



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

Relazione sulla Performance anno 2020 dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna



Adottata con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. del

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini"

Via A.Bianchi, 9 - 25124 Brescia- Tel. +3903022901- www.izsler.it

Indice

PREMESSA	5
1 Informazioni d’interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni	6
1.1 Gli stakeholders dell’IZSLER	6
1.2 Analisi del contesto di riferimento	7
1.2.1 Il contesto esterno di riferimento: contesto europeo ed internazionale . .	7
1.2.2 Il contesto nazionale	7
1.2.3 IL contesto Regionale: Lombardia e Emilia Romagna	8
2 L’Amministrazione	10
2.1 Un po’ di storia: Che cosa è l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia ed Emilia Romagna (IZSLER)	11
2.2 IZSLER oggi: organi, funzioni e settori di competenza	11
2.3 L’attività analitica	16
2.4 Centri di referenza nazionali, internazionali e i laboratori di riferimento	17
2.5 Le risorse umane	17
2.6 Pari opportunità e bilancio di genere	18
2.7 Le risorse finanziarie: raggiungimento annuale equilibrio di bilancio	19
2.8 Il patrimonio immobiliare	20
2.9 La produzione scientifica	22
2.10 La formazione	22
2.11 La ricerca	23

2.12	Pubblicazioni	23
2.13	Il Sistema di Gestione Integrato di Qualità	25
3	Principali attività e risultati raggiunti dall'IZSLER nell'anno 2020	27
3.1	IZSLER: In prima linea a supporto dell'emergenza da COVID-19	27
3.2	Un importante riconoscimento: Laboratorio Nazionale di Riferimento per le Tos- sine Vegetali Naturali negli alimenti	30
3.3	Progettazione e realizzazione	31
3.4	Aspetti organizzativi: attuazione dei dipartimenti	33
3.5	Piramide della ricerca	34
4	Ciclo di gestione della performance	34
4.1	Una definizione di performance	34
4.2	Perché misuriamo e valutiamo la performance dell'Istituto	35
4.2.1	Performance organizzativa di ente nel suo complesso	35
	Cruscotto dell'ente anno 2020	38
4.2.2	Livello sintetico di ente	49
4.3	Performance individuale	51
5	Gli Obiettivi Individuali: Direzione Generale, Sanitaria Ed Amministrativa	53
6	Sistema Integrato Di Gestione Tra Il Ptpct E Il Piano Performance	54
7	Il Processo Di Redazione Della Relazione Sulla Performance: Gli Strumenti Informa- tici A Supporto	54

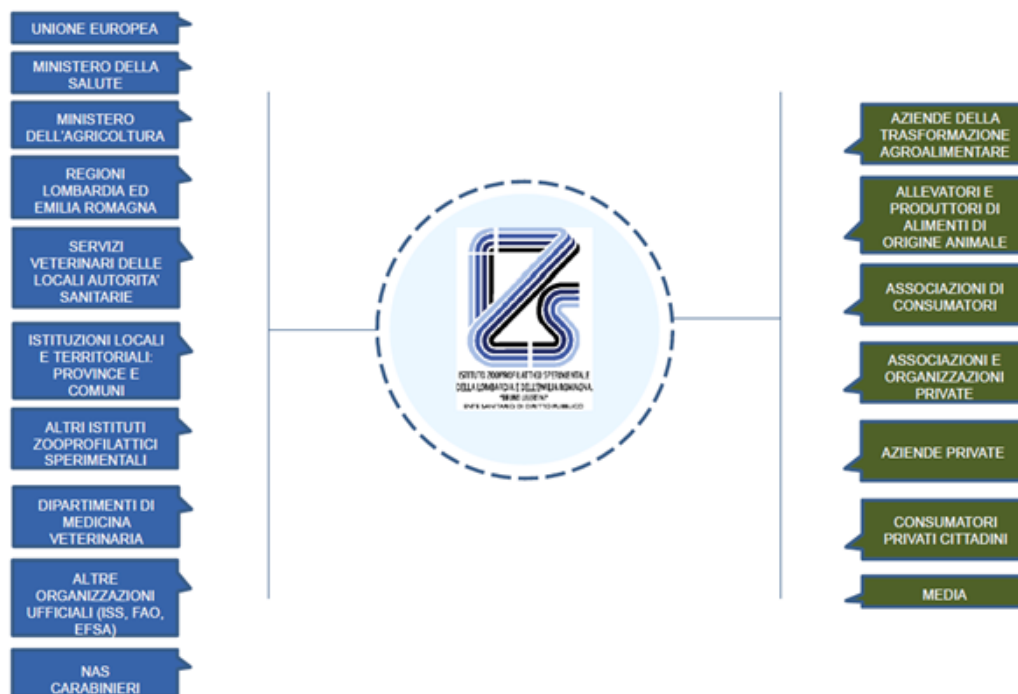
PREMESSA

La Relazione sulla Performance, informata ai principi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D Lgs n.150/2009 e all'art.10, comma 1, lettera b) dello stesso decreto, evidenzia a consuntivo con riferimento all'anno 2020, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati con rilevazione degli eventuali scostamenti. Il documento chiude il Ciclo di Gestione della Performance avviato con l'approvazione del "Piano della Performance 2020-2022" con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 2 del 24.02.2020. La logica sottesa è quella di rendere edotti i diversi portatori di interesse (stakeholders) sui risultati attesi ed alle modalità con cui quei risultati sono stati raggiunti. In riferimento alle finalità sopra descritte, si è impostata la Relazione in modo snello e comprensibile raccogliendo le informazioni di maggior interesse ed ispirandosi ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna. La presente Relazione della Performance è stata sottoposta alla validazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e pubblicata nella sezione «Amministrazione trasparente» del sito internet dell'Istituto, nella sotto sezione "Performance".

1 Informazioni d'interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni

1.1 Gli stakeholders dell'IZSLER

Molteplici sono i soggetti portatori di interesse o stakeholders che hanno correlazioni di diversa natura con l'Istituto. Da quelli che detengono un rapporto diretto, clienti, fornitori, cittadini, a tutti gli attori le cui azioni possono direttamente o indirettamente influenzare le scelte attuate o da porre in essere (collettività, Pubblica Amministrazione, istituzioni pubbliche ecc.)



1.2 Analisi del contesto di riferimento

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

1.2.1 Il contesto esterno di riferimento: contesto europeo ed internazionale

Gli Istituti Zooprofilattici costituiscono una struttura sanitaria integrata, unica in Europa, in grado di assicurare una rete di servizi per verificare la salubrità degli alimenti e dell'ambiente, per la salvaguardia della salute dell'uomo. La funzione di raccordo e coordinamento delle attività degli II.ZZ.SS. è svolta dalla Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione del Ministero della Salute che ne definisce, mediante il lavoro della Commissione Scientifica Nazionale, le Linee guida e le tematiche principali. La rete degli II.ZZ.SS. ben si integra e si riconosce con il valore internazionale "ONE HEALTH" basato su collaborazioni intersettoriali e formalmente riconosciuto dalla Commissione Europea, OMS, FAO, OIE, istituti di ricerca, ONG e a molti altri. Questo approccio riconosce che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuovendo una metodologia intersettoriale, e multidisciplinare, in grado di affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente, animali e uomo.

1.2.2 Il contesto nazionale

Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (II.ZZ.SS.) costituiscono una rete di eccellenza sul territorio nazionale in grado di operare di concerto con il Ministero della Salute a stretto contatto con i Servizi Veterinari Regionali e delle ASL. Assicurano al Servizio Sanitario Nazionale attività diagnostica di campo e di laboratorio, di sorveglianza epidemiologica, di ricerca e formazione, delle zoonosi, del benessere animale e della sicurezza alimentare, nel rispetto degli standard di qualità e di prevenzione stabiliti dall'Unione Europea. Gli II.ZZ.SS. con le loro 10 sedi centrali dislocate

sul territorio nazionale e le 90 sezioni diagnostiche periferiche, sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute.

1.2.3 IL contesto Regionale: Lombardia e Emilia Romagna

L'IZSLER ha sede legale a Brescia e si avvale di 17 sedi territoriali situate nelle regioni Lombardia (Brescia, Bergamo, Mantova, Cremona, Sondrio, Binago (VA), Milano, Pavia e Lodi) ed Emilia-Romagna (Bologna, Piacenza, Parma, Reggio nell'Emilia, Modena, Forlì, Ravenna e Ferrara), che curano e gestiscono i contatti con le realtà territoriali, interessando un'area di circa 46.000 kmq in cui risiedono oltre 14 milioni di abitanti. I dati di seguito riportati, aggiornati al 31/12/2019 (ISTAT), forniscono un quadro delle dimensioni delle regioni di competenza dell'IZSLER.

Regione	Popolazione	Superficie (km ²)	Densità (ab/km ²)	Comuni	Province
Lombardia	10103969	23863,65	423,4	1506	12
Emilia-Romagna	4467118	22452,78	198,96	328	9

La **Regione Lombardia** può considerarsi come la “locomotiva d'Italia” essendo la Regione più ricca e popolosa del Paese, nonché una delle aree più industrializzate dell'intero panorama europeo. La situazione economica della Regione, come emerso da un recente report della Banca d'Italia, ha risentito pesantemente degli effetti dell'epidemia da COVID-19 che ha colpito l'intera popolazione mondiale nel corso del 2020 e delle restrizioni delle attività disposte dai decreti governativi per contenere la diffusione del contagio. In particolare, secondo le stime basate sull'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) della Banca d'Italia, in Lombardia il prodotto interno lordo sarebbe diminuito di circa il 12% nei primi sei mesi del 2020. Il recupero registrato nel terzo trimestre delle componenti del fondo dell'economia regionale non ha compensato i cali della prima parte dell'anno e l'attività economica è rimasta su livelli significativamente inferiori a quelli precedenti alla crisi sanitaria. Nell'industria, la produzione manifatturiera, secondo i dati di Union camere Lombardia, è diminuita in misura marcata nel primo semestre dell'anno, con un calo più accentuato

nel secondo trimestre, per poi tornare leggermente a crescere nel corso del terzo trimestre, anche se in riduzione rispetto allo stesso periodo del 2019 (-5,2%). Nei servizi, il fatturato delle imprese del commercio al dettaglio si è ridotto del 7,3% nei primi nove mesi dell'anno rispetto ai dati dello stesso periodo del 2019. L'impatto della pandemia è stato più contenuto nei servizi alle imprese (-8,5% nel primo semestre dell'anno), mentre più intenso per i trasporti (-15,1%) e molto marcato nei settori della ristorazione e dell'alloggio (-34,5%)³. Il settore dell'agricoltura lombarda risulta il meno penalizzato dagli effetti negativi della crisi sanitaria da COVID-19, nonostante la diminuzione del valore aggiunto dell'agricoltura (-4,9%) nei primi 6 mesi dell'anno, dopo un 2019 positivo. Per quanto riguarda gli scambi con l'estero, nel primo semestre del 2020 le esportazioni lombarde di beni hanno subito una forte contrazione rispetto al medesimo periodo del 2019 (-15,9%) e lo stesso dicasi per le importazioni. La crisi sanitaria legata all'epidemia da COVID-19 ha determinato nel corso del 2020 un progressivo peggioramento delle condizioni del mercato del lavoro. Dopo essere stati sostanzialmente invariati durante il primo trimestre dell'anno, gli occupati sono diminuiti in maniera significativa nel secondo trimestre (-1,3%) rispetto allo stesso periodo del 2019, soprattutto tra i lavoratori autonomi e tra i dipendenti con contratti diversi dal tempo indeterminato.

La **Regione Emilia-Romagna** rappresenta, nel panorama italiano, una delle più estese dal punto di vista territoriale, nonché più popolose ed è una delle Regioni con il più alto livello di competitività imprenditoriale, grazie ad un sistema economico e produttivo focalizzato sui mercati internazionali. La crisi innescata dalla pandemia da COVID-19 ha colpito anche l'economia della Regione Emilia, già in recessione dal 2019, soprattutto nei primi due trimestri dell'anno, come evidenziato dall'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) elaborato dalla Banca d'Italia. La riduzione della produzione industriale della Regione (-14,9% nella prima metà del 2020 rispetto al medesimo periodo del 2019), ha riguardato tutti i settori della manifattura. In tale contesto solo le imprese farmaceutiche e alimentari hanno registrato una dinamica migliore. Nel settore dei servizi si registra un calo generalizzato delle attività. Nel terziario, la diminuzione dei volumi di attività è stata più evidente per il commercio dei beni non alimentari, soprattutto al dettaglio, e per i servizi di alloggio. Tra gennaio e settembre anche le esportazioni di merci sono diminuite significativamen-

te (- 14,2%), soprattutto nell'ambito della meccanica, dei mezzi di trasporto, dell'abbigliamento e dei prodotti di metallo. Dopo una prolungata fase espansiva in atto dal 2014, anche il tasso di occupazione si è ridotto, soprattutto nel secondo trimestre dell'anno (-69,1%), interessando principalmente la componente femminile e quella a tempo determinato. Di seguito sono riportati alcuni dati significativi a rappresentare il patrimonio zootecnico e le aziende che operano nel territorio di competenza dell'Istituto.

Lombardia			Emilia-Romagna		
Specie	N.Allevamenti	N.Capi	Specie	N.Allevamenti	N.Capi
Bovini e bufalini	15446	1543959	Bovini e bufalini	6448	572512
Ovini e caprini	13130	209308	Ovini e caprini	3342	71487
Suini	8382	4407955	Suini	3779	1126379
Avicoli	3427	21180545	Avicoli	1170	41729415
Equidi	20605	61085	Equidi	10744	35000*

Fonte Banca Dati Nazionale dell'Anagrafe Zootecnica (BDN) per bovini, ovini, caprini e suini – BDR per avicoli ed equini al 31/12/2020

*ultima stima disponibile al 2018, dato non più presente in banca dati nazionale.

Le Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna trattano più del 50% del latte italiano (300 caseifici in Emilia-Romagna e 167 in Lombardia) e oltre il 30 % delle carni italiane con 150 impianti di macellazione in Emilia-Romagna e 1243 in Lombardia.

2 L'Amministrazione

2.1 Un po' di storia: Che cosa è l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia ed Emilia Romagna (IZSLER)

Ente Sanitario di Diritto Pubblico, nato nel 1921, *svolge attività di supporto tecnico-scientifico in materia di salute e tutela animale, sicurezza alimentare, salute e integrità dell'ambiente attraverso attività analitiche, attività di analisi del rischio e di ricerca specialistica* La rete di relazioni di IZSLER si colloca primariamente nel tessuto sociale ed economico delle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna, ma si estende a livello nazionale con le attività istituzionali connesse con il Ministero della Salute e l'opera dei Centri di Referenza Nazionali, nonché a livello internazionale la collaborazione costante con organizzazioni come OIE, EFSA e FAO *L'interconnessione tra salute umana e animale* oltre gli animali da compagnia e di allevamento e si estende alla salute degli animali selvatici, della biosfera e degli ecosistemi in essa presenti trova nelle molteplici competenze di IZSLER nel settore sicurezza alimentare e sanità pubblica la possibilità di contribuire, come testimoniato dalla situazione attuale, a creare *sinergie utili per affrontare le emergenze riguardanti la salute dell'uomo e degli animali e le emergenze ambientali sviluppando collaborazioni e punti di incontro tra salute umana e veterinaria*, e favorendo la connessione dei diversi attori della salute pubblica applicando l'approccio "One Health".

2.2 IZSLER oggi: organi, funzioni e settori di competenza

L'IZSLER opera come **strumento tecnico-scientifico** dello Stato, della regione Lombardia e della regione Emilia Romagna nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale, garantendo, in tal modo, al Ministero della Salute, alle Regioni stesse alle aziende sanitarie le prestazioni e la collaborazione tecnico scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER) è un **Ente Sanitario di Diritto Pubblico**, dotato di autonomia gestionale, amministrativa e tecnica, che opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale come strumento tecnico scientifico dello Stato, delle Regioni e delle Province Autonome, garantendo ai Servizi

Veterinari le prestazioni e la collaborazione in materia di sanità animale, controllo di salubrità e qualità degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e corretto rapporto tra insediamenti umani, animali ed ambiente.

La mission dell'IZSLER è:

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

L'organizzazione attuale dell'Istituto trova il suo fondamento normativo nel D. Lgs n.106 del 28.06.2012, recante la *“Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, ai sensi dell'art.2 della L. n. 183 del 04.11.2010”*, delineati poi nelle leggi regionali della Lombardia n.22 del 24.07.2014 e dell'Emilia-Romagna n.9 del 30.06.2014. Con Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Lombardia n. XI/2622 del 16.12.2019 è stato nominato il direttore generale, **Dr. Piero Frazzi**. L'attuale Direttore Generale, con proprio decreto n.25 del 07.02.2020 incaricava Direttore Amministrativo il Dott. Giovanni Ziviani e con proprio decreto n.24 del 07.02.2020 Direttore Sanitario, il Dott. Giuseppe Diegoli. A seguito delle personali dimissioni del Dott. Diegoli il Direttore Generale, con proprio decreto n.243 del 30.07.2020 incaricava Direttore Sanitario, il **Dott. Giuseppe Meriardi**.

Gli organi dell'Istituto sono:

- DIRETTORE GENERALE: Dr. Piero Frazzi
- CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE: Dott. Paolo Cozzolino – Presidente, Dott. Mario Chiari - Vicepresidente, Dott. Marco Delledonne - Membro, Dott.ssa Flavia Piccinelli – Membro, Dott. Maurilio Giorgi - Membro.
- COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Dott. Alberto Parzani – Presidente, Dott. Marco Domenicali - Componente, Dott. Lino Pietrobono - Componente.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), composto da: D.ssa Simonetta Fedeli – Presidente Dott. Sergio Valentini – Componente D.ssa Giuseppina Cruso - Componente, con funzioni

analoghe a quelle degli organismo indipendente di valutazione (OIV) è un soggetto nominato in ogni Amministrazione Pubblica e svolge in modo indipendente alcune importanti funzioni nel processo di misurazione e valutazione della performance, tra cui la validazione del presente documento ai sensi dell'art. 10 lettera b) del D. Lgs 150/2009 e s.m.i..

In particolare, all'IZSLER sono affidate le seguenti **funzioni istituzionali**:

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

- consulenza ed assistenza agli allevatori per la bonifica zoosanitaria, per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- produzione, commercializzazione e distribuzione di medicinali e prodotti necessari per la lotta alle malattie degli animali e per l'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria.

I settori di competenza istituzionale dell'IZSLER sono:

- **Sanità Animale:** l'IZSLER garantisce in questo settore un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovicaprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici, etc.). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio ma comprendono anche interventi in allevamento.
- **Sicurezza Alimentare:** come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, l'IZSLER svolge funzioni di supporto nell'ambito dei piani nazionali e 15 Cfr “Piano delle Performance 2020-2022” adottato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n.2/2020. 25 regionali di controllo sugli alimenti nella filiera produttiva e di commercio. Tale attività è assicurata anche a supporto delle azioni dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri e degli organi periferici del Ministero della Salute.
- **Benessere Animale :** l'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea sulla qualità delle produzioni zootecniche (intesa come qualità totale del processo produttivo) e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tipologie analitiche di biochimica clinica.

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

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

- **la Ricerca Corrente** (è l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica);
- **la Ricerca Finalizzata** (è uno dei principali strumenti per il conseguimento degli obiettivi delle politiche del Servizio Sanitario Nazionale).

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

2.3 L'attività analitica

L'Istituto si occupa di diagnosi delle malattie degli animali e delle zoonosi, di controllo sugli alimenti e mangimi riguardo la presenza di contaminanti chimici, biologici e fisici degli alimenti, di

sorveglianza epidemiologica, di ricerca e sperimentazione su tutte le materie indicate, di formazione permanente, di supporto tecnico scientifico .La nostra organizzazione attuale prevede l'esecuzione di diversi tipi di attività nei laboratori della sede centrale e nelle sedi territoriali dislocate nella regione Lombardia ed Emilia Romagna. Per ogni ulteriore approfondimento si rimanda alle seguenti pagine web istituzionali:

- [Sanità Animale](#)
- [Sicurezza Alimentare](#)
- [Benessere Animale](#)
- [Ricerca](#)

2.4 Centri di referenza nazionali, internazionali e i laboratori di riferimento

I Centri di referenza sono strutture di eccellenza che rappresentano uno strumento operativo di elevata e provata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica. In IZSLER sono attivi **9** Centri di Referenza Nazionali, **8** Centri di referenza o di Collaborazione Internazionale, **4** Centri di Riferimento Regionali e un Laboratorio Nazionale di Riferimento.

Al seguente [link](#) si accede alla pagina istituzionale dei Centri di Referenza dell'IZSLER per maggiori dettagli.

2.5 Le risorse umane

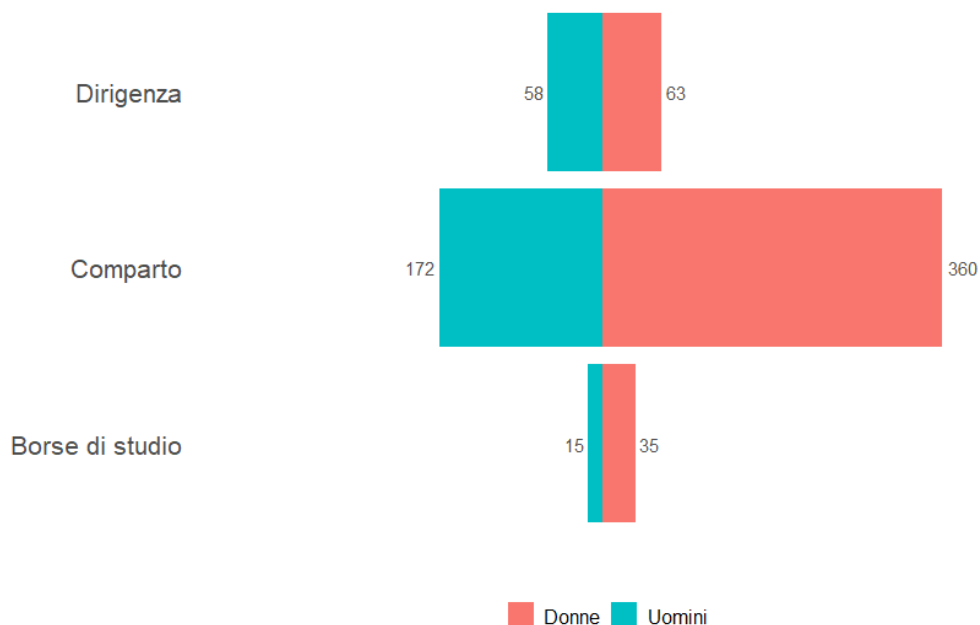
Le risorse umane rappresentano il capitale primario per dell'Istituto che investe nell'acquisizione di diverse professionalità anche ad alto livello di specializzazione. Alla data del 31.12.2020 l'IZSLER ha nel su organico n. 704 unità così suddivise: - 584 dipendenti assunti a tempo indeterminato; - 57 dipendenti assunti a tempo determinato; - 50 borse di studio; - 13 personale addetto alla ricerca;

mettere tabelle o grafico vedi pag 15 docu word

2.6 Pari opportunità e bilancio di genere

Già da tempo l'Istituto ha promosso politiche ed interventi atti alla promozione delle pari opportunità. Con deliberazione del Direttore Generale n. 408 del 12.7.2011, l'ente si è dotato di un organismo che vigilasse sul rispetto della Legge n.125 del 10.04.1991 e ss.ii.mm., costituendo il **“Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le Discriminazioni”**. Tale organismo persegue i seguenti obiettivi:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere;
- garantire l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative;
- razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità. L'Organismo è stato rinnovato con Decreto del Direttore Generale n. 272 del 13/12/2017. In Istituto lavorano 458 donne e 245 uomini, così suddivisi:



2.7 Le risorse finanziarie: raggiungimento annuale equilibrio di bilancio

Si riporta di seguito la sintesi del bilancio consuntivo anno 2019 con le informazioni più rilevanti di carattere economico-finanziario, la proposta di Bilancio consuntivo anno 2020 è in fase di fine istruttoria. Nel bilancio si evidenzia un utile di esercizio pari a € 11.105.153. Per ogni ulteriore approfondimento si rimanda alla pagina della sezione “Amministrazione Trasparente”, sotto sezione “Bilanci”. Il Bilancio è stato adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 22.07.2020, il Collegio dei Revisori dei Conti ha espresso parere favorevole con verbale n. 12 del 19.06.2020.

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2018	Anno 2019	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	61.455.128	62.434.352	979.224	1,59%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	0,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti	3.020.563	3.120.234	99.672	3,30%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	8.948.006	9.990.627	1.042.621	11,65%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	586.965	261.406	-325.559	-55,46%
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	385.288	383.250	-2.038	-0,53%
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
8) Altri ricavi e proventi	339.409	596.874	257.464	75,86%
Totale A)	74.735.359	76.786.743	2.051.384	2,74%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	6.995.103	6.962.387	-32.716	-0,47%
2)-3) Acquisti di servizi	10.954.752	11.303.722	348.970	3,19%
4) Manutenzione e riparazione	2.500.137	2.855.037	354.900	14,20%
5) Godimento di beni di terzi	135.471	146.684	11.213	8,28%
6) Costi del personale	31.122.633	31.346.272	223.639	0,72%
7) Oneri diversi di gestione	1.571.543	1.297.240	-274.303	-17,45%
8) Ammortamenti	4.970.594	5.074.312	103.718	2,09%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	28.564	6.871	-21.693	-75,95%
10) Variazione delle rimanenze	-6.098	100.163	106.261	-1742,55%
11) Accantonamenti	3.718.694	5.119.801	1.401.107	37,68%
Totale B)	61.991.393	64.212.489	2.221.096	3,58%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.743.966	12.574.254	-169.712	-1,33%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-149	-100	49	-32,54%
Totale C)	-149	-100	49	-32,54%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0	0,00%
Totale D)	0	0	0	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-408.327	1.316.204	1.724.531	-422,34%
Totale E)	-408.327	1.316.204	1.724.531	-422,34%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.335.490	13.890.358	1.554.868	12,60%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	2.726.800	2.785.205	58.405	2,14%
Totale Y)	2.726.800	2.785.205	58.405	2,14%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	9.608.690	11.105.153	1.496.463	15,57%

2.8 Il patrimonio immobiliare

Le tabelle che seguono riportano il patrimonio immobiliare dell'Istituto distribuito nel territorio delle due regioni di competenza.

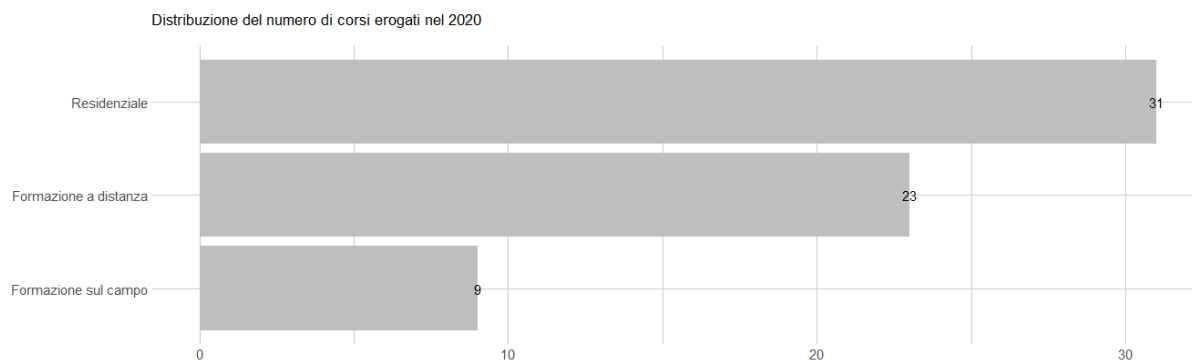
SEDE ISTITUTO			
COMUNE	INDIRIZZO	SUP. COPERTA	SUP. LORDA. PAV
		mq	mq
BRESCIA	Via A. Bianchi 9	16300	38.100
REGIONE LOMBARDIA			
COMUNE	INDIRIZZO	SUP. COPERTA	SUP. LORDA. PAV
		mq	mq
BERGAMO	Via P. Rovelli	413,35	1221,48
CREMONA	Via Cardinal Massaia , 7	492	1550
MANTOVA	Str. Circonvallazione Sud , 21/ A	890	2300
MILANO	Via Celoria , 12	770	2600
PAVIA	Via Campeggi, 59/61	1.103	1.791
SONDRIO	Via Bormio, 30/50	323	969
BINAGO (CO)	Via Dante, 6 bis	323	1292
LODI	Via A. Einstein (Parco Tec. Padano)	961	1150
REGIONE EMILIA ROMGNA			
		SUP. COPERTA	SUP. LORDA. PAV
BOLOGNA	Via Piertro Fiorini	1334	1867
FERRARA - CASSANA	Via Modena, 483	448	1014
FORLI'	Via Don Servadei 3/f	1934	3703
LUGO DI ROMAGNA (RA)	Via del Limite , 2	313	636
MODENA	Via E. Diena, 16	935	1323
PARMA - CORNOCCIO	Via dei Mercati, 7	435	1465
PODENZANO (PC)	Strada della Faggiola, 1	383	1149
REGGIO EMILIA	Via Pitagora, 2	472	1150

Fonte: UO Tecnico Patrimoniale

2.9 La produzione scientifica

2.10 La formazione

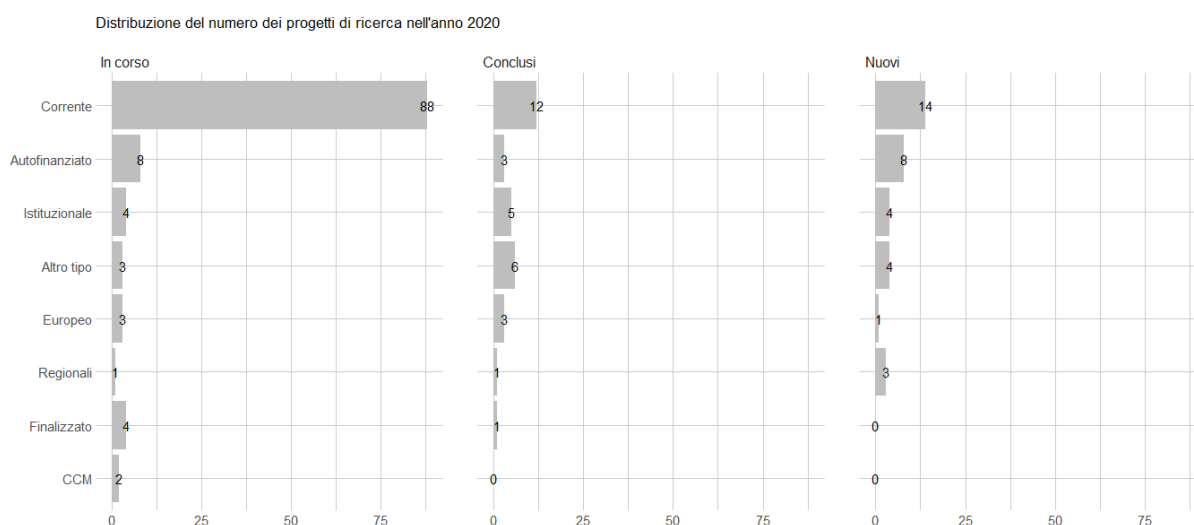
L'Istituto in virtù del mandato istituzionale e della propria mission, considera strategica l'attività della formazione e la utilizza come strumento essenziale per favorire lo sviluppo culturale e professionale del proprio personale. L'IZSLER è riconosciuto come provider per il sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) e Centro di Referenza Nazionale per la Sanità Pubblica Veterinaria, come tale collabora con il Ministero della Salute e con le Regioni di competenza per la formazione dei veterinari e degli operatori sanitari del settore agroalimentare. Le attività di formazione sono erogate direttamente in aule dedicate e attrezzate e attraverso una piattaforma di Formazione a Distanza (FAD) per corsi online, webinar e videoconferenze. La collaborazione con Scuole superiori e Università attraverso specifiche convenzioni, permette l'accesso ai laboratori e agli uffici di studenti delle scuole superiori per l'alternanza scuola lavoro, degli studenti di vari percorsi di laurea, scuole di specialità e dottorati per completare la preparazione scolastica con la formazione sul campo. Dal 18 maggio 2012 ha conseguito la certificazione secondo la norma "UNI EN ISO 9001:2008", sistemi di gestione per la qualità-Requisiti" e un aggiornamento alla norma "UNI EN ISO 9001:2015" dal 18 maggio 2016.



2.11 La ricerca

L'attività di Ricerca figura tra i compiti istituzionali prioritari dell'IZSLER, delineata nella legge 23 giugno 1970, n.503 (art. 3) si attua attraverso i ***programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute***(Ricerca Corrente e Ricerca Finalizzata), ma anche attraverso la ***competizione con altri centri di ricerca per l'accesso ai fondi europei, ai fondi dei programmi di ricerca regionali per lo sviluppo del territorio di competenza e ai fondi di progetti finanziati da privati***. A sostegno delle esigenze territoriali delle Regioni di competenza e del Ministero della salute, e per lo sviluppo di nuovi settori IZSLER ***sostiene progetti di ricerca con finanziamento proprio***.

IZSLER è attualmente ricercatore principale in 63 progetti dei 102 in corso attualmente, gran parte e dei progetti sono finanziati dal Ministero della Salute e in collaborazione con altri IIZZSS o Università

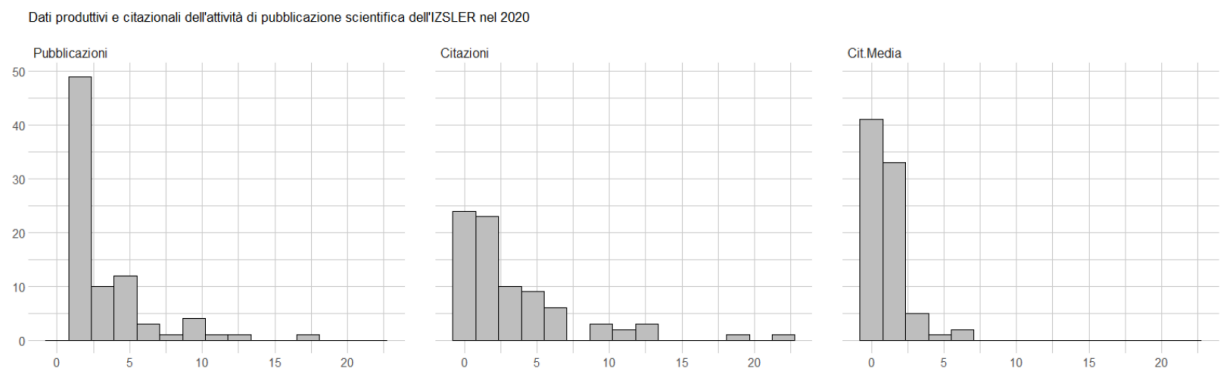


2.12 Pubblicazioni

Nell'arco del 2020 sono stati pubblicati 123 lavori scientifici su riviste peer-reviewed a cui hanno partecipato come autori complessivamente 95 ricercatori dell'IZSLER. Attraverso il database

Incites, strumento del database citazionale Web of Science che attribuisce agli Autori di articoli scientifici pubblicati una serie di parametri bibliometrici che ne caratterizzano l'impatto nella comunità scientifica, risulta che, nel 2020, la mediana del numero di pubblicazioni per ricercatore è pari a 2 (min= 1, max= 18). Complessivamente la mediana del numero di citazioni che un singolo autore ha ottenuto nel 2020 degli articoli a cui ha partecipato è pari 2 (min = 0, max= 22) con una mediana del numero medio di citazioni per articolo per autore di 0.87 (il 50% degli articoli pubblicati da un singolo autore non è stato citato). Il dato citazionale è tempo-dipendente e quindi è necessario aspettare almeno tre-quattro anni dalla pubblicazione per una sua corretta valutazione.

Nel seguente grafico sono riportati per i parametri produttivi e citazionali la distribuzione relativa agli articoli pubblicati nel 2020 che vede la partecipazione di 95 ricercatori dell'IZSLER.



Nonostante le attività di esecuzione di migliaia di tamponi ogni giorno i ricercatori di IZSLER hanno collaborato con altri centri di ricerca a livello italiano per sviluppare metodiche e approfondire le conoscenze del virus causa di Covid 19 come ad esempio nel progetto *Coves - Sviluppo e validazione di una metodica rapida per la rilevazione di SARS-CoV-2 su superfici ambientali*, ma ha contribuito anche a ricerche di base quali quella sulle potenzialità evolutive del coronavirus, capace di modificarsi resistendo alle difese organiche e quella sulla possibilità di trasmissione dell'infezione da madre a feto attraverso la placenta .

2.13 Il Sistema di Gestione Integrato di Qualità

La politica dell'Istituto è orientata al miglioramento continuo della qualità, per la creazione di un sistema di gestione dell'intera organizzazione finalizzato al valore delle prestazioni erogate e delle produzioni finalizzata alla soddisfazione del cliente, sia pubblico che privato. La Direzione considera la Qualità una strategia competitiva e parte della missione aziendale, inserendola come uno degli obiettivi da perseguire. La qualità all'interno dell'Istituto, si traduce in un miglioramento continuo dei servizi resi in relazione alle esigenze del cliente e contemporaneamente alla valutazione dei costi, al fine di soddisfare i requisiti previsti dalla legislazione nazionale e comunitaria. A tal fine è stata definita anche una politica di trattamento dei reclami e della soddisfazione del cliente che assicuri che le informazioni siano comunicate alle parti direttamente coinvolte in modo facilmente accessibile. L'Istituto sta implementando un sistema di gestione integrato nell'ambito della qualità delle prove, delle produzioni certificate, della sicurezza e della Biosicurezza. Gli strumenti che l'Istituto ha individuato e di cui si avvale per il raggiungimento di questi obiettivi sono molteplici, i principali sono:

- un sistema organizzato di documenti (documenti del sistema di gestione della Qualità) che descrivono l'applicazione degli standard di riferimento per la qualità all'interno dell'Ente e definiscono i criteri di competenza e responsabilità dei diversi ruoli deputati alla stesura e all'approvazione di tali documenti;
- un sistema di comunicazione e diffusione per l'informazione e la formazione che coinvolge a cascata tutto il personale,
- un sistema integrato di Audit interno che prevede una programmazione annuale approvata dalla Direzione Generale su proposta del RAQ e della Direzione Sanitaria e che contempla in un unicum le diverse tipologie e finalità di Audit interno.

La funzione di auditing interno integrato oltre che agire a tutela della conformità dichiarata verso i requisiti di norma e/o legge, è per la Direzione Generale uno strumento sistematico di conoscenza

del dettato dalle norme di riferimento per le prove e le produzioni certificate che coadiuva l'integrazione di tali vincoli specifici con le regole degli altri diversi sistemi che coesistono in IZSLER (Es. Biosicurezza, Controllo di Gestione, Anticorruzione) per l'obiettivo di una maggiore efficacia ed efficienza del Sistema di gestione inteso nell'insieme della sue complessità e articolazioni.

Sono da segnalare nel 2020 i seguenti rilevanti cambiamenti di organizzazione e di contesto, che hanno comportato un riesame generale degli strumenti e dei criteri alla base della gestione per una nuova definizione degli stessi in parte ancora da consolidare:

- la transizione alla nuova norma di accreditamento ISO/IEC 17025:2017 che presenta un'importante novità con l'introduzione della gestione basata sul rischio;
- l'applicazione della nuova organizzazione dipartimentale e le relative deleghe di funzioni assegnate dalla Direzione Generale ai nuovi Direttori di Dipartimento secondo il relativo Regolamento;
- la proposta, approvata nel febbraio del corrente anno, della nuova organizzazione di Ente con la creazione di una nuova struttura complessa per il controllo di gestione per lo sviluppo dello strumento di budgeting dipartimentale;
- l'applicazione della separazione fisica tra attività ufficiali e non ufficiali nell'ambito della Sicurezza Alimentare tra le diverse sedi territoriali/Reparti dell'Ente;
- la prima applicazione, su quattro strutture sanitarie pilota, dell'attività di Auditing interno gestionale istituita con il Decreto del Consiglio di Amministrazione n.9/2020 finalizzata alla verifica in campo del buon governo organizzativo inclusa l'applicazione delle misure di contrasto alla corruzione individuate nella relativa mappatura del PTPCT.
- l'integrazione della verifica delle misure di regolamentazione del PTPCT relative all'anonimizzazione del campione nel processo di prova negli Audit SAQ per la conformità ai requisiti dell'accreditamento.

Alla data del 31.12.2020 il numero totale di prove accreditate riferito a tutte le sedi IZSLER (LAB 0148 L) è pari a 1372.

E' stata avviata ed è in corso di consolidamento una rimodulazione della politica di accreditamento delle prove nell'ambito della Sicurezza Alimentare, finora rivolta ove possibile alla concentrazione delle prove accreditate per la migliore efficienza, avendo la separazione delle attività ufficiali e di Autocontrollo, a maggiore garanzia dell'imparzialità, comportato in alcuni casi il trasferimento delle prove erogate prima nella stessa sede in regime di controllo ufficiale e di autocontrollo ad altra sede presso la quale la stessa prova non veniva eseguita. Tale maggiore impegno è compensato da un innalzamento complessivo della qualità dei servizi erogati nelle diverse sedi dell'Ente e di conseguenza anche dalla crescita delle competenze del personale addetto alle attività di prova.

3 Principali attività e risultati raggiunti dall'IZSLER nell'anno 2020

3.1 IZSLER: In prima linea a supporto dell'emergenza da COVID-19

A seguito della pandemia da covid19 che ha colpito l'Italia e il mondo, l'Istituto è stato fin da subito in prima linea per la tutela e la difesa della salute del cittadino, mettendo a disposizione competenze specifiche, personale specializzato, attrezzature e ambienti idonei a trattare patogeni ad alto rischio. Con nota prot.n. 0005086/P del 02.03.2020 il Ministero della Salute ha formalizzato il supporto diagnostico dell'Istituto nel contrastare l'emergenza sanitaria, individuandolo come laboratorio autorizzato per eseguire analisi, grazie alla comprovata esperienza in campo diagnostico e alla presenza di un Sistema di Gestione della qualità.

Già a partire da marzo 2020, l'IZSLER ha supportato il Sistema Sanitario Nazionale nell'analisi dei tamponi nasofaringei (TNF) per la ricerca di Sars-CoV-2 in campioni umani. Il 5 marzo è stato attivato il primo laboratorio presso il Reparto Tecnologie Biologiche Applicate della sede centrale

di Brescia, diretto dalla dott.ssa Beatrice Boniotti, al quale si sono aggiunti dopo pochi giorni il laboratorio presso la sede territoriale di Pavia, diretto dalla dott.ssa Paola Prati, e successivamente nel mese di agosto, un ulteriore laboratorio presso la sede territoriale di Modena, diretto dalla dott.ssa Elena Carra. Ad Ottobre è stato attivato un quarto laboratorio presso la Sede Territoriale di Brescia, diretto dal Dr. Alborali, dedicato all'analisi di campioni animali e che ha supportato il primo laboratorio di Brescia durante la seconda ondata dell'emergenza pandemica. L'IZSLER ha codificato e validato un metodo di prova interno, MP 09/314 "Metodo di prova interno per la ricerca del virus Sars-CoV-2 in campioni biologici umani mediante "RT PCR Real Time", sulla base dei protocolli pubblicati sul sito del WHO e ha tenuto sotto controllo le performance del metodo, partecipando a circuiti esterni di laboratorio promossi da Regione Lombardia e LGC Standards. Dal 5 marzo 2020 al 31 dicembre 2020, l'IZSLER ha analizzato n. 659.670 tamponi nasofaringei per la ricerca di Sars-CoV-2, provenienti dalle seguenti 4 regioni:

- per la Lombardia sono stati analizzati n. 565.278 TNF;
- per l'Emilia Romagna sono stati analizzati n.93.405;
- per il Piemonte sono stati analizzati n.7;
- per la Valle d'Aosta sono stati analizzati n. 980.

I tamponi provenienti da queste ultime 2 regioni sono stati analizzati nelle primissime fasi dell'emergenza Covid, quando le Regioni, il SSN e molti laboratori ospedalieri erano ancora in fase di organizzazione e il numero di analisi richieste superava la capacità analitica di quelli attivi. Mediamente sono stati analizzati 2440 tamponi al giorno con picchi fino 5100 durante le settimane più acute della seconda ondata nei mesi di ottobre e novembre. Per quanto riguarda le province lombarde, il maggior numero di TNF analizzati dall'IZSLER proveniva dalla provincia di Brescia, per un totale di 190.268 TNF, seguita dalla provincia di Mantova con 114.546 TNF, quindi la provincia di Milano con 62.384 TNF. Per l'Emilia Romagna invece la provincia con più TNF analizzati è stata Bologna con 41.372, seguita dalla provincia di Parma con 21.301 e la provincia di Piacenza con 18.515 TNF analizzati. L'IZSLER ha analizzato tamponi provenienti da 227 diversi conferenti,

la maggior parte dei quali appartenenti a strutture ospedaliere come ASST del Garda, ASST della Franciacorta, ASST di Mantova, ASST di Crema, Spedali Civili di Brescia, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST di Cremona, ASST Bergamo Ovest, ASST di Lodi, ASST Valle Olona, ASST Ovest Milanese e ASST Lariana; tra i conferenti anche le principali ATS locali, come ATS della Valpadana, ATS Brescia, ATS Bergamo, ATS Pavia, ATS Brianza, ATS della Montagna; tra i restanti conferenti numerose RSA del territorio, Fondazioni Onlus, case di cura, strutture e cliniche private. Entrando nel dettaglio per ogni singolo laboratorio, in tutto il 2020 il laboratorio dedicato della sede di Brescia ha refertato n.412.158 tamponi provenienti da tutte le province della Lombardia, il laboratorio della sede territoriale di Pavia n. 170.640 tamponi provenienti da Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta ed Emilia Romagna, e la sede territoriale di Modena ha analizzato n. 76.872 tamponi, provenienti da Lombardia ed Emilia Romagna. La sede di Brescia ha avuto 163 diversi conferenti, tra i quali ATS della Valpadana con 13001 tamponi analizzati, ASST del Garda con 56.215 analisi, ASST di Crema con 25713 analisi, ASST della Franciacorta con 20.526 analisi, Spedali Civili di Brescia con 42.650 tamponi, ASST Santi Paolo e Carlo con 19.698 tamponi, ASST di Mantova con 81.688 analisi, ATS Bergamo con 12.275 tamponi, ATS Brescia con 2572 tamponi. La sede di Pavia ha registrato 63 diversi conferenti, tra cui ATS Pavia con 51.918 tamponi analizzati, Ospedale di Vigevano con 12.277 analisi, ASST Lariana con 12.259 analisi e ASST Ovest Milanese con 17.124 analisi, AUSL di Piacenza con 18.500 analisi, ICS Maugeri-IRCCS Pavia con 11.019 tamponi. La sede di Modena ha avuto 20 diversi conferenti, tra cui AUSL di Bologna con 40.626 tamponi analizzati, AUSL di Parma con 11.432 analisi, AUSL Romagna con 11.874 tamponi, ATS della Valpadana con 7.748 tamponi analizzati e ASST di Mantova con 1.582 analisi.

E' da sottolineare che l'Istituto per far fronte all'emergenza sanitaria ha dovuto prontamente ri-programmare le proprie attività, alcune delle quali sono state momentaneamente sospese e qualche laboratorio è stato riconvertito, per dare spazio all'esecuzione urgente di analisi dei campioni da covid19. A tal proposito per supportare le ingenti attività laboratoriale l'intera organizzazione dell'istituto è stata coinvolta a vario titolo mettendo in campo le seguenti azioni:

- l' UO gestione personale ha assunto n.26 personale tecnico sanitario dedicato al campionamento;
- l'UO Provveditorato ha gestito numerose gare per l'acquisizione dei materiali necessari all'esecuzione dei campioni;
- i Sistemi Informativi hanno supportato i laboratori dal punto di vista tecnico-informatico;
- sono state revisionate tutte le procedure di sicurezza e biosicurezza per il personale e per garantire l'accesso in sede da parte dell'utenza;
- sono state riviste le procedure di accettazione dei campioni, di acquisizione di beni e servizi specifici;
- si è garantito un costante flusso informativo dei dati epidemiologici verso il Ministero della Salute e delle regioni;
- si è provveduto ad organizzare corsi di formazione specifici per gli addetti ai servizi di laboratorio; Il grande lavoro di equipe/squadra dell'Istituto ha permesso di fronteggiare l'emergenza sanitaria con prontezza ed efficacia, dimostrando notevoli capacità organizzative e spirito di servizio.

3.2 Un importante riconoscimento: Laboratorio Nazionale di Riferimento per le Tossine Vegetali Naturali negli alimenti

Con la nota n° 0033302 DGISAN-MDS-P del 23/09/2020, in conformità all'articolo 100 del Regolamento UE 625/2017, il Ministero della Salute ha designato il Reparto Chimico degli Alimenti di Bologna dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna (IZSLER) quale Laboratorio Nazionale di Riferimento per le tossine vegetali naturali negli alimenti in condivisione con il Dipartimento di Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il Reparto Chimico e l'ISS lavoreranno secondo le rispettive competenze coordinandosi e condividendo periodicamente i programmi di lavoro, in accordo con il comma 5 dell'articolo 100 del Regolamento UE 625/2017. L'attività degli LNR è incentrata sullo

sviluppo e sull'applicazione di metodi di analisi per la determinazione delle tossine vegetali naturali in diverse matrici di origine vegetale quali cereali, baby food, miele, polline, erbe infusionali, spezie, semi di lupino e derivati, prodotti da forno a base di semi di papavero, mandorle e arnel-line, olii e grassi vegetali, prodotti alimentari a base di canapa, solanacee e integratori alimentari a base di aloe. Le tossine vegetali su cui i laboratori operano sono: gli alcaloidi del tropano e le calistegine, gli alcaloidi pirrolizidinici, gli alcaloidi chinolizidinici, gli alcaloidi dell'oppio, l'acido cianidrico, l'acido erucico, i cannabinoidi, i glicoalcaloidi, l'idrossiantracene. Ciascun laboratorio partecipa annualmente a prove comparative inter-laboratorio organizzate dall'EURL "Mycotoxins & plant toxins" di Wageningen (Paesi Bassi) e programma la partecipazione a circuiti di interesse organizzati da altri enti riconosciuti con lo scopo di valutare e monitorare la competenza tecnica del laboratorio. Inoltre entrambi i laboratori pianificano e organizzano secondo una programmazione concordata ed in base alle specifiche competenze prove comparative inter-laboratorio tra laboratori ufficiali per metodi di screening e per metodi di conferma assicurando un adeguato follow-up delle attività. I laboratori operano a stretto contatto con la rete dei laboratori ufficiali e forniscono informazioni e supporto ai laboratori del controllo ufficiale.

3.3 Progettazione e realizzazione

Nel corso dell'anno 2020 l'attività di costruzione ha avuto un rallentamento per la pandemia da Covid-19. I primi mesi dell'anno l'attività si è concentrata sull'esecuzione di lavori per la predisposizione di due laboratori per l'analisi dei tamponi Covid-19 mentre gli altri cantieri hanno visto un sostanziale fermo. Nonostante quanto sopra precisato nell'anno 2020 si sono realizzate le seguenti attività:

- la progettazione per la realizzazione della nuova accettazione unica presso la sede di Brescia;
- la trasformazione del seminterrato dello stabulario a deposito libri;
- l'inizio del cantiere per la realizzazione del nuovo laboratorio di Batteriologia;
- la realizzazione del nuovo laboratorio entomologico di Reggio Emilia;

- la realizzazione dell'ampliamento della sede di Bologna ha avuto un rallentamento ma si ritiene che l'attività si concluderà nell'anno 2021;
- l'inizio della progettazione definitiva ed esecutiva per la nuova sede territoriale di Cremona.
Si sono approvate inoltre le seguenti progettazioni:
- progetto di fattibilità tecnico- economica la ristrutturazione della sede territoriale di Parma;
- progetto di fattibilità tecnico-economica degli ambienti lasciati liberi per il trasferimento della sede di Bologna per il reparto chimico;
- completamento progettazione per la trasformazione a laboratorio dell'ex magazzino della sede territoriale di Reggio Emilia.

Nel 2020 si sono attivate due importanti convenzioni, una con la Centrale Unica di Committenza (CUC) della Provincia di Brescia per l'esperimento di alcune procedure di gara e l'altra con Infrastrutture Lombarde (ora AREA spa) per la completa realizzazione di due importanti interventi previsti presso la sede di Brescia.

Con la CUC della Provincia di Brescia si sono esperite le procedure di gara come da tabella sottostante:

OGGETTO	TIPOLOGIA PROCEDURA AFFIDATA	IMPORTO STIMATO	IMPORTO PAGATO ALLA CUC
RISTRUTTURAZIONE DI AMBIENTI AL SECONDO PIANO DELL'EDIFICIO N.1 DELLA SEDE DI BRESCIA DELL'ISTITUTO PER AMPLIAMENTO DEI LABORATORI DI BATERIOLOGIA	GARA PER AFFIDAMENTO LAVORI	€ 199.650,00	€ 3.023,60
REALIZZAZIONE NUOVA SEZIONE DI CREMONA	INCARICO PROFESSIONALE PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO DEFINITIVO, ESECUTIVO, DIREZIONE LAVORI E COORDINAMENTO PER PA SICUREZZA IN FASE DI PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE	€ 441.641,02	€ 4.797,78
REALIZZAZIONE DI UN NUOVO LABORATORIO PER L'ANALISI SENSORIALE DEGLI ALIMENTI PRESSO LA SEDE DI BRESCIA DELL'ISTITUTO	GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI LAVORI	€ 250.000,00	€ 3.000,00
RISTRUTTURAZIONE MAGAZZINO PRESSO LA SEZIONE DI REGGIO EMILIA DA ADIBERIRE A LABORATORIO E RIQUALIFICAZIONE INTERRATO	GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI LAVORI	€ 80.000,00	€ 1.200,00

Con Infrastrutture Lombarde (ora AREA SPA) l'Istituto ha sottoscritto una convenzione per la realizzazione di due importanti interventi affidandone anche la funzione di Stazione Appaltante:

OGGETTO	DESCRIZIONE	IMPORTO INTERVENTO	FASE ATTUALE
PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DEL NUOVO POLO LABORATORISTICO	L'INTERVENTO RIGUARDA LA COSTRUZIONE DI UN NUOVO EDIFICIO DA REALIZZARE AL POSTO DELL'ATTUALE PALAZZO DELLA EX SEDE IZO CON UN INTERVENTO DI DEMOLIZIONE E RICOSTRUZIONE.	€ 21.400.000,00	PROGETTAZIONE DEFINITIVA
PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI NUOVI STABULARI AD ALTO CONTENIMENTO	L'INTERVENTO RIGUARDA LA COSTRUZIONE DI NUOVI STABULARI CON LIVELLO DI BIOSICUREZZA BSL3 AL POSTO DELLE ATTUALI STALLE D'ISOLAMENTO	€ 11.000.000,00	PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICO ECONOMICA

3.4 Aspetti organizzativi: attuazione dei dipartimenti

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 17 del 15.12.2020 è stato attuato un nuovo modello organizzativo, che ha permesso di porre le basi per perseguire la finalità di creare un'unica identità e integrare, capitalizzandole, le esperienze passate, mettendo a fattore comune le buone pratiche, con il desiderio di vivere una nuova realtà organizzativa. I criteri utilizzati per la definizione dell'organizzazione sono:

- valorizzare le funzioni dell'IZSLER in tema di prevenzione, analisi della domanda, valutazione dei bisogni e governo dell'offerta;
- delineare un'organizzazione snella ma adeguata alla complessità dell'IZSLER;
- governare le tematiche e i processi con un'attenzione particolare all'articolazione territoriale;
- essere garante per la salute dei cittadini, integrandosi con gli enti sanitari e nazionali e tutti gli attori del territorio, in sinergia con le istituzioni locali.

Il nuovo modello ha comportato l'attuazione dei seguenti Dipartimenti:

- DIPARTIMENTO SICUREZZA ALIMENTARE

- DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE ANIMALE
- DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE EMILIA ROMAGNA
- DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE LOMBARDIA
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

3.5 Piramide della ricerca

A seguito dell’emanazione del Decreto Ministeriale 20 novembre 2019, n.164 “Regolamento recante la valutazione del personale della ricerca sanitaria“ (GU serie generale n.2 del 03.01.2020) sono stati stipulati nell’arco del 2019/2020 n. 6 contratti di Collaboratore Professionale di ricerca sanitaria cat. D e n. 8 Ricercatore Sanitario cat. Ds, secondo le previsioni dell’art. 1 comma 423 della Legge n.205/2017. Con decreto del Direttore Generale n. 28 del 26.01.2021 è stato istituito il Nucleo di Valutazione del Personale della ricerca sanitaria, costituito da:

- Presidente: Dott. Piero Frazzi, Direttore Generale che si avvale per gli aspetti di competenza del Direttore Sanitario, Dott. Giuseppe Merialdi;
- Componente: Dott. Antonio Lavazza, Dirigente Responsabile Dipartimento Sanità Animale;
- Componente: Dott. Guerino Lombardi, Dirigente Responsabile Struttura Biblioteca, Formazione e Comunicazione;

4 Ciclo di gestione della performance

4.1 Una definizione di performance

La **performance** è intesa come *contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell’Ente ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività per i quali l’Ente*

è stato costituito .Quindi la capacità di ottenere risultati per i propri utenti e portatori d'interesse mediante il migliore utilizzo delle risorse messe a disposizione.

4.2 Perché misuriamo e valutiamo la performance dell'Istituto

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 performance organizzativa misura la performance dell'ente complessivamente, tramite gli obiettivi strategici, e quella delle varie strutture, tramite gli obiettivi operativi.

4.2.1 Performance organizzativa di ente nel suo complesso

La performance organizzativa di ente richiede per essere misurata l'individuazione di una **batteria di obiettivi/indicatori strategici, inseriti nel Cruscotto di Ente e approvati all'interno del Piano Performance, che discendono da una programmazione istituzionale/strategica**.

L'Istituto pianifica le proprie attività secondo 3 livelli di programmazione:

- a) un **livello istituzionale** di ordine strategico che si qualifica per definire gli indirizzi di fondo pluriennali e annuali cui l'Istituto è tenuto, per quanto di competenza, ad attenersi;
- b) un **livello strategico** qualificato per declinare gli indirizzi strategici ministeriali e regionali;

- c) un **livello operativo** dove gli obiettivi strategici vengono declinati con gli strumenti di programmazione.

Tale rappresentazione risulta per altro coerente con quanto previsto dall'art. 27 dello Statuto: *“L’Istituto, ai fini di assicurare l’efficienza e l’efficacia dell’azione amministrativa nonché la rispondenza dell’attività delle strutture organizzative agli indirizzi prefissati, si dota di un proprio ciclo di gestione delle performance, che prevede l’adozione di un piano triennale in relazione alle performance attese, con propri indicatori e con gli strumenti di valutazione del livello di raggiungimento delle stesse, da approvarsi con deliberazione del consiglio di amministrazione”*.

4.2.1.1 Obiettivi strategici e cruscotto di ente Il Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 2 del 24.02.2020 ha dato il via al Ciclo di Gestione delle Performance, adottando il “Piano Performance 2020-2022”, contenente gli obiettivi strategici dell’Istituto declinati secondo gli indirizzi Ministeriali e Regionali. Gli obiettivi strategici, raggruppati all’interno delle diverse “prospettive di analisi”, secondo l’approccio della Balanced Scorecard, sono i seguenti:

PROSPETTIVA ISTITUZIONI CITTADINI E CONSUMATORI Prospettiva orientata a misurare l’impatto delle azioni in termini di valore prodotto con riferimento ai diversi portatori di interesse, valutando la capacità dell’ente di garantirne la piena soddisfazione delle aspettative di questi ultimi.

- 1.IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA’ RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE
- 2.IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA’ ISTITUZIONALI NEL SETTORE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE, SANITA’ ANIMALE E IGIENE VETERINARIA

PROSPETTIVA ECONOMICA FINANZIARIA prospettiva orientata al monitoraggio degli aspetti economico-finanziari in relazione alla programmazione strategica volta, quindi, a valutare la gestione dell’ente in ragione della sua capacità di perseguire adeguati margini.

- 3. SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA

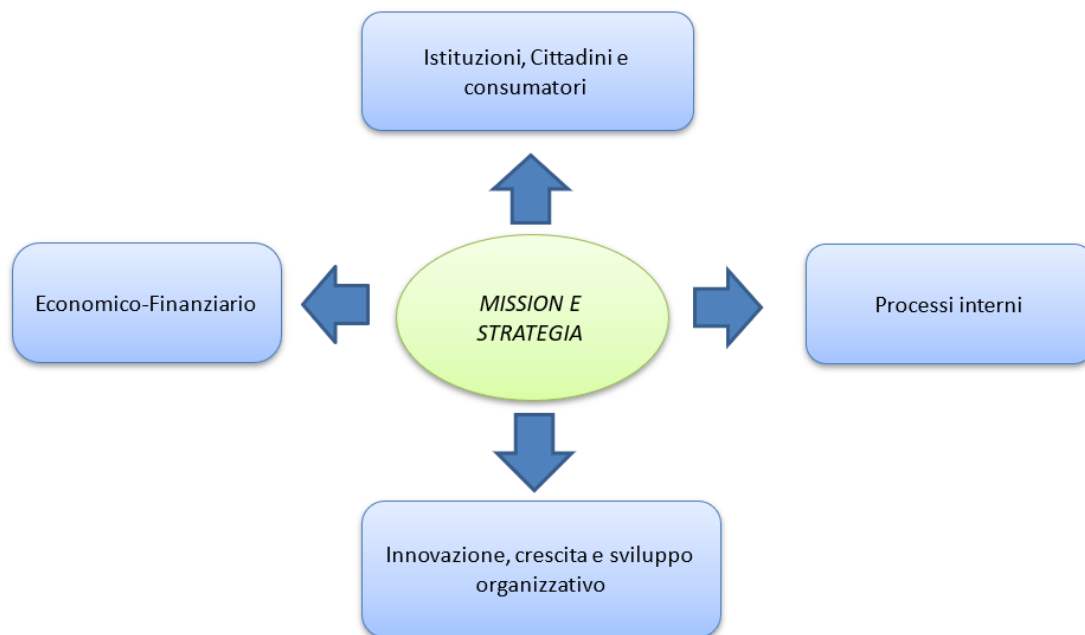
PROSPETTIVA PROCESSI INTERNI prospettiva orientata ad individuare il grado di efficienza ed efficacia con il quale l'Ente gestisce e controlla i processi interni mediante l'ottimizzazione di quelli esistenti ed alla definizione di processi attraverso i quali perseguire gli obiettivi strategici.

- 4. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI

PROSPETTIVA INNOVAZIONE, CRESCITA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO prospettiva volta alla valorizzazione delle potenzialità interne dell'ente per una crescita del personale in termini di competenze e motivazione nonché al potenziamento delle infrastrutture tecniche e tecnologiche di supporto.

- 5. AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ED ANTICORRUZIONE
- 6. VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO

Tale approccio ha supportato il processo di redazione del Piano della Performance, in cui gli obiettivi dell'Istituto sono stati declinati in una logica multidimensionale.



Come già sopra menzionato, al fine di individuare un sistema in grado di garantire la misurazione, valutazione e quindi, la rappresentazione in modo integrato ed esaustivo del livello di performance atteso e realizzato, con successiva evidenziazione di eventuali scostamenti, l'IZSLER provvede alla costruzione del cruscotto degli indicatori necessario per la misurazione della strategia. Infatti, una volta definiti gli obiettivi strategici si procede all'individuazione delle misure in grado di monitorare il loro grado di raggiungimento. Al fine di garantire un monitoraggio continuo della performance dell'Ente, anche ai fini dell'individuazione degli interventi correttivi in corso di esercizio, **gli indicatori individuati devono essere in grado di rappresentare tutte le azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati.** Nella costruzione del cruscotto, contestualmente alla definizione degli indicatori, si procede alla definizione dei target e degli intervalli di variazione grazie ai quali l'Ente è in grado di rilevare lo scostamento tra i valori attesi e quelli effettivamente realizzati ed effettuare le opportune valutazioni.

Di seguito si riporta il **Cruscotto di Ente**, che rispetto a quello dell'anno precedente, presenta una migliore razionalizzazione degli obiettivi strategici, dei Project e un minor numero indicatori per ciascuno di essi, individuati comunque in modo tale da garantire una corretta rappresentazione della performance dell'Ente, in continuità con la mission dell'Istituto.

Cruscotto dell'ente anno 2020

Di seguito per ogni obiettivo strategico sono riportate le rispettive azioni e una tabella che sintetizza gli indicatori adottati, il target , il grado di raggiungimento e una breve descrizione del risultato raggiunto

Obiettivo strategico 1: Implementazione delle attività relative alla ricerca nazionale e internazionale Questo obiettivo è declinato in due azioni principali:

-1 Rafforzamento della competitività nell'ambito della progettualità e della ricerca sperimentale nazionale ed internazionale

-2 Sviluppare sinergie per valorizzare le competenze dei CRN

Azioni	Indicatore strategico	Target 2020	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato raggiunto
1.1. Rafforzamento della competitività nell'ambito della progettualità e della ricerca sperimentale nazionale ed internazionale	Impact Fattor (pubblicazioni scientifiche) anno X/ Impact Fattor media ultimo triennio	≥1	1.15 (318.27/275.37)	100%	L'indicatore mostra un buon andamento rispetto alla media dell'ultimo triennio, che mette in evidenza il buon lavoro svolto per mantenere alti i livelli della produzione scientifica e della ricerca
	% di quota dei Fondi Ministeriali della ricerca corrente assegnati all'Istituto anno X/ % del totale dei Fondi Ministeriali della ricerca corrente media ultimo triennio	≥1	0.93 (12.21/13.06)	93.50%	L'indicatore mostra un miglioramento rispetto al valore anno precedente (80%), considerando una congiunturale diminuzione dei fondi assegnati dal Ministero, la capacità dell'IZSLER di attrarre i finanziamenti della ricerca si attesta sui valori medi rispetto agli ultimi esercizi
	N° progetti presentati a livello comunitario ed internazionale anno x/ N° di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale media ultimo triennio	≥1	1.73 (8/4.6)	100%	Nell'anno 2020 sono segnalate 8 partecipazioni a progetti europei ed internazionali. Nel triennio precedente 2017 - 2018 - 2019 risultano 14 partecipazioni a progetti europei ed internazionali. Media del triennio: 4.6. Pertanto, nel 2020 risultano 3.4 partecipazioni a progetti internazionali in più rispetto alla media del triennio precedente (+ 1.74).
	% di realizzazione del Project "Realizzazione network nazionale ed internazionale della Biobanca Veterinaria"	70%	65%	92.86%	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla realizzazione di network della biobanca. L'actual mostra la % di realizzazione delle attività del project per l'anno 2020, e verrà descritto nelle slides successive.
1.2 Sviluppare sinergia per valorizzare le competenze dei CRN	N° collaborazioni internazionali e nazionali avviate nell'anno x/N° di collaborazioni internazionali e nazionali avviate media dell'ultimo triennio.	≥1	0.90 (79/87.3)	90.49%	Nell'anno 2020 sono state avviate 79 nuove collaborazioni. Nel triennio 2017/2018/2019 risultano avviate 262 collaborazioni. Media del triennio: 87.3. Pertanto, nel 2020 risultano avviate 8 collaborazioni in meno rispetto alla media del triennio precedente (0.9%).
	Organizzazione di convegni/meeting/workshop	≥8	12	100%	Anche per quest'anno, nonostante le criticità legate all'emergenza, l'Istituto ha saputo realizzare le attività pianificate ricorrendo a modalità on line
	N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali anno X/N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali media dell'ultimo triennio	≥1	1.07 (104.36/97.15)	100%	L'indicatore mostra un miglioramento rispetto all'actual dell'anno 2019 (0.99), confermando la produzione scientifica come punto di forza dell'Istituto

Obiettivo strategico 2: Implementazione delle attività istituzionali nel settore della sicurezza alimentare, sanità animale e igiene veterinaria Questo obiettivo è declinato in tre azioni principali:

- 1 Sviluppo di sistemi di analisi del dato sanitario;
- 2 Potenziamento dell'attività di diagnostica, produzione, supporto tecnico scientifico
- 3 Attuazione nuove strategie per l'incremento degli interventi di conoscenza e competenza verso l'esterno

Azioni	Indicatore strategico	Target 2020	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato raggiunto
2.1 Sviluppo di sistemi di analisi del dato sanitario	Realizzazione delle programmazioni Regionali annuali assegnate al nuovo Osservatorio integrato.	100%	100%	100%	L'indicatore fa riferimento agli obiettivi Regionali assegnati al nuovo osservatorio integrato nel corso dell'anno 2020, i quali sono stati evasi in modo puntuale ed efficace
2.2. Potenziamento dell'attività di diagnostica, produzione, supporto tecnico scientifico	% di realizzazione del Project "Emissione e revisione metodi di prova»	66%	66%	100%	L'indicatore fa riferimento al Project relativo all'emissione e revisione dei metodi di prova. L'actual mostra la % di realizzazione delle attività del project per l'anno 2020, e verrà descritto nelle slides successive
	'% di realizzazione del Project "Classyfarm"	70%	100%	100%	L'indicatore fa riferimento al Project relativo al progetto Classyfarm. L'actual mostra la % di realizzazione delle attività del project per l'anno 2020, e verrà descritto nelle slides successive
2.3. Attuazione Nuove strategie per l'incremento degli interventi di conoscenza e competenza verso l'esterno	N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno anno X/N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno media ultimo triennio	≥1	0.2919	29.20%	A causa della pandemia da covid19, non è stato possibile realizzare per l'anno 2020 gran parte degli eventi formativi. L'indicatore mostra quindi un netto calo rispetto andamento ultimo triennio.

Obiettivo strategico 3: Sostenibilità economica finanziaria Questo obiettivo è declinato in un'unica azione:

- 1 Ottimizzare l'uso di risorse per aumentare l'efficienza

Azioni	Indicatore strategico	Target 2020	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato raggiunto
3.1. Ottimizzare l'uso di risorse per aumentare l'efficienza	% di pagamenti che rispettano i requisiti dei 60 giorni	≥91%	96,27%	100%	Il target è stato raggiunto considerato che l'Istituto ha garantito il rispetto delle tempistiche contrattualmente previste per più del 96% dei pagamenti effettuati. Inoltre, il tempo medio di pagamento anno 2020 delle fatture emesse dai fornitori si attesta a 48 giorni
	% di richieste di certificazione dei crediti rispetto alle posizioni aperte presenti nella Piattaforma per la gestione dei crediti commerciali	≤ 0,5%	0%	100%	Nel 2020 non si sono registrate richieste di certificazioni di posizioni eventualmente presenti nella Piattaforma per la gestione dei crediti commerciali
	% di utilizzo dei finanziamenti vincolati assegnati all'IZSLER	≥90%	79,07%	87,86%	I finanziamenti vincolati assegnati all'IZSLER sono stati utilizzati solo al 79,07%, per alcune difficoltà operative/organizzative che vista la situazione di pandemia non è stato possibile eliminare
	% di realizzazione della programmazione del Piano di Investimenti (lavori, beni e servizi)	≥90%	100%	100%	L'Istituto nonostante il clima di incertezza causata dalla pandemia ha saputo realizzare nell'anno 2020, le attività programmate sia nel Piano investimenti, sia nella politica di acquisizione del personale, e sia nella programmazione dei sistemi informativi, dimostrando capacità di adattamento e riorganizzazione. Si segnala che per acquisire tutto il personale necessario, l'Istituto ha stipulato una convenzione con l'ASST della Vallecarnonica per supportare l'IZSLER nelle procedure selettive di personale strutturato e della ricerca
	% di realizzazione della programmazione del fabbisogno del personale strutturato e per la ricerca	≥95%	≥95%	100%	
	% di realizzazione degli interventi della programmazione dei Sistemi Informativi	≥70%	90%	100%	

Obiettivo strategico 4: Reingegnerizzazione dei processi Questo obiettivo è declinato in un'unica azione:

-1 Sviluppare il processo di pianificazione, programmazione e controllo con l'ottimizzazione dei processi trasversali tecnico scientifico ed amministrativi.

Azioni	Indicatore strategico	Target 2020	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato raggiunto
4.1 Sviluppare il processo di pianificazione, programmazione e controllo con l'ottimizzazione dei processi trasversali tecnico scientifico ed amministrativi	'% di realizzazione del Project "Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza»	70%	70%	100%	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla realizzazione della Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza. L'actual mostra la % di realizzazione delle attività del project per l'anno 2020, e verrà descritto nelle slides successive
	'% di realizzazione del Project "Pianificazione delle strategie di comunicazione dell'Istituto»	70%	100%	100%	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla pianificazione delle strategie di comunicazione. L'actual mostra la % di realizzazione delle attività del project per l'anno 2020, e verrà descritto nelle slides successive
	Ridefinizione e miglioramento delle attività relative all'organizzazione aziendale con riferimento all'area dei controlli del personale e degli approvvigionamenti	90%	100%	100%	Delibera del direttore generale n.432 del 15.12.2020 avente ad oggetto "proposta di modifica dell'atto di organizzazione aziendale"
	N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture sanitarie	≥ 90%	100%	100%	L'istituto è impegnato da diversi anni nel monitoraggio dei tempi di risposta e di firma delle analisi. Il buon risultato raggiunto mostra il consolidarsi di procedure orientate verso la soddisfazione dell'utenza. Il monitoraggio viene realizzato con un applicativo creato ad hoc
	N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di firma/n° strutture sanitarie	≥ 90%	100%	100%	
	N° strutture amministrative che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture amministrative	≥ 90%	75%	83,33%	L'indicatore mostra l'attenzione che la direzione amministrativa ha assunto verso il monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti. L'indicatore mostra una flessione rispetto anno precedente (100) causata dall'emergenza sanitaria che ha colpito trasversalmente tutta l'organizzazione
	Razionalizzazione ed aggiornamento sistema di deleghe ai dirigenti	100%	100%	100%	Delibera del direttore generale n.296 del 15.09.2020 Approvazione del regolamento sul funzionamento dell'istituto della delega di funzioni a favore dei dirigenti e sui provvedimenti amministrativi dell'Istituto
	Aggiornamento disciplina degli incarichi esterni soggetti ad autorizzazione e a comunicazione	100%	100%	100%	Decreto IP n. 875/2020 per l'adozione del "Regolamento in materia di svolgimento di incarichi ed attività extraistituzionali e istituzionali"
	Attuazione di un Programma di Audit integrato con il sistema qualità finalizzato alla verifica della corretta gestione dei processi e delle strutture.	100%	100%	100%	il programma annuale di audit integrato è stato redatto dal RAQ con la collaborazione del DS per l'integrazione con gli audit gestionali in area sanitaria e approvato dalla Direzione generale. L'integrazione tra Audit della qualità e Audit gestionali per la verifica delle misure del PTPCT in area sanitaria sarà anche descritto nella relativa procedura di sistema che è stata revisionata e sarà emessa a breve (PG 00/025 rev. 8) per questa e altre implementazioni introdotte in relazione all'approccio secondo il rischio della nuova ISO IEC 17025 2017
	Corretta gestione degli atti amministrativi sottoposti all'approvazione del Direttore Generale e del Consiglio di Amministrazione	70%	100%	100%	Al fine di ottimizzare i tempi è stata rivista la procedura della gestione degli atti amministrativi sottoposti all'approvazione del Direttore Generale e del Consiglio di Amministrazione

Obiettivo strategico 5: Amministrazione trasparente ed anticorruzione Questo obiettivo è declinato in un'unica azione e un solo indicatore:

-1 Adozione misure previste dalla normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Azioni	Indicatore strategico	Target 2020	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato raggiunto
Adozione misure previste dalla normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione	N° strutture che rispettano le disposizioni del PTPCT in tema di anticorruzione e trasparenza/N° di strutture coinvolte nel PTPCT	100%	99,50%	99,50%	Continua l'impegno dell'Istituto nel rafforzare il livello di trasparenza per assicurare all'utenza un'adeguata informazione dei servizi resi, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini; Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con i processi aziendali al fine di ridurre/neutralizzare il rischio corruzione. Lo scopo dell'indicatore è quello di mantenere alto il livello del monitoraggio.

Obiettivo strategico 6: Valorizzazione del capitale umano Questo obiettivo è declinato in due azioni:

-1 Qualificazione e formazione del capitale umano;

-2 Efficacia ed efficienza degli interventi per la valorizzazione del capitale umano.

Obiettivo Strategico	Azioni	Indicatore strategico	Target 2020	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato raggiunto
6. VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO	6.1 Qualificazione e formazione del capitale umano	N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER anno x/N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER media ultimo triennio	≥1	0,08645	8,65%	La cancellazione dei corsi in presenza per tutto il 2020 ha ridotto la produzione di crediti ECM. L'utenza interna ed esterna si è spostata sulla piattaforma FAD che ha avuto numeri di iscrizione elevati sia per gli interni che per gli esterni. La riprogrammazione degli eventi da residenziali a FAD ha comportato un aumento di attività per gli addetti e inevitabile riduzione dei corsi erogati
		N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente anno X/ N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente media ultimo triennio	≥1	0,03925	3,93%	In conseguenza della riduzione globale degli ECM anche il numero di ECM pro capite si è ridotti
	6.2 Efficacia ed efficienza degli interventi per la valorizzazione del capitale umano	% realizzazione del Project «Creazione del Dossier formativo e valutazione dell'efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione»	70%	100%	100%	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla realizzazione di network della biobanca, L'actual mostra la % di realizzazione delle attività del project per l'anno 2020, e verrà descritto nelle slides successive

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

Significato strategico:

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

Sviluppo:

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

Risultati attesi:

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

PROJECT N.2: Emissione e revisione metodi di prova

Significato strategico:

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

Sviluppo:

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

Risultati attesi:

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

PROJECT N.3: Classyfarm

Significato strategico:

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

Sviluppo:

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

Risultati attesi:

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

PROJECT N.4: Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza (integrato con il Project applicazione della lean alla gestione centralizzata delle richieste dell'utenza)

Significato strategico:

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

Sviluppo:

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

Risultati attesi:

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

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

Significato strategico:

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

Sviluppo:

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

Risultati attesi:

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

E' necessario precisare che l'intero processo del ciclo di gestione delle performance ha subito non poche difficoltà a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19, che ha comportato un ritardo delle sue fasi e un impatto sul raggiungimento di alcuni obiettivi. Nel corso dell'anno 2020 l'Istituto è stato impegnato principalmente nel fronteggiare la pandemia, destinando risorse, capacità e competenze a tal fine, ritardando progetti e sospendendo altre attività.

4.2.2 Livello sintetico di ente

Per la misurazione della performance organizzativa di ente, l'istituto si è dotato di uno strumento che è il «**Livello sintetico di Ente**», il quale rappresenta la media aritmetica di tutti gli obiettivi strategici raggiunti dall'Istituto. Nell'anno 2020 il Livello Sintetico di Ente presenta una percentuale dell'**83.5%**, in linea con il target previsto dell'**83%**, ma in diminuzione rispetto all'anno precedente (90%). E' necessario precisare che l'intero processo del ciclo di gestione delle performance ha subito non poche difficoltà a causa dell'emergenza sanitaria da covid19, che ha comportato un ritardo delle sue fasi e un impatto sul raggiungimento di alcuni obiettivi. Nel corso dell'anno 2020 l'Istituto è stato impegnato principalmente nel fronteggiare la pandemia, destinando risorse, capacità e competenze a tal fine.

Nella tabella sottostante viene indicata la percentuale di raggiungimento di ogni singolo obiettivo strategico e del livelli sintetico di ente

OBIETTIVI STRATEGICI	% raggiungimento
1.IMPEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	96,70%
2. IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI NEL SETTORE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE, SANITA' ANIMALE E IGIENE VETERINARIA	82,30%
3. SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA	98,00%
4. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI	87,20%
5. AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ED ANTICORRUZIONE	99,50%
6. VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO	37,50%
LIVELLO SINTETICO DI ENTE	83.5 %

Come si può osservare dalla tabella l'obiettivo strategico **Valorizzazione del capitale umano** ha ottenuto un percentuale di realizzazione molto bassa condizionando quindi in modo rilevante il **Livello sintetico di Ente**. Questo obiettivo strategico è stato declinato in due obiettivi operativi:

- *Qualificazione e formazione del capitale umano* con due indicatori strategici atti a misurare il numero totale e medio di crediti ECM erogati prodotti dall'IZSLER rispetto alla media

dell'ultimo triennio che hanno ottenuto rispettivamente l'**8.65%** e il **3.93%** di realizzazione, a causa della drastica cancellazione degli eventi in presenza dovuta allo stato di emergenza in vigore nel paese. E sebbene l'Istituto attraverso la Formazione abbia prontamente dirottato le risorse nell'organizzazione di eventi formativi a distanza (FAD) ottenendo elevati numeri d'iscrizione sia di utenti interni che esterni, questo dato non è stato colto -perchè non previsto- dal sistema di registrazione degli obiettivi strategici e loro declinazioni (obiettivi operativi/ indicatori strategici)

- *Efficacia ed efficienza degli interventi per la valorizzazione del capitale umano* con un solo indicatore strategico che ha raggiunto il 100% della realizzazione.

Ne deriva che se si esclude questo obiettivo strategico (che per la sua natura più di tutti ha risentito delle restrizioni ai movimenti imposti dallo stato di emergenza epidemico in corso), dalla definizione del **Livello sintetico di Ente** si osserva che quest'ultimo si attesta ad un livello di realizzazione del **92.7%** superiore al target prefissato del **90%**

Il **Livello sintetico di Ente** entra nella valutazione quantitativa della scheda di valutazione del personale dirigente (componente A1) come verrà spiegato nelle pagine successive.

Dagli obiettivi strategici sono stati definiti gli obiettivi operativi inseriti all'interno del Piano Operativo, adottati con Decreto del Direttore Generale n.131 del 29.05.2020, in un processo definito di «cascading» e assegnati alle strutture. Nell'anno 2020 la performance complessiva degli obiettivi operativi, assegnati alle strutture, che è data dalla media aritmetica di tutti gli indicatori operativi, è pari al **90%**. La performance organizzativa delle strutture legata agli obiettivi operativi, entra nella valutazione quantitativa (componente A2/A) della scheda di valutazione del personale dirigente/comparto, come verrà spiegato nelle pagine successive.

4.3 Performance individuale

Le schede di valutazione individuale sono state redatte in conformità alle metodologie indicate nel Sistema di Misurazione e Valutazione dell'IZSLER anno 2020, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 363 del 03.11.2020. In base alla normativa vigente e agli accordi aziendali, i responsabili di struttura hanno regolarmente provveduto alla valutazione del personale dirigente e di comparto. Si presenta qui di seguito gli elementi costitutivi delle schede di valutazione del personale del comparto e della dirigenza.

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

La **Valutazione Quantitativa** si riferisce alla componente A1, obiettivi di performance organizzativa e componente A2, obiettivi di performance individuale/team.

La **Valutazione Qualitativa** si riferisce alla qualità del contributo dato e dell'impegno assicurato al raggiungimento degli obiettivi assegnati. I criteri di valutazione sono differenziati tra personale del

Comparto e della Dirigenza, ed all'interno di quest'ultima tra Dirigenti Responsabili di Struttura e Professional, come di seguito illustrato.

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

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

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

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

5 Gli Obiettivi Individuali: Direzione Generale, Sanitaria Ed Amministrativa

La Giunta della Regione Lombardia con deliberazione n. XI/3345 del 06.07.2020 “*Determinazioni in ordine agli obiettivi di interesse regionale da assegnare al Direttore Generale dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia Romagna-esercizio 2020*”, ha definito, di concerto con la Regione Emilia Romagna, gli obiettivi aziendali di interesse regionale per l’anno di riferimento del Direttore Generale dell’Istituto. Con Decreto n. 216 del 14.07.2020 il Direttore Generale, prende atto del coinvolgimento del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario nel raggiungimento degli obiettivi per l’anno 2020. Al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, oltre agli obiettivi aziendali di interesse regionali, sono stati assegnati anche

gli obiettivi strategici che per i diversi ambiti di competenza li riguardavano. Con nota prot. N. 1545 del 26.01.2021 è stata trasmessa alle Regioni la rendicontazione attestante l'attività svolta per ciascun obiettivo. Al momento non è ancora stato comunicato dalle Regioni la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2020.

6 Sistema Integrato Di Gestione Tra Il Ptpct E Il Piano Performance

Il quadro normativo sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza ha sempre evidenziato l'importanza di integrare il ciclo della Performance con gli strumenti ed i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione. Per rendere efficace tale collegamento nel PTPCT è stato inserito un cronoprogramma di obiettivi da perseguire nel Piano Performance 2020-2022. Con delibera del Consiglio di Amministrazione n.1 del 31.01.2020, è stato adottato il PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2020 – 2022, nell'Allegato F sono state riportate le misure generali, specifiche e/o obbligatorie per l'anno 2020 che sono confluite nel Piano Performance anno 2020, nell'obiettivo strategico “Amministrazione trasparente e anticorruzione”.

7 Il Processo Di Redazione Della Relazione Sulla Performance: Gli Strumenti Informatici A Supporto

L'apporto al funzionamento del ciclo di gestione delle performance è assicurato dall'Ufficio di staff “programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione” in staff alla Direzione Generale. Il sistema adottato dall'Istituto si avvale del software “obiettivi strategici” tale sistema è in dotazione dal 2013 e consente l'inserimento del piano degli obiettivi, la rendicontazione degli obiettivi e la elaborazione delle schede di valutazione individuali. L'elaborazione degli obiettivi viene effet-

tuata utilizzando un altro applicativo “Idasboards” che consente un’analisi dei dati a vari livelli e complessità.

CONCLUSIONI

La Relazione sulla Performance è un documento di sintesi e di analisi dell’intero ciclo di gestione della performance riferito all’anno precedente ma è anche un’opportunità per analizzare la validità del processo e trovare spunti di miglioramento, per poter rispondere in modo sempre più efficace al mandato istituzionale dell’ente.

E’ doveroso ricordare che l’anno 2020 è stato un anno di difficile attuazione per la situazione pandemica mondiale che ha visto l’Istituto impegnato in prima linea nell’affrontare tale emergenza, comportando un ritardo nella negoziazione, nell’assegnazione degli obiettivi e negli step successivi.

Il personale dell’Istituto, in questa fase così critica, ha saputo fin da subito fronteggiare l’emergenza, riadattando le proprie attività lavorative, sperimentando dove era possibile nuove modalità di lavoro (smart working) e reagendo con prontezza e disponibilità al periodo difficile che abbiamo vissuto, a loro va il mio sentito ringraziamento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Piero Frazzi