle con:

- il Dipartimento di Ingegneria Civile, Architettura, Territorio, Ambiente e di Matematica, Università degli Studi di Brescia al fine di analizzare in modo dettagliato la popolazione di zanzare sul territorio regionale al fine di definire uno specifico modello predittivo sulla relazione virus-vettore in funzione delle variabili ambientali
- il Dipartimento di Global Public Health del Karolinska Institute volta a i) quantificare come gli estremi climatici secchi, umidi, caldi e freddi, insieme alle diverse condizioni socio-economiche, influenzino la diffusione delle MBD e ii) sviluppare un modello predittivo per identificare gli impatti della diffusione di eventuali nuove pandemie emergenti sulla salute pubblica sia su base spaziale che temporale
- l'Istituto Microbiologia del Dipartimento Ambiente Costruzioni e Design della SUPSI (Svizzera) al fine di ampliare le informazioni sugli impatti delle principali malattie causate da patogeni trasmessi da vettori circolanti nelle due aree di competenza (Canton Ticino e Emilia Romagna).

Nel corso dell'ultimo anno il Laboratorio di Entomologia è coinvolto in diversi progetti di ricerca.

In dettaglio:

- il Progetto di ricerca Horizon "InFlame" su malattie trasmesse da vettori con l'obiettivo di valutare la capacità vettoriali e la competenza vettoriale di diverse specie di zanzare per WNV e DENV.
- Il progetto di ricerca ministeriale (PRC) dal titolo "Network nazionale per la sorveglianza delle zanzare invasive nei Point of Entry (PoE) e l'identificazione di arbovirus negletti trasmessi da zanzare invasive ed autoctone sul territorio italiano" con l'obiettivo principale di aggiornare i dati su base nazionale di presenza/assenza e distribuzione di eventuali specie di zanzare invasive nei principali punti di entrata e verifica della frequenza di positività nelle zanzare raccolte per Flavivirus, Phlebovirus, Orthobunyavirus;
- Il progetto di ricerca ministeriale (CCM) dal titolo "Sorveglianza dell'ingresso e diffusione di zanzare invasive del genere Aedes e degli arbovirus da esse trasmessi con particolare riferimento alla Dengue"
- I progetti autofinanziati dal titolo i) Caratterizzazione dell'infezione da Wolbachia nelle popolazioni di Culicidae raccolte in campo in regione Lombardia e ii) Verifica del ruolo vettoriale di insetti ematofagi e lambenti nella trasmissione del Myxoma virus.

3. Nuovi metodi diagnostici

IZSLER ha avviato e reso concreto nel 2024 nuovi sistemi di diagnosi e caratterizzazione di agenti patogeni. In particolare, hanno trovato continuità applicativa:

- 1) Sviluppo e validazione di una nuova ELISA per diagnosi sierologica H5 HPAIV nei mammiferi e nell'uomo basata nella produzione della proteina H5 ricombinante.

PRINCIPALI NUMERI

N. ESAMI/ANNO NELL'AMBITO DEI CONTROLLI UFFICIALI	1.436.931
N. ESSAMI/ANNO NELL'AMBITO DEI CONTROLLI NON UFFICIALI (ATTIVITA' PER PRIVATI A SUPPORTO DELLA FILIERA AGRO-ALIMENTARE)	979.192
N. CONFERIMENTI UFFICIALI E NON	174.479
N. CAMPIONI UFFICIALI E NON	1.526.313

MANDATO ISTITUZIONALE: strumento tecnico scientifico dello Stato, Regioni nell'ambito SSN (D. Lgs 30 giugno 1993, n. 270 e DM 16 Febbraio 1994, n. 190)



PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2023	COME IL CONTESTO ESTERNO/INTERNO HANNO IMPATTATO SULLE ATTIVITA'
A. Continuo sviluppo del sistema ClassyFarm	
<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e attuazione di nuovi strumenti per la valutazione del benessere animale, con definizione di nuove check-list di autocontrollo (per gli ovini e i caprini da carne, per i tacchini da carne e per i conigli da carne) e aggiornamento di tutte le checklist del controllo ufficiale a seguito di nuove disposizioni normative. • Sviluppo, definizione e pubblicazione dei nuovi cruscotti di accesso per la lettura dei dati del Fascicolo Aziendale e dell'Appropriatezza Diagnostica, nonché proseguo dell'aggiornamento dei dati dei cruscotti di benessere animale, biosicurezza e consumo del farmaco negli allevamenti italiani, con aggiornamento dell'algoritmo di calcolo del consumo di antibiotici secondo le nuove richieste del Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste (MASAF). Questa attività è resa possibile dal continuo sviluppo ed implementazione dei processi di interoperabilità tra piattaforme pubbliche per consentire lo scambio ed l'elaborazione di dati in particolare per il calcolo del consumo di antibiotici (Defined Daily Dose - DDD), per il fascicolo aziendale e per l'appropriatezza diagnostica. • Proseguo della gestione e della pubblicazione del sito internet (multilingua) www.classyfarm.it in cui sono disponibili per la libera consultazione le linee guida per l'accesso ai cruscotti ClassyFarm, tutti i manuali e le checklist ClassyFarm e tutte le news più importanti. • Studio e predisposizione dei nuovi cruscotti ClassyFarm per la lettura e l'inserimento dei dati 	<p>Grazie all'entrata in vigore dei seguenti provvedimenti normativi, che hanno visto la presenza del sistema ClassyFarm perno indispensabile per la loro applicazione sul territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM 28/06/2022 MINSAL, recante requisiti di biosicurezza degli stabilimenti che detengono suini; - DM 02/08/ 2022 MIPAF-MINSAL che disciplina il "Sistema di qualità nazionale per il benessere animale"; - DLgs n. 136 05/08/2022, recante attuazione del Regolamento UE 2016/429 - DM 23/12/2022 MASAF recante disposizioni applicazione del regolamento (UE) 2021/2115, per quanto concerne i pagamenti diretti; - DM 30/05/2023 MINSAL, recante modalità applicative delle misure di biosicurezza negli allevamenti avicoli. - DECRETO 23 ottobre 2024 Modifica degli allegati 1 e 2 del decreto 2 agosto 2022 e approvazione dei requisiti di certificazione (disciplinari) relativi alla specie bovina e alla specie suina da ingrasso allevata all'aperto, nell'ambito del «Sistema di qualità nazionale per il benessere animale»; si è assistito ad un ampio e diffuso utilizzo dei sistemi ClassyFarm, da parte di svariate categorie di stakeholder (operatori della produzione primaria, loro delegati di filiera, veterinari liberi professionisti, veterinari pubblici, enti pagatori, enti di certificazione, ecc.). <p>Grazie al maggiore sfruttamento del sistema dovuto all'ampliamento dell'offerta, ad un accesso facilitato e ad un aumento delle categorie di soggetti utilizzatori, abbiamo oggi a disposizione un flusso maggiore di dati in grado di migliorare le</p>

<p>finalizzati all'applicazione di SQNBA da parte degli enti di certificazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività di assistenza agli Operatori del settore primario e ai Veterinari Aziendali e Pubblici Ufficiali per consentire loro di accedere al sistema ClassyFarm e di sfruttarne al meglio le potenzialità. • Realizzazione di un Simposio Internazionale sul benessere animale e la resistenza antimicrobica con la partecipazione di rappresentanti del Ministero della salute (MINSAN), dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (WOAH), dell'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA), dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), nonché di esponenti delle organizzazioni europee degli allevatori e delle cooperative agricole (COPA-COGECA). 	<p>attività di sorveglianza e assicurare percorsi virtuosi verso la tutela del benessere animale. ClassyFarm è stato utilizzato da MASAF e Regioni, per ridistribuire i fondi comunitari previsti dalla PAC 2023-27.</p> <p>L'accordo tra il Ministero della Salute (MINSAL) e il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali (MASAF) per la certificazione volontaria SQNBA, basata sul sistema ClassyFarm, ha portato alla redazione e alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dei disciplinari specifici per le popolazioni bovine, sia da latte che da carne, e per i suini allevati all'aperto. Questi disciplinari saranno applicati per la prima volta a livello nazionale nel corso del 2025, con l'obiettivo di implementare un nuovo sistema di Etichettatura per il Benessere Animale. Questo sistema supporterà la scelta consapevole dei consumatori, offrendo informazioni sulle condizioni di benessere degli animali allevati.</p>
<p>B. Attuazione in collaborazione con il Ministero della salute e le regioni per la definizione del piano nazionale per il benessere animale (PNBA)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'andamento del PNBA 2024 e definizione PNBA 2025: calcolo del ranking di rischio e definizione dei target di controllo per tutte le regioni e le ATS italiane. • Condivisione con le Regioni dei contenuti del Sistema di Qualità Nazionale Benessere Animale (SQNBA): ruolo dell'Autorità Competente e riflessione sulla applicabilità di SQNBA a tutti gli allevamenti italiani. • Attività di rendicontazione al Ministero della salute dei dati restituiti dalle ATS secondo l'Ordinanza ministeriale 21 Luglio 2011 e s.s.m.m. in materia di disciplina di manifestazioni popolari pubbliche o private nelle quali vengono impiegati equidi, al di fuori degli impianti e dei percorsi ufficialmente autorizzati. 	<p>La necessità della veterinaria pubblica di uniformare e rendere più efficace ed efficiente il controllo ufficiale del benessere animale negli allevamenti zootecnici, sempre più richiesto dai cittadini, è stata discussa ed approfondita tra i referenti regionali e ministeriali al fine di programmare al meglio le verifiche degli allevamenti da effettuare nel 2025.</p> <p>Il punto di partenza, ogni anno, è la valutazione del rischio elaborata con i dati disponibili nella Banca Dati Nazionale (BDN) e in ClassyFarm. L'analisi di specifici fattori di rischio e dei risultati ottenuti con le checklist per il controllo ufficiale viene inserita nel PNBA per la pianificazione dei controlli sul territorio.</p> <p>La rendicontazione relativa alle manifestazioni popolari consente al Ministero un continuo aggiornamento dell'ordinanza</p>
<p>C. Predisposizione e attuazione di corsi di formazione per medici veterinari pubblici e privati in tema di benessere animale</p>	
<p>Erogazione di corsi FAD per l'applicazione delle check list per il controllo ufficiale del benessere animale per ruminanti, suini, avicoli e conigli; Erogazione di corsi FAD per l'applicazione in autocontrollo delle check list ClassyFarm benessere animale e biosicurezza per ruminanti, suini e avicoli.</p>	<p>C. L'aumento costante della sensibilità dei cittadini nei confronti del benessere animale richiede un impegno crescente da parte dei veterinari pubblici e privati operanti sul territorio. Nel 2023, un grande impegno è stato profuso da IZSLER e dai suoi Centri di Referenza Nazionale (CRN) per il Benessere Animale e per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria, che hanno garantito una</p>

<p>Produzione di specifici corsi FAD per la formazione dei nuovi addetti alla macellazione (Reg. CE 1099/2009) e attività di formazione FAD per il rinnovo dei certificati per guardiani e conducenti (Reg. CE 1/2005), attraverso la piattaforma FAD di IZSLER.</p> <p>Gestione del portale di rilascio dei certificati di idoneità alla macellazione accessibile dal sito www.vetinfo.it, e approvazione dei corsi ufficiali;</p>	<p>formazione uniforme a oltre 400 veterinari di Sanità Pubblica attraverso corsi specifici, richiesti dal Ministero della Salute e dalle Regioni. Nel corso del 2024, si è dato seguito a questi corsi, contribuendo alla formazione a cascata di veterinari pubblici e privati di secondo livello, che a loro volta saranno coinvolti nella formazione degli operatori della produzione primaria in tema di benessere animale, in conformità con la nota del Ministero della Salute del 10 luglio 2023.</p> <p>In aggiunta, la forte richiesta di formazione proveniente dal territorio si è concretizzata con un'elevata fruizione della formazione a distanza sull'applicazione delle checklist ClassyFarm per il controllo ufficiale e l'autocontrollo.</p>
<p>D. Valutazione di nuovi sistemi per l'abbattimento di suini in campo a seguito di emergenze epidemiologiche</p>	
<p>L'emergenza Peste Suina Africana (PSA) ha stimolato e indotto ad effettuare un percorso di sviluppo, studio e confronto per la messa a punto di un sistema che consenta il depopolamento e l'abbattimento rapido dei suini, secondo le procedure previste dalla vigente legislazione, da attuare in caso di emergenze epidemiche.</p> <p>Uno studio, svolto seguendo le indicazioni EFSA "Welfare of pigs during killing for purposes other than slaughter" (2020), ha consentito la messa a punto di un documento contenente le specifiche necessarie alla preparazione di un sistema per abbattimento dei suini attraverso l'utilizzo di gas.</p> <p>Nel 2024, sono stati realizzati due step di lavoro: i) la predisposizione con le regioni L. ed E.R. di un documento completo contenente le indicazioni operative e le specifiche tecniche necessarie allo sviluppo dell'attrezzatura da parte della ditta assegnataria dell'appalto di abbattimento, ii) assistenza ad una prima prova dell'attrezzatura senza animali.</p>	<p>La situazione epidemiologica della PSA rappresenta un problema serio anche per la tutela del benessere animale in ragione della possibile attuazione di azioni di depopolamento e abbattimento in caso di focolai negli allevamenti.</p> <p>Di concerto con i veterinari delle regioni Lombardia ed Emilia-Romagna è quindi emersa la necessità stringente e urgente di sviluppare e ottimizzare tali operazioni nel rispetto dei tempi e delle normative.</p> <p>Il lavoro di stesura del documento contenente le specifiche necessarie alla preparazione di un sistema per abbattimento dei suini attraverso l'utilizzo di gas è stato condiviso, oltre che con la veterinaria pubblica delle due regioni e con il commissario per la emergenza PSA. anche con le ditte incaricate degli abbattimenti. Ciò al fine di chiarire le dinamiche applicative e le linee di sviluppo dell'attrezzatura necessaria, supervisionando così lo sviluppo di un prototipo.</p>
<p>E. Sviluppo ed attuazione di progetti interni per la tutela del benessere nei vitelli, in affiancamento dei Veterinari ATS Brescia e Val Padana nelle attività di campionamento e analisi del materiale prelevato</p>	
<p>Proseguo e intensificazione del sistema di sorveglianza per affrontare l'emergenza segnalata da operatori del territorio in merito ad una elevata mortalità dei vitelli negli allevamenti da latte e di vitelli a carne bianca. Condivisione dei primi risultati con l'autorità competente.</p> <p>L'obiettivo è stato valutare il livello di attenzione nella gestione delle vitellaie, titolando gli anticorpi</p>	<p>La segnalazione da parte di ATS Brescia di elevate mortalità e morbilità in vitelli presenti negli allevamenti lombardi, ha alimentato il sospetto che gli animali non fossero colostrati seguendo le buone pratiche di benessere animale.</p> <p>In collaborazione e in affiancamento ai veterinari della ATS di Brescia, è stata sviluppata ed utilizzata durante i sopralluoghi una check list per valutare</p>

presenti nel sangue verso le principali malattie dei vitelli, in un campione rappresentativo di animali, per comprendere se il passaggio di immunità sia avvenuto correttamente.	attraverso l'analisi di campioni di feci e sangue il livello gestionale della vitellaia. L'attenzione verso il benessere dei vitelli e la riduzione del consumo di antibiotici in questo comparto è già visibile attraverso una maggiore sensibilità degli allevatori e dei veterinari che, a seguito di tale iniziativa, chiedono un maggior supporto dai laboratori di IZSLER.
--	---

PRINCIPALI FOCUS

<p>1. BENESSERE ANIMALE E SVILUPPO DEL SISTEMA CLASSYFARM</p> <p>Nel corso del 2024 il sistema ClassyFarm è stato oggetto di nuove applicazioni a favore della veterinaria pubblica, privata e della zootecnia. Già alla fine del 2022, il sistema era stato integrato in numerose leggi nazionali come uno dei pilastri fondamentali della veterinaria e della zootecnia italiana. Nel 2024, è stato definito e promulgato il DECRETO 23 ottobre 2024, che stabilisce i requisiti di certificazione (disciplinari) per la specie bovina e per la specie suina da ingrasso allevata all'aperto, nell'ambito del "Sistema di Qualità Nazionale per il Benessere Animale". Questi disciplinari hanno visto le loro fondamenta negli strumenti di valutazione messi a disposizione da ClassyFarm, quali le numerose checklist ormai ampiamente consolidate sul territorio nazionale. Inoltre, nel corso del 2024, sono stati definiti i valori soglia per l'utilizzo degli antibiotici negli allevamenti italiani, per tutte le specie zootecniche, grazie alla raccolta dei dati e alla loro analisi effettuata nell'anno precedente. Grazie a questi risultati, il MASAF ha richiesto un aggiornamento nel sistema di pagamento dei fondi PAC, passando da un sistema a mediana a un sistema a soglie.</p> <p>Queste novità hanno amplificato notevolmente l'interesse e l'utilizzo di ClassyFarm che è stato oggetto di numerose attività correlate, volte alla costruzione-revisione dei questionari di valutazione del benessere animale e della biosicurezza per le specie ruminanti, suini, avicoli e conigli in modo da renderli uniformemente interpretabili e fruibili. Anche l'attività di estrazione e analisi dei dati inseriti e la loro interpretazione a supporto delle associazioni di filiera e Autorità competenti è stata fortemente implementata. Lo sviluppo di un unico applicativo per la valutazione del rischio per il benessere animale, la biosicurezza degli allevamenti e il consumo di antibiotico è diventato nel corso del 2024 un forte motivo di collaborazione fra la rete degli IZZSS e fra questi e le attività sul territorio svolte dagli organi di sanità pubblica veterinaria.</p>
<p>2. BIOSICUREZZA DEI RUMINANTI</p> <p>su mandato del Ministero della Salute è stato effettuato nel corso del 2024 lo studio e la predisposizione di una bozza di decreto ministeriale per stabilire i requisiti minimi di biosicurezza negli allevamenti di ruminanti. Lo studio è al vaglio delle regioni e il decreto verrà perfezionato nel 2025</p>

PRINCIPALI NUMERI

N. NUOVE CHECK LIST - UFFICALI	nel corso dell'anno 2024 sono stati aggiornati le check liste per il controllo ufficiale di tutte le specie oggetto di controllo ufficiale
N. NUOVE CHECK LIST - AUTOCONTROLLO	3
N. ALLEVAMENTI VALUTATI IN AUTOCONTROLLO PER IL BENESSERE ANIMALE	17.381
N. ALLEVAMENTI VALUTATI IN AUTOCONTROLLO PER LA BIOSICUREZZA	15.080
N. ACCESSI A CLASSYFARM	219.666 - Il conteggio non tiene conto dei mesi di Gennaio, Febbraio e una quota parte di Marzo in quanto c'è stato un problema informatico.



PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2024	COME IL CONTESTO ESTERNO/INTERNO HANNO IMPATTATO SULLE ATTIVITA'
<p><i>a) Implementazione e sviluppo di metodiche necessarie al controllo degli alimenti e dell'alimentazione animale</i></p> <p>Accreditamento di nuovi MMPP: → 6 metodi sono stati accreditati, sia in campo flessibile che fisso, a livello dipartimentale.</p> <p>Emissione di nuovi Metodi di Prova: → Sono stati emessi 9 nuovi MP.</p> <p>Validazione e rivalidazione di metodi esistenti: → Sono stati validati o rivalidati 11 metodi complessivi.</p> <p>Oltre ai metodi accreditati, si segnalano le deroghe ministeriali ottenute in accordo all'articolo 2 del Regolamento (UE) 2021/1353, concesse dal Ministero della Salute in qualità di Autorità Competente Centrale. Nel 2024, le deroghe attive sono state 3 (con la cessazione della deroga relativa all'ossido di etilene), riferite a:</p> <p>MP 02/515 e MP 02/541: determinazione di sostanze aromatizzanti negli alimenti → Protocollo n. 919 - 15/01/2024 - DGISAN</p> <p>MP 02/515: determinazione dell'acido glutammico → Protocollo n. 0015049 - 07/05/2024 - DGSAF-MDS-P</p> <p>Nel 2024 c'è stata anche l'emissione della PG00/033 rev. 7 La procedura definisce le modalità per la gestione delle analisi di campioni ufficiali di alimenti, deteriorabili e non, e della relativa documentazione, in conformità al Regolamento (UE) 625/2017 e al D. Lgs. 27/2021, nonché alle note applicative del Ministero della Salute. L'aggiornamento riguarda in particolare l'applicazione della controperizia e della controversia (art. 35 del Reg. 625/2017 e artt. 7-8 del D. Lgs. 27/2021). La procedura si applica ai campioni con valenza legale prelevati dalle Autorità Competenti (AC), inclusi quelli relativi a piani di controllo e monitoraggio (PNR, PNAA, Piano Contaminanti, controlli su alimenti importati, Piani Regionali, ecc.). Sono esclusi i campioni prelevati per monitoraggio in aliquota singola, interesse privato o</p>	<p>Anche nel corso del 2024, il quadro normativo comunitario ha continuato a evolvere con intensità: sono state emanate ben 17 nuove disposizioni europee con impatti significativi, in particolare nell'ambito dei controlli ufficiali degli alimenti. Il settore chimico, notoriamente soggetto a una costante evoluzione regolatoria, ha richiesto un continuo aggiornamento operativo e l'adozione di nuove metodiche analitiche per garantire la conformità alle disposizioni vigenti. Analogamente, anche l'ambito della sicurezza microbiologica ha subito importanti aggiornamenti, incidendo sulle procedure in uso presso i laboratori. Queste modifiche impongono un rilevante adeguamento dei Metodi di Prova (MP) e delle procedure di controllo ufficiale, avviando un percorso strutturato che porterà, già nel breve termine, a:</p> <ul style="list-style-type: none">• una revisione profonda di numerosi MMPP (Metodi e Manuali di Prova e Protocolli);• l'aggiornamento delle validazioni;• l'estensione dei campi di applicazione. <p>Tale processo proseguirà anche nel corso del 2025 e negli anni successivi. Per sostenere l'implementazione delle nuove metodiche e garantire il mantenimento di elevati standard qualitativi, sono stati assegnati alle strutture obiettivi strategici specifici, mirati al rafforzamento del servizio reso all'Autorità Competente.</p> <p>Va anche considerato che le recenti evoluzioni normative a livello comunitario e nazionale hanno avuto un impatto significativo sull'organizzazione e sull'operatività dei reparti tecnici.</p> <p>Solo nel corso del 2024 si è raggiunta una stabilizzazione delle procedure di controperizia e controversia, con un consolidamento a livello nazionale che ha contribuito a uniformare prassi e interpretazioni operative.</p>

<p>autocontrollo aziendale. Rientrano nel campo di applicazione anche i controlli sui MOCA secondo l'art. 1, comma 2, lett. a) del Reg. 625/2017.</p> <p><i>b) Supporto diagnostico in Supporto diagnostico n in casi di MTA nelle mense scolastiche</i></p> <p>Nel maggio 2024, si sono verificati numerosi episodi di intossicazione alimentare nelle mense scolastiche in diverse regioni italiane (Emilia-Romagna, Lombardia, FVG, Marche, ecc.), coinvolgendo oltre 500 tra alunni e docenti. Tutti i casi erano accomunati dalla consumazione di pomodorini distribuiti nell'ambito del programma europeo "Frutta e Verdura nelle scuole". Le indagini analitiche condotte da IZSLER su molteplici campioni non hanno evidenziato la presenza di contaminanti chimici o microbiologici. L'attenzione si è poi concentrata sull'α-tomatina, un glicoalcaloide naturalmente presente nei pomodori immaturi. Nei campioni analizzati sono state rilevate concentrazioni fino a 11,3 mg/kg, associate alla presenza di zone verdi o colorazione non uniforme. Nei frutti maturi, l'α-tomatina è invece assente. Questo composto, in quantità elevate, può indurre disturbi gastrointestinali acuti, specialmente nei soggetti più vulnerabili come i bambini.</p> <p><i>c) Monitoraggio del virus TBE in latte crudo e derivati in aree d'alpeggio lombarde</i></p> <p>Il virus dell'encefalite da zecche (TBEv) è trasmissibile anche attraverso il latte crudo infetto, sebbene non siano stati finora registrati casi alimentari in Italia. Nel 2024, in Lombardia, è stato avviato un monitoraggio passivo su 102 campioni di prodotti lattiero-caseari di alpeggio, focalizzato sul latte crudo, mediante RT-PCR. Due campioni di latte di capra provenienti dallo stesso allevamento sono risultati positivi al TBEv, indicando una possibile circolazione virale nella regione. I dati, seppur preliminari, costituiscono una base per la valutazione del rischio alimentare e il rafforzamento della sorveglianza veterinaria</p> <p><i>d) Sorveglianza ambientale di SARS-CoV-2 e altri virus respiratori attraverso reflui urbani</i></p> <p>Avviata nel 2020, la sorveglianza ambientale tramite reflui urbani prosegue nel 2024 grazie alla DGR 2927/2024, che estende il finanziamento delle attività fino al 2028. L'IZSLER monitora quattro impianti di depurazione (Brescia, Cremona, Bergamo, Mantova) con campioni bisettimanali. Oltre al SARS-CoV-2, l'attività è stata ampliata all'Influenza A/B e al Virus Respiratorio</p>	<p>Parallelamente, si è osservata una riduzione della presenza dei periti durante l'apertura dei campioni, in relazione all'esercizio dei diritti alla difesa, mentre le richieste di controperizia, in particolare nell'ambito delle analisi chimiche, restano frequenti, soprattutto in settori sensibili come quello dei mangimi.</p>
--	--

Sinciziale (RSV). I laboratori stanno integrando i protocolli operativi regionali per l'inclusione sistematica di questi virus. Questo sistema rappresenta uno strumento prezioso di allerta precoce, utile per la prevenzione di emergenze epidemiche

e) Supporto alle Regioni per la contaminazione da Fipronil nella filiera del latte bovino

Nel Novembre 2023, in Lombardia, un campione di tessuto adiposo bovino ha mostrato un tenore di fipronil di 0,24 mg/kg, superiore al limite UE di 0,005 mg/kg. Il fipronil, insetticida vietato in agricoltura ma autorizzato per animali da compagnia, può contaminare gli alimenti tramite mangimi o contatto diretto. L'indagine ha ricondotto la contaminazione a granuli di distilleria essiccati presenti in un mangime complementare. Sono stati avviati controlli estesi in altri allevamenti, con piani straordinari (Extra PNR latte ed Extra PNAA) che hanno intensificato il monitoraggio su latte, muscolo e mangimi. Le analisi sono state condotte con metodi accreditati conformi alla guida SANTE 11312/2021, tramite LC-MS/MS e GC-MS/MS.

f) Sequenziamento genomico di patogeni a trasmissione alimentare

Nel 2024 è stata ampliata l'attività di sequenziamento genomico (WGS) su patogeni alimentari, con focus su *Bacillus cereus* e *Vibrio* spp., in aggiunta a STEC e *Clostridium botulinum*. Il sequenziamento ha incluso isolati da:

- Controlli ufficiali, autocontrollo e indagini su MTA;
- Progetti di ricerca su prodotti vegetali alternativi;
- Controlli su latte materno donato.

In totale sono stati sequenziati 174 isolati:

- 89 STEC (64 alimenti, 22 clinici, 3 animali);
- 3 *C. botulinum* (clinici);
- 72 *B. cereus* (di cui 53 da latte umano);
- 9 *Vibrio parahaemolyticus* (da molluschi bivalvi).

PRINCIPALI FOCUS

1. Rinnovo della strumentazione analitica con investimenti in apparecchiature di alta tecnologia.

Nel triennio 2021–2023, il Dipartimento di Sicurezza Alimentare ha affrontato una fase di profondo rinnovamento tecnologico e organizzativo, grazie all’attuazione del Piano Programmatico degli Acquisti. Questo percorso ha permesso di compiere un salto di qualità significativo nelle capacità analitiche e operative, attraverso l’acquisizione di strumentazioni all’avanguardia, come sistemi LC-MS/MS, GC-MS/MS, ICP-MS/MS, sequenziatori NGS, microscopio Raman e robot per la preparazione dei campioni. L’entrata in piena operatività di queste tecnologie, avvenuta nel corso del 2024, ha richiesto un’accurata riorganizzazione interna e la pianificazione di percorsi formativi mirati per il personale tecnico-scientifico, con l’obiettivo di valorizzare appieno le potenzialità delle nuove apparecchiature e migliorare il servizio reso all’utenza. In questo processo, il Servizio di Ingegneria Clinica ha fornito un supporto essenziale. Un impulso determinante è arrivato dai finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare attraverso il programma PNC “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna. Il Reparto Chimico degli Alimenti di Bologna, insieme alla Sede Territoriale di Reggio Emilia e ad AREG, ha potuto beneficiare di oltre 3,1 milioni di euro, destinati all’acquisto di strumenti strategici ad alta specializzazione. Le attività di installazione si sono concluse nei tempi previsti, entro settembre 2024, grazie a una sinergia efficace tra ingegneria clinica, uffici tecnici e sistemi informativi. Tra le dotazioni più significative figurano un estrattore per PFAS, LC-QTOF, GC-MS/MS, ICP-MS/MS e un granulometro laser. Nel frattempo, anche il Reparto di Produzione Primaria ha accelerato il processo di sostituzione delle apparecchiature obsolete, rispondendo così alle nuove direttive europee in materia di sicurezza, efficienza e sostenibilità energetica. Sebbene alcune dismissioni previste per il 2024 siano state posticipate per ragioni operative, l’obiettivo è completare gli adeguamenti entro il primo trimestre del 2025. Contestualmente, sono state avviate le gare per l’acquisizione di sistemi robotizzati per la semina e distribuzione dei campioni, oltre a strumentazioni specifiche per l’incubazione in anaerobiosi. Tra gli investimenti più recenti si segnalano anche due nuovi titolatori per la determinazione dell’SH su campioni multipli e una licenza software per il sistema Fossomatic, trasferito dalla sede di Piacenza per potenziare le analisi nel comparto lattiero-caseario. Infine, si sta registrando una crescente necessità di apparecchiature per spettrometria di massa, in particolare per il Reparto Chimico degli Alimenti e Mangimi, a seguito della progressiva migrazione dei metodi ufficiali verso queste tecniche. Sebbene le esigenze attuali siano state gestite con le risorse disponibili, è prevedibile che nel 2025 sarà necessario pianificare nuovi investimenti per mantenere il passo con le evoluzioni normative e garantire standard analitici sempre più elevati.

2. • Trasferimento all’IZSLER delle attività istituzionali relative alla sicurezza alimentare svolte dal Centro Ricerche Marine di Cesenatico

La Regione Emilia Romagna con delibera n. 1636 del 02/10/2023 e la Regione Lombardia con deliberazione n° XII / 1177 del 23/10/2023 hanno approvato il piano di trasferimento all’IZSLER delle attività istituzionali relative alla sicurezza alimentare svolte dal Centro Ricerche Marine di Cesenatico. Con questi atti si è concluso un percorso faticoso iniziato nel luglio 2020 che ha visto ripetuti incontri, riunioni, confronti ecc. Questa confluenza di attività va vista come progetto di futuro sviluppo del Dipartimento nell’ambito delle biotossine algali. È prevista quindi l’acquisizione dell’attività analitica ufficiale delle biotossine e quella dell’LNR. In attuazione del programma di confluenza delle attività approvato dalle 2 Regioni, a partire da giugno 2024 sono stati destinati al Centro 3 ricercatori sanitari (2 biologi e 1 chimico) ai quali sono stati assegnati 2 progetti di ricerca autofinanziati: uno sullo sviluppo di una metodica analitica per la

determinazione del PFAS e uno sullo sviluppo di un metodo di determinazione della ciguatossina su colture cellulari.

3.1. Esecuzione attività analitica rientrante nei piani nazionali e regionali

L'attività di controllo pubblico svolta nell'ambito della sicurezza alimentare si fonda sul principio della prevenzione ed è attuata principalmente attraverso piani di controllo e campionamento. Questi interventi, strutturati e programmati, rappresentano un elemento essenziale del sistema di sorveglianza ufficiale a tutela della salute pubblica. I risultati delle analisi di laboratorio condotte nell'ambito di tali attività vengono sistematicamente rendicontati dagli osservatori epidemiologici, con una trasmissione strutturata delle informazioni alle Regioni, al Ministero della Salute e all'EFSA. I dati raccolti comprendono elementi fondamentali come la tipologia dell'alimento, la tecnologia di produzione, l'origine del campione e gli esiti analitici, fornendo un quadro dettagliato e utile per la valutazione del rischio. In questo contesto, le attività pianificate costituiscono la parte preponderante rispetto a quelle legate a situazioni emergenziali. I piani di controllo possono avere una rilevanza comunitaria – come nel caso del Piano Nazionale Residui (PNR), del Piano Alimentazione Animale, del Piano Pesticidi, del monitoraggio per Trichinella o delle attività dei Posti di Controllo Frontalieri (PCF) su alimenti provenienti da Paesi terzi – oppure nazionale, come il Piano Alimenti o il Piano Contaminanti. Vi sono inoltre numerosi piani a livello regionale, tra cui quelli sul latte (piano cisterne, piano alpeggi, piano per il rientro delle aziende), le analisi batteriologiche e la ricerca degli inibenti. Un ulteriore ambito di attività riguarda i controlli a supporto dell'export verso Paesi terzi, con piani specifici per mercati come Stati Uniti, Giappone, Russia e Canada. Nel 2024, l'IZSLER ha eseguito analisi su circa 60.000 campioni, confermando un impegno significativo sul piano operativo. I cinque piani con il maggior numero di campioni analizzati sono stati: il Piano Trichinella (circa 18.000 campioni), il Piano MSU (16.000), il PNR (11.000), i Piani Regionali Alimenti (12.000), e altri piani a copertura nazionale o regionale. Tutte le strutture del Dipartimento di Sicurezza Alimentare sono coinvolte in queste attività, insieme alle sedi territoriali, che svolgono analisi su campioni conferiti dai Servizi Veterinari delle ATS e delle Aziende USL. Questo lavoro integrato assicura il rispetto degli standard normativi e contribuisce al monitoraggio continuo della sicurezza alimentare lungo l'intera filiera

PRINCIPALI NUMERI

N. ESAMI/ANNO NELL'AMBITO DEI CONTROLLI UFFICIALI	877.966
N. ESAMI/ANNO NELL'AMBITO DEI CONTROLLI NON UFFICIALI	1.207.114
N. CONFERIMENTI UFFICIALI E NON ALIMENTI UOMO E ZOOTECNICO	196.569
N. CAMPIONI UFFICIALI E NON ALIMENTI UOMO E ZOOTECNICI	417.328

MANDATO ISTITUZIONALE: strumento tecnico scientifico dello Stato, Regioni nell'ambito SSN (D. Lgs 30 giugno 1993, n. 270 e DM 16 Febbraio 1994, n. 190)



PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2024	COME IL CONTESTO ESTERNO/INTERNO HANNO IMPATTATO SULLE ATTIVITA'
<p>Il 2024 è stato l'anno conclusivo del primo Piano Triennale della Ricerca IZSLER, nel corso del quale è stata data particolare attenzione al completamento delle azioni di miglioramento pianificate.</p> <p>A. Sviluppare un'attività di <i>fund-raising</i> e <i>grant-writing</i>: attraverso la collaborazione con l'agenzia Innovation Acta sono state presentati diversi <i>proposal</i> in ambito di ricerca europea e locale (es. Cluster Health Horizon, Partnership Future Foods, Collabora e Innova).</p> <p>B. Istituzione di un sistema di valutazione <i>ex-post</i> dei progetti di Ricerca Corrente: è stata adottata la griglia di valutazione sviluppata. Nel 2022 sono stati valutati 5 progetti in via sperimentale; nel 2023, 10 progetti conclusi nel 2020; e nel 2024, 12 progetti conclusi nel 2021. Grazie alle valutazioni effettuate è stato possibile individuare aree di miglioramento che saranno oggetto di azioni mirate negli anni successivi.</p> <p>C. Valorizzare e mettere a disposizione del "sistema ricerca" uno strumento informatico integrato: è stato creato e reso</p>	<p>Il contratto con l'agenzia Innovation Acta ha permesso di incrementare le probabilità di successo di finanziamento, e nello stesso tempo ha reso più efficiente il processo di selezione delle varie call di interesse per l'istituto.</p> <p>Tramite la collaborazione con il Comitato Tecnico Scientifico è stato sviluppato un sistema di valutazione della riuscita e dell'impatto dei progetti di Ricerca Corrente a due anni dalla fine del progetto. Il sistema prevede una parte di autovalutazione basata sui parametri di finanziamento del Ministero della Salute, una parte di valutazione di rilevanza e coerenza da parte del CTS, e un giudizio globale sulla riuscita complessiva del progetto.</p>

<p>disponibile il “Portale della Ricerca” IZSLER. Il portale è attualmente accessibile a tutti i dipendenti IZSLER tramite intranet, e raccoglie risorse e dati utili ai ricercatori. Nel portale sono presenti tool di analisi dati, il catalogo delle pubblicazioni e dei progetti di ricerca IZSLER, e l’elenco di tutti i ricercatori con schede individuali dedicate.</p> <p>D. Istituzione di un Gruppo tecnico di supporto nell’analisi dei dati: il gruppo ha negli anni risposto in modo puntuale alle richieste pervenute. Nel corso del 2024 sono state gestite quattro consulenze per analisi dati e una richiesta di supporto per disegno sperimentale di una proposta progettuale.</p> <p>E. Percorsi e momenti formativi finalizzati all’accrescimento della cultura scientifica dell’IZSLER: anche nel 2024 sono proseguiti i percorsi di formazione dedicati al personale della ricerca. In particolare sono state organizzate sessioni di preparazione alle presentazioni a convegni, seminari, e lezioni magistrali da parte di figure di rilievo in campo veterinario e di scienze della vita.</p>	<p>Grazie alla U.O. Programmazione dei Servizi e Controllo di Gestione è stato sviluppato un portale che funge da <i>hub</i> per tutte le risorse della ricerca IZSLER. Le informazioni su progetti e pubblicazioni erano infatti distribuite in diversi database, e la conoscenza reciproca dei ricercatori frammentata. Grazie al portale, ci si aspetta un miglioramento nell’accessibilità di queste informazioni, e nella comunicazione fra ricercatori.</p> <p>Il gruppo è nato dalla necessità di migliorare l’impatto e la qualità dei prodotti della ricerca IZSLER attraverso la valorizzazione dei dati prodotti e l’uso di approcci analitici adeguati in campo statistico, epidemiologico, e bioinformatico.</p> <p>L’assunzione del personale della ricerca sanitaria ha generato la necessità di istituire percorsi di formazione rivolti a tutti i dipendenti e in particolare ai ricercatori per migliorare le competenze in ambito scientifico e sociale, e stimolare la creatività nell’ideazione di nuovi progetti e linee di ricerca.</p>
--	--

PRINCIPALI FOCUS

1. EUPAHW

Nel 2024 è stato ufficialmente avviato il Partenariato Europeo della sanità e benessere animale (EUPAHW - *European Partnership on Animal Health and Welfare*), che persegue l'obiettivo di migliorare il controllo e la prevenzione delle malattie infettive degli animali e promuovere il miglioramento del benessere animale. La EUPAHW vede il coinvolgimento di più di 90 partner tra organizzazioni che svolgono attività di ricerca, ed enti finanziatori. Gli obiettivi della partnership si basano sui principi ispiratori del *Green Deal* europeo, un insieme di iniziative politiche proposte dalla Commissione con l'obiettivo di raggiungere la neutralità climatica entro il 2050, e la strategia associata *Farm-to-fork*, il cui obiettivo è rendere più sostenibile il sistema alimentare europeo e ridurre il suo impatto sui Paesi Terzi. Le attività di ricerca che saranno realizzate nei 7 anni di partenariato, sia attraverso bandi transnazionali che per mezzo di collaborazioni tra beneficiari. IZSLER partecipa attivamente a 10 dei progetti interni avviati all'inizio della partnership e al work package che si occupa di Comunicazione, Educazione, Sfruttamento, e Diffusione dei risultati dei progetti del partenariato.

2. INF-ACT

Anche nel 2024 è proseguito l'impegno di IZSLER nel progetto finanziato con 114,5 milioni di euro, nell'ambito della Missione 4, "Istruzione e Ricerca" - Componente 2, "Dalla ricerca all'impresa" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Linea di investimento 1.3, "Partenariati Estesi", finanziato dall'Unione europea – NextGenerationEU. In particolare, IZSER contribuisce ai nodi Studio dei virus emergenti e riemergenti; Studio di insetti e altri vettori che veicolano agenti patogeni e delle malattie a essi correlate; Studio degli agenti patogeni resistenti agli antimicrobici e dei meccanismi di generazione e scambio di marcatori di farmacoresistenza; e Studio di nuovi sistemi di sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica (umana-animale-ambientale), identificazione di modelli per l'individuazione precoce di infezioni emergenti, messa a punto di meccanismi di *alert* e modelli matematici predittivi; attraverso l'attivazione di 9 contratti a tempo determinato e una borsa di dottorato.

3. InFLaMe

Nel 2024 IZSLER è risultato vincitore di un grant nel Cluster Health di Horizon Europe (HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-08) col progetto InFLaMe Counter-acting the pandemic potential of flaviviruses: addressing virus-host interactions and defense strategies to design new therapeutics against WNV and DENV, per un finanziamento totale di 7.995.922,40 €. Il progetto nasce dall'esigenza di rafforzare la capacità dell'UE di contrastare le epidemie e le minacce pandemiche di DENV e WNV e sviluppare piani di emergenza efficaci, e si basa su tre pilastri: 1) la ricerca clinica dei fattori correlati alle malattie gravi; 2) lo sviluppo di terapie

per combattere la malattia; 3) la sorveglianza delle infezioni basata su un approccio One-Health (che tenga conto di esseri umani, animali e ambiente).

PRINCIPALI NUMERI

N. NUOVI PROGETTI DI RICERCA IN CORSO	128
N. PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE CON IF	196
IFIZS	713

MANDATO ISTITUZIONALE: strumento tecnico scientifico dello Stato, Regioni nell'ambito SSN (D. Lgs 30 giugno 1993, n. 270 e DM 16 Febbraio 1994, n. 190)



PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2024	COME IL CONTESTO ESTERNO/INTERNO HANNO IMPATTATO SULLE ATTIVITA'
<p>A. Istituzione del Gruppo di Lavoro tematico sulle <i>Emergenze Incendi e di natura chimica</i></p> <p>Con l'obiettivo di migliorare la capacità di risposta coordinata e operativa degli enti coinvolti in situazioni di emergenza ambientale. Per l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna (IZSLER) è stato costituito il gruppo di lavoro così composto. Il Gruppo di Lavoro è stato composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARPAE, con ruolo di coordinamento, • Regione Emilia-Romagna – Direzione prevenzione collettiva e sanità pubblica, • Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL di Parma, Reggio Emilia, Bologna e Romagna, • IZSLER (Reparto Chimico di Bologna e Brescia) <p>L'obiettivo principale è stato la predisposizione di un protocollo condiviso per la definizione di un <i>Modello operativo in fase di emergenze ambientali conseguenti a incendi</i>, con particolare riferimento agli scenari in ambito produttivo.</p> <p>Nel corso dei lavori, il Gruppo ha evidenziato la necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una maggiore codifica delle attività specifiche a carico dei diversi servizi coinvolti; • Una più ampia condivisione del patrimonio conoscitivo esistente, con modalità operative comuni; • L'esplorazione di strumenti innovativi, utili ad arricchire e potenziare i dispositivi già disponibili per la gestione delle emergenze ambientali <p>I rappresentanti di IZSLER hanno partecipato attivamente alla definizione del protocollo <i>"Procedura d'intervento e di campionamento di matrici agro-zootecniche in seguito ad incendio con ricadute ambientali"</i>. Tale allegato rappresenta un contributo tecnico-scientifico fondamentale per l'inquadramento e la gestione delle potenziali contaminazioni nelle filiere agroalimentari a seguito di incidenti con rilascio di inquinanti.</p> <p>È in fase di finalizzazione una procedura comune che stabilisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le modalità operative per gli interventi in emergenza; 	<p>Entrambe le regioni di riferimento hanno istituito il SRPS (Sistema Regionale Prevenzione Salute dai Rischi Ambientali e Climatici) con loro atti autonomi recependo e prevedendo il coinvolgimento attivo di IZSLER.</p> <p>Nel 2024 le Regioni hanno chiesto il coinvolgimento di IZSLER in 3 settori di attività collegate a rischi sanitari di natura ambientale</p> <p>a) Supporto nell'analisi dei contaminati ambientali organici come PCDD/F, PCB, PFAS, PBDE, e dei contaminanti inorganici come metalli e altri elementi chimici.</p> <p>B) Supporto nella diagnosi e nella gestione di focolai</p>

- Il coordinamento tra enti, con una chiara definizione dei ruoli e delle competenze;
- Le modalità di comunicazione, sia sul piano tecnico sia sul piano politico-strategico.

Questo documento rappresenta un passo importante verso un modello strutturato e coerente di gestione condivisa delle emergenze.

È previsto per il 2025 un percorso formativo regionale per favorire la diffusione e l'adozione della procedura, articolato in:

- Un evento regionale di presentazione;
- Successive declinazioni a livello locale, coinvolgendo i tecnici ARPAE e gli operatori delle Aziende USL.

B. Interventi sui focolai autoctoni di malattie emergenti trasmesse da vettori

Regione Lombardia negli ultimi 2 anni è stata interessata da 2 outbreak di casi autoctoni di DENV coinvolgendo un totale di 65 casi umani accertati.

La sorveglianza entomologica operata da IZSLER in collaborazione con la locale ATS ha permesso di accertare anche la presenza di zanzare infette. Entrambi gli eventi sono stati risolti da un lato con la massiccia disinfestazione, che ha bloccato la circolazione virale e dall'altro con il calo delle temperature che ha ridotto le popolazioni di zanzare vettrici. Ciononostante, lo stato di allerta nei sistemi sanitari è sempre al massimo e applicando le misure previste dal Piano Nazionale Arbovirus (PNA 2020-25).

In questo contesto, ai Servizi Veterinari delle ATS/ASL e all'IZSLER la regione ha demandato tutte le attività di sorveglianza entomologica che si concretizzano con l'esecuzione di Piani di controllo (es. Piano West Nile Disease, Piano Leishmania, Piano Zecche) e con l'esecuzione attività mirate in occasione di focolai di arbovirus d'importazione, nel 2024 anch'essi particolarmente numerosi. Tali attività di sorveglianza entomologica, rivolta anche ad altri generi di vettori, ha permesso di rilevare nel territorio lombardo la presenza del virus della TBE trasmesso dalle zecche, in alcune persone così come in ruminanti selvatici e in piccoli ruminanti domestici (ovicapri) e TOV (malattia trasmessa da flebotomi ed associato a casi di meningite e di meningoencefalite nell'uomo, soprattutto nei mesi estivi) con il rilevamento di 2 casi autoctoni in provincia di Varese e Milano.

Nel 2024 si sono registrati in Emilia-Romagna due focolai autoctoni di Dengue sostenuti dalla zanzara tigre (*Aedes albopictus*). Mentre a Borzano di Albinea (RE) sono stati registrati solo pochi casi di contagio in ambito familiare, a Cavezzo (MO) sono stati rilevati 35 casi confermati. IZSLER si è impegnato, in collaborazione con AUSL e Centrao Agricoltura e Ambiente (CAA), nel monitoraggio dei vettori, rilevando la presenza di zanzare infette nel più esteso focolaio di

autoctoni di malattie trasmesse da vettori precedentemente considerate esotiche

c) Monitoraggi della diffusione ambientale di batteri o geni di antibiotico-resistenza

Cavezzo. L'impiego della disinfestazione, degli interventi porta a porta e la fine della stagione favorevole hanno interrotto la trasmissione virale. Assieme a questa attività straordinaria, legata a eventi epidemici inattesi, sono proseguite le attività di sorveglianza delle malattie trasmesse da vettore, in gran parte previste dal Piano Nazionale Arbovirosi 2020-2025. L'impegno, condiviso con AUSL e CAA, è stato in particolare profuso nella sorveglianza dei virus West Nile e Usutu, trassi dalle zanzare ed oggetto di un Piano di Sorveglianza Nazionale, ma anche dei patogeni trasmessi da flebotomi, ed in particolare il protozoo Leishmania (causa della Leishmaniosi umana e canina, e oggetto di un piano di monitoraggio Regionale) e il virus Toscana (potenzialmente causa di meningiti estive nell'uomo).

C. Monitoraggi su AMR nell'ambiente

IZSLER contribuisce alle attività del SNPS nel settore delle analisi delle acque reflue come sviluppo del sistema SARI (individuazione precoce della circolazione di microrganismi patogeni) e per il monitoraggio ambientale degli antibiotici e dell'antibiotico-resistenza. Nel 2024 la Regione Emilia Romagna ha istituito il gruppo di laboratori microbiologici attivi in questo ambito, rappresentati, insieme ad AREG (Analisi del Rischio e Epidemiologia Genomica – IZSLER) , da ARPAE, UO Microbiologia Pievesestina AUSL Romagna, DSP AUSL Modena, DSP AUSL Bologna, Settore Fitosanitario Regionale dell'Emilia-Romagna. Nell'anno si sono identificati gli obiettivi di lavoro, gli impianti di depurazione urbana su cui lavorare, la suddivisione del lavoro e la logistica, il perfezionamento dei metodi analitici, l'attivazione dei laboratori con acquisizione dei reagenti e i materiali richiesti. Questo ha portato a definire il PROGETTO PILOTA Rete regionale di monitoraggio dell'AMR della durata di 36 mesi, propedeutico alla creazione di una rete regionale stabile di monitoraggio dell'AMR nell'ambiente. Il progetto prevede il campionamento di acque reflue urbane in ingresso in 5 impianti di depurazione di agglomerati di almeno 100.000 p.e. per il monitoraggio di Escherichia coli resistenti ad antibiotici beta-lattamici a spettro esteso (ESBL), antibiotici carbapenemi e Enterococchi resistenti alla vancomicina. Nel 2024, le attività analitiche svolte,

basate su protocolli microbiologici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Istituto Superiore di Sanità, hanno consentito di perfezionare le metodologie che sono state consolidate per E. coli ESBL e sono in corso di perfezionamento per le altre resistenze. In particolare, AREG ha supportato gli altri laboratori per l'avvio delle attività e ha processato i primi campioni relativi al depuratore di Carpi (MO), rilevando percentuali di E. coli ESBL sul totale di E. coli presenti intorno al 5%. AREG ha isolato, caratterizzato e messo a disposizione alla rete dei laboratori il ceppo di controllo della resistenza ESBL.

PRINCIPALI FOCUS

1. Le malattie trasmesse da zanzare (Mosquito-Borne Diseases o MBD) rimangono una minaccia persistente per la salute pubblica globale. Molti importanti patogeni zoonotici presentano modelli stagionali associati a variazioni climatiche. Pertanto, il quantificare gli impatti di variabili ambientali come temperatura e umidità sulle dinamiche di trasmissione delle malattie è un approccio fondamentale per migliorarne le misure di previsione e controllo.

Le dinamiche di trasmissione delle MBD sono influenzate da una serie di fattori ambientali, tra cui variabili climatiche, come temperatura, umidità, precipitazioni, e fattori ecologici, come copertura vegetale, biodiversità e cambiamenti nell'uso del suolo. Questi elementi possono avere un impatto sulla vitalità del patogeno, sui cicli di vita del vettore e sulla suscettibilità dell'ospite.

I cambiamenti climatici influenzeranno fundamentalmente i modelli di salute umana, compresi i focolai di malattie infettive e le epidemie conseguenti a eventi meteorologici estremi. Si prevede che questi ultimi aumenteranno ulteriormente con l'avanzare dei cambiamenti climatici causati dall'uomo. Sia le esperienze recenti che quelle storiche indicano che le epidemie di malattie infettive seguono molto spesso eventi meteorologici estremi, poiché patogeni, vettori e ospiti animali serbatoio sfruttano le sconvolte condizioni sociali e ambientali da essi indotte. In questo contesto si prevede che l'emergere di pandemie associate a malattie trasmesse da zanzare (MBD) sia destinato ad aumentare in futuro. Nell'ultimo decennio, soprattutto in Pianura Padana, la sistematica attività di sorveglianza delle MBD ha portato a individuare numerosi casi autoctoni di West Nile e, nel 2023-2024, anche di Dengue.

L'espansione delle zanzare vettrici Aedes e il conseguente aumento dei casi di DENV nelle aree non endemiche rappresentano una preoccupazione crescente.



PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2023	COME IL CONTESTO ESTERNO/INTERNO HANNO IMPATTATO SULLE ATTIVITA'
<p>A. Riclassificazione del Laboratorio Clinico ai sensi della DGR n. XI/7044/2022.</p> <p>Nel 2024 il Laboratorio Clinico ha dovuto adeguarsi ai nuovi requisiti previsti nella DGR n. XI/7044/2022 in termini di accreditamento del laboratorio, il cui termine per l'adeguamento era previsto al 31.08.2024. In particolare sono state redatte nuove procedure o semplicemente fornite le procedure già implementate per gestire le seguenti attività: Turnistica del personale, Matrice delle competenze per ciascun processo (preanalitico, analitico, postanalitico e gestionale), modalità di gestione dei campioni biologici per la piattaforma NGS, elenco aggiornato nel 2024 delle strutture in cui vengono eseguite attività di prelievo, Gestione esami urgenti, Comunicazione preliminare degli esiti, Validazione metodi analitici.</p>	<p>Regione Lombardia con la DGR n° XI/5808 del 29/12/2021 "Determinazioni in ordine alle prestazioni di laboratorio connesse all'emergenza COVID-19 erogate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini" (IZSLER), ha invitato IZSLER a procedere con la richiesta di autorizzazione ed accreditamento del laboratorio Covid19 dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna. A seguito di parere favorevole da parte di ATS Brescia, la DG Welfare delibera l'Autorizzazione ed Accreditamento del nuovo Servizio di Medicina di Laboratorio specializzato senza punto prelievi (DGR n. G1.2022.0041459 del 13/10/2022). Il nuovo laboratorio è stato riclassificato ai sensi della DGR n. XI/7044 del 26.09.2022 in Laboratorio Clinico Ultra-specialistico in Microbiologia e Virologia senza punto prelievi in data 03/08/2023.</p>
<p>B. Sorveglianza delle Antibiotico Resistenze nelle Residenze Sanitarie Assistenziali</p> <p>In accordo con Regione Lombardia, è stato predisposto un progetto volto all'implementazione di un piano di sorveglianza delle antibiotico-resistenze negli ospiti delle RSA. L'iniziativa mira a delineare un quadro dettagliato della diffusione di tali resistenze, con un focus specifico sulle Carbapenemasi, in una popolazione che accede frequentemente alle strutture ospedaliere e richiede trattamenti antibiotici mirati. Il progetto è stato approvato e finanziato con DGR 5 Agosto 2024-n.XII/2926. Il laboratorio clinico si sta dotando di tutte le procedure per svolgere questa attività all'interno del sistema qualità dell'Ente ed in conformità ai requisiti di accreditamento.</p>	<p>Inoltre, nella delibera della Giunta di Regione Lombardia n. XII/63 del 27/03/2023 ad oggetto "Identificazione della rete di laboratori clinici per il supporto al Panflu 2021-2023 e attivazione del sistema di sorveglianza delle sindromi respiratorie e influenzali in pronto soccorso e provvedimenti conseguenti alla DGR del 23 gennaio 2023-NXI/7811", la Regione ha ritenuto di indicare i laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER) come laboratori dotati di competenze, adeguata tecnologia e capaci di fornire una risposta rapida ed adeguata ai fabbisogni diagnostici e pertanto di includerli come laboratori di II livello nella rete dei laboratori RL-INFLU, che saranno i primi chiamati ad attivarsi a seguito di un eventuale allerta pandemica insieme ai laboratori di riferimento che costituiscono il I Livello RL-INFLU; inoltre, in virtù di tale ruolo potrebbe essere importante che i laboratori di II livello siano in grado di eseguire analisi di sequenziamento dei virus influenzali.</p>
<p>C. Sorveglianza delle varianti di SarsCov2</p>	

<p>Continua l'attività di sequenziamento del genoma di SARS-CoV-2 per il monitoraggio delle varianti circolanti sul territorio italiano, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità. Il monitoraggio, che ha frequenza mensile, vede la collaborazione della Fondazione Poliambulanza e dell'ASST del Garda per la raccolta dei campioni e il coordinamento dell'Università di Milano per la raccolta dei dati Lombardi. Mensilmente vengono prodotti dei report che riassumono i risultati della circolazione delle varianti a livello regionale e nazionale. L'attività viene svolta anche da AREG per la Regione Emilia Romagna.</p>	<p><u>GAP da coprire sui quali si vuole intervenire nel prossimo futuro</u></p> <p>Il laboratorio Clinico IZSLER è di nuova istituzione e pertanto nei prossimi anni dovranno essere definiti, in accordo con Regione Lombardia, gli ambiti di intervento. L'attività di supporto alla Sanità Pubblica potrà focalizzarsi anche sulla diagnosi di malattie infettive, in particolare nel settore delle zoonosi, in cui l'IZSLER dispone di centri di referenza nazionali e competenze consolidate.</p> <p><u>Evoluzione del contesto sanitario internazionale</u></p> <p>WHO, EFSA, WOH e FAO promuovono e investono in strategie One-Health, volte a comprendere e affrontare le interconnessioni complesse tra la salute umana, animale e ambientale. Il Laboratorio Clinico IZSLER svolgerà attività di supporto alla Sanità Pubblica in base alle esigenze sanitarie che si manifesteranno e si porrà come anello di congiunzione tra il settore umano e veterinario favorendo un approccio One-Health sia per il monitoraggio delle malattie sia per la raccolta e integrazione dei dati provenienti dai due settori.</p> <p><u>Evoluzione o cambiamenti normativi</u></p> <p>Regione Lombardia sta ponendo sempre più attenzione alla prevenzione e alla sorveglianza sia delle malattie infettive che delle antibiotiche resistenze. In generale, il Laboratorio Clinico IZSLER potrebbe occuparsi di attività di sorveglianza sanitaria sul territorio che i laboratori Ospedalieri, impegnati principalmente nella gestione degli acuti, non sono nelle condizioni di poter svolgere.</p> <p><u>Richieste implicite od esplicite degli stakeholders</u></p> <p>Oltre all'attività diagnostica vengono sempre più richiesti approfondimenti di caratterizzazione molecolare dell'agente infettivo, utili per le indagini epidemiologiche e per comprendere le catene di trasmissione e le fonti di infezione. L'esperienza maturata in anni di attività nel campo della biologia molecolare, la possibilità di eseguire non solo indagini di screening, ma anche indagini di approfondimento complesse come il sequenziamento genomico, rendono il laboratorio</p>
<p>D. Coinvolgimento nel piano pandemico influenzale</p> <p>Il Laboratorio Clinico IZSLER è stato incluso nel "Piano strategico operativo-regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale" (Delibera n. XII/63 del 27/03/2023). In caso di eventuali allerte pandemiche, il Laboratorio IZSLER sarà tra i primi ad attivarsi insieme ai tre laboratori di riferimento lombardi. Per mantenere un costante livello di preparazione, il laboratorio partecipa mensilmente ai programmi di verifica esterna della qualità per il rilevamento dei virus respiratori, organizzati dal Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio.</p>	

clinico IZSLER un punto di riferimento ottimale per le indagini ultra-specialistiche che notoriamente necessitano di strumentazione e competenze specifiche. Particolare attenzione verrà posta allo sviluppo delle analisi Next Generation Sequencing e per rendere questo servizio all'avanguardia.

PRINCIPALI FOCUS

1. Nel 2024, il laboratorio clinico IZSLER si è concentrato su attività preparatorie per renderlo conforme ai requisiti previsti dal sistema di accreditamento regionale tra cui l'acquisizione di un applicativo per la registrazione dei pazienti e dei risultati d'analisi che fosse integrato con la strumentazione presente e con le piattaforme informatiche di regione Lombardia tra cui l'infrastruttura per la pubblicazione sul fascicolo sanitario personale.

MANDATO ISTITUZIONALE: strumento tecnico scientifico dello Stato, Regioni nell'ambito SSN (D. Lgs 30 giugno 1993, n. 270 e DM 16 Febbraio 1994, n. 190)



PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2024	COME IL CONTESTO ESTERNO/INTERNO HANNO IMPATTATO SULLE ATTIVITA'
<p>A. Corsi specialistici in materia di protezione degli animali utilizzati a fini scientifici</p> <p>B.Percorsi formativi Classyfarm per veterinari pubblici e privati</p> <p>C.Creazione della piattaforma Pinfoa</p> <p>D.Ricaduta Eventi BTSF</p>	<p>Formazione dei ricercatori interni ed esterni in materia di utilizzo degli animali da laboratorio con conseguimento di abilitazione ad effettuare le ricerche con animali.</p> <p>Abilitazione dei veterinari all'utilizzo corretto di Classyfarm</p> <p>Attuazione del DM 6 settembre 2023 sulla formazione degli operatori, trasportatori e professionisti degli animali</p> <p>Trasferimento di competenze acquisite in eventi internazionali al personale dell'IZSLER e delle autorità competenti territoriali</p>
PRINCIPALI FOCUS	
<p>progetto formazione dei veterinari pubblici per export alimenti verso paesi terzi : applicazione delle misure sanitarie e fitosanitarie (sps) dell'organizzazione mondiale del commercio (omc) e sua applicazione nell'export di alimenti"</p>	
<p>ricaduta territoriale di eventi europei btsf: trasferimento ai veterinari pubblici e personale izsler</p>	
<p>proseguimento della attività di formazione personale non veterinario (allevatori, macellatori, trasportatori di animali)</p>	

(Allegato B1 del Report del PIAO 2024)



E COGEP

(Controllo di Gestione e Performance)

1.LA METODOLOGIA

1.1 IL METODO PER LA MISURAZIONE DEL VALORE PUBBLICO

Il valore pubblico (VP) è un concetto astratto multidimensionale e non direttamente misurabile. Per ottenere una misura quantitativa del VP si ricorre alle metodologie statistiche che si basano sulla pratica delle scale composite o indicatori composti. Nello specifico il VP è **misurato indirettamente attraverso l'espressione di indicatori detti di impatto** che rappresentano una manifestazione esterna del VP. Questi indicatori d'impatto hanno diversa natura e quindi vengono misurati con scale differenti coerentemente con la natura stessa dell'indicatore. E' necessario quindi procedere ad **un processo di "normalizzazione"** di queste scale con riduzione o mappatura ad una scala comune. **Gli indicatori così normalizzati possono essere quindi efficacemente sintetizzati con metriche quali ad esempio la media che può essere pesata per la diversa importanza che si attribuiscono ai diversi indicatori. Il VP quindi è definito come la media pesata dei valori scalati o normalizzati dei singoli indicatori di impatto pesati (meta-indicatore), sia in senso stretto che in senso ampio.**

Il CERVAP ha definito la seguente metodologia che ha lo scopo di rendere adimensionali i diversi *Key Performance Indicators* (KPIs) – indicatori d'impatto, per poi combinarli tramite una funzione di aggregazione (media). Pertanto, l'i-esimo KPI di IZSLER può essere trasformato come segue:

$$I_{h,i,t} = \begin{cases} \frac{(KPI_{i,t} - \min(KPI_i))}{(\max(KPI_i) - \min(KPI_i))} & \text{se la polarità è } \mathbf{positiva} \\ \frac{(\max(KPI_i) - KPI_{i,t})}{(\max(KPI_i) - \min(KPI_i))} & \text{se la polarità è } \mathbf{negativa} \end{cases}$$

dove $KPI_{i,t}$ indica il risultato osservato al tempo t per l'i-esimo KPI di IZSLER, $\max(KPI_i)$ e $\min(KPI_i)$ rappresentano rispettivamente la migliore e la peggiore performance raggiunta dall'Istituto per l'i-esimo KPI, considerando gli ultimi tre anni di rilevazione (dati osservati). La polarità (positiva o negativa) è la direzione desiderata dell'i-esimo indicatore di performance secondo la programmazione di IZSLER.

Date tali premesse, l'indicatore parziale (o tematico) per ognuna della $j=4$ dimensioni di performance (Valore Pubblico in senso ampio) o per le sottodimensioni (o tipologie) di impatto (Valore Pubblico in senso stretto) al tempo t può essere ottenuto come media aritmetica dei k_j indicatori trasformati al tempo t:

$$D_{j,t} = \frac{1}{k_j} \sum_{i=1}^{k_j} I_{i,t}$$

Nel caso in cui si disponga di ulteriori informazioni, il peso può differire da k_j^{-1} e quindi si può utilizzare una media ponderata.

Il VP creato da IZSLER, sia in senso ampio (performance delle performances) che in senso stretto (impatto degli impatti) può quindi essere rappresentato tramite il grafico a radar degli indicatori parziali (o tematici) $D_{j,t}$, confrontando eventualmente i diversi periodi di riferimento (t+1, t+2, t+3), oppure può essere calcolato come media ponderata degli indicatori parziali o tematici:

$$VP_t = \sum_{j=1}^J D_{j,t} * w_j$$

dove w_j è un generico peso relativo alla j-esima dimensione. Il sistema di pesi associato ad ogni dimensione di performance (o sottodimensione di impatto) può essere pari a $w_j = 1/k_j$, ossia proporzionale al numero di indicatori presente in ciascuna dimensione, oppure stabilito a priori dagli apicali dell'Ente (esempio $w_j = \{0,3;0,2;0,2;0,3\}$). Si precisa che si usa lo stesso peso per tutti gli indicatori di impatto, di performance e di salute.

Alla fine dei sopracitati step di misurazione, in fase di pianificazione emergono le seguenti due quantità:

- **Valore Pubblico di partenza** (baseline), in simboli VP_t^B , ottenuto utilizzando $KPI_{i,t}^B$, ossia la baseline dell'i-esimo KPI al posto di $KPI_{i,t}$, cioè il valore osservato;
- **Valore Pubblico atteso** (target), in simboli VP_t^T , ottenuto utilizzando $KPI_{i,t}^T$, ossia il target dell'i-esimo KPI al posto di $KPI_{i,t}$, cioè il valore osservato.

Nel caso del PIAO di IZSLER il confronto avviene su base triennale tra VP_{202x}^B (target) e i valori di VP_{202x}^T ; VP_{202x}^T e VP_{202x}^T (target triennali).

Per valutare se l'Istituto sarà stato in grado di creare VP, in fase di monitoraggio/rendicontazione diverrà cruciale controllare il posizionamento del VP effettivo (risultato) rispetto alle quantità precedentemente discusse (VP_t^B e VP_t^T).

In collaborazione con il CERVAP sono stati quindi esplorati differenti sistemi di normalizzazione e in particolare, l'utilizzo del valore basale come valore indice posto a 100, nel caso di indicatori senza dati storici secondo la seguente formulazione:

$$NI_i = \frac{x_{it} - x_{ib}}{x_{ib}} \times 100 + 100$$

e la trasformazione logaritmica:

$$NI_i = \log_b(x_i)$$

IZSLER ha adottato il metodo della trasformazione logaritmica, perché permette di gestire indicatori senza dati storici, non risulta vincolato in una scala da 0 a 1 e permette una riduzione della variabilità dei diversi indicatori. Identica metodologia è stata quindi applicata anche al PIAO per permettere un adeguato confronto dei risultati. Analogamente a quanto definito dal metodo CERVAP, il VP è dato dalla media degli indicatori parziali o tematici e la capacità di creare Valore Pubblico, in fase di monitoraggio/rendicontazione si basa sul posizionamento del Valore Pubblico effettivo (risultato) rispetto alle quantità precedentemente

discusse (VP_t^B e VP_t^T) espresso in % di incremento VP al tempo t rispetto al VP basale. Quanto sopra espresso è stato applicato alle tabelle riportate per ottenere la normalizzazione degli indicatori e le conseguenti misure di valore pubblico.

2. VALORE PUBBLICO

2.1 FASI DEL VALORE PUBBLICO

FASE DELLA MISURAZIONE: Il raggiungimento degli obiettivi di VP può essere misurato tramite indicatori di impatto, rispetto ai quali IZSLER può non avere una responsabilità diretta e completa, ma può dare un contributo. Tali indicatori possono essere misurati sia in termini di avanzamento annuale, sia in termini di raggiungimento dell'effetto nel medio-lungo periodo. Misurare il VP creato significa misurare l'effetto della strategia nel generare VP, per tale misurazione è necessario quindi disporre di indicatori di impatto specifici. IZSLER ha individuato indicatori di impatto sia per il VP1, VP2 e VP3.

Nella fase della programmazione (a preventivo) il VP creato, è ottenuto dal confronto tra la baseline e il target atteso mentre nella fase della rendicontazione (a consuntivo) dal confronto tra baseline e risultato.

Il VP viene misurato **in termini di incremento** verso la creazione/erosione, rispetto al dato di partenza ed eventualmente rispetto al target atteso per effettuare ulteriori valutazioni. Durante la misurazione finale viene calcolata anche la performance dell'ente nel creare VP (Performance Istituzionale). Il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) è aggiornato rispetto alla misurazione del VP e della sua performance.

FASE DELLA VALUTAZIONE: valutare il VP creato significa analizzare il VP creato/eroso, sia in senso stretto, sia in senso ampio, cercando di identificare i vari contributi degli impatti/efficienza/efficacia/salute alla creazione/erosione di VP, punto di partenza per eventuali riprogrammazioni.

Si segnala che, si possono avere casi in cui il VP creato è superiore rispetto alla baseline ma inferiore rispetto al target, ciò è giustificato dal fatto che nell'anno di riferimento possono verificarsi situazioni contingenti che non permettono il pieno raggiungimento delle attività relative, anche se il trend resta positivo. In questo caso il confronto tra risultato e il target atteso, ci permette di capire le cause dello scostamento, in vista di eventuali azioni correttive. Il confronto invece tra la baseline e il risultato ci permette di avere un dato più solido che risente meno delle variazioni annuali.

FASE DELLA RENDICONTAZIONE: Il Report del PIAO prevede un rendiconto annuale denominato REPORT DEL VALORE PUBBLICO, da presentare agli organi di indirizzo politico/amministrativo e agli stakeholder, utile per programmare future azioni correttive. Il monitoraggio si ispira alla filosofia di integrazione del PIAO e consente di ricostruire la catena del valore, dalla salute organizzativa al presidio dei rischi, alla realizzazione delle performance e, infine, alla creazione di Valore Pubblico. Il monitoraggio del VP viene fatto annualmente con una valutazione complessiva finale alla fine del triennio.

3.MISURAZIONE A CONSUNTIVO DEL VALORE PUBBLICO

3.1 MISURAZIONE IN SENSO STRETTO

La misurazione del VP in senso stretto è calcolata come media semplice degli impatti, rispetto alla baseline di partenza. Calcolare la misura sintetica del Valore Pubblico, per quanto relativa, consente di mettere a

sistema e governare i diversi indicatori di impatto, intervenendo in maniera selettiva in caso di scostamenti tra consuntivo e preventivo.

3.2 MISURAZIONE IN SENSO AMPIO

La misurazione del VP in senso ampio, riguarda la cura della salute delle risorse al fine di migliorare la performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti, è effettuata quale media delle medie delle quattro dimensioni di performance (impatti, efficacia, efficienza ,salute) così come previsto dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n.2/2017. In tale prospettiva, il VP si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del VP. Calcolare la misura ampia del VP, consente di mettere a sistema e governare i diversi indicatori di performance/salute delle risorse, intervenendo in maniera selettiva in caso di scostamenti tra consuntivo e preventivo e capire qual è stato il contributo/mancato contributo delle varie dimensioni e agire sulla programmazione futura.

3.3 MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ISTITUZIONALE

Per misurare nel tempo il VP creato/eroso, l'ente si è dotato di un indice sintetico Livello Sintetico di valore Pubblico (LS VP) che è calcolato sulla media delle diverse dimensioni (impatti – efficienza – efficacia – salute) del VP1, VP2 e VP3. Si segnala che l'Istituto ha iniziato recentemente l'analisi di tale performance, collegata all'andamento degli obiettivi di VP, non essendoci trend storici, il dato è rappresentato in via sperimentale e ancora in fase di studio.

4.RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI

Nelle tabelle sottostanti sono rappresentate le rendicontazioni al 31.12.2024 di tutte le tabelle collegate al VP1, VP2 e VP3, espresse in valore reali e normalizzati, riguardanti:

- indicatori di impatto
- obiettivi specifici di performance per la dimensione dell'efficienza/efficacia quale leva del VP
- misure anti corruttive di protezione del VP
- azioni abilitanti il VP (salute organizzativa, professionale....ecc....)

Per facilitare la lettura delle tabelle si presenta la seguente legenda:

- baseline 2021: è il dato di partenza
- target 2024: è il valore da raggiungere nell'anno 2024
- risultato 2024: è il dato raggiunto nell'anno 2024
- ris_vs_bsl: si rappresenta lo scostamento tra il risultato ottenuto e la baseline
- ris_vs_tgt: si rappresenta lo scostamento tra il risultato ottenuto e il target atteso
- ris_vs_bsl_perc: si rappresenta lo scostamento in % tra il risultato ottenuto e la baseline
- ris_vs_tgt-perc: si rappresenta lo scostamento in % tra il risultato ottenuto e il target
- VP_ris_bsl: VP creato, dato dal confronto tra baseline e risultato (dato riportato nel report)
- VP_ris_target: VP confronto tra risultato e target atteso (dato riportato nelle tabelle come ulteriore forma di analisi) dove il colore verde mette in evidenza un incremento, il colore arancione un decremento e il colore azzurro un dato invariato.

Ogni indicatore ha un riferimento rispetto alla baseline, un target atteso e i risultati dell'anno di riferimento. Inoltre può prevedere un confronto tra risultato/baseline e risultato/target.

VALORE PUBBLICO

TAB.VP1/2/3.IND.IMP.: presenta gli indicatori di impatti (VP1 – VP2 -VP3) espressi in valore reale:

VP	indicatore di impatto	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	n. metodi di prova nuovi (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	40	45	47	+
VP1	n. metodi di prova accreditati per la prima volta (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	10	15	26	+
VP1	n. di accessi al sistema Classyfarm da parte degli utenti. (ambito Benessere animale)	128292	330000	219666	-
VP1	n. nuove check list ufficiali biosicurezza del suino inserite dall'autorità sanitaria in Classyfarm. (ambito Benessere animale)	3233	2500	5639	+
VP1	n. allevamenti che accedono a Classyfarm ai fini dell'etichettatura dei prodotti alimentari attraverso la certificazione SQNBA. (ambito Benessere animale)	50	100	50	-
VP1	n. specie batteriche/virali sottoposte con continuità a sequenziamento NGS (indicatore ridefinito) (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	4	12	26	+
VP2	IF totale dell'Istituto	564	575	713	+
VP2	FWCI	1	1,01	1,02	+
VP2	FWVI	2	2,01	2,19	+
VP2	% di articoli pubblicati su riviste open access	58	86	83,7	-
VP3	n. operatori abilitati su Classyfarm tramite formazione esterna (bovini -suini-pollai)	1600	1760	5202	+
VP3	n. operatori formati in materia di biosicurezza allevamento suino	145	170	1342	+

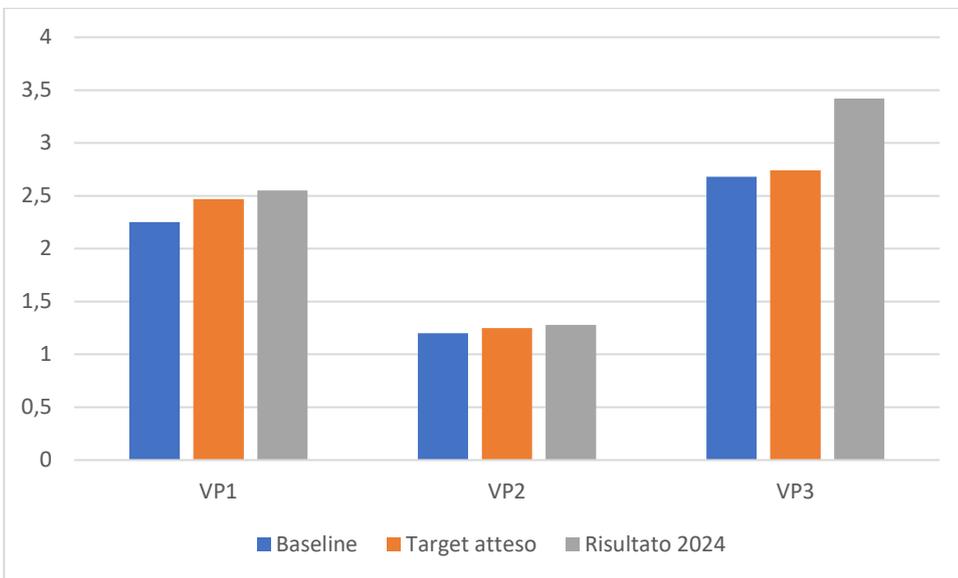
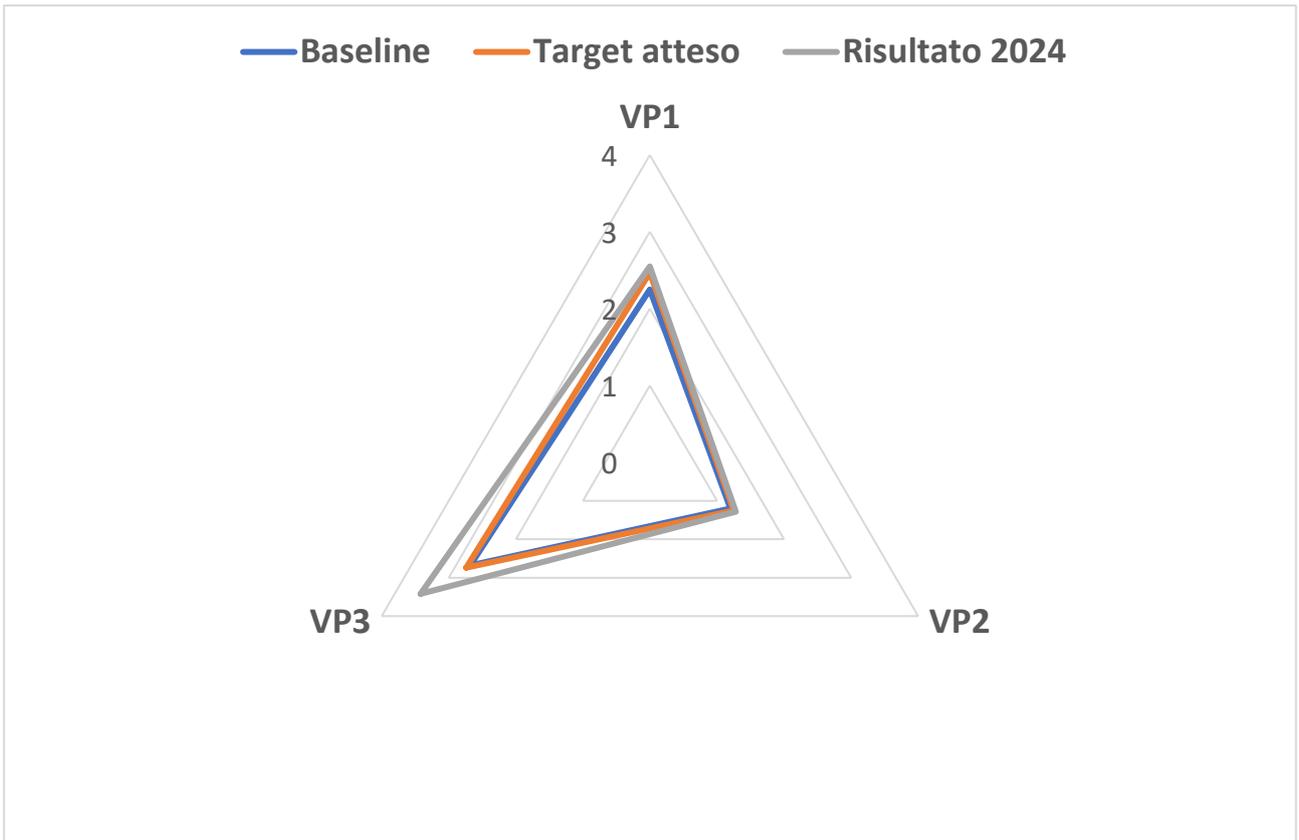
TAB.VP1/2/VP3.IND.IMP.: presenta gli indicatori di impatti (VP1 – VP2 – VP3) espressi in valore normalizzati:

VP	indicatore di impatto	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	n. metodi di prova nuovi (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	1,60	1,65	1,67	+
VP1	n. metodi di prova accreditati per la prima volta (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	1,00	1,18	1,41	+
VP1	n. di accessi al sistema Classyfarm da parte degli utenti. (ambito Benessere animale)	5,11	5,52	5,34	-
VP1	n. nuove check list ufficiali biosicurezza del suino inserite dall'autorità sanitaria in Classyfarm. (ambito Benessere animale)	3,51	3,40	3,75	+
VP1	n. allevamenti che accedono a Classyfarm ai fini dell'etichettatura dei prodotti alimentari attraverso la certificazione SQNBA. (ambito Benessere animale)	1,70	2,00	1,70	-
VP1	n. specie batteriche/virali sottoposte con continuità a sequenziamento NGS (indicatore ridefinito) (ambito Sicurezza Alimentare, Sanità animale, Prevenzione salute dai rischi ambientali/climatici, Salute umana)	0,60	1,08	1,41	+
VP2	IF totale dell'Istituto	2,75	2,76	2,85	+
VP2	FWCI	0,00	0,00	0,01	+
VP2	FWVI	0,30	0,30	0,34	+
VP2	% di articoli pubblicati su riviste open access	1,76	1,93	1,92	-
VP3	n. operatori abilitati su Classyfarm tramite formazione esterna (bovini -suini-pollji)	3,20	3,25	3,72	+
VP3	n. operatori formati in materia di biosicurezza allevamento suino	2,16	2,23	3,13	+

VALORE PUBBLICO IN SENSO STRETTO (VP1 – VP2 – VP3)

TAB.VP1/2/3.SENSO.STRETTO: Il VP creato è dato dal confronto tra baseline e risultato.(VP1: +13,11% - VP2: +6,42% - VP3 + 27,55 %)

VP	dimensione	BASELINE 2021	TARGET ATTESO 2024	RISULTATO 2024	VP_ris_bslperc	VP_ris_tgtperc
VP1	impatti	2,25	2,47	2,55	13,11	3,16
VP2	impatti	1,20	1,25	1,28	6,42	2,46
VP3	impatti	2,68	2,74	3,42	27,55	24,98



PERFORMANCE

Misurare la performance significa misurare la causa, ovvero la leva per produrre quell'effetto della missione/strategia/obiettivo/progetto.

TAB.VP1/2/3.PERF.:obiettivi specifici di performance relativi alla dimensione dell'efficacia espressi in valore reale.

VP	indicatore di EFFICACIA	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	N. di richiesta di assistenza risolte per classyfarm/ totale richieste pervenute	92,00	95,00	96,12	+
VP1	% dei ceppi di salmonella che vengono sottoposti a NGS	33,00	40,00	86,88	+
VP1	% di prove non conformi sul totale del Ring test	85,00	82,00	92,50	+
VP1	% di non conformità e/o osservazioni rilevata da visite ispettive interne in ambito documentale risolte nei tempi previsti e approvati dal RAQ rispetto a quelle rilevate	75,00	80,00	90,00	+
VP1	% di non conformità e/o osservazioni rilevata da ACCREDIA e risolte nei tempi previste e approvati da ACCREDIA rispetto a quelle rilevate	85,00	95,00	100,00	+
VP2	n. comunicazioni a convegni nazionali e internazionali	114,00	130,00	220,00	+
VP2	n. di pubblicazioni scientifiche prodotte	122,00	140,00	196,00	+
VP2	% pubblicazioni su riviste ad alto IF (Q1)	53,00	61,00	43,88	-
VP3	Somma ECM dei corsi prodotti per gli esterni	434	477	609,7	+
VP3	n. di partecipanti esterni ai corsi	38455	39000	36689	-
VP3	Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa esterna erogata	3,28	3,3	4,18	+

TAB.VP1/2/3.PERF.:obiettivi specifici di performance relativi alla dimensione dell'efficacia espressi in valore normalizzato.

VP	indicatore	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	N. di richiesta di assistenza risolte per classyfarm/ totale richieste pervenute	1,96	1,98	1,98	
VP1	% dei ceppi di salmonella che vengono sottoposti a NGS	1,52	1,60	1,94	+
VP1	% di prove non conformi sul totale del Ring test	1,93	1,91	1,97	+
VP1	% di non conformità e/o osservazioni rilevata da visite ispettive interne in ambito documentale risolte nei tempi previsti e approvati dal RAQ rispetto a quelle rilevate	1,88	1,90	1,95	+
VP1	% di non conformità e/o osservazioni rilevata da ACCREDIA e risolte nei tempi previste e approvati da ACCREDIA rispetto a quelle rilevate	1,93	1,98	2,00	+
VP2	n. comunicazioni a convegni nazionali e internazionali	2,06	2,11	2,34	+
VP2	n. di pubblicazioni scientifiche prodotte	2,09	2,15	2,29	+
VP2	% pubblicazioni su riviste ad alto IF (Q1)	1,72	1,79	1,64	-
VP3	Somma ECM dei corsi prodotti per gli esterni	2,64	2,68	2,79	+
VP3	n. di partecipanti esterni ai corsi	4,58	4,59	4,56	-
VP3	Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa esterna erogata	0,52	0,52	0,62	+

TAB.VP1/2/3.PERF.:obiettivi specifici di performance relativi alla dimensione dell'efficienza espressi in valore reale.

VP	indicatore	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	% di cluster di infezione umane di cui izsler identifica la sorgente alimentare	47,37	50	45	-
VP1	% prove eseguite per i MDP/NGS che rispettano i tempi stabiliti per i Tempi di Firma	98,4	97	99	+
VP1	% prove eseguite per i MDP/NGS che rispettano i tempi stabiliti per i Tempi di Prova	90	95	96,5	+
VP2	n. pubblicazioni scientifiche prodotte su riviste con if/ € finanziamenti erogati dai finanziatori	96	98	73	-
VP2	n. relazioni finali e intermedie dei progetti ricerca corrente inviate nel rispetto delle scadenze /n.relazioni finali e intermedie dei progetti ricerca corrente da inviare	80	90	90	
VP2	n di pubblicazioni su riviste peer review / numero ricercatori	0,72	1,28	0,76	-
VP3	n. corsi erogati per formazione esterna	48	55	71	+

TAB.VP1/2/3.PERF.:obiettivi specifici di performance relativi alla dimensione dell'efficienza espressi in valore normalizzato.

VP	indicatore	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	% di cluster di infezione umane di cui izsler identifica la sorgente alimentare	1,68	1,70	1,65	-
VP1	% prove eseguite per i MDP/NGS che rispettano i tempi stabiliti per i Tempi di Firma	1,99	1,99	2,00	+
VP1	% prove eseguite per i MDP/NGS che rispettano i tempi stabiliti per i Tempi di Prova	1,95	1,98	1,98	
VP2	n. pubblicazioni scientifiche prodotte su riviste con if/ € finanziamenti erogati dai finanziatori	1,98	1,99	1,86	-
VP2	corrente inviate nel rispetto delle scadenze /n.relazioni finali e intermedie dei progetti ricerca corrente da inviare	1,90	1,95	1,95	
VP2	n di pubblicazioni su riviste peer review / numero ricercatori	-0,14	0,11	-0,12	-
VP3	n. corsi erogati per formazione esterna	1,68	1,74	1,85	+

DIMENSIONE DELLA SALUTE

Misurare lo stato di salute, significa misurare le condizioni abilitanti il VP, rispetto al programmato.

TAB.VP1/2/3.SALUTE:obiettivi/azioni relativi alla dimensione della salute espressi in valore reale.

VP	indicatore	tipologia	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	N. di corsi sulla sicurezza alimentare	indicatore delle azioni formative	25	32	22	-
VP1	N. di corsi sulla sanità animale	indicatore delle azioni formative	28	34	34	
VP1	N. di corsi sulle tecniche analitiche	indicatore delle azioni formative	27	33	15	-
VP1	N. di corsi su CLASSYFARM	indicatore delle azioni formative	20	20	15	-
VP1	N. di corsi su SNPS	indicatore delle azioni formative	1	1	0	-
VP1	n. dirigente biologo tramite concorso pubblico	indicatore delle azioni professionali	1	1	1	
VP1	n. collaboratori sanitari addetti alla ricerca cat. D	indicatore delle azioni professionali	7	5	5	
VP1	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP1	% personale nuova assunzione che ha ricevuto incontro di sensibilizzazione	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP1	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP1	% personale nuova assunzione che ha ricevuto incontro di sensibilizzazione	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP1	numero di Fogli di lavoro anonimi nel campione / Totale numero conferimenti	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP1	numero Fogli di lavoro anonimi nel campione / numero Fogli di lavoro controllati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP1	numero Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / Totale numero conferimenti	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	90	90	90	
VP1	numero Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / numero Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento verificati in sede di audit	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	90	90	90	
VP1	n. di corsi interni su ambiti sanitari	Indicatore di performance-competenze	83	85	111	+
VP1	n. di ore di formazione interna di carattere sanitario	Indicatore di performance-competenze	813	820	998	+
VP1	% di schede di registrazione/manutenzione/taratura delle apparecchiature di prova digitalizzate	Indicatore di performance-digitalizzazione	0	90	100	+
VP1	N. processi digitalizzati relativi alla gestione delle apparecchiature di prove -WEBQUALITY	Indicatore di performance-digitalizzazione	0	100	100	
VP2	n. corsi sulla ricerca in Iszler	Indicatore delle azioni formative	5	7	8	+
VP2	n.di personale addetto alla ricerca sanitaria (ricercatore sanitario cat Ds - Collaboratore professionale di ricerca sanitaria cat. D)	indicatore delle azioni professionali	62	67	71	+
VP2	n. dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/ n.progetti attivati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP2	n. dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/ n.progetti attivati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP2	n. dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/ n.progetti attivati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP2	n. dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/ n.progetti attivati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP2	n. corsi interni nell'ambito della ricerca	Indicatore di performance-competenze	2	5	8	+
VP2	% attività per la realizzazione del portale della ricerca	Indicatore di performance-digitalizzazione	1	90	100	+
VP2	% attività per la realizzazione del portale della ricerca	Indicatore di performance-processi	0	100	100	
VP3	n. corsi per abilitazione uso Classyfarm/SQNBA/Biosicurezza	Indicatore delle azioni formative	10	10	17	+
VP3	n. collaboratore professionale della ricerca sanitaria cat. D	Indicatore delle azioni professionali	0	1	1	
VP3	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. incarichi conferiti	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP3	n. di incarichi pubblicati/n. incarichi conferiti	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP3	n. contratti con partner verificati da due collaboratori/n. contratti stipulati	Indicatore di anticorruzione e trasparenza	100	100	100	
VP3	n. ore formazione erogate in eventi esterni	Indicatore di performance-competenze	513	564	537	-
VP3	% attività per la realizzazione del portale Nazionale degli allevatori (decreto 06.09.2023)	Indicatore di performance-digitalizzazione	0	100	100	

TAB.VP1/2/3.SALUTE:obiettivi/azioni relativi alla dimensione della salute espressi in valore normalizzato.

VP	Indicatore	tipologia	baseline_2021	target_2024	risultato_24	ris_target_2024
VP1	N. di corsi sulla sicurezza alimentare	indicatore delle azioni formative	1,40	1,51	1,34	-
VP1	N. di corsi sulla sanità animale	indicatore delle azioni formative	1,45	1,53	1,53	
VP1	N. di corsi sulle tecniche analitiche	indicatore delle azioni formative	1,43	1,52	1,18	-
VP1	N. di corsi su CLASSYFARM	indicatore delle azioni formative	1,30	1,30	1,18	-
VP1	N. di corsi su SNPS	indicatore delle azioni formative	0,00	0,00	0,00	
VP1	n. dirigente biologo tramite concorso pubblico	indicatore delle azioni professionali	0,00	0,00	0,00	
VP1	n. collaboratori sanitari addetti alla ricerca cat. D	indicatore delle azioni professionali	0,85	0,70	0,70	
VP1	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP1	% personale nuova assunzione che ha ricevuto incontro di sensibilizzazione	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP1	Numero conflitti di interessi gestiti secondo la procedura/ Numero conflitti di interessi segnalati	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP1	% personale nuova assunzione che ha ricevuto incontro di sensibilizzazione	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP1	numero di Fogli di lavoro anonimi nel campione / Totale numero conferimenti	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP1	numero Fogli di lavoro anonimi nel campione / numero Fogli di lavoro controllati	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP1	numero Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / Totale numero conferimenti	indicatore di anticorruzione e trasparenza	1,95	1,95	1,95	
VP1	numero Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento con evidenza della separazione delle funzioni / numero Fogli di lavoro e Documenti di Accompagnamento verificati in sede di audit	indicatore di anticorruzione e trasparenza	1,95	1,95	1,95	
VP1	n. di corsi interni su ambiti sanitari	indicatore di performance-competenze	1,92	1,93	2,05	+
VP1	n. di ore di formazione interna di carattere sanitario	indicatore di performance-competenze	2,91	2,91	3,00	+
VP1	% di schede di registrazione/manutenzione/ taratura delle apparecchiature di prova digitalizzate	indicatore di performance-digitalizzazione	0,00	1,95	2,00	+
VP1	N. processi digitalizzati relativi alla gestione delle apparecchiature di prove -WEBQUALITY	indicatore di performance-digitalizzazione	0,00	2,00	2,00	
VP2	n. corsi sulla ricerca in Itzler	indicatore delle azioni formative	0,70	0,85	0,90	+
VP2	n. di personale addetto alla ricerca sanitaria (ricercatore sanitario cat Ds - Collaboratore professionale di ricerca sanitaria cat. D)	indicatore delle azioni professionali	1,79	1,83	1,85	+
VP2	n. dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/ n.progetti attivati	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP2	n. dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/ n.progetti attivati	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP2	n. dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi con attestazione del dirigente sovraordinato/ n.progetti attivati	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP2	n. corsi interni nell'ambito della ricerca	indicatore di performance-competenze	0,30	0,70	0,90	+
VP2	% attività per la realizzazione del portale della ricerca	indicatore di performance-digitalizzazione	0,00	1,95	2,00	+
VP2	% attività per la realizzazione del portale della ricerca	indicatore di performance-processi	0,00	2,00	2,00	
VP3	n. corsi per abilitazione uso Classyfarm/SQNSA/Biosicurezza	indicatore delle azioni formative	1,00	1,00	1,23	+
VP3	n. collaboratore professionale della ricerca sanitaria cat. D	indicatore delle azioni professionali	0,00	0,00	0,00	
VP3	n. dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite/n. incarichi conferiti	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP3	n. di incarichi pubblicati/n. incarichi conferiti	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP3	n. contratti con partner verificati da due collaboratori/n. contratti stipulati	indicatore di anticorruzione e trasparenza	2,00	2,00	2,00	
VP3	n. ore formazione erogate in eventi esterni	indicatore di performance-competenze	2,71	2,75	2,73	-
VP3	% attività per la realizzazione del portale Nazionale degli allevatori (decreto 06.09.2023)	indicatore di performance-digitalizzazione	0,00	2,00	2,00	

VALORE PUBBLICO IN SENSO AMPIO (VP1 – VP2 – VP3)

TAB.VP1/2/3.SENSO.AMPIO: valori espressi nella tabella rappresentano la media dei singoli indicatori delle differenti dimensioni

VP	dimensione	BASELINE	TARGET	RISULTATO	VP_ris_bslperc	VP_ris_target
VP1	IMPATTI	2,25	2,45	2,55	13,11	+
VP2	IMPATTI	1,20	1,25	1,28	6,42	+
VP3	IMPATTI	2,68	2,74	3,42	27,55	+
VP1	EFFICACIA	1,84	1,87	1,96	6,52	+
VP2	EFFICACIA	1,96	2,02	2,09	6,63	+
VP3	EFFICACIA	2,58	2,60	2,66	3,10	+
VP1	EFFICIENZA	1,87	1,89	1,88	0,53	+
VP2	EFFICIENZA	1,06	1,19	1,14	7,55	-
VP3	EFFICIENZA	1,68	1,74	1,85	10,12	+
VP1	SALUTE	1,43	1,65	1,63	13,99	-
VP2	SALUTE	1,20	1,70	1,74	45,00	+
VP3	SALUTE	1,39	1,68	1,71	23,02	+

I valori espressi nella tabella rappresentano le medie delle dimensioni

VP	BASELINE	TARGET	RISULTATO	VP_ris_bslperc	ris_target_2024
VP1	1,85	1,97	2,00	8,54	+
VP2	1,36	1,54	1,56	16,40	+
VP3	2,08	2,19	2,41	15,95	+

LIVELLO SINTETICO DI VALORE PUBBLICO (LS VP)

I valori espressi nella tabella sono la media del VP1, VP2 e VP3, che rappresenta il livello sintetico del VP creato, il dato +13,09% è riportato nel report.

INDICE	BASELINE	TARGET	RISULTATO	VP_ris_bslperc	ris_target_2024
LS VP	1,76	1,9	1,99	13,09	+



**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO
SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E
DELL'EMILIA ROMAGNA
"BRUNO UBERTINI"**



REPORT DELL'Ex Piano Azioni Positive

2024

**PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE
DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E
CONTRO LE DISCRIMINAZIONI**

**La relazione è stata approvata all'unanimità
dai seguenti componenti:**

- **CLAUDIA FRANCESCA GRASSI**
- **PAOLO DAMINELLI**
- **ANTONELLA URSINO**
- **MARIA BEATRICE BONIOTTI**
- **SIMONE COMINELLI**
- **SILVIA SAVOLDELLI**

PREMESSA

RIFERIMENTO NORMATIVO

La relazione sulla condizione del personale è un adempimento del Comitato Unico di Garanzia (CUG) previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 recante le *"Linee guida sulle modalità di funzionamento dei CUG"* così come integrata dalla Direttiva n. 2 del 26.06.2019 a firma del Ministero della Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario alle Pari Opportunità.

FINALITA'

La relazione ha un duplice obiettivo: fornire uno spaccato sulla situazione del personale analizzando i dati forniti dall'Amministrazione e al tempo stesso costituire uno strumento utile per le azioni di benessere organizzativo da promuovere, verificando lo stato di attuazione di quelle già inserite nell'ex Piano di Azioni Positive adottato dall'amministrazione.

Compito del CUG è ricongiungere i dati provenienti da vari attori interni alla propria organizzazione per trarne delle conclusioni in merito all'attuazione delle tematiche di sua competenza: attuazione dei principi di parità e pari opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche sul luogo di lavoro.

ATTIVITA'

Le attività del Comitato per l'anno 2024 sono state delineate nell'ex Piano Azioni Positive e rientrano in uno degli allegati del PIAO, Piano integrato di attività di organizzazione (PIAO), adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 10/2023.

Tutte le azioni positive individuate nell'ex PAP sono confluite nelle attività previste nelle aree 5 e 1 del Gender Equality Plan (GEP). Oltre al conseguimento di questi obiettivi, il Cug ha realizzato due eventi formativi afferenti uno all'area 2 e uno all'area 4 del GEP.

ATTIVITA' SVOLTE ANNO 2024

I.

In data 07 marzo 2024 è stato organizzato dal Cug l'evento dal titolo "La prospettiva di genere nella ricerca: strumenti e strategie" con la partecipazione della professoressa MariaSole Bannò, presidente della Commissione di Genere ed ex presidente del Comitato unico di garanzia dell'Università degli Studi di Brescia, dell'avvocata Camilla Federici e dell'ingegnera Letizia Lo Preiato, ricercatrici presso l'Università degli Studi di Brescia ed esperte in materia di genere.

L'incontro rientra nelle attività previste per l'area 4 del GEP, area riguardante "l'Integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nella formazione".

Nel mese di maggio i nuovi Direttori IZSLER, rispettivamente il dott. Giorgio Varisco Direttore Generale e il dott. Luigi Faccincani Direttore Amministrativo, sono stati invitati a partecipare alla riunione Cug. L'incontro aveva la finalità di presentare il gruppo Cug alla nuova Direzione e al contempo, di rendere quest'ultima partecipe sia delle attività svolte negli anni passati sia di quelle previste per l'anno in corso.

In tale occasione, la Direzione ha espresso massima collaborazione e disponibilità alla realizzazione di progetti in materia di parità di genere.

II.

In data 02 luglio 2024 è stato realizzato l'evento formativo dal titolo "Misurare l'eguaglianza di genere nel mercato di lavoro" con relatrici le professoressa Chiara Mussida dell'Università Cattolica del Sacro Cuore della sede di Piacenza e MariaSole Bannò dell'Università degli Studi di Brescia. L'attività formativa riguarda l'area 2 del GEP, quella relativa "all'Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali".

Sia l'evento formativo dell'area 4 che quest'ultimo di area 2 sono stati i primi eventi organizzati in Istituto ad affrontare queste nuove tematiche.

III.

Nel corso dell'estate il Cug ha realizzato l'indagine in materia di conciliazione vita privata e vita lavorativa in IZSLER; la sua successiva diffusione è stata resa possibile grazie alla collaborazione dell'Ufficio Relazioni per il Pubblico (URP).

L'indagine, azione positiva dell'area 1 del GEP "Equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione" è stata avviata il 4 novembre e si è conclusa il 24 novembre. Sono stati compilati 338 questionari. La partecipazione è stata pari al 45% del personale IZSLER. Rispetto all'indagine realizzata nell'ottobre 2023 riguardo alla percezione delle discriminazioni legate al genere, all'orientamento sessuale, all'identità di genere in Istituto si registra un incremento della partecipazione pari al 7%. Tale dato è positivo e denota l'interesse della tematica affrontata.

Le risultanze prodotte dall'URP sono state rese consultabili nell'Intranet aziendale per tutto il mese di febbraio 2025

IV.	<p>In data 11 novembre è stato organizzato il primo webinar ECM in materia di “Disparità di genere: unconscious bias, stereotipi e discriminazione”, attività relativa all’area 5 del GEP riferita alle “Misure di contrasto alla violenza di genere, comprese le molestie sessuali”. La relatrice dell’evento è stata Valeria Filì, professoressa ordinaria di diritto del lavoro dell’Università degli Studi di Udine nonché ex presidente Cug della stessa Università. 69 persone hanno seguito il corso e il 91% di loro consiglierebbe tale evento ad altri colleghi e colleghe.</p>
V.	<p>Per la ricorrenza del 25 novembre, Giornata internazionale per l’eliminazione della violenza sulle donne, il Cug ha proposto un evento formativo dal titolo “Violenza economica sulle donne: potenziare la conoscenza giuridica e finanziaria come forma di libertà”. L’evento è stato organizzato dalla Consigliera di Fiducia avv. Leonora Mazzocchi, che ha rivestito il ruolo anche di relatrice assieme alle dottoresse: Silvia Bonizzoni, dirigente responsabile dell’UDS programmazione e progettazione sociale del Comune di Brescia, Chiara Rossi, psicologa e collaboratrice del centro antiviolenza Butterfly di Brescia, Chiara Forino, notaia e componente del Consiglio Notarile di Brescia.</p>
VI	<p>Nel mese di novembre sono proseguiti i lavori di revisione al “Codice di Condotta contro le molestie sessuali e mobbing sul luogo di lavoro” terminati nel mese di dicembre. Già nel dicembre 2023, il Cug aveva trasmesso alla pregressa Direzione una bozza iniziale di revisione del Codice di Condotta in vigore. A seguito dell’insediamento della nuova Direzione, la proposta di revisione intitolata “Codice di Condotta per la prevenzione ed il contrasto ad ogni forma di discriminazione, violenza e molestia sul luogo di lavoro dell’IZSLER” è stata visionata sia dal Direttore Amministrativo che dalla Consigliera di Fiducia, quest’ultima principalmente per gli articoli pertinenti alla sua funzione. In data 10 dicembre 2024 il documento è stato trasmesso al dott. Giovanni Ziviani, dirigente responsabile dell’U.O. Gestione del Personale e Sviluppo delle Competenze, per l’informativa alle RSU.</p>
VII	<p>In data 16 dicembre 2024 sono state trasmesse alle Direzione Generale e Amministrativa le Linee guida 2024 per una comunicazione sensibile al genere realizzate dal Comitato per la loro successiva approvazione e adozione. Il documento, già inviato alla precedente Direzione dell’Istituto nel dicembre 2023, ma non approvato a seguito delle nuove nomine apicali, è stato rivisto nel suo complesso, ed in particolare, è stata aggiornata l’introduzione.</p>
VIII	<p>Il Comitato unico di garanzia non ha realizzato l’attività di sensibilizzazione in tema di burnout, azione positiva presente solo nel PAP, a seguito di un parere non favorevole dato dal dott. Luca Belleri, medico competente IZSLER, riguardo alla proposta di diffondere una locandina realizzata dal Cug in materia, nella newsletter dell’Istituto. Per tale motivazione, l’attività è stata annullata. A titolo informativo, nel mese di gennaio 2025 è stato somministrato al personale un nuovo programma di valutazione del rischio stress-lavoro correlato e di definizione di strategie per la promozione del benessere realizzato con il supporto dell’Università degli Studi di Brescia.</p>

CONSIDERAZIONE CONCLUSIVE

Nel corso del 2024 il Comitato unico di garanzia ha svolto la quasi totalità delle azioni presenti nel Gender Equality Plan.

A parere del Comitato, gli eventi formativi proposti al personale IZSLER sono stati di alta qualità, grazie al coinvolgimento continuo di docenti universitari e di professioniste presenti sul territorio specializzate in materia di genere.

Sebbene sia auspicabile che nel corso degli anni futuri la partecipazione alle attività Cug sia sempre più eterogenea e numerosa, si rileva il buon riscontro di partecipazione ottenuto tramite l'accreditamento ECM al webinar in materia di disparità di genere.

Si evidenzia l'importanza di individuare differenti referenti per ogni area del Gender Equality Plan.

Soggetti con professionalità e background diversi possono essere un'importante risorsa per proporre un'offerta presente nel Gender Equality Plan più ampia ed articolata e, al contempo, avvicinare più persone alle tematiche in oggetto.

Infine, l'anno 2025 sarà l'ultimo anno per il Comitato nella sua attuale composizione.

Ripercorrendo le attività svolte nel corso dei tre anni del mandato e del quarto in corso, il Comitato è consapevole di aver fatto qualche piccolo passo in avanti in materia di genere a favore del personale dell'Istituto e ringrazio a titolo personale tutti i membri per il proficuo lavoro svolto e la pregressa e l'attuale Direzione per aver sostenuto la realizzazione dei nostri progetti.

Si auspica che la linea tracciata dall'uscente Comitato possa essere di supporto al futuro gruppo di lavoro sia per continuare le attività intraprese in questi anni sia per portare a compimento nuovi traguardi.



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO
SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E
DELL'EMILIA ROMAGNA
"BRUNO UBERTINI"

REPORT DEL GENDER EQUALITY PLAN 2024

2021 2027
HORIZON
EUROPE



Indice

Premessa, obiettivi del GEP, requisiti costitutivi ed obbligatori

Pag.1

Processo di rendicontazione ed accountability, le Aree tematiche

Pag.2

Tabelle delle Aree tematiche

Pag.3

Riflessioni conclusive

Pag.8

Premessa

Il Gender Equality Plan (GEP) è un insieme di impegni e azioni che mirano a promuovere l'uguaglianza di genere all'interno di un'organizzazione attraverso cambiamenti istituzionali e culturali.

L'IZSLER opera per il rispetto della parità di genere e della diversità, per l'eliminazione di discriminazioni e stereotipi ed è impegnato a promuovere le pari opportunità nell'elaborazione e nell'implementazione delle proprie politiche.

Con decreto n. 376 del 28.11.2023, l'Istituto ha adottato il GEP 2024-2026, grazie al lavoro congiunto di diverse professionalità e alla costituzione di uno specifico gruppo di lavoro. Essendo l'uguaglianza di genere un fattore strategico, il GEP è stato successivamente integrato all'interno del PIAO 2024-2026 ed allineato con la programmazione delle azioni positive ad opera del Comitato Unico di Garanzia (CUG).

Il GEP rientra nella strategia dell'Unione Europea per l'uguaglianza di genere 2020-2025. La Commissione Europea ha quindi introdotto l'obbligo di dotarsi di tale documento, per tutti gli enti di ricerca, come requisito di accesso ai finanziamenti del programma di ricerca Horizon Europe. Esso è inoltre citato nelle linee guida del PNRR per la Missione 4 Componente 2 (dalla ricerca all'impresa).

Obiettivi del GEP

Il GEP si pone i seguenti obiettivi:

- Sostenere e valorizzare il lavoro di ricerca e culturale sul tema della parità di genere;
- Promuovere percorsi di carriera più bilanciati;
- Favorire la presenza di donne nelle posizioni apicali;
- Favorire la diffusione di una cultura organizzativa inclusiva ed il contrasto agli stereotipi di genere ed alle molestie e discriminazioni sul lavoro;
- Strutturare una funzione interaziendale per la realizzazione ed il monitoraggio dello stato di attuazione del Gender Equality Plan, che ne promuova la diffusione e ne curi gli aggiornamenti.

REQUISITI COSTITUTIVI ED OBBLIGATORI

Per l'anno 2024 sono stati soddisfatti i seguenti requisiti:

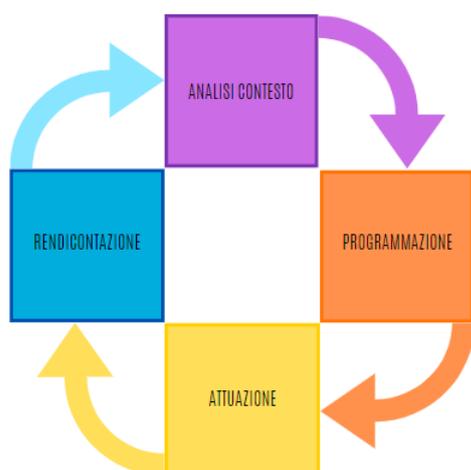
Requisito - PUBBLICITA': approvato dagli organi dell'ente, è stato pubblicato sul sito istituzionale per darne la massima diffusione;

Requisito - SOSTENIBILITA': sono state dedicate opportune risorse umane e finanziarie;

Requisito - MISURABILITA': sono stati assegnati obiettivi, indicatori, target e personale per l'attuazione;

Requisito - COMPETENZE: sono stati realizzati corsi di formazione e rafforzamento delle capacità, in particolare in relazione alla formazione sulle tematiche di genere e alla valorizzazione di gruppi di lavoro, alla sensibilizzazione attraverso workshop e attività di comunicazione.

PROCESSO DI RENDICONTAZIONE ED ACCOUNTABILITY



Il presente Report raccoglie il monitoraggio, relativo all'anno 2024, delle azioni previste dal GEP 2024-2026.

Esso si riferisce alla fase della rendicontazione e valutazione dei risultati dell'anno precedente e verifica di eventuali riprogrammazioni/azioni correttive per le annualità successive. Il processo è stato analizzato anche con riguardo alle azioni/obiettivi dell'ex PAP, e integrato nel Report del PIAO al fine della realizzazione del monitoraggio integrato, così come previsto dal Sistema di Misurazione e valutazione della performance.

LE AREE TEMATICHE

Le attività realizzate nell'anno 2024 si riferiscono alle seguenti Aree tematiche con i corrispondenti Obiettivi, di cui nelle prossime pagine si darà conto dei relativi esiti.

Area 1. Equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione;

Mira a implementare le politiche necessarie per garantire un'organizzazione aperta e un ambiente di lavoro inclusivo e in equilibrio con la vita privata utilizzando pratiche come la flessibilità degli orari di lavoro o il sostegno alla genitorialità e della cura

Area 2. Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;

Persegue il raggiungimento di una posizione più equilibrata nelle posizioni di leadership e decisionali promuovendo l'attuazione di misure a supporto del bilanciamento e la parità di genere nell'organizzazione e lo svolgimento di eventi scientifici.

Area 3. Uguaglianza di genere nel reclutamento e nella progressione di carriera;

Punta a una revisione delle procedure di selezione e concorsuali e nella formazione di gruppi di lavoro con la correzione di eventuali pregiudizi al fine di garantire che le donne e gli uomini ottengano pari opportunità di sviluppo e avanzamento di carriera.

Area 4. Integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nella formazione;

Promuovere e contribuire all'equilibrio di genere nella dimensione della ricerca e nella formazione

Area 5. Misure di contrasto alla violenza di genere, comprese le molestie sessuali;

Promuovere una cultura di tolleranza zero verso molestie e violenze sessuali.



AREA 1. Equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione

OBIETTIVI OPERATIVI (OB.OP.A1)	TARGET ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
OB.OP.A1.1 Elaborazione di strumenti e dati per l'analisi del contesto di genere	1. Sviluppo di un applicativo gender information system per elaborazione dei dati in forma disaggregata	1. Creazione dell' applicativo	100%
OB.OP.A1.2 Maggiore diffusione della cultura organizzativa attraverso processi di sensibilizzazione sul tema. Promozione del benessere organizzativo e delle politiche family friendly	1. Promozione linee guida per una comunicazione sensibile al genere 2. Indagine in materia di conciliazione vita privata/vita lavorativa	1. Il CUG ha elaborato le linee guida trasmesse alla direzione per i successivi adempimenti 2. L'indagine è stata svolta a novembre, gli esiti sono stati pubblicati sulla intranet aziendale per un mese.	100% 100%

RISORSE IMPIEGATE	risorse umane e finanziarie dedicate
A1.1 Indicatori di Valutazione e target	n. applicativi GIS creati - target raggiunto: entro il 31.12.2024 -100%
A1.2 Indicatori di Valutazione e target	n. linee guida adottate - target: entro il 31.12.2024 - 100% n. indagini realizzate - target: entro il 31.12.2024 - 100%
OBIETTIVI PIAO 2024- 2026	Collegamento con l'area strategica AS4
OBIETTIVI EX PAP 2024- 2026	Area 2

SDG





AREA 2. Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali

OBIETTIVI OPERATIVI (OB.OP.A2)	TARGET ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
OB.OP.A2.1 Valorizzazione e promozione di azioni volte a potenziare l'attività del "Diversity Management "	1. Progettazione/pianificazione di attività di formazione rivolte a favorire la cultura dell'equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali	1. Realizzazione dell'evento "misurare l'eguaglianza di genere nel mercato del lavoro" in data 02.07.2024	100%

RISORSE IMPIEGATE	risorse umane e finanziarie dedicate
A2.1 Indicatori di Valutazione e target	n. eventi formativi realizzati entro l'anno - target: entro il 31.12.2024 - 100%
OBIETTIVI PIAO 2024- 2026	Collegamento con l'area strategica AS4
OBIETTIVI EX PAP 2024- 2026	Area 2

SDG





AREA 3. Uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera

OBIETTIVI OPERATIVI (OB.OP.A3)	TARGET ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
OB.OP.A3.1 Promozione di misure atte a supportare l'equilibrio di genere nel reclutamento e nella progressione di carriera	1. Azioni volte al monitoraggio per il rispetto della normativa sulla composizione delle Commissioni d'esame e di concorso (art. 57 c. 5.1 lettera a del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165)	1. realizzazione dell'attività di monitoraggio sulla composizione di genere	100%

RISORSE IMPIEGATE	risorse umane e finanziarie dedicate
A3.1 Indicatori di Valutazione e target	n. azioni volte al monitoraggio - target: entro il 31.12.2024 - 100%
OBIETTIVI PIAO 2024- 2026	Collegamento con l'area strategica AS4
OBIETTIVI EX PAP 2024- 2026	Area 2

SDG





AREA 4. Integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nella formazione

OBIETTIVI OPERATIVI (OB.OP.A4)	TARGET ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
OB.OP.A4.1 Integrazione della dimensione di genere nei contenuti della formazione e bilanciamento di genere nel campo della ricerca	1. Attività formativa rivolta ai ricercatori/trici per favorire la cultura dell'uguaglianza di genere nella ricerca.	1. Realizzazione dell'evento "la prospettiva di genere nella ricerca, strumenti e strategie" in data 07.03.2024	100%

RISORSE IMPIEGATE	risorse umane e finanziarie dedicate
A4.1 Indicatori di Valutazione e target	n. eventi formativi realizzati entro l'anno - target: entro il 31.12.2024 - 100%
OBIETTIVI PIAO 2024- 2026	Collegamento con l'area strategica AS4
OBIETTIVI EX PAP 2024- 2026	Area 2

SDG





AREA 5. Misure di contrasto alla violenza di genere, comprese le molestie sessuali

OBIETTIVI OPERATIVI (OB.OP.A5)	TARGET ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
OB1.OP.A5.1 Sensibilizzazione sul tema delle molestie e della violenza sessuale	1. Promuovere iniziative formative volte al superamento di stereotipi di genere. Attività di sensibilizzazione in materia di violenza di genere.	1. Realizzazione del webinar ECM "disparità di genere : unconscious bias, stereotipi e discriminazioni in data 11.11.2024	100%
OB.OP.A5.2 Prevenzione, individuazione e gestione dei casi di molestie sessuali all'interno dell'IZSLER e di altre forme di discriminazione	2. Diffusione/sensibilizzazione sui contenuti del codice di condotta e attività della consiglieria di fiducia. Monitoraggio continuo dei dati relativi al rispetto del codice di condotta	2. Realizzazione dell'evento con la partecipazione della consiglieria fiducia e altre professionista "violenza economica sulle donne: potenziare la conoscenza giuridica e finanziaria come forma di libertà in data 29.11.2024	100%

RISORSE IMPIEGATE	risorse umane e finanziarie dedicate
A5.1 Indicatori di Valutazione e target	n. webinar realizzato nell'anno - target: entro il 31.12.2024 - 100%
A5.2 Indicatori di Valutazione e target	n. eventi formativi realizzati nell'anno - target: entro il 31.12.2024 - 100%
OBIETTIVI PIAO 2024- 2026	Collegamento con l'area strategica AS4
OBIETTIVI EX PAP 2024- 2026	Area 2

SDG



RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Tutte le attività programmate sono state realizzate. Per l'anno 2024 l'Istituto si è impegnato soprattutto in attività formative e informative di contrasto alla violenza di genere per il rispetto delle diversità, realizzate in sinergia con il CUG.

Consapevoli del fatto che l'uguaglianza di genere e la creazione di un ambiente più inclusivo, implica un cambiamento culturale che potrà avere i suoi primi effetti solo nel medio-lungo periodo, l'Istituto dovrà impegnarsi nei prossimi anni, nel programmare attività a supporto di tali fini con costanza e determinazione.



(Allegato D1 del report del PIAO 2024)

1. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La Performance è gestita come un processo ciclico articolato in diverse fasi che consistono nella pianificazione, programmazione, misurazione e valutazione.

La fase della pianificazione/programmazione strategica è finalizzata alla definizione delle Linee programmatiche/obiettivi strategici, che l'Istituto si prefigge di raggiungere nel breve e medio periodo con la finalità ultima di creare Valore Pubblico, sviluppata all'interno del PIAO, mentre la programmazione operativa è attuata tramite il Piano delle Azioni. La fase della misurazione serve a quantificare i risultati raggiunti ed è funzionale al monitoraggio dei dati. La fase del monitoraggio periodico è volta a verificare, in corso d'anno, l'andamento degli obiettivi al fine di misurarne l'allineamento o lo scostamento rispetto ai risultati attesi e garantire l'adozione di eventuali interventi correttivi a fronte delle criticità emerse. In coerenza con quanto disposto dal D. Lgs. n. 150/2009, l'Amministrazione garantisce almeno un monitoraggio infrannuale (da svolgersi entro il 31 luglio di ciascun anno). L'esito di tale monitoraggio, corredato con le proposte di adozione di eventuali azioni correttive e la eventuale rimodulazione di obiettivi e/o target è sottoposto alla verifica del Nucleo di Valutazione. Tutti i dati relativi al monitoraggio finale sono disponibili agli atti presso il Controllo di gestione e Performance. La rendicontazione degli obiettivi avviene secondo due livelli: da parte del dirigente della struttura a cui sono assegnati gli obiettivi; ad opera del validatore che certifica le percentuali di raggiungimento obiettivo; sui dati del monitoraggio si applicano dei controlli a campione. La fase della misurazione finale è finalizzata a quantificare i risultati conseguiti a fronte degli obiettivi prefissati e costituisce la base su cui innestare la successiva fase. La valutazione è la fase in cui sono analizzati i risultati raggiunti, cercando di comprendere i fattori di contesto (interni o esterni) che possono aver influito sull'allineamento o sullo scostamento degli stessi rispetto alle attese, anche con il fine di apportare miglioramenti nel successivo ciclo della performance. Tale fase, per quanto attiene la performance individuale, si completa con la valutazione delle competenze comportamentali e del contributo del singolo. La norma di riferimento per la valutazione della performance è il D. Lgs. 150/2009 che all'articolo 3 comma 2 recita testualmente: *“Ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti”*. Valutare la performance significa definire *“la qualità delle prestazioni erogate dalle organizzazioni pubbliche”*. Secondo i *“principi generali”* del Decreto, *“la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative”*. Nell'anno 2024, l'Istituto ha aggiornato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) soprattutto al fine di introdurre strumenti/criteri per ridurre la discrezionalità/soggettività nella valutazione della performance individuale, garantendo una maggiore trasparenza, equità ed efficienza dell'intero processo valutativo, accogliendo i suggerimenti/osservazioni formulati dal NVP. Inoltre è stato adottato con decreto del direttore generale n. 245 del 20.12.2024 il Sistema integrato per la valutazione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto. Con l'aggiornamento del SMVP l'Istituto ha inteso rinforzare il significato della performance come strumento di sviluppo dell'organizzazione, garantendo un maggior accordo con il codice di comportamento; mentre il collegamento tra la pianificazione strategica e quella operativa è

stata ulteriormente rafforzata con la realizzazione del Piano di mandato e la definizione delle sue linee collegate al valore pubblico.

LINEE DI MANDATO	AREA/OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO VALORE PUBBLICO
<p>1 One health: nuovi approcci per sviluppare politiche integrate in risposta alle sfide globali con focus integrativo sull'ambiente, al fine di migliorare la qualità dei servizi diagnostici erogati</p>	<p>AS1 Garantire l'attività istituzionale in modo efficace ed appropriato</p>	<p>Ampliare l'offerta dei servizi erogati finalizzati al miglioramento della salute pubblica negli ambiti d'intervento dell'Istituto</p>
<p>2 Potenziare il ruolo dell'Istituto nello scenario internazionale, nazionale e regionale nel campo della ricerca</p>	<p>AS2 Potenziare la attività relative alla ricerca internazionale e nazionale</p>	<p>Incrementare l'attività di ricerca finalizzata a promuovere nuova conoscenza scientifica per affrontare le nuove sfide</p>
<p>3 Ottimizzare l'organizzazione e la governance in un'ottica di maggior efficienza, sostenibilità economica-patrimoniale, investendo nell'innovazione, nella tecnologia e nella multidisciplinarietà</p>	<p>AS3 Aumentare l'efficienza dei sistemi gestionali attraverso la sostenibilità dei processi in un'ottica multidimensionale</p>	<p>Dimensione interna del valore pubblico</p>
<p>4 Dirigere l'Istituto verso il futuro attraverso una costante formazione di alta qualità, valorizzazione delle persone per l'accrescimento dello spirito di appartenenza, il miglioramento del benessere organizzativo e il coinvolgimento degli stakeholder</p>	<p>AS4 Garantire promuovere la formazione continua, il dialogo con gli stakeholder e la valorizzazione delle risorse umane</p>	<p>Aumentare l'attività formativa di alta specializzazione finalizzata all'applicazione di nuove pratiche di sanità pubblica</p>

Al fine della realizzazione del presente Report si precisa che:

- tutti gli obiettivi contenuti nel “Piano Azioni degli obiettivi” sono stati oggetto di attività di rendicontazione, misurazione e valutazione, in coerenza con quanto previsto dal SMVP.
- nell’ambito del processo di misurazione e valutazione della performance complessiva si è tenuto conto degli obiettivi connessi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione e anche a quelli legati alla promozione delle pari opportunità;
- i dati utilizzati per la compilazione del presente Report riguardano sia fonti esterne certificate (analisi di contesto, etc.) che fonti interne (dati connessi alla misurazione). In particolar modo, nella fase di misurazione, sono state prevalentemente utilizzate le seguenti tipologie di fonti:
 - Documentazione certificata e pubblicata;
 - Anche dati dell’ente;
 - Elaborazioni sviluppate dal Controllo di gestione.

Inoltre si segnala che a partire dall’anno 2024, sono intervenute le seguenti azioni di miglioramento:

- in merito all’attuazione del cascading che ha previsto un maggior collegamento tra i vari livelli di performance;
- in merito agli indicatori degli obiettivi operativi che sono stati declinati in modo più preciso e più funzionale alla misurazione, prevedendo la formula del calcolo, utile per calcolare il risultato raggiunto in modo oggettivo;
- in merito all’analisi della performance organizzativa di ente che è calcolata anche con riferimento all’analisi multidimensionale.

La performance si articola in tre dimensioni principali: la performance istituzionale, organizzativa e la performance individuale.

1.1 PERFORMANCE ISTITUZIONALE

La performance Istituzionale è determinata dalla media di 4 indici sintetici delle dimensioni legate all’impatto, efficacia, efficienza, salute. I risultati hanno rilevanza per la rendicontazione esterna e per la costruzione della piramide del valore. L’indice di sintetico è rappresentato dal Livello sintetico di valore Pubblico (LS VP) che valuta l’impatto dell’azione dell’IZSLER nei confronti del contesto di riferimento e, più in generale, della collettività, attraverso la creazione di Valore Pubblico. IZSLER ha iniziato nell’anno 2022 lo studio del VP, in collaborazione con il CERVAP ha adottato un metodo scientifico per misurarlo. In corrispondenza del DL n.80/2021, l’Istituto ha adottato il PIAO e con esso ha individuato gli obiettivi di VP, i target attesi, le dimensioni ad esse associate, considerando l’anno 2021 come data di partenza. Non si è ritenuto opportuno al momento applicare dei pesi alle varie dimensioni. Il presente report del PIAO rappresenta il secondo anno di rendicontazione ed analisi degli esiti del valore pubblico creato. Consci del fatto che il percorso è ancora in salita e che ci sono ancora diversi elementi da considerare/approfondire, con la presente tabella si dà conto del livello di performance del VP in fase sperimentale, non essendoci trend storici, il dato è ancora in fase di studio, così come gli indicatori più adatti alla sua rappresentazione. Si rimanda all’Allegato B1 per ogni ulteriori approfondimenti sul calcolo del VP stesso. Il dato riportato nel report è espresso come confronto tra risultato e baseline (+13,09%).

INDICE	BASELINE	TARGET	RISULTATO	VP_ris_bslperc
LS VP	1,76	1,9	1,99	13,09

1.2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La performance organizzativa dell’ente è progettata a partire dal PIAO, ove vengono definiti gli obiettivi strategici, dai quali discendono gli obiettivi operativi funzionali alla realizzazione delle strategie, individuati nel Piano delle Azioni degli obiettivi. La Performance Organizzativa rappresenta i “traguardi” che l’ente deve raggiungere sia nel suo complesso, sia dalle singole unità organizzative e al cui perseguimento sono chiamati a contribuire i dipendenti. L’indice di sintetico è rappresentato dal Livello sintetico di Ente (LSE) che valuta la performance complessiva, raggiunta calcolata come media delle diverse dimensioni di performance, come definito dalle Linee Guida DFP n.2/2017 (salute ente, efficacia, efficienza, capacità di raggiungimento obiettivi). La valutazione negativa è intesa al di sotto di un punteggio inferiore a 50 punti. Nell’anno 2024 non sono state assegnate valutazioni negative.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA DI ENTE (LSE)

Il LSE al 31.12.2024 è pari al 98,2% (target atteso 89%).

	DIMENSIONE	FORMULA	%
1)	PERFORMANCE OBIETTIVI/ATTIVITA'	dato dalla media della % di raggiungimento degli indicatori della presente area	99,45%
2)	EFFICACIA	dato dalla media della % di raggiungimento degli indicatori della presente area	100%
3)	EFFICIENZA	dato dalla media della % di raggiungimento degli indicatori della presente area	99,3%
4)	SALUTE	dato dalla media della % di raggiungimento degli indicatori della presente area	94,2%
LIVELLO SINTETICO DI ENTE AL 31.12.2024			98,2%

Nella seguente tabella è riportato il grado % di raggiungimento medio degli obiettivi delle diverse aree strategiche:

AREA STRATEGICA	MEDIA %
AS1-ATTIVITA' ISTITUZIONALE	99,5
AS2-POTENZIAMENTO DELLA RICERCA	99,5
AS3-SISTEMA GESTIONALE	98,8
AS4-FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	100

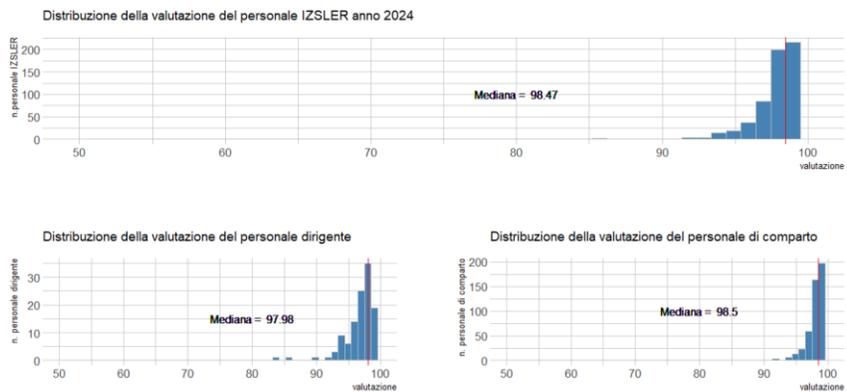
Performance Organizzativa delle strutture

Nella seguente tabella è riportato il grado % di raggiungimento medio degli obiettivi delle Aree Strategiche nei differenti Dipartimenti assegnatari.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	AS1-ATTIVITA' ISTITUZIONALE	AS2-POTENZIAMENTO DELLA RICERCA	AS3-SISTEMA GESTIONALE	AS4-FORMAZIONE E COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE	100.00%	100.00%	97.00%	100.00%
DIREZIONE SANITARIA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		99.00%	100.00%	
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE ANIMALE	100.00%	98.00%	100.00%	
DIPARTIMENTO SICUREZZA ALIMENTARE	100.00%	100.00%	100.00%	
DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE LOMBARDIA	98.00%	100.00%	100.00%	
DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE EMILIA ROMAGNA	100.00%	100.00%	100.00%	

1.3 PERFORMANCE INDIVIDUALE

La performance individuale esprime il contributo che ogni persona dà al conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione di cui fa parte ed è costituita dall'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo stesso, sulla base di quanto stabilito nel SMVP. Le schede di valutazione individuali riassumono gli elementi del sistema di valutazione, il punteggio espresso rappresenta la valutazione finale che costituisce la base per il calcolo della retribuzione di risultato/produttività, redatte in conformità alle metodologie indicate del “Sistema di misurazione e valutazione della Performance”. Il punteggio complessivo è espresso in centesimi di punto (100). In base alla normativa vigente e agli accordi integrativi aziendali, i responsabili di struttura hanno regolarmente provveduto alla valutazione del personale dirigente e di comparto della relativa struttura di appartenenza. Nei seguenti grafici è riportata la distribuzione complessiva dei punteggi di valutazione del personale IZSLER ottenuti nel 2024 e suddivisa per la dirigenza e per il personale di comparto.



In tabella è riportato il confronto tra le statistiche descrittive della valutazione del personale IZSLER nel periodo 2022_2024.

Personale Dirigente: Valutazioni del triennio 2022-2024							
anno	min	25°percentile	mediana	75°percentile	max	media	ds
2022	88.57	95.0	96.0	98.0	100.0	95.9	2.5
2023	80.00	96.0	97.0	98.0	100.0	96.7	2.5
2024	84.00	96.0	98.0	98.0	100.0	97.0	2.4

Personale del Comparto: Valutazioni del triennio 2022-2024							
anno	min	25°percentile	mediana	75°percentile	max	media	ds
2022	89.5	97.0	98.0	99.0	100.0	97.8	1.6
2023	86.0	97.5	98.3	99.0	100.0	98.0	1.8
2024	64.0	97.8	98.5	99.2	100.0	98.2	2.2

Valutazioni del personale IZSLER nel triennio 2022-2024							
anno	min	25°percentile	mediana	75°percentile	max	media	ds
2022	88.57	96.5	98.0	99.0	100.0	97.4	2.0
2023	80.00	97.0	98.0	99.0	100.0	97.8	2.0
2024	64.00	97.5	98.5	99.2	100.0	98.0	2.3

In tabella è riportato la percentuale di dipendenti a cui è stato assegnato il punteggio massimo pari a 100 punti negli ultimi 3 anni, che si presenta in leggero aumento.

ANNO	% DIPENDENTI
2022	9,4%
2023	12,41%
2024	14,9%

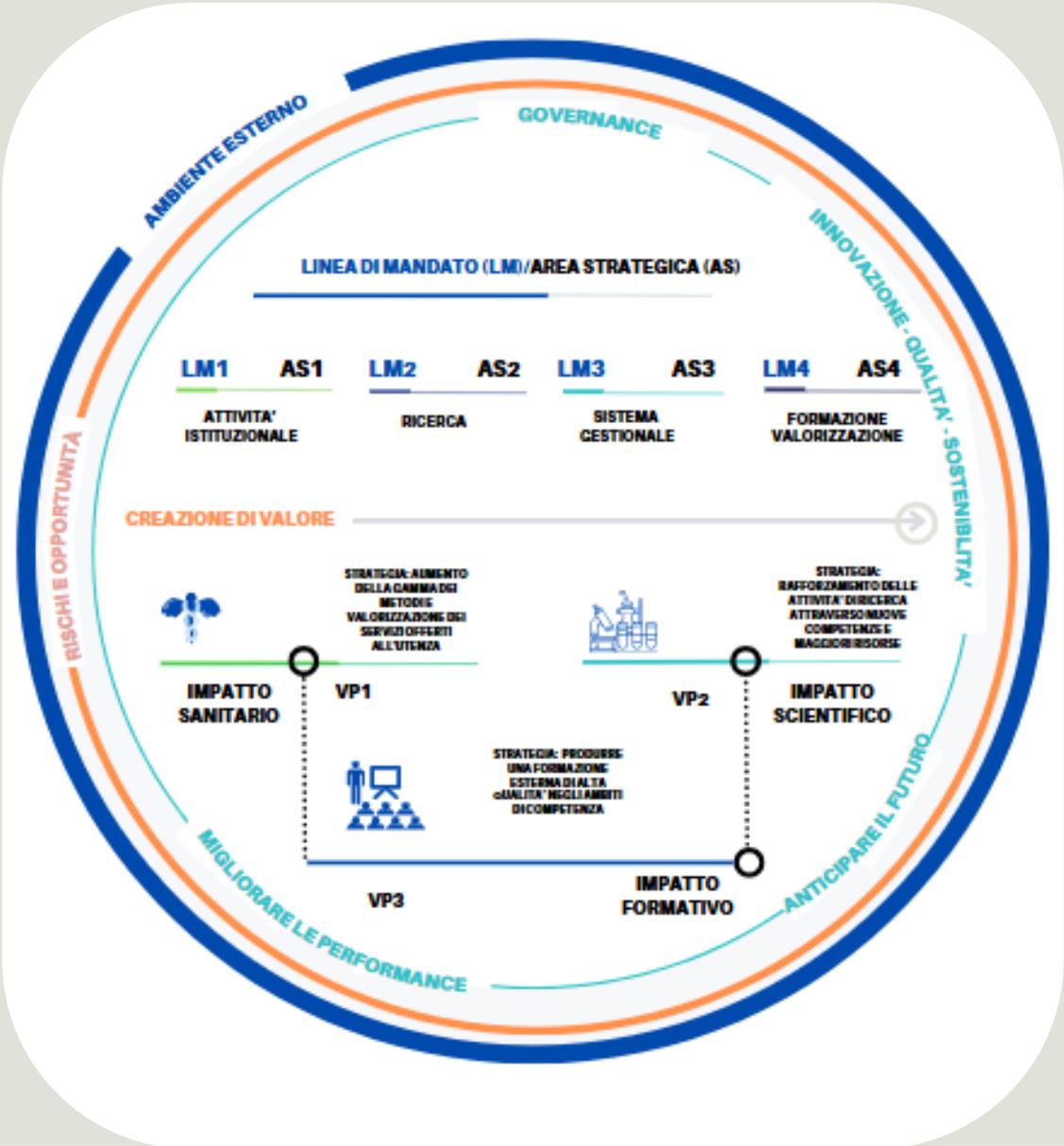


Valore Pubblico 2024

WWW.IZSLER.IT

IZSLER presenta il suo secondo Report del Valore Pubblico, con l'intento di rendicontare il contributo che offre al servizio della comunità di riferimento, per garantire la Sanità Pubblica, attuando il principio **"ONE HEALTH"**. Il processo di creazione del Valore Pubblico coinvolge trasversalmente l'organizzazione e avviene mediante la costante interrelazione tra la pianificazione strategica e quella operativa e il rafforzamento del rapporto con gli Stakeholder. Il presente Report illustra i dati relativi al VP1/2/3, essendo questo il secondo anno di misurazione del VP, è stato possibile effettuare le prime comparazioni e introdurre le prime analisi più pertinenti ed approfondite.

FIG. PROCESSO CREAZIONE DI VALORE



ISTRUZIONE PER LA LETTURA DEL REPORT

Nella figura a pagina 4 si rappresenta il valore pubblico creato da IZSLER, espresso in valori normalizzati, dato dalla differenza tra la baseline e il risultato al 31.12.2024, espresso in termini di incremento percentuale, sia in senso ampio (tenendo in considerazione le varie dimensioni di performance: impatti, efficacia, efficienza, salute) sia in senso stretto (tenendo in considerazione solo gli impatti). Inoltre è stata calcolato l'indice sintetico di valore pubblico (LS VP) calcolato come media delle diverse dimensioni, sottolineando il contributo dei singoli VP1/2/3. Per ulteriori approfondimenti sul metodo del calcolo si consiglia la lettura dell'allegato B1. Nella pagina 2 viene dettagliato il contributo dato alla creazione di valore, da parte dei singoli indicatori di impatto (senso stretto) e dalle varie dimensioni di performance (senso ampio).

Si precisa che essendo la rilevazione del valore pubblico creato, così come l'individuazione del set di indicatori di impatto più funzionali alla sua misurazione, nelle pagine 3, 4 e 5, si forniscono approfondimenti utili a comprendere le dinamiche di creazione del valore, volte ad individuare le future possibili correzioni, per avere un dato più stabile e realistico nel tempo.

VP1: Ampliare l'offerta dei servizi erogati finalizzati al miglioramento della salute pubblica negli ambiti di intervento;

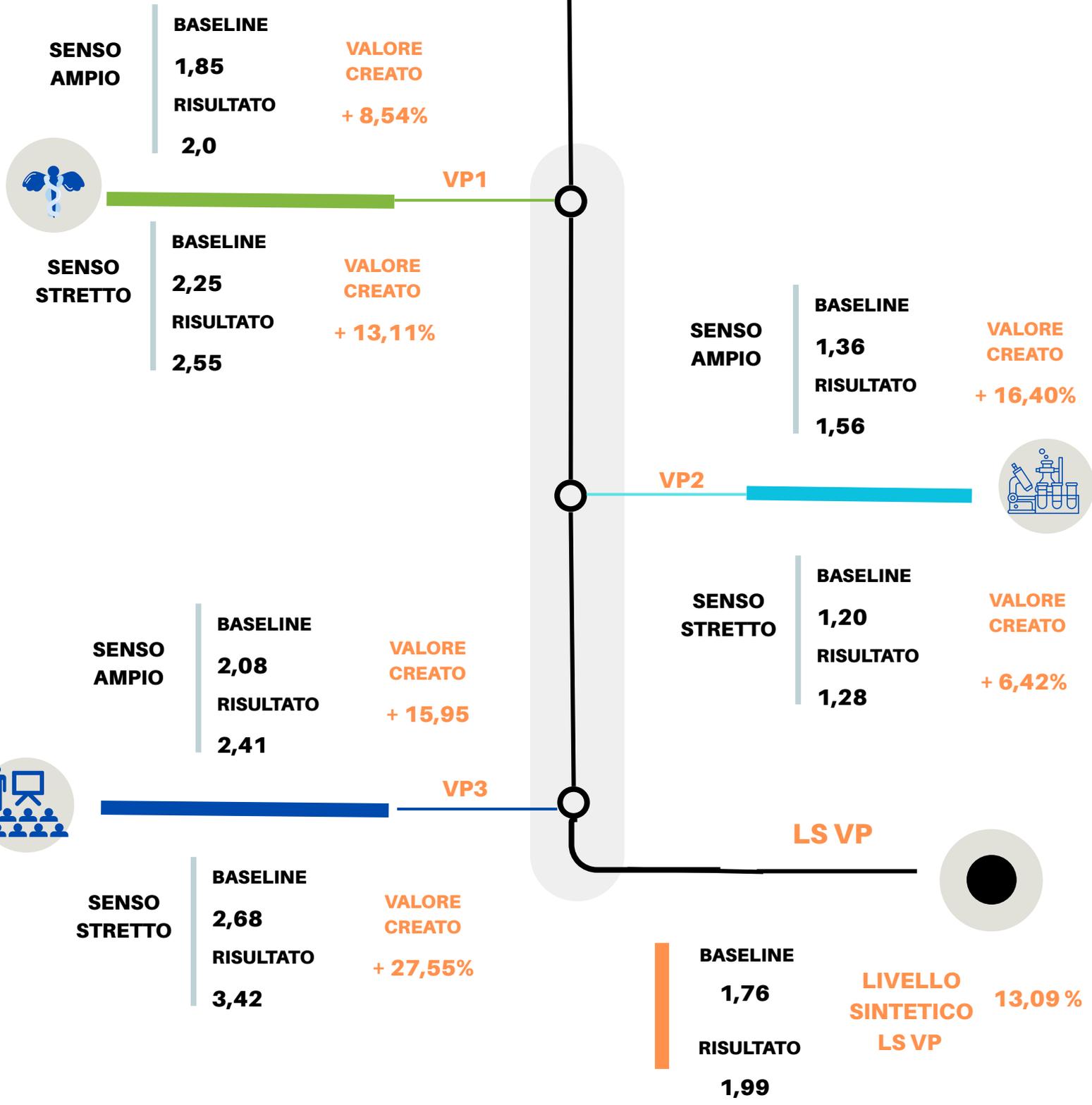
VP2: Incrementare l'attività di ricerca sanitaria finalizzata a promuovere nuove conoscenze scientifiche per affrontare le nuove sfide;

VP3: Promuovere un costante sviluppo di competenze specialistiche-tecniche per formare gli Operatori della salute.

CREAZIONE DI VALORE



STAKEHOLDERS



CONTRIBUTO IN % DE I SINGOLI VP AL LS VP	VP	Percentage
	VP1	20,88%
	VP2	40,19%
	VP3	39 %

VP IN SENSO STRETTO

CON IL CONTRIBUTO IN % DEI SINGOLI
INDICATORI DI IMPATTO:



1)N. METODI DI PROVA NUOVI NEGLI AMBITI DI INTERVENTO	2,27 %
2)N. METODI DI PROVA ACCREDITATI PER LA PRIMA VOLTA NEGLI AMBITI D'INTERVENTO	21,57 %
3)N. DI ACCESSI AL SISTEMA CLASSYFARM DA PARTE DEGLI UTENTI	2,37 %
4)N. NUOVE CHECK LIST UFFICIALI BIOSICUREZZA DEL SUINO INSERITE DALL'AUTORITÀ SANITARIA IN CLASSYFARM	3,57 %
5)N. ALLEVAMENTI CHE ACCEDONO A CLASSYFARM AI FINI DELL'ETICHETTATURA DEI PRODOTTI ALIMENTARI ATTRAVERSO LA CERTIFICAZIONE SQNBA	0
6)N. SPECIE BATTERICHE/VIRALI SOTTOPOSTE CON CONTINUITÀ A SEQUENZIAMENTO NGS	70,19 %

VP IN SENSO AMPIO

CON IL CONTRIBUTO IN % DELLE
SEGUENTI DIMENSIONI DI PERFORMANCE



IMPATTI	38,39 %
EFFICACIA	19,09 %
EFFICIENZA	1,56 %
SALUTE	40,94 %



1)IF TOTALE DELL'ISTITUTO	13,43 %
2)FIELD WEIGHTED CITATION IMPACT (FWCI)	3,74 %
3)FIELD WEIGHTED VIEWS IMPACT (FWVI)	49,01 %
4)% DI ARTICOLI PUBBLICATI SU RIVISTE OPEN ACCESS	33,81 %

IMPATTI	9,78 %
EFFICACIA	10,11 %
EFFICIENZA	11,50 %
SALUTE	68,59 %

1)N. OPERATORI ABILITATI SU CLASSYFARM TRAMITE FORMAZIONE ESTERNA	26,33 %
2)N. OPERATORI FORMATI IN MATERIA DI BIOSUCUREZZA ALLEVAMENTO SUINO	73,66 %

IMPATTI	43,19 %
EFFICACIA	4,86 %
EFFICIENZA	15,86 %
SALUTE	36,08 %

COMMENTI

Il VP1 creato riflette la capacità dell'Istituto di ampliare i suoi servizi per fronteggiare meglio le sfide sanitarie e per offrire un sempre maggiore servizio di qualità per i nostri stakeholder. Negli ultimi anni, l'Istituto ha ampliato i suoi servizi acquisendo nuove funzioni/compiti che hanno aumentato la gamma dei servizi offerti.

Il valore creato VP1 è influenzato dai seguenti aspetti:

- dal dato molto positivo dell'indicatore n.6 "specie batteriche/virali sottoposte con continuità a sequenziamento NGS" che nell'anno 2024 ha portato all'identificazione di numerosi focolai di tossinfezione. Siccome l'indicatore si riferisce all'individuazione di specie batteriche, si ritiene di aver raggiunto il livello massimo di attività, per cui non è stato riproposto nel PIAO 2025-2027;
- dall'indicatore n. 2 "n. metodi di prova accreditati per la prima volta" per la sempre maggiore creazione di nuovi metodi;
- dall'indicatore n. 4 "n. nuove check list ufficiali" che è in continua crescita in concomitanza con lo sviluppo del sistema Classyfarm;
- dal mancato apporto dell'indicatore n. 5 "n. allevamenti che accedono a Classyfarm ai fini dell'etichettatura dei prodotti alimentari attraverso la certificazione SQNBA" che presenta un risultato basso in quanto è ancora in attesa di accreditamento.



Il VP2 creato riflette la capacità dell'Istituto di produrre e diffondere maggiore la conoscenza scientifica, sia in termini quantitativi che qualitativi. Si precisa che i dati relativi alle pubblicazioni sono contenuti in un data base gestito dalla biblioteca, nonché desunti principalmente dalle due banche dati citazionali più importanti INCITES (CLARIVATE) e SCIVAL (ELSEVIER).

Il valore creato è influenzato dai seguenti aspetti:

- dal dato molto positivo dell'indicatore n.1 che si riferisce all'IFIZS normalizzato sulla base del quale il Ministero della Salute eroga una quota rilevante dei finanziamenti della ricerca corrente;
- dagli indicatori n.2 "Field weighted Citation impact (FWCI)" e n. 3 "Field weighted views impact (FWVI)" che hanno sostituito rispettivamente "n. di citazioni medio per articolo/anno" e "n. medio di visualizzazioni per pubblicazioni/anno" in quanto più rappresentativi dell'ambito della misurazione, essendo riconosciuti universalmente e tratti dalla banca dati Scival (Elsevier).
- dall'indicatore n.4 "% di articoli pubblicati su riviste open access" in incremento rispetto alla baseline.



COMMENTI

Il VP3 creato riflette la capacità dell'Istituto di aumentare la conoscenza specialistica fra gli operatori della salute a vantaggio della sanità pubblica, in coerenza con il mandato istituzionale di provider ECM nazionale standard.

Il valore creato è influenzato dai seguenti aspetti:

- **dal dato molto positivo dell'indicatore n.1 "n. operatori abilitati su Classyfarm tramite formazione esterna "e dall'indicatore n.2 "n. operatori formati in materia di biosicurezza allevamento suino" in incremento rispetto alla baseline, entrambi legati allo sviluppo del sistema Classyfarm.**

Social media: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100087222248133> -
<https://www.linkedin.com/company/649232/> -
<https://www.youtube.com/@izsler-zooprofilatticolomb5959> -
Twitter Notizie: @izsler