

DELIBERAZIONE n. 11

allegata al VERBALE n. 115 della seduta del CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE del 22-7-2013.

OGGETTO: Adempimenti D.lgs 150/2009 – Relazione annuale e piano performance.

Sono presenti i Signori:

Il Presidente Dott. Fabrizio **OLEARI**

I Componenti Dr.ssa Francesca **BASILICO D'AMELIO**

 Dott. Alessandro **COSIMI**

 Ing. Paolo **DI LORETO**

 Dott. Michele **PANDOLFELLI**

Partecipano, altresì, del Collegio dei Revisori dei Conti, i Signori:

Il Presidente Dott. Emanuele **CARABOTTA**

I Componenti Dott.ssa Angela **SALVINI**

 Dott. Stefano **MENDICINO**

Partecipano, inoltre:

- la Dott.ssa Monica **BETTONI**, Direttore Generale dell'ISS;
- la Dott.ssa Rosa M. **MARTOCCIA**, Direttore Centrale degli Affari Amm.vi e delle R. E. dell'ISS;
- il Dott. Maurizio **PASQUALI**, Direttore Centrale delle Risorse Umane ed Affari Generali dell'ISS.
- Svolge le funzioni di *Segretario* il Dott. Francesco **BARNATO**, Dirigente dell'Ufficio I Contabilità e Bilancio e Servizi a Terzi dell'Istituto.

Relatore: **IL PRESIDENTE**

- Visto il Decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001, n. 70, recante il Regolamento di organizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità, a norma dell'art. 9 del D.lgs. 29 ottobre 1999, n. 419;
- Visto il combinato disposto degli articoli 10, comma 1, lett. a) e b) e 13 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 a norma del quale le amministrazioni pubbliche redigono annualmente e adottano il Piano della Performance e la Relazione sulla Performance a consuntivo dell'anno precedente, sulla base delle indicazioni fornite, nella sua opera di indirizzo e coordinamento, dalla CIVIT;
- Visto l'art. 15, comma 2, lett. b) del medesimo Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, il quale prevede che l'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione "*definisce in collaborazione con i vertici dell'amministrazione il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b)*";
- Viste le Delibere n. 112/2010 recante "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance" e n. 6/2013 recante "Linee guida relative al ciclo di gestione della Performance per l'annualità 2013";
- Vista la Delibera CIVIT n. 5/2012 recante "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lett. b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lett. b), dello stesso decreto";
- Visto l'art. 14, comma 4, lett. c) del D. Lgs. 150/2009 a norma del quale l'Organismo Indipendente di Valutazione valida la Relazione sulla Performance ed il comma 6 del medesimo articolo il quale dispone che la validazione sia condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito;
- Considerato che l'OIV dell'ISS, in data 24/06/2013, ha provveduto a redigere il documento di validazione della Relazione sulla performance ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera e), del D. Lgs. n. 150/2009 e delle successive delibere CIVIT;
- Visti il Piano della Performance 2013-2015 (Allegato A) e la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2012 dell'ISS (Allegato B);
- Vista la relazione riepilogativa degli adempimenti in parola sottoposta al Consiglio;

- Udito il Relatore ;
- Sentito il parere favorevole del Direttore Generale ;
- Dopo ampia ed approfondita discussione ;
- All'unanimità

IL CONSIGLIO DELIBERA

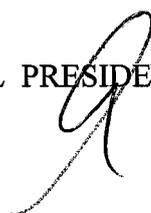
di approvare il Piano della Performance 2013-2015 e la Relazione sulla Performance 2012 dell'Istituto Superiore di Sanità, così come indicati rispettivamente negli Allegati A – B che costituiscono parte integrante della presente deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

- IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



**Piano della performance 2013 – 2015
dell'Istituto Superiore di Sanità**

(In attuazione dell'art. 10, comma 1, lettera a) del d.lgs. n. 150/2009)



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

INDICE

Presentazione del Piano

1. **Informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholders* esterni**
Chi siamo
Cosa facciamo
Come operiamo
2. **Identità**
L'amministrazione "in cifre"
Mandato istituzionale e missione
Albero della performance
3. **Analisi del contesto**
Analisi del contesto esterno
Analisi del contesto interno
Punti di forza
4. **Obiettivi strategici**
Obiettivi strategici del triennio 2012-2014
Missione dell'ISS
Obiettivi strategici dell'area amministrativo-gestionale e tecnica
Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
Metodologia del processo di valutazione
5. **Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance**
Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
Coerenza con la programmazione economico-finanziaria
Integrazione fra il sistema di misurazione e valutazione e il sistema di controllo di gestione
Pari opportunità e bilancio di genere
Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Allegato 1) Schede obiettivi operativi

PRESENTAZIONE DEL PIANO

L'Istituto Superiore di Sanità, nell'adempiere quanto disposto dall'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, presenta il piano della performance per il triennio 2013 – 2015.

Il piano della performance dell'ISS si configura come documento programmatico annuale in cui, in coerenza con le risorse assegnate per il triennio successivo, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, ovvero quegli elementi fondamentali, che consuntivati nella relazione infra annuale, costituiscono la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. L'Istituto Superiore di Sanità (di seguito ISS), è un ente pubblico deputato alla ricerca scientifica di eccellenza a favore della collettività e sviluppa il proprio intervento al servizio delle istituzioni e della salute dei cittadini.

Il presente lavoro, nel fornire indicazioni sull'ISS, la sua missione e le principali caratteristiche della sua operatività, le colloca nel peculiare momento storico che l'ISS sta attraversando sia in termini di sfide con l'ambiente esterno, sia in termini di iniziative intraprese al suo interno.

È necessario precisare che il Piano della performance è cornice programmatoria che strettamente si coniuga con la definizione e misurazione degli standard di qualità delle prestazioni erogate, tema centrale della carta dei servizi.

La carta dei servizi, altro adempimento previsto dal decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, è una sorta di intesa, di contratto tra l'amministrazione e i cittadini, che vengono preventivamente informati sugli standard dei servizi offerti, sulle modalità di svolgimento delle prestazioni e sul comportamento da adottare nel caso in cui l'amministrazione non dovesse rispettare



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

gli impegni assunti. La "Carta" è, infatti, essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

La finalità dell'intero impianto programmatico definito dal d.lgs. 150/2009 (sistema di misurazione e valutazione della performance, piano e relazione della Performance), è di dotare le amministrazioni pubbliche di un sistema attraverso il quale attivare un processo di miglioramento continuo delle performance.

In prospettiva esso si propone di assicurare :

- il miglioramento della qualità dei servizi pubblici, attraverso una revisione periodica e, quindi, un innalzamento progressivo degli standard di qualità;
- l'ottimizzazione dei costi dei servizi erogati, da operare attraverso il progressivo miglioramento degli standard economici.

Con riferimento a quanto su esposto, giova ricordare che l'ISS si articola in strutture tecnico scientifiche ed amministrative ed il "Piano" che si è inteso presentare, pur delineando il quadro organizzativo generale ed il ciclo delle performance con riferimento all'intero Istituto, pone in evidenza, sotto il profilo dell'assegnazione degli obiettivi, le sole attività gestionali – amministrative dell'Ente.

Infatti, riguardo all'applicazione del sistema di valutazione ai ricercatori e ai tecnologi degli enti di ricerca, si è ancora in attesa della definizione di limiti e modalità da parte dell'ANVUR, in applicazione di quanto previsto dal D.P.C.M. di cui all'art. 74 del d.lgs. 150/2009.

Le strutture scientifiche dell'ISS, nell'ambito della loro autonomia contabile, svolgono una attività amministrativa principalmente in ordine alla gestione delle forniture e delle missioni. Esse, inoltre, erogano importanti servizi, di natura prettamente scientifica, a enti pubblici e privati, società e istituzioni - mai al singolo cittadino (quest'ultima notazione, unitamente all'ambiguità delle interpretazioni dottrinali e giurisprudenziali della definizione di "servizio pubblico" fornito dalla norma, costituiscono il motivo per il



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

quale non si è proceduto alla definizione degli standard di qualità dei servizi erogati e la redazione della Carta dei servizi).

Tuttavia, sono state pubblicate sul sito, nella pagina web "*Trasparenza, valutazione e merito*", le schede di qualità dei servizi resi dalla biblioteca, dal servizio documentazione e dai telefoni verdi, intesi come servizi rivolti specificatamente "al cittadino".

Ciò premesso, nel secondo semestre del 2012, si è proseguito nell'individuazione dei procedimenti amministrativi svolti in seno alle strutture scientifiche, della tempistica adottata e dei servizi resi. Il lavoro, ormai quasi completato, persegue diverse finalità: in primo luogo, il rispetto del principio di trasparenza e la conseguente pubblicazione delle informazioni; in secondo luogo, l'emanazione di un apposito regolamento per disciplinare i termini dei procedimenti; in terzo ed ultimo luogo, la possibilità di censire i servizi e di predisporre le schede di qualità.

Il regolamento in questione è in bozza.

Entro il 2013 è prevista una revisione della pagina web per uniformarla, nei contenuti e nella semantica, al dettato del d.lgs. 33/2013.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

1. Informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholders esterni

1.1 *Chi siamo*

L'Istituto Superiore di Sanità (di seguito indicato come ISS) è il principale centro di ricerca, controllo e consulenza scientifico-tecnica in materia di sanità pubblica in Italia: è l'organo tecnico – scientifico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Nasce nel 1934 come punto di riferimento per la salute collettiva e, in quasi settant'anni di attività, ha subito innumerevoli trasformazioni che, gradatamente, lo hanno condotto all'autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile.

Sia pur mutato nella struttura economico-amministrativa, l'ISS ha serbato inalterato lo spirito iniziale che ha animato l'attività primaria: l'elezione di quella ricerca da trasferire alla clinica, mirata a generare nuove terapie e nuove tecniche diagnostiche.

L'Istituto intrattiene collaborazioni e consulenze con le principali istituzioni impegnate nella tutela della salute della cittadinanza, quali il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, oltre a collaborare con le autorità competenti per l'elaborazione e l'attuazione della programmazione sanitaria e scientifica e per la formazione dei piani sanitari.

Nel 2001, col Decreto del Presidente della Repubblica 20 gennaio 2001 n. 70, recante il *Regolamento di organizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità, a norma dell'articolo 9 del Decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 419 (Gazzetta Ufficiale del 26 marzo 2001)*, viene emanato il nuovo Regolamento di organizzazione, che modifica radicalmente lo stato giuridico dell'Istituto. L'Istituto Superiore di Sanità diviene ente autonomo di diritto pubblico e, in qualità di organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, assume funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, documentazione e formazione in materia di salute pubblica. Il nuovo assetto dell'Istituto trova la sua definizione nel decreto presidenziale del 24 gennaio del 2003 e successive modificazioni e integrazioni, "Regolamento recante norme per



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

l'organizzazione strutturale e la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti dell'ISS" che definisce il numero, la tipologia, l'articolazione e le competenze delle strutture organizzative nonché i criteri generali per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

Al momento attuale l'Istituto è destinatario della riorganizzazione statutaria di cui al d.lgs. 28 giugno 2012 n. 106, volta a semplificare le procedure di governo dell'Ente e a promuoverne l'azione e la competitività in base ad una moderna concezione dell'intervento pubblico a sostegno della salute.

In virtù della delega conferita al Governo dall'art. 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (la cui scadenza è stata differita al 30/06/2012) è stato, infatti, emanato il d.lgs. 106/2012, concernente la riorganizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità, degli Istituti Zooprofilattici sperimentali, dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e della Lega Italiana per la lotta contro i Tumori.

L'articolato approvato per l'Istituto è volto innanzitutto a porre ordine all'interno delle fonti normative e delle materie da queste trattate e prevede che le fonti di rango primario (legge delega e decreto legislativo) disciplinino la riorganizzazione dell'Istituto e dei suoi organi nonché l'aspetto relativo al compito di vigilanza in capo al Ministero della Salute; le fonti di rango secondario (statuto e regolamenti) si occupino di definire la *mission* dell'Ente nonché le competenze e le modalità di attribuzione degli organi e le modalità di organizzazione e gestione amministrativa, finanziaria e contabile.

Altri aspetti innovativi sono rappresentati da:

- a) rafforzamento dell'autonomia e della posizione dell'Istituto nell'ordinamento nazionale grazie al nuovo ruolo ricoperto dallo statuto, documento fondamentale del quale viene disciplinato il contenuto ed il procedimento di formazione;
- b) rafforzamento del ruolo di vigilanza del Ministero della Salute che dovrà procedere ad emanare gli atti di indirizzo e le direttive sulle finalità e gli obiettivi di ricerca sanitaria in coerenza con il programma di ricerca individuato dal P.S.N.;
- c) maggiore utilizzazione dello strumento regolamentare al fine di ottimizzare la distribuzione e l'utilizzazione delle risorse umane e strumentali, mantenendo inalterata o limitando



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

- l'istituzione di uffici di livello dirigenziale generale e non, e determinando l'organico funzionale del CNT e del CNS;
- d) previsione della disciplina di funzionamento, nell'ambito dell'organizzazione dell'ISS, del CNT E CNS;
 - e) riduzione del numero complessivo degli organi, non considerando più come tale il Direttore Generale;
 - f) Riduzione del numero dei componenti gli organi e previsione di più stringenti incompatibilità.

Il d.lgs. in esame stabilisce poi che fino alla data di entrata in vigore dello statuto e dei regolamenti su richiamati, rimangono in vigore le attuali norme di funzionamento e sull'organizzazione dell'Istituto, nei limiti della loro compatibilità con le disposizioni dettate dal decreto legislativo stesso.

1.2 Cosa facciamo

L'Istituto Superiore di Sanità svolge direttamente attività di **ricerca scientifica** nell'ambito delle materie previste dal Piano Sanitario Nazionale e promuove programmi di studio e di ricerca, sperimentazioni cliniche e sviluppi tecnologici e di avanguardia anche in collaborazione con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le Aziende ospedaliere.

Lo schema del nuovo PSN 2011-2013 recita in "Premessa" che il PSN 2011-2013 "pone le propria fundamenta nei principi di responsabilità pubblica per la tutela del diritto di salute della comunità e della persona; di universalità, di eguaglianza e di equità d'accesso alle prestazioni; di libertà di scelta; di informazione e di partecipazione dei cittadini; di gratuità delle cure nei limiti stabiliti dalla legge; di globalità della copertura assistenziale come definita dai LEA."

Tra gli obiettivi specifici di questo PSN è stata posta la valorizzazione degli elementi di eccellenza dell'SSN e l'investimento in settori cruciali quali la prevenzione, le nuove tecnologie, i sistemi informatici e informativi, la *clinical governance* e la sicurezza delle cure, la ricerca e le innovazioni mediche.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Nella consapevolezza che la vera ricchezza di tutto il sistema sanitario è la salute dei cittadini, l'SSN deve cercare una strategia di coordinamento e di sinergia tra le diverse istituzioni finalizzata al raggiungimento della salute.

Lo schema di PSN pone come condizione imprescindibile dello sviluppo dell'SSN le 12 azioni di seguito riportate:

1. rilanciare la prevenzione;
2. controllo dei determinanti ambientali;
3. salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
4. sanità pubblica veterinaria e benessere animale;
5. sicurezza degli alimenti e nutrizione;
6. *Health Impact Assessment*;
7. centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali;
8. riorganizzazione della medicina di laboratorio e della diagnostica di laboratorio e per immagini;
9. reti ospedaliere;
10. riabilitazione;
11. valutazione delle nuove tecnologie sanitarie;
12. investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico dell'SSN.

L'ISS, attraverso la sua attività di ricerca e controllo, contribuisce al conseguimento di tali azioni.

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la cui attuazione era stata al primo punto degli obiettivi del PSN 2003-2005, sono diventati oggi un requisito necessario del SSN per il raggiungimento di un adeguato livello qualitativo e di efficienza in tutte le prestazioni sanitarie erogate dal servizio pubblico.

Sulla piena attuazione dei LEA, l'ISS offre un impegno sia sugli studi utili a definire livelli "appropriati" ed equi, che sul disegno di sistemi di indicatori sanitari, elementi costitutivi del necessario sistema di monitoraggio e valutazione dell'applicazione appropriata ed equa dei LEA. Una parte consistente delle attività dell'ISS presenta pertanto ricadute orizzontali sulle azioni da intraprendere previste dal PSN.

Senza pretendere quindi un'esaustiva menzione della considerevole mole di attività di ricerca e servizio che svolge ogni



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

anno l'Istituto, appare opportuno segnalare alcune linee che sono direttamente in relazione al PSN.

– *Azione 1*

La salute dei cittadini è largamente influenzata da fattori quali i determinanti sociali, economici, comportamentali e ambientali. La promozione della salute è una delle azioni principali da intraprendere al fine dello sviluppo dell'intero SSN. Essa contribuisce inoltre a incrementare il numero dei cittadini coscienti del proprio stato di salute e sensibili al suo mantenimento e al suo miglioramento; ciò può comportare pure una ottimizzazione dei costi che il SSN sostiene per curare la popolazione. La promozione della salute è uno degli scopi per cui è stato costituito in ISS il CNESPS (Centro Nazionale Epidemiologia, sorveglianza e Promozione della Salute).

Lo studio dei determinanti sociali, economici, comportamentali e ambientali e delle loro conseguenze sulla salute è obiettivo di molte delle ricerche svolte in ISS. Il CNESPS interagisce largamente con le strutture territoriali, oltre che centrali, del SSN per svolgere attività di ricerca e servizio in molti ambiti di competenza dei Dipartimenti di Prevenzione delle Regioni e Province autonome; il Dipartimento di AMPP (Ambiente e connessa Prevenzione Primaria) ha invece nella propria mission la protezione della salute della popolazione attraverso la definizione e il controllo di tipi e sorgenti di rischio chimico e biologico, con particolare riguardo all'ambiente (acqua, aria e suolo).

Il Ministero della Salute ogni anno finanzia progetti dell'ISS rivolti allo studio delle modalità della prevenzione sanitaria, quali per esempio: i) un'indagine conoscitiva sulle strutture delle ASL deputate alla realizzazione delle attività di prevenzione; ii) ambiente e salute: sviluppo di strategie organizzative e operative per i Dipartimenti di prevenzione.

– *Azione 2*

Sin dal 2006 l'UE ha attribuito una grande importanza all'impatto dell'ambiente sulla salute pubblica.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Il Dipartimento di AMPP si occupa, attraverso l'attività di tutti i suoi Reparti, dell'impatto ambientale sulla salute dell'uomo. Il Dipartimento di SPVSA (Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare) è impegnato invece nella ricerca per la valutazione del rischio tossicologico nel campo della sicurezza alimentare, con specifica attenzione verso lo studio degli effetti di contaminanti, residui e sostanze naturali, in particolare riguardo agli effetti a lungo termine sullo sviluppo prenatale e postnatale; un tema di ricerca di quest'ultimo Dipartimento sono gli interferenti endocrini e i loro effetti sulla salute (un interferente endocrino è una sostanza esogena, o una miscela, che altera la funzionalità del sistema endocrino, causando effetti avversi sulla salute di un organismo, oppure della sua progenie o di una (sotto)popolazione).

– Azione 3

La tematica della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro è una tematica di grande rilievo sin dalla progressiva applicazione delle normative europee recepite in Italia dal DL.vo 626/94. Il Ministero della Salute nel 2011 ha finanziato un progetto dell'ISS sul rischio sanitario e sociale dell'uso di alcol, mentre nel 2010 aveva approvato un progetto sull'esposizione ad inquinanti *indoor* in ambiente scolastico.

– Azione 4

La sanità pubblica veterinaria e il benessere animale sono la missione non solo del Dipartimento SPVSA, soprattutto attraverso la lotta contro le zoonosi e le malattie infettive emergenti degli animali come scrapie ed encefalopatia spongiforme bovina (BSE) o i virus influenzali aviari, ma anche del Servizio biologico e per la gestione della sperimentazione animale, che è quella di controllare la stabulazione, lo stato sanitario e il benessere degli animali utilizzati in Istituto ai fini sperimentali.

– Azione 5



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

Sulla sicurezza degli alimenti e la nutrizione molteplici sono i progetti che l'ISS porta avanti in vari ambiti, sia nazionali che internazionali: a) OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza dello stato ponderale dei bambini tra 6 e 10 anni e fattori ad esso associati dalla sorveglianza (CNESPS); b) il Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta (SEIEVA).

In ordine alla sicurezza degli alimenti e alle patologie nutrizionali le attività di ricerca riguarderanno lo studio degli effetti cronici degli stili nutrizionali (es. restrizione calorica e proteica, diete vegetariane, uso di polifenoli) nell'insorgenza e nella prevenzione delle malattie associate all'invecchiamento (obesità, diabete, malattie cardiovascolari e cancro) e nel modulare i processi di invecchiamento; la valutazione dell'attività protettiva di alcuni peptidi ottenuti dal frumento duro, verso la malattia celiaca; l'effetto di alcuni acidi grassi della dieta sulla prevenzione di patologie demielinizzanti; il ruolo dello iodio ai fini della iodoprofilassi; lo studio delle proprietà antagonizzanti di colture lattiche sui germi patogeni.

– *Azione 6*

L'*Health Impact Assessment* (HIA), o valutazione d'impatto sulla salute, è un insieme di procedure e metodiche che permettono di determinare gli effetti positivi e negativi prodotti sullo stato di salute della popolazione da politiche, programmi e progetti, in settori anche non strettamente sanitari (es. ambiente, urbanistica, trasporti, viabilità).

In ISS è attivo un Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA) presso il Dipartimento di AMPP; i rifiuti sono oggetto di numerose attività di controllo e sorveglianza, anche queste svolte presso lo stesso Dipartimento.

Il Dipartimento di TES, invece, si occupa dell'impatto sulla salute di varie fonti di energia e di radiazione.

– *Azione 7*



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

La centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali atte a dispensare tali cure sono ovviamente presupposto basilare per il benessere del singolo individuo e dell'intera comunità. L'assistenza accessibile a tutti è infatti un principio stabilito anche dalla WHO (1978). La cura primaria deve essere quindi efficiente e deve raggiungere tutti. L'ISS è impegnato sin dalla sua costituzione nella ricerca di forme terapeutiche e di farmaci efficaci.

– *Azione 8*

La medicina di laboratorio e la diagnostica per immagini rappresentano una componente fondamentale sia per quanto riguarda le decisioni clinico-assistenziali sia per quanto riguarda l'impatto organizzativo nei percorsi diagnostico-terapeutici. In questo periodo l'ISS sta coordinando degli studi volti a definire il ruolo dell'*imaging* RM nella diagnosi precoce del carcinoma mammario in soggetti ad alto rischio genetico-familiare.

– *Azione 9*

Lo sviluppo e l'implementazione delle reti ospedaliere e dei processi assistenziali rappresentano un basilare obiettivo del SSN. L'ISS presta la sua opera allo scopo di valutare i processi assistenziali, in particolar modo per le patologie croniche e invalidanti e per le patologie che colpiscono tipicamente gli anziani.

– *Azione 10*

Il generale miglioramento delle condizioni di vita ha portato all'aumento di persone con malattie croniche o con disabilità che necessitano di riabilitazione. L'ISS svolge costantemente un'impegnativa attività di controllo, sorveglianza e vigilanza del mercato dei dispositivi medici (DM) che sono utilizzati per la prevenzione, la diagnosi, la terapia e la riabilitazione. Ogni impiego di tecnologia per la salute necessita, infatti, di un'attenta attività di controllo sia per valutarne preventivamente la sicurezza e l'efficacia, sia per evitare o valutare possibili effetti avversi durante l'utilizzo dopo l'immissione sul mercato.

– *Azione 11*



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

Una delle azioni che intende perseguire questo nuovo PSN è la valutazione delle nuove tecnologie sanitarie. L'Istituto svolge sin dalla sua fondazione attività di controllo, consulenza e ispezione nei settori di sua competenza: dalla patologia infettiva ai settori dell'ambiente, degli alimenti (comprese le nuove tecnologie alimentari), dei farmaci e delle tecnologie biomediche. Inoltre, la missione specifica del Dipartimento di TES (Tecnologie e Salute) consiste principalmente nello sviluppo e nella valutazione delle nuove tecnologie biomediche, attività svolta sia attraverso la ricerca e la sperimentazione, sia attraverso il controllo, la consulenza e la formazione.

– *Azione 12*

La politica riguardante la spesa pubblica destinata all'ammodernamento del patrimonio strutturale e tecnologico del SSN ha perseguito, negli ultimi anni, la riqualificazione dell'offerta assistenziale, seguendo un necessario processo di crescente attenzione ad un'allocazione più efficace ed efficiente degli investimenti per cercare di contenere la spesa sanitaria pubblica. Per l'attuazione di questa politica sono necessari studi epidemiologici e statistici, oggetto di molta dell'attività che ogni giorno svolge il CNESPS.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

L'ISS, nell'ambito dell'attività di ricerca, **stipula convenzioni, contratti ed accordi di collaborazione** con enti, istituti ed organismi pubblici o privati, nazionali, esteri o internazionali. Partecipa a progetti di studio e ricerca nazionali ed internazionali.

Altro aspetto qualificante dell'attività dell'ISS è l'effettuazione di **controlli** nell'ambito dei compiti istituzionali e a fronte di richieste del Ministro della Salute o delle Regioni. Al riguardo, dunque, l'ISS esegue accertamenti ispettivi, controlli di Stato e analitici, accertamenti e indagini igienico-sanitarie in relazione all'ambiente.

L'ISS, inoltre, si occupa:

- di misurare e vigilare sulla prevalenza, incidenza e mortalità delle principali patologie.

L'ISS esercita:

- vigilanza sui laboratori preposti al controllo sanitario sull'attività sportiva e sugli Istituti zoo profilattici.

L'ISS vigila:

- in materia di attività trasfusionale e di produzione di plasma ed emoderivati, coordinando le attività tecnico scientifiche.

L'Istituto progetta, sviluppa ed organizza:

- corsi di educazione sanitaria e attività formative in sanità pubblica per gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riguardo agli obiettivi ECM stabiliti dal Ministero della Salute.

Per concludere si può dire che principio di fondo nella missione dell'ISS è la simbiosi operativa tra attività di ricerca e attività di servizio. Infatti, è soltanto con l'eccellente livello di qualificazione scientifica che è possibile fornire servizio adeguato all'evoluto livello della domanda di salute nel nostro Paese.

Questa è la caratteristica della "unicità" dell'ISS: un organo che unisce l'eccellente livello di ricerca con adeguato servizio allo Stato, all'UE, ma soprattutto alle Regioni e alle ASL.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

1.3 *Come operiamo*

Per l'esplicazione delle sue funzioni e di ogni altra attività collegata, l'Istituto Superiore di Sanità è organizzato in strutture tecnico-scientifiche ed amministrative.

L'ambito tecnico-scientifico si articola in sette dipartimenti, sei centri nazionali e due servizi tecnico scientifici.

L'ambito tecnico-amministrativo si articola in due direzioni centrali di livello dirigenziale generale.

Più segnatamente l'organigramma dell'Ente è così composto:

- Presidenza
- Consiglio di amministrazione
- Direzione generale
- Comitato scientifico
- Collegio dei revisori
- Dipartimenti
- Centri nazionali
- Direzioni centrali
- Servizi tecnico scientifici

Per ulteriori approfondimenti si rinvia al paragrafo dedicato all'analisi del contesto interno.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

2. IDENTITA'

2.1 L'amministrazione in cifre

RISORSE UMANE

Personale in servizio al 31/12/2012

| Qualifica | tempo indeterminato | | tempo determinato | | Totale | Co.co.co | | | |
|----------------------------------|---------------------|------------|-------------------|------------|-------------|----------|---------|-----------|--|
| | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine | | Maschi | Femmine | | |
| Dirigente di ricerca | 43 | 40 | | | 83 | 35 | 62 | | |
| Primo ricercatore | 73 | 147 | 1 | 2 | 223 | | | | |
| Ricercatore | 66 | 176 | 41 | 148 | 431 | | | | |
| Totale Ricercatori | 182 | 363 | 42 | 150 | 737 | | | | |
| Dirigente tecnologo | 4 | 5 | | 1 | 10 | | | | |
| Primo tecnologo | 7 | 9 | | | 16 | | | | |
| Tecnologo | 5 | 10 | 6 | 15 | 36 | | | | |
| Totale Tecnologi | 16 | 24 | 6 | 16 | 62 | | | | |
| Dirigenti amministrativi | 8 | 4 | | | 12 | | | | |
| Funzionario di amministrazione | 19 | 33 | 2 | 9 | 63 | | | | |
| Collaboratore di amministrazione | 41 | 120 | 4 | 20 | 185 | | | | |
| Tot. Amministrativi | 68 | 157 | 6 | 29 | 260 | | | | |
| Collaboratore tecnico | 220 | 334 | 37 | 90 | 681 | | | | |
| Operatore tecnico | 103 | 89 | 23 | 12 | 227 | | | | |
| Ausiliario tecnico | 0 | 0 | | | 0 | | | | |
| Totale Tecnici | 323 | 423 | 60 | 102 | 908 | | | | |
| TOTALE GENERALE | 1556 | | 411 | | 1967 | | | 97 | |



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

RISORSE FINANZIARIE

| QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLA GESTIONE FINANZIARIA | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| ENTRATE | ANNO 2013 | | ANNO 2012 | |
| | COMPETENZA | CASSA | COMPETENZA | CASSA |
| - Entrate contributive | - | - | - | - |
| - Entrate derivanti da trasferimenti | 105.766.738 | 112.183.986 | 109.993.777 | 110.014.614 |
| - Altre entrate | 8.920.000 | 13.198.084 | 8.920.000 | 14.010.895 |
| <i>A) Totale entrate correnti</i> | 114.686.738 | 125.382.070 | 118.913.777 | 124.025.509 |
| - Entrate per l'alienazione di beni patrimoniali e la riscossione di crediti | - | - | - | - |
| - Entrate derivanti da trasferimenti in conto capitale | 91.532.365 | 151.226.440 | 76.478.533 | 130.265.956 |
| - Accensione di prestiti (F) | - | - | - | - |
| <i>B) Totale entrate c/ capitale</i> | 91.532.365 | 151.226.440 | 76.478.533 | 130.265.956 |
| C) Entrate per partite di giro | 156.700.000 | 156.700.000 | 186.200.000 | 186.200.000 |
| <i>(A+B+C) Totale entrate</i> | 362.919.103 | 433.308.510 | 381.592.310 | 440.491.465 |
| D) Utilizzo dell'avanzo di amministrazione iniziale | 22.256.105 | - | 27.018.926 | - |
| Totale a pareggio | 385.175.208 | 455.564.615 | 408.611.236 | 467.510.392 |

| USCITE | ANNO 2013 | | ANNO 2012 | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | COMPETENZA | CASSA | COMPETENZA | CASSA |
| - Funzionamento | 114.205.688 | 139.661.141 | 125.494.485 | 135.061.691 |
| - Interventi diversi | 7.964.460 | 9.832.275 | 8.888.057 | 10.623.678 |
| - Oneri comuni | - | - | - | - |
| - Trattamenti di quiescenza, integrativi e sostitutivi | - | - | - | - |
| - Accantonamenti a fondi rischi ed oneri | - | - | - | - |
| <i>A1) Totale uscite correnti</i> | 122.170.148 | 149.493.416 | 134.382.542 | 145.685.370 |
| - Investimenti | 106.305.060 | 177.794.995 | 88.028.695 | 170.943.090 |
| - Oneri comuni | - | - | - | - |
| - Accantonamenti per spese future | - | - | - | - |
| - Accantonamenti per ripristino investimenti | - | - | - | - |
| <i>B1) Totale uscite c/ capitale</i> | 106.305.060 | 177.794.995 | 88.028.695 | 170.943.090 |
| C1) Uscite per partite di giro | 156.700.000 | 159.107.291 | 186.200.000 | 190.522.198 |
| <i>(A1+B1+C1) Totale uscite</i> | 385.175.208 | 486.395.703 | 408.611.236 | 507.150.658 |
| D1) Copertura del disavanzo di amministrazione iniziale | - | - | - | - |
| Totale a pareggio | 385.175.208 | 486.395.703 | 408.611.236 | 507.150.658 |

| RISULTATI DIFFERENZIALI | ANNO 2013 | | ANNO 2012 | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | COMPETENZA | CASSA | COMPETENZA | CASSA |
| (A - A1-Quote in c/cap.debiti in scadenza) Situazione finanziaria | (7.483.410) | (24.111.347) | (15.468.765) | (21.659.860) |
| (B - B1) Saldo movimenti in c/capitale | (14.772.695) | (26.568.555) | (11.550.162) | (40.677.135) |
| (A+B-F) - (A1 + B1) Indebitamento/Accreditamento netto | (22.256.105) | (50.679.901) | (27.018.926) | (62.336.995) |
| (A+B) - (A1 + B1) Saldo netto da finanziare/impiegare | (22.256.105) | (50.679.901) | (27.018.926) | (62.336.995) |
| (A+B+C) - (A1+B1+C1) Saldo complessivo | (22.256.105) | (53.087.193) | (27.018.926) | (66.659.193) |



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

2.2 Mandato istituzionale e missione

Ai sensi del D.P.R. 20 gennaio 2001 n. 70, l'ISS è "ente di diritto pubblico, dotato di autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile". L'ISS è, altresì, organo tecnico – scientifico del Servizio Sanitario Nazionale del quale il Ministero della Salute, le Regioni e tramite queste, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere si avvalgono nell'esercizio delle attribuzioni conferite dalla normativa vigente. L'ISS è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute.

Di seguito vengono riportate talune delle principali funzioni svolte dall'ISS, ovvero quelle che maggiormente caratterizzano il suo mandato istituzionale e gli obiettivi perseguiti.

L'Istituto Superiore di Sanità svolge funzioni di ricerca, di sperimentazione, di controllo, di consulenza, di documentazione e di formazione per quanto concerne la salute pubblica.

In particolare, per quanto attiene ai settori della **ricerca** e della **sperimentazione**:

- promuove programmi di studio e ricerca e programmi di interesse nazionale nel campo della promozione e tutela della salute, anche in collaborazione con le altre strutture del Servizio sanitario nazionale, nonché con enti pubblici e privati di elevata rilevanza tecnico-scientifica;
- promuove lo svolgimento di sperimentazioni cliniche e sviluppi tecnologici di avanguardia di interesse nazionale, in collaborazione con gli Istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico e le aziende ospedaliere;
- partecipa a progetti di attività nazionali e internazionali finalizzati alla tutela della salute pubblica, ovvero a programmi di studio e ricerca di amministrazioni, enti, istituti, associazioni e organismi, anche internazionali, pubblici e privati.

Per quanto attiene alle funzioni di **controllo** l'Istituto Superiore di Sanità:

- interviene, su richiesta del Ministro o delle regioni, nell'ambito dei controlli che richiedono un'elevata competenza scientifica non disponibile a livello regionale, o di interesse nazionale;



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

- effettua controlli su vaccini, farmaci e dispositivi medici, prodotti destinati ad una alimentazione particolare, presidi chimici e diagnostici previsti dalle norme interne e comunitarie;
- provvede all'accertamento della composizione e della innocuità dei prodotti farmaceutici di nuova istituzione prima della sperimentazione clinica sull'uomo;
- esegue, nei casi previsti dalla legge, accertamenti ispettivi, controlli di stato e controlli analitici;
- compie accertamenti ed indagini di natura igienico sanitaria in relazione all'assetto territoriale, aria, acque, luoghi di lavoro ed ambienti di vita;
- esercita la vigilanza, limitatamente all'attività di sanità pubblica, sugli istituti zoo profilattici.

Per quanto concerne le funzioni di **consulenza** e di **formazione**, l'Istituto Superiore di Sanità:

- fornisce consulenza al Ministro della Salute, al Governo e alle regioni in materia di tutela della salute pubblica;
- collabora con il Ministro della Salute all'elaborazione e all'attuazione della programmazione sanitaria e scientifica;
- svolge attività di consulenza del Governo e delle regioni per la formazione dei rispettivi piani sanitari;
- promuove convegni e dibattiti scientifici a carattere nazionale ed internazionale su temi attinenti ai propri compiti istituzionali; partecipa con propri esperti a convegni e dibattiti nazionali ed internazionali attinenti ai propri compiti istituzionali; rende noti, mediante pubblicazioni scientifiche, i risultati delle ricerche effettuate, i metodi di analisi elaborati e in generale la documentazione scientifica elaborata o raccolta nell'interesse della sanità pubblica.

L'Istituto Superiore di Sanità, inoltre:

- interviene, a tutela della salute pubblica, nel campo igienico sanitario, provvedendo in particolare alla elaborazione delle norme tecniche concernenti farmaci, alimenti, sanità veterinaria, prodotti, attività ed opere del settore;
- produce, su richiesta del Ministro della Salute, sostanze terapeutiche, profilattiche e diagnostiche, nell'interesse pubblico.

ATTIVITA' Brevettuale



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

L'ISS, nel perseguire i propri obiettivi di organo tecnico scientifico del SSN ha continuato a valorizzare le proprie molteplici attività di ricerca; la grande operosità negli studi scientifici consente una sempre maggiore e prolifica elaborazione di nuove tecnologie che permettono all'ISS di accrescere il portafoglio delle invenzioni brevettate.

2.3 Albero della performance

Il d.lgs. 150/2009 nel descrivere la performance, si riferisce essenzialmente alle strutture pubbliche che forniscono servizi di qualsiasi natura al cittadino/contribuente.

Data la specificità dell'Istituto Superiore di Sanità, quale ente di ricerca, e dato l'enunciato della sua missione, emerge chiaramente che l'attività dell'Istituto non è riconducibile ad un dato servizio, o ad un insieme di servizi rivolti al singolo cittadino; si tratta piuttosto di esercizio di attività, legate alla ricerca scientifica e alla sperimentazione, al servizio della salute della collettività e al servizio della scienza, come elemento di maggior valore del sistema Paese, nella sua qualità di organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'ISS, inoltre, quale ente di ricerca, si contraddistingue per avere una duplice natura, scientifica ed amministrativa. Il Piano, pertanto, rappresenta il quadro organizzativo generale ed il ciclo della performance con riferimento all'intero Istituto, ma pone in evidenza, sotto il profilo dell'individuazione degli obiettivi, degli indicatori e dei relativi standard, le sole attività "amministrative-gestionali" dell'Ente (afferenti, quindi, alla Direzione Generale ed alle Direzioni Centrali) essendo il d.lgs. 150/2009, allo stato attuale, direttamente applicabile solo a queste.

Si resta, dunque, in attesa delle determinazioni che l'ANVUR, d'intesa con la CIVIT, vorrà adottare con riferimento agli elementi sopra citati per assicurare il ciclo di gestione della performance dei ricercatori e dei tecnologi.

E' tuttavia in atto il lavoro di reperimento dei dati per la rappresentazione dell'attività gestionale ed amministrativa svolta in seno alle strutture scientifiche (Dipartimenti/Centri



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

nazionali/Servizi) nella loro veste di CRA (Centri di Responsabilità Amministrativa). In ogni caso, la componente amministrativa dell'attività delle strutture scientifiche è comunque da considerarsi residuale rispetto alle attività scientifiche da essi svolte. Ne consegue che l'albero della performance rappresentato nel presente documento riguarda la sola area gestionale amministrativa.

L'Albero della *performance* è una mappa logica attraverso la quale si rappresentano i legami tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche, obiettivi strategici, e piani d'azione, la cui rappresentazione ha lo scopo di comunicare all'esterno le principali dimensioni della *performance*.

In base alla definizione dell'Albero della performance contenuta nella delibera CIVIT n. 122/2009 e alle indicazioni della delibera CIVIT n. 89/2010, l'approccio alla costruzione dell'albero della performance è essenzialmente di tipo *top down*: esso parte, cioè, da una visione generale del sistema per aggiungere sempre maggiori e successivi dettagli fino alla validazione definitiva del modello. In questo modello, gli obiettivi di miglioramento delle prestazioni delle istituzioni pubbliche che forniscono servizi, si devono incastonare nel sistema logico strutturale che caratterizza l'istituzione stessa.

In questo contesto la missione della struttura amministrativo-gestionale dell'ISS, con le relative aree strategiche, si identifica con la massima ottimizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, da interpretare quale strumento di supporto a sostegno della missione primaria, cioè la ricerca e la sperimentazione, il controllo, la consulenza e la formazione, nei termini sopra descritti, e non il servizio diretto del cittadino. Infatti, la maggior parte dei servizi resi dall'ISS non sono rivolti al cittadino ma alle istituzioni pubbliche ed alle aziende private nonché indirettamente a tutta la comunità scientifica.

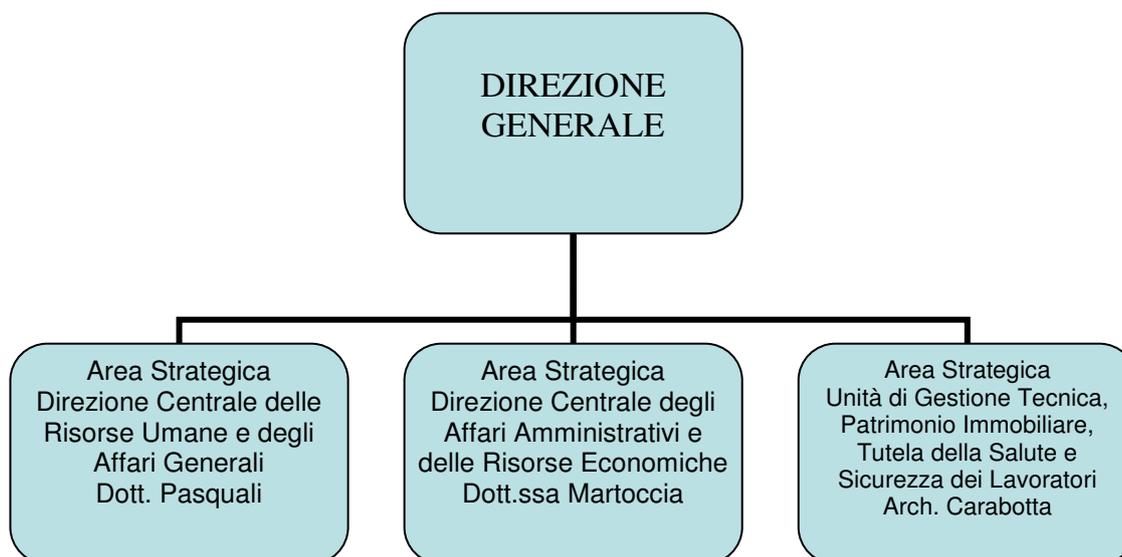
La **Missione** della struttura gestionale tecnico-amministrativa dell'ISS consiste, comunque, nell'attuare processi di miglioramento continuo della efficienza, dell'efficacia e dell'economicità nell'amministrazione delle risorse umane e delle risorse economiche, nella gestione tecnica del patrimonio immobiliare e nella tutela della sicurezza degli ambienti di lavoro, con l'obiettivo



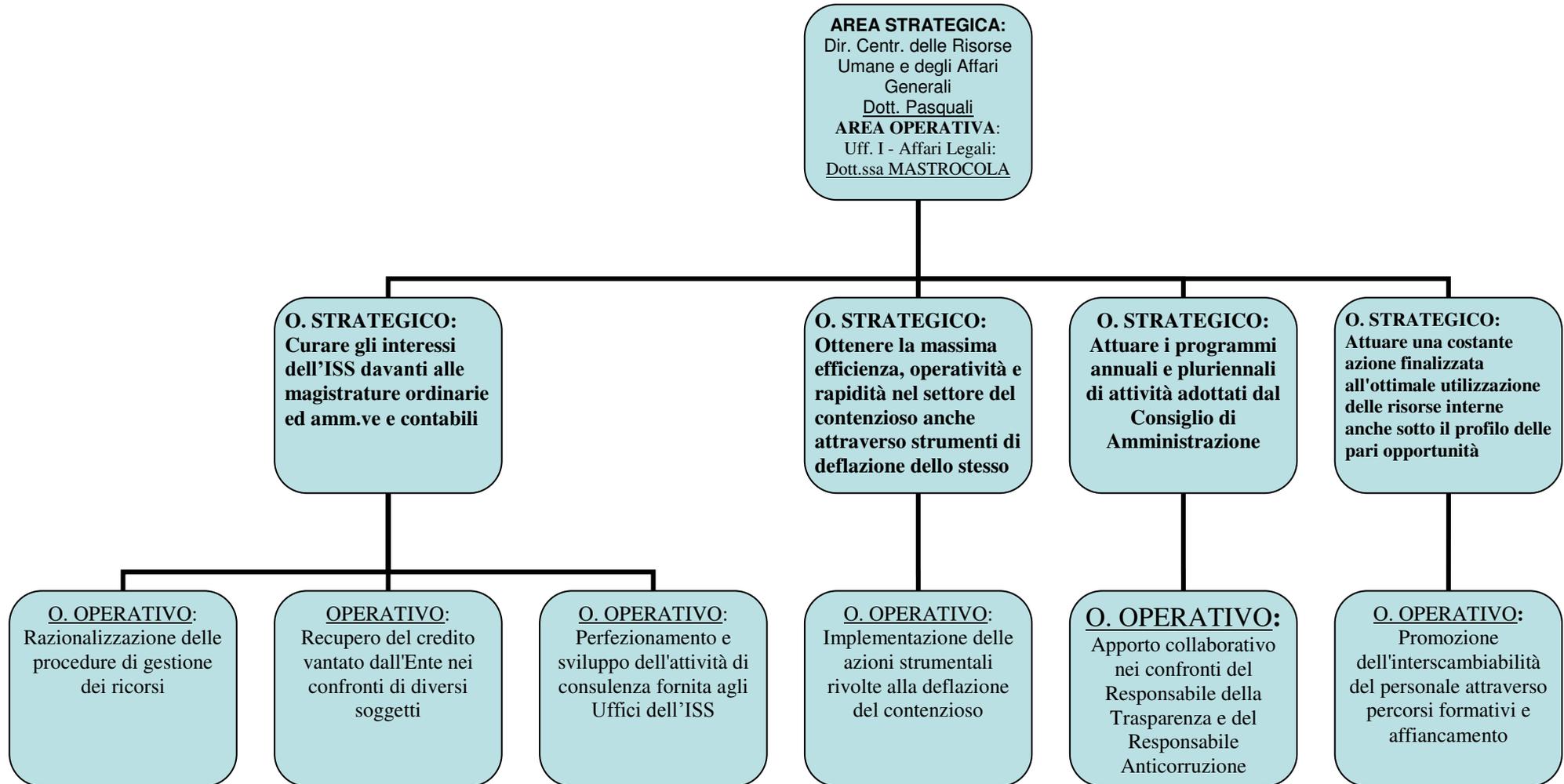
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

di migliorare le performance dell'attività istituzionale e di ridurre al minimo i costi, non solo materiali.

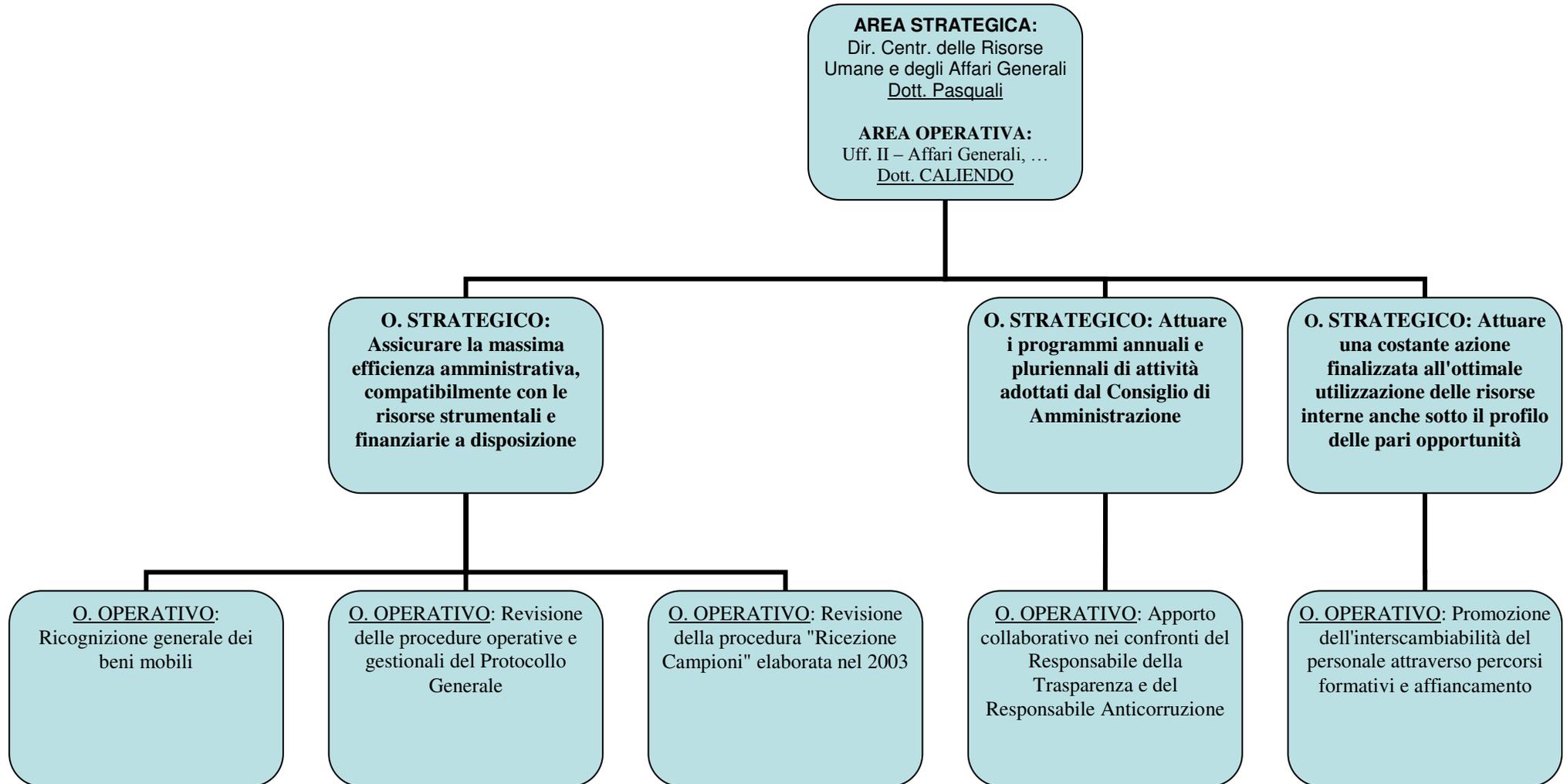
L'ISS intende attuare tale miglioramento attraverso la semplificazione e l'ottimizzazione dei processi amministrativi anche mediante l'uso delle nuove tecnologie informatiche aperte dalla frontiera dell'amministrazione digitale.



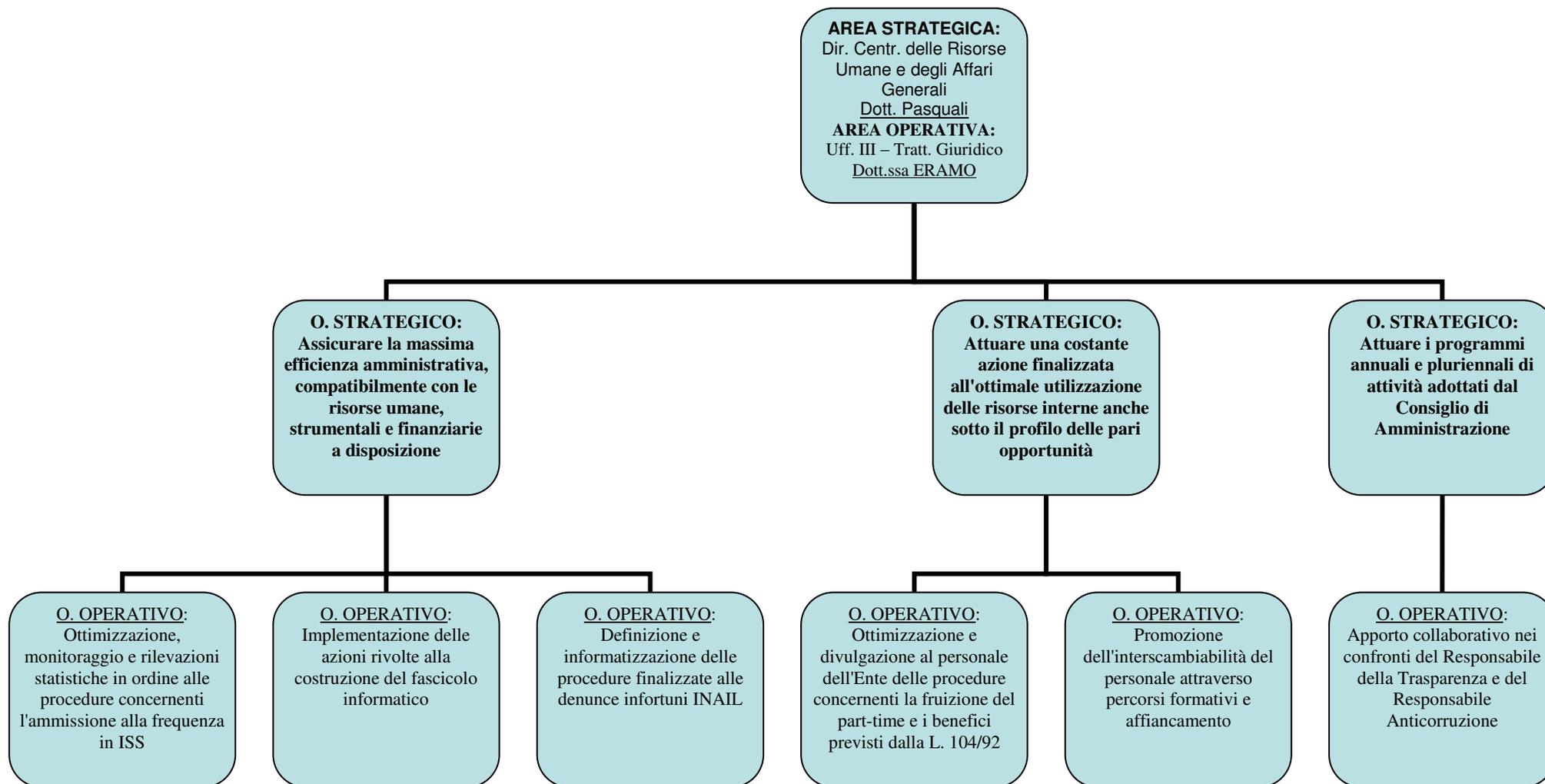
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



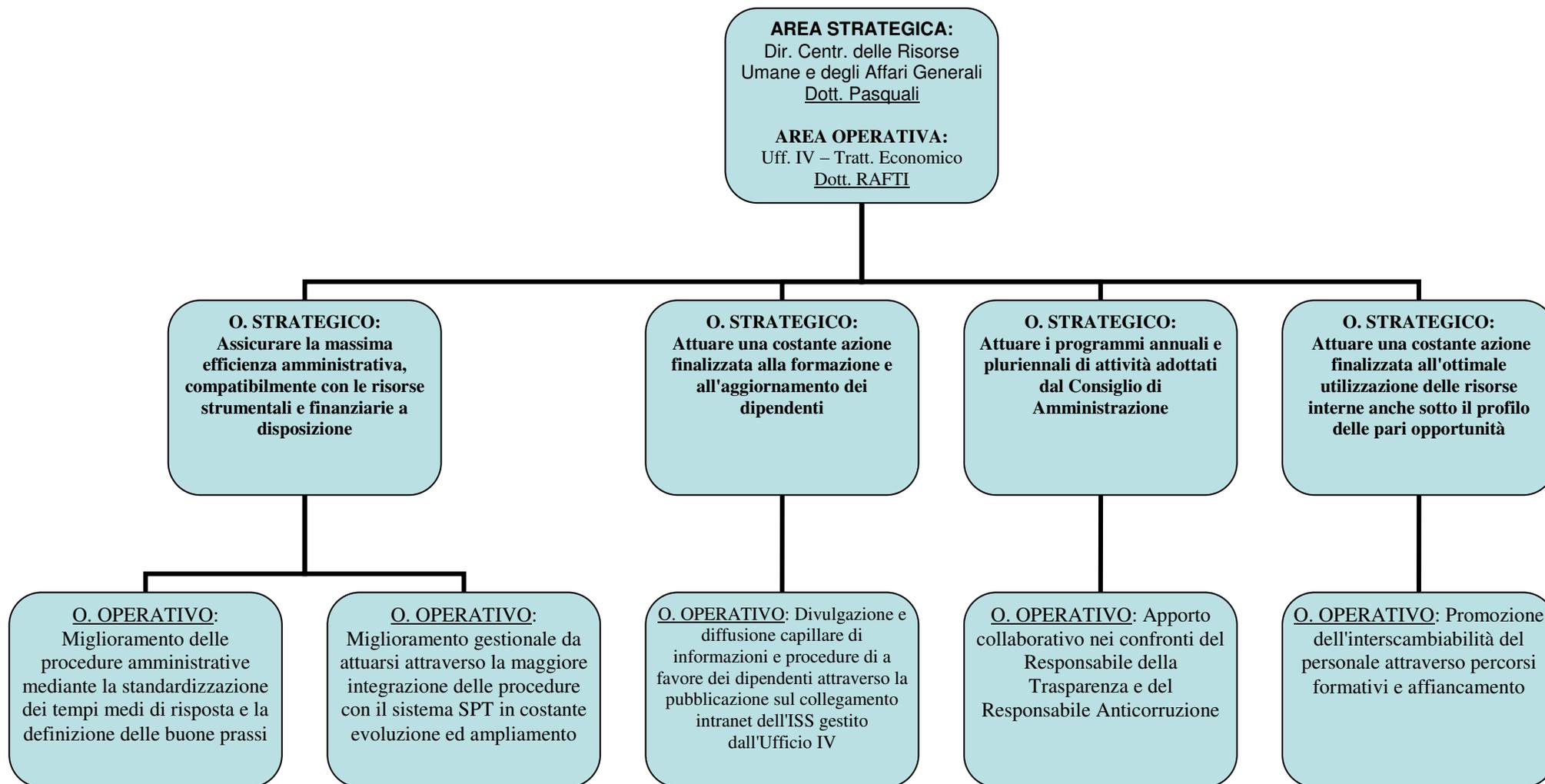
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



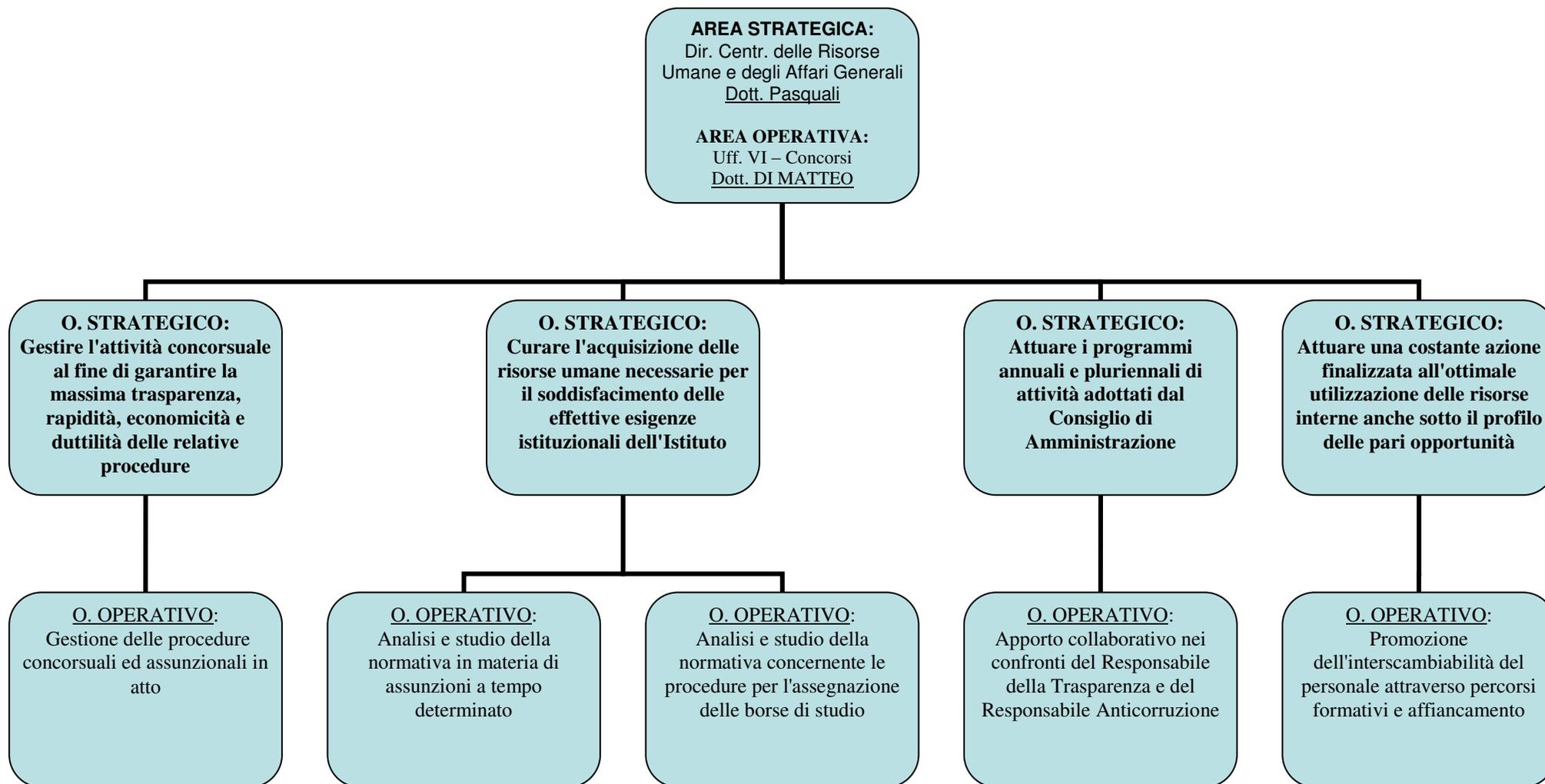
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



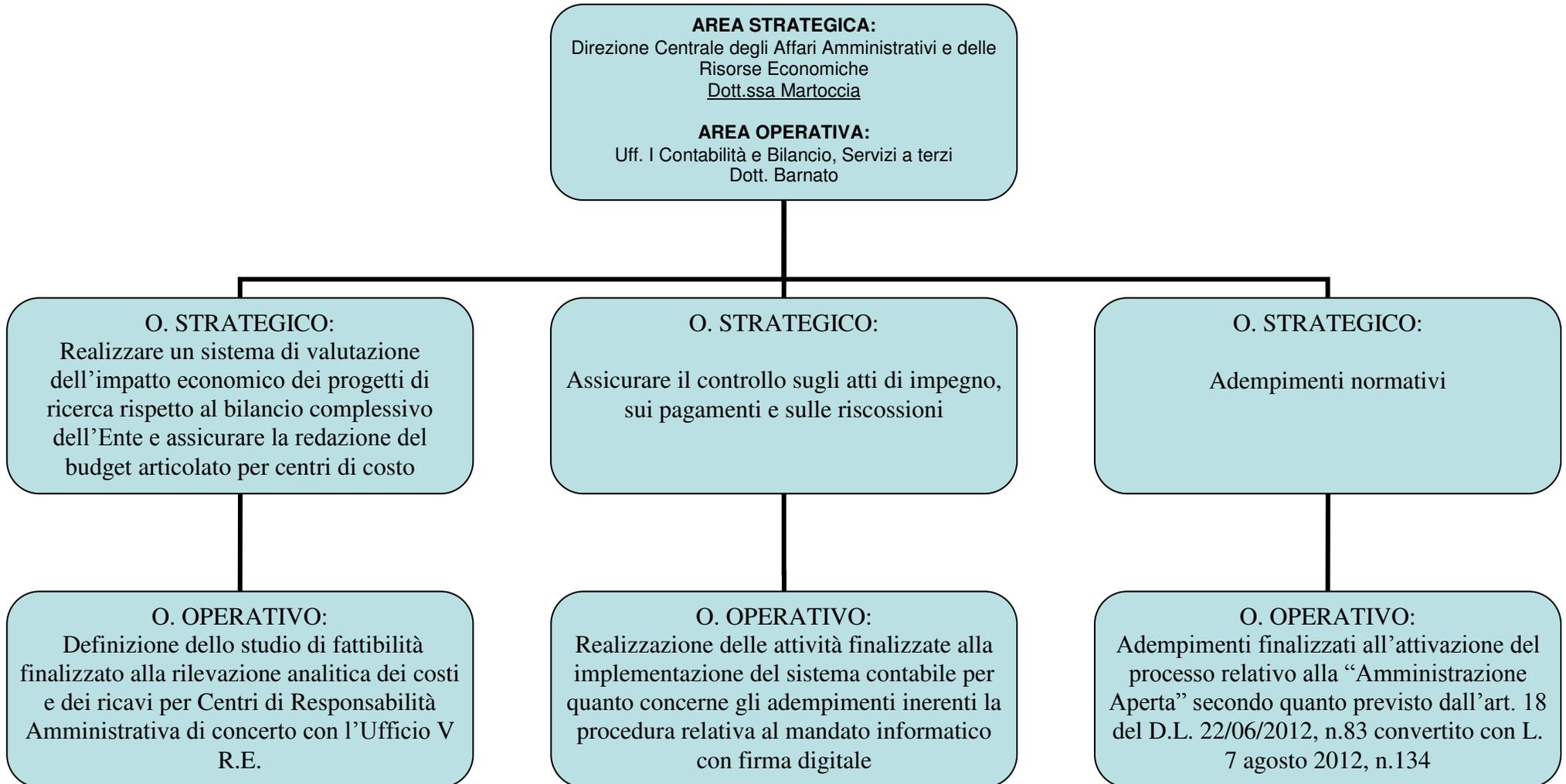
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



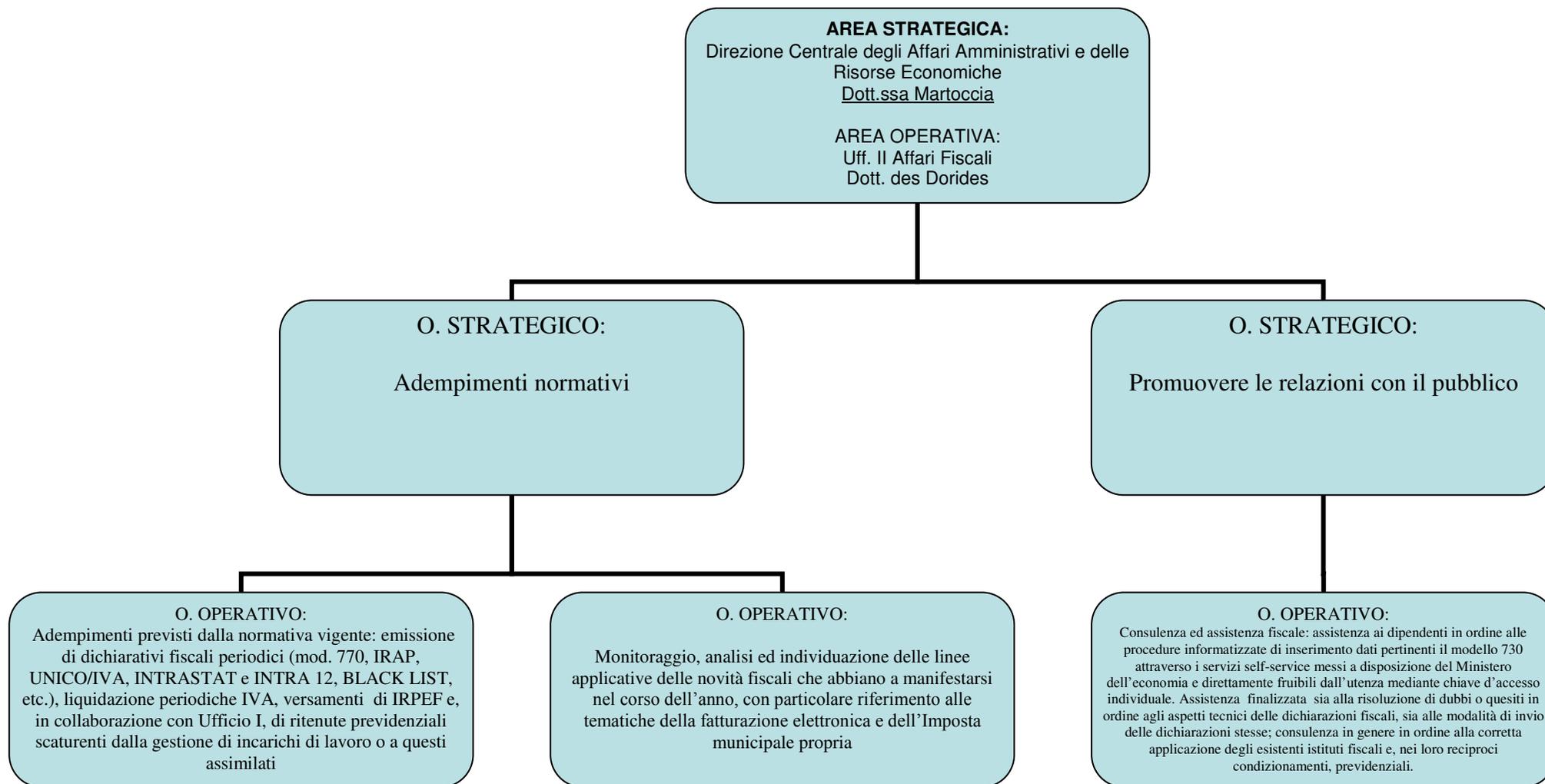
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



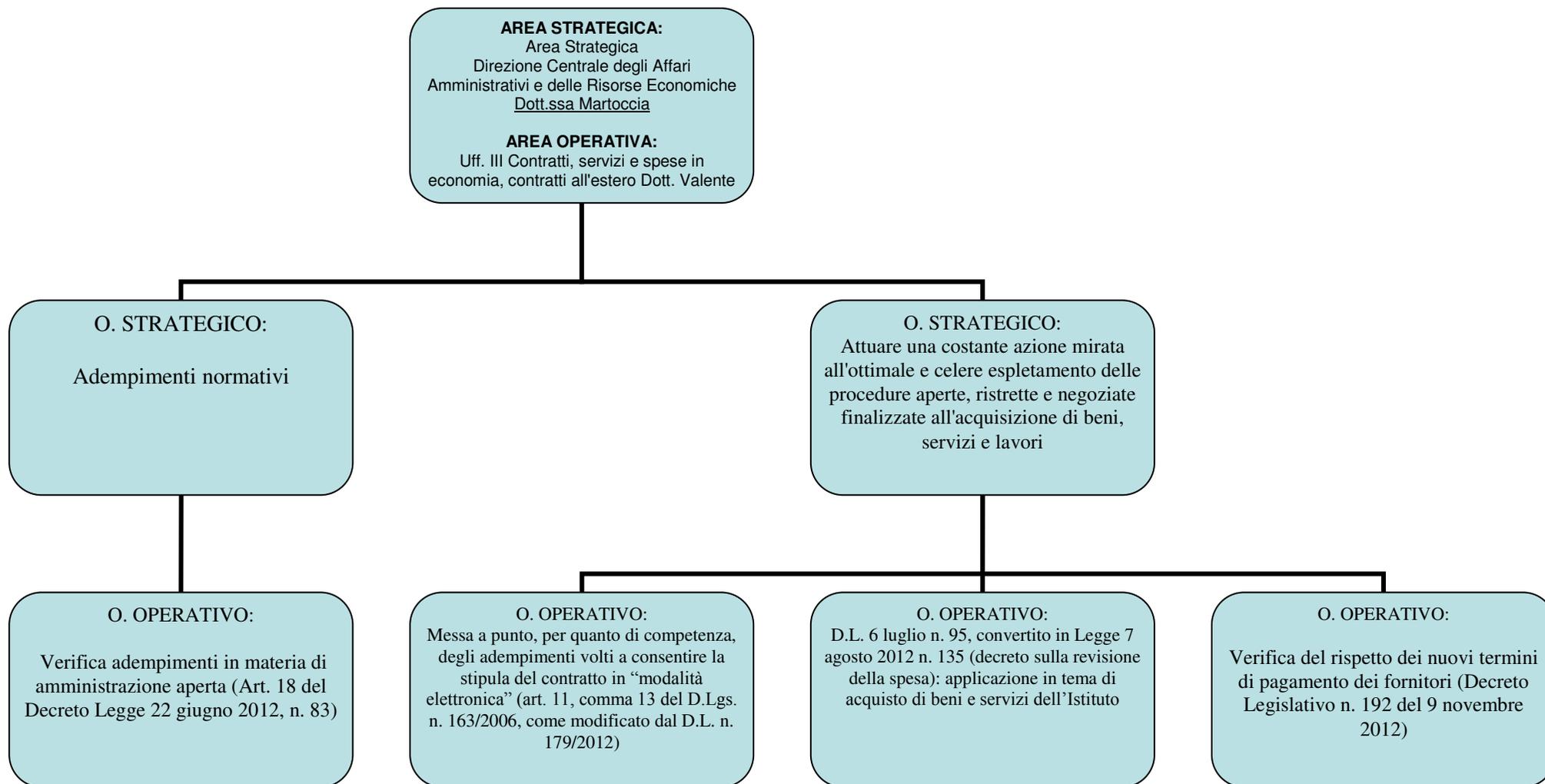
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



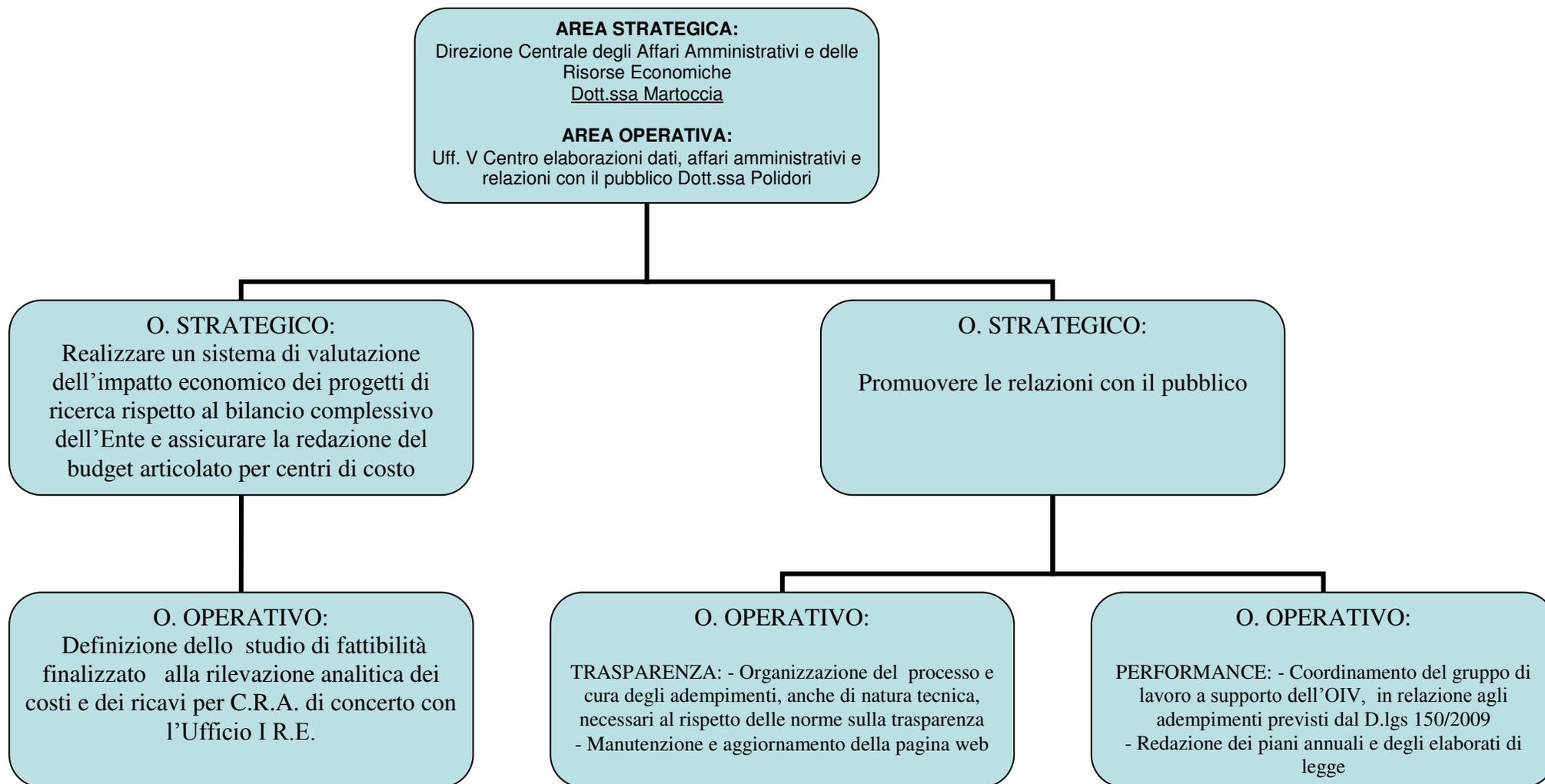
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



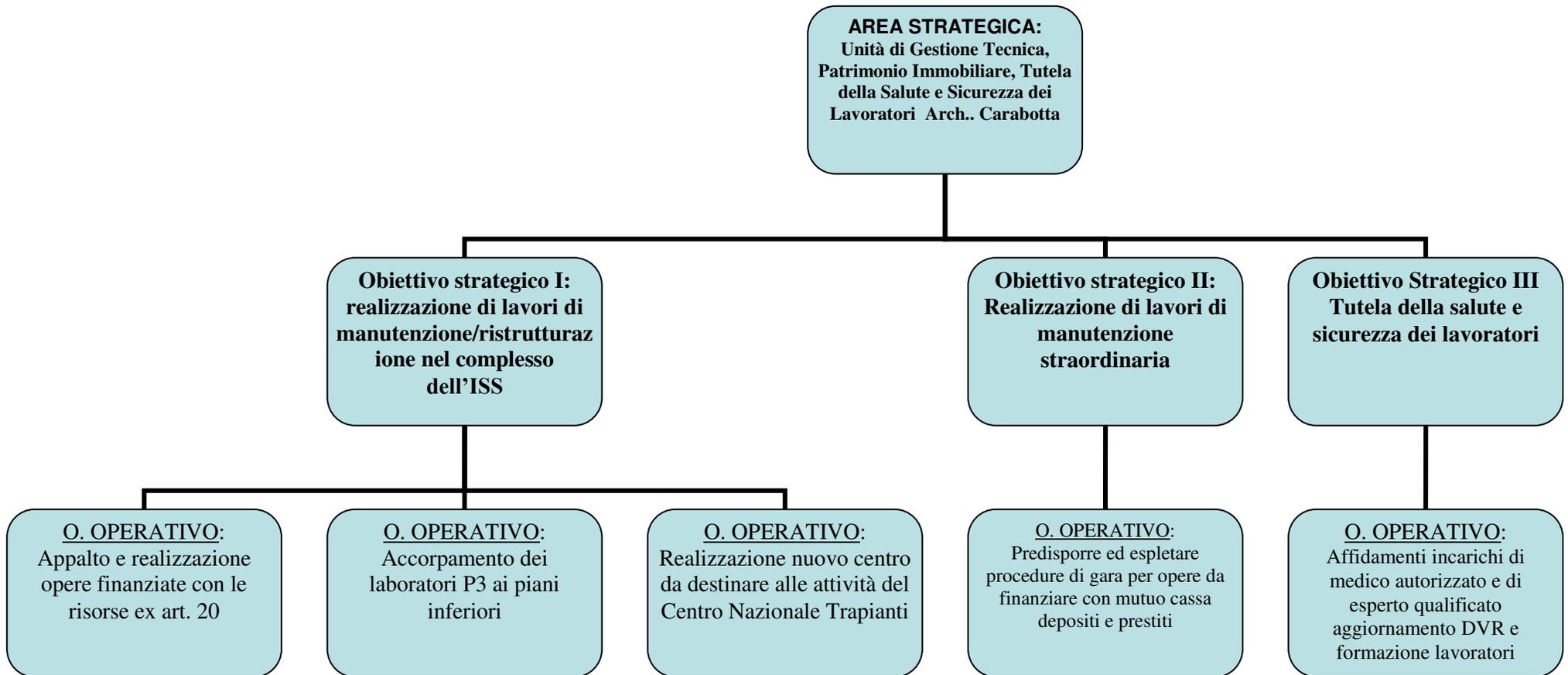
Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità





3. Analisi del contesto

3.1 Analisi del contesto esterno

L'attività di un istituto di ricerca qual è l'ISS va necessariamente inquadrata all'interno del contesto nazionale italiano. Il panorama di riferimento si presenta ricco di criticità, soprattutto in relazione al complesso frangente economico che lo Stato Italiano sta attraversando e che vede una riduzione progressiva delle risorse stanziare a favore della ricerca sanitaria e più in generale a favore degli investimenti pubblici. Le difficoltà economiche rischiano di compromettere lo sviluppo dell'attività di ricerca, se pur nell'importante settore della sanità pubblica, spingendo l'Amministrazione ad una compressione delle spese. Se da una parte tale compressione è volta alla riduzione di eventuali sprechi ed alla razionalizzazione delle risorse finanziarie, dall'altra riverbera spesso suoi effetti sugli obiettivi della ricerca i quali subiscono inevitabili riduzioni pur nella consapevolezza dell'importante ruolo sociale ad essi assegnato.

In Italia, infatti la ricerca scientifica ha subito tagli come tutte le altre attività aumentando il rischio per la sopravvivenza della stessa ricerca.

Il contesto socio-economico in cui l'ISS svolge i suoi compiti è inoltre interessato da una fase di rapidi cambiamenti legati alla globalizzazione, alla competizione e al confronto, alle dinamiche ambientali e alla loro imprevedibilità.

Pertanto, obiettivo primario della comunità scientifica - ovvero, di chi fa ricerca e di chi si occupa di tutela della salute - è affrontare in modo originale le sfide poste dal presente, comunicare efficacemente, sviluppare norme sanitarie più attente ai gruppi più vulnerabili della società, contribuendo all'attività istituzionale del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Il sapere scientifico ha certamente una posizione privilegiata, sebbene non esclusiva, nel mondo conoscitivo.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Conclusivamente l'ISS, nello sviluppare il proprio intervento al servizio della salute dei cittadini e delle istituzioni, è luogo deputato alla ricerca di eccellenza destinata al bene e alla salute di tutti.

3.2 Analisi del contesto interno

L'attuale assetto dell'Istituto trova la sua definizione nel decreto presidenziale del 24 gennaio del 2003 e successive modificazioni e integrazioni, "Regolamento recante norme per l'organizzazione strutturale e la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti dell'ISS" che definisce il numero, la tipologia, l'articolazione e le competenze delle strutture organizzative nonché i criteri generali per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

Sotto il profilo politico-gestionale, la struttura organizzativa e funzionale, è costituita da:

- Presidenza
- Consiglio di Amministrazione
- Comitato Scientifico
- Collegio dei Revisori
- Direzione Generale



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

ORGANI DI INDIRIZZO POLITICO – AMMINISTRATIVO

Presidente

Dottor Fabrizio OLEARI

PRESIDENZA

Segreteria del Presidente

Capo della Segreteria: Fabiola Giuliano

La Segreteria del Presidente svolge attività di supporto all'espletamento dei compiti del medesimo, provvedendo al coordinamento delle relative funzioni.

La Segreteria Svolge anche funzioni istruttorie e di supporto nelle materie tecnico-scientifiche, comprese le attività di raccordo e di informazione con le strutture tecnico-scientifiche.

Ufficio per le Relazioni Esterne

Capo dell'Ufficio per le Relazioni Esterne: Giovanni De Virgilio

L'Ufficio cura le relazioni nazionali e internazionali per quanto riguarda, in particolare, le attività culturali e gli scambi nell'ambito degli accordi internazionali di cooperazione tecnico-scientifica. Cura le relazioni istituzionali scientifiche con gli organismi ed enti operanti nel settore sanitario, con l'ISPESL e con le Regioni. Assiste i ricercatori dell'Istituto nell'istruttoria dei progetti di ricerca internazionali. Provvede alla programmazione e alla organizzazione di congressi, simposi, tavole rotonde, manifestazioni scientifiche varie e corsi di educazione sanitaria e di attività formative per gli operatori del SSN nelle tematiche prioritarie della sanità pubblica, con particolare riferimento agli obiettivi ECM stabiliti dal Ministero della Salute. Cura, in collaborazione con i Dipartimenti ed i Centri nazionali, l'organizzazione di corsi di formazione, di aggiornamento e di perfezionamento rivolti al personale del Servizio sanitario nazionale.

Ufficio Stampa

Capo Ufficio Stampa: Mirella Taranto

L'Ufficio Stampa provvede alla diffusione delle informazioni ufficiali dell'Istituto. Cura i rapporti istituzionali con i mezzi di comunicazione. Effettua il monitoraggio dell'informazione italiana ed estera, curando la rassegna stampa con riferimento alle attività di competenza dell'Istituto.

Organismo Indipendente di Valutazione

Presidente: in attesa di nomina

Membri: in attesa di nomina

L'Organismo a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; b) comunica le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13; c) valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10; d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione; e) propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III; f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT; g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità; h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Unità di Bioetica

Responsabile: Carlo Petrini

L'Unità di Bioetica, istituita presso la presidenza, svolge attività istituzionale e di consulenza, di ricerca e didattica.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione ha compiti e poteri di programmazione e di indirizzo ed adotta atti deliberativi in materia di bilancio preventivo e consuntivo, pianta organica dell'Istituto, piani di assunzione del personale, accordi di collaborazione con organismi italiani e stranieri. Esso delibera, inoltre, tutti i regolamenti. Il Consiglio di Amministrazione è costituito da otto esperti scelti tra persone particolarmente competenti di documentata professionalità nelle materie tecnico-scientifiche e giuridiche cui si aggiunge il Presidente dell'Istituto che lo presiede. Dura in carica cinque anni ed è disciplinato dagli articoli 6 e 7 del D.P.R. 70/2001 recante il Regolamento di organizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il Consiglio di amministrazione è composto come segue:

- Dott. Fabrizio OLEARI: Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità
- Cons. Michele PANDOLFELLI: Direttore del Servizio del Personale del Senato della Repubblica
- Designato dal Ministro della Salute
- Dott.ssa Francesca BASILICO D'AMELIO: Capo Segreteria del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca - da quest'ultimo designata
- Dott. Alessandro COSIMI: Sindaco di Livorno - Designato dalla Conferenza unificata
- Ing. Paolo DI LORETO: Consigliere per le politiche sanitarie presso l'Ufficio di Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale dell'Umbria - Designato dalla Conferenza unificata.

Si fa presente, inoltre, che in attuazione di quanto previsto dall'art.2 del D. Lgs. 106/2012 in materia di riorganizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità, il quale stabilisce che, in sede di prima attuazione, lo statuto dell'Istituto Superiore di Sanità sia deliberato, a maggioranza assoluta, previo parere del Comitato scientifico e sentite le organizzazioni sindacali, dal Consiglio di amministrazione di cui all'articolo 4 del medesimo decreto legislativo, nominato nelle forme e nei modi di cui all'articolo 7, integrato, esclusivamente a tal fine, da quattro esperti nominati dal Ministro della Salute, dotati di specifiche competenze in relazione alle finalità dell'Istituto ed al particolare compito conferito, il Ministro della Salute, in data 29 marzo 2013, ha provveduto a nominare i seguenti esperti:

- Dott. Romano MARABELLI – Capo Dipartimento della Sanità Pubblica Veterinaria, della Sicurezza Alimentare e degli Organi Collegiali per la Tutela della Salute;
- Dott. Filippo PALUMBO – Capo dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale;
- Dott. Pier Carlo MUZZIO – Direttore Generale dell'istituto Oncologico Veneto;
- Avv. Antonmichele DE TURA – Consigliere della Corte Costituzionale.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

ORGANO CONSULTIVO

Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico è un organo di natura consultiva. Esso esprime pareri sulle convenzioni e sui progetti di ricerca, sulle materie di studio e ricerca per le quali assegnare le borse di studio, sulle attività delle strutture tecniche nelle quali è articolato l'Istituto, sul piano triennale di attività sulla parte concernente la ricerca, sui regolamenti relativi alla costituzione delle strutture organizzative tecnico-scientifiche e su ogni altro argomento che il Presidente ritenga di sottoporgli. Il Comitato Scientifico svolge, inoltre, attività di consulenza in ordine ai piani e programmi di attività che il Presidente e il Consiglio di Amministrazione ritengono di trasmettere.

Il Comitato scientifico dura in carica tre anni ed è disciplinato dagli articoli 9 e 10 del D.P.R. 70/2001 recante il Regolamento di organizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Esso è costituito dal Presidente più dieci esperti che, attualmente, sono:

- Dottor Fabrizio OLEARI, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità;
- Dott.ssa Maria CAMELLI Direttore Sanitario I. Z. S. del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta – Designata dal Ministro dell'Ambiente, Tutela Territorio e Mare;
- Prof.ssa Anna Teresa PALAMARA – Facoltà di Farmacia e Medicina – Università "La Sapienza" - Coordinatore della Sezione di Microbiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive dell'Università di Roma Sapienza – Designata dal Ministro della Salute;
- Prof. Giorgio PALU' – Professore ordinario di Microbiologia e Virologia - Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova – Designato dalla Conferenza Unificata;
- Dott.ssa Cristiana PAOLETTI DEL MELLE – Medico specializzata in Cardiologia e Malattie Metaboliche – Designata dal Ministero per lo Sviluppo Economico;
- Prof. Michele PAPA – Professore associato della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Anatomia Umana) della Seconda Università degli Studi di Napoli – Designato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- Dott. Romano SASSATELLI - Direttore della Struttura Complessa di Gastroenterologia Endoscopia Digestiva e Responsabile del Programma Interaziendale di Gastroenterologia Endoscopia Digestiva – Designato dalla Conferenza Unificata;
- Prof. Giovanni SPERA Professore Ordinario di Medicina Interna (in pensione) - Facoltà di Medicina e Chirurgia – Dip. Di Fisiopatologia Medica - Univ. "La Sapienza" di Roma – Designato dal Ministro degli Affari Esteri;
- Prof. Francesco TARONI – Professore associato confermato Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna – Designato dal Ministro della Salute;
- Dr.ssa Luisa MINGHETTI – Primo Ricercatore presso l'Istituto Superiore di Sanità – Designata dal Direttore Generale dell'ISS;
- Dott. Paolo DEL GIUDICE - Primo Ricercatore presso l'Istituto Superiore di Sanità – Designato dal Direttore Generale dell'ISS.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

ORGANO DI CONTROLLO

Collegio dei Revisori di Conti

Il Collegio dei Revisori dei Conti provvede al riscontro degli atti di gestione e alla loro regolarità e conformità alle norme di legge e di regolamento, accerta la regolare tenuta dei libri e delle scritture contabili, effettua le verifiche di cassa e compie ogni altro atto inteso ad accertare la regolarità dell'attività dell'Istituto Superiore di Sanità.

Esso dura in carica tre anni ed è composto da tre membri effettivi ed un supplente scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili o tra persone in possesso di documentata professionalità.

Il Collegio dei revisori è attualmente composto come segue:

- **Presidente:** Dr. Emanuele CARABOTTA, Dirigente di I fascia, Ragioneria Generale dello Stato – Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- **Componente:** Dr. Stefano MENDICINO, Studio Associato Dottori Commercialisti - Arezzo;
- **Componente:** Dr.ssa Angela SALVINI, Dirigente Ufficio I dell'Ufficio Centrale del Bilancio c/o Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti;

ORGANO DI GESTIONE

Direttore Generale

Dott.ssa Monica Bettoni

Il Direttore Generale è scelto tra persone di larga, provata e documentata esperienza di direzione in materia di gestione e amministrazione. Il rapporto di lavoro è regolato con contratto di diritto privato di durata massima quinquennale.

Il Direttore Generale attua i provvedimenti del Consiglio di Amministrazione, formula indicazioni programmatiche per la predisposizione del bilancio e dei relativi atti, cura la ricognizione dei fabbisogni, individua le risorse finanziarie da assegnare agli uffici amministrativi e tecnici nonché ai dipartimenti, adotta tutti gli atti di gestione dell'Istituto che non siano di competenza del Presidente o di altro organo ed approva l'indizione delle procedure concorsuali in materia di servizi, lavori e forniture che superino la soglia comunitaria.

Il Direttore Generale è datore di lavoro con riguardo alla normativa sulla sicurezza del lavoro (T.U. 78/2009).

La Direzione Generale persegue obiettivi gestionali, ovvero modalità operative in termini di prodotti e servizi da erogare, al fine di garantire omogeneità e sincronizzazione delle iniziative.

Con decreto dell'Istituto del 6 marzo 2009, atteso il parere favorevole da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri –



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

Dipartimento della Funzione Pubblica - e del Ministero della Salute, si è convenuto, inoltre, di individuare nella figura del Direttore Generale il datore di lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità, ai sensi dell'art.2, comma 1, lettera b) del decreto legislativo n. 81/2008.

Presso la Direzione Generale è incardinata:

- l'Unità di gestione tecnica, patrimonio immobiliare e tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, diretta da un dirigente di livello dirigenziale non generale, di cui la Direzione generale si avvale ai fini dell'attuazione delle misure destinate alla tutela della salute ed alla sicurezza dei lavoratori.

Legate da un rapporto di direzione con la Direzione Generale, si trovano le strutture tecnico-amministrative dell'Istituto, le quali si articolano in due uffici di livello dirigenziale generale:

- la Direzione Centrale delle Risorse Umane e degli Affari Generali;
- la Direzione Centrale delle Risorse Economiche e degli Affari Amministrativi;

Le due Direzioni Centrali si articolano, a loro volta, in uffici di livello dirigenziale non generale.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

DIRETTORE GENERALE: Dott.ssa Monica BETTONI

DIREZIONE CENTRALE DEGLI AFFARI AMMINISTRATIVI E DELLE RISORSE ECONOMICHE

Direttore: Dott.ssa Rosa MARTOCCIA

Ufficio I – Contabilità e Bilancio, Servizi a terzi

Ufficio II – Affari Fiscali

Ufficio III – Contratti, Servizi, Spese in economia, Contratti all'estero

Ufficio IV – Convenzioni, Consorzi, Fondazioni, Partecipazioni societarie, Brevetti

Ufficio V – Centro Elaborazione Dati, Affari Amministrativi e Relazioni con il Pubblico

DIREZIONE CENTRALE DELLE RISORSE UMANE E DEGLI AFFARI GENERALI

Direttore: Dott. Maurizio PASQUALI

Ufficio I – Affari Legali

Ufficio II – Affari Generali, Relazioni Sindacali, Servizi Interni e Formazione

Ufficio III – Trattamento Giuridico del Personale

Ufficio IV – Trattamento economico, di Previdenza e Quiescenza

Ufficio V – Selezione e Reclutamento del Personale e Borse di Studio

UNITA' DI GESTIONE TECNICA, PATRIMONIO IMMOBILIARE E TUTELA DELLA SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

Dirigente: Arch. Giovanni CARABOTTA

Area Tecnologica

Area Servizio Prevenzione

Nel dettaglio, le competenze degli uffici di livello dirigenziale non generale della **Direzione Centrale Risorse Umane e degli Affari Generali** sono le seguenti:

Ufficio I – Affari legali

Fornisce consulenza giuridica in ordine alle diverse problematiche emergenti attinenti alla gestione dell'Istituto e alla corretta interpretazione ed applicazione delle norme.

Provvede, su apposito mandato, a curare gli interessi dell'Istituto davanti alle magistrature ordinarie e amministrative-contabili.

Ufficio II - Affari generali, relazioni sindacali, servizi interni e formazione

Affari generali e riservati; affari non attribuiti ad altri uffici; predisposizione dei provvedimenti di nomina dei funzionari delegati, dell'ufficiale rogante, del cassiere e del consegnatario; finanziamenti a favore di enti e istituti scientifici; relazioni con le organizzazioni sindacali; coordinamento, monitoraggio e verifica dell'applicazione dei CCNL e dei Contratti integrativi da parte dei vari uffici; promozione servizi sociali a favore dei dipendenti; protocollo generale e archivio; ufficio postale; sorveglianza e portinerie. Ufficio del consegnatario.

Promozione del benessere psicofisico del dipendente nell'ambiente di lavoro. Organizzazione, formazione e sviluppo delle risorse umane.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Ufficio III - Trattamento giuridico del personale

Periodo di prova; inquadramenti; immissioni in ruolo; conferimento di funzioni dirigenziali; conferimento di incarichi; trasferimenti; comandi e collocamenti fuori ruolo; dispense e riammissioni in servizio; orario di servizio; part-time; buoni pasto; congedi, permessi ed aspettative del personale; assenze per malattia; pratiche medico-legali; pratiche infortuni INAIL; denunce e richieste di autorizzazione; anagrafe delle prestazioni; autorizzazioni allo svolgimento di incarichi. Ufficio matricola. Ufficio per la gestione del contenzioso del lavoro e per i procedimenti disciplinari.

Ufficio IV - Trattamento economico, di previdenza e quiescenza

Liquidazione ai dipendenti del trattamento economico fondamentale ed accessorio, ivi compresi gli assegni per il nucleo familiare e le indennità di missione; liquidazione delle indennità e dei compensi spettanti a componenti di comitati, consigli e commissioni; adempimenti per la liquidazione del trattamento di previdenza e quiescenza del personale e del trattamento di fine rapporto; adempimenti riguardanti le assicurazioni sociali, le infermità dipendenti da cause di servizio e l'equo indennizzo.

Ufficio V - Selezione e Reclutamento del personale e borse di studio

Adempimenti necessari per il reclutamento del personale di ruolo ed atti relativi alle assegnazioni di servizio; adempimenti inerenti le forme di impiego flessibile; adempimenti per l'assegnazione e gestione delle borse di studio.

Le competenze degli uffici di livello dirigenziale non generale della Direzione Centrale degli Affari Amministrativi e delle Risorse Economiche sono i seguenti:

Ufficio I - Contabilità e bilancio, servizi a terzi

Attuazione dei sistemi di scrittura contabile previsti dalla normativa; controllo formale sugli atti di impegno di spesa, sui pagamenti e sulle riscossioni; attività di supporto al Collegio dei Revisori relativamente all'esercizio del controllo sulle attività dell'ente e sui fatti economici e contabili; gestione dei rapporti con l'Istituto di credito incaricato del servizio di tesoreria dell'Ente; elaborazione e redazione del bilancio di previsione e del consuntivo; assestamenti e variazioni al bilancio e provvedimenti per le conseguenti coperture finanziarie ai centri di costo; redazione del budget articolato per centri di costo. Attività di programmazione e controllo di gestione; Ufficio Cassa; espletamento delle pratiche amministrativo-contabili per le revisioni di analisi e per il controllo su prodotti vari; adempimenti correlati ai servizi a pagamento.

Ufficio II - Affari fiscali

Adempimenti previsti dalla normativa fiscale; attività di consulenza e assistenza su tutte le questioni di natura fiscale inerenti l'attività dell'Ente, le problematiche relative al personale ed ai rapporti con i terzi; attività di consulenza fiscale ai dipendenti.

Ufficio III - Contratti, servizi e spese in economia, contratti all'estero

Adempimenti riguardanti l'espletamento di procedure aperte, ristrette e negoziate per l'aggiudicazione di beni, di servizi e di lavori, stipulazione, approvazione ed esecuzione dei



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

contratti; adempimenti relativi alla tenuta dell'albo dei fornitori dell'Istituto, spese per convegni, congressi, manifestazioni scientifiche varie; adempimenti per la stipula di contratti all'estero.

Ufficio IV - Convenzioni, consorzi, fondazioni, partecipazioni societarie, brevetti

Adempimenti amministrativi relativi alla gestione di convenzioni, accordi di collaborazione e progetti; adempimenti amministrativi relativi alla partecipazione o costituzione di consorzi, fondazioni o società con soggetti pubblici e privati, nazionali, esteri ed internazionali, adempimenti relativi all'attività brevettuale.

Ufficio V - Centro elaborazione dati, affari amministrativi e relazioni con il pubblico

Gestione ed amministrazione dei sistemi centrali e periferici e delle procedure di servizio; attività di studio, messa a punto, installazione e gestione di sistemi operativi, linguaggi e programmi di utilità inerenti le attività amministrative e contabili; attività di studio, sviluppo e acquisizione di prodotti e programmi applicativi atti a promuovere o soddisfare utenze specifiche nell'ambito degli uffici amministrativi con relativa assistenza agli utenti; attività di assistenza tecnica di primo livello alle apparecchiature informatiche e supporto applicativo agli utenti; supporto al responsabile dei Sistemi informativi automatizzati.

Relazioni con il pubblico, anche mediante l'utilizzo di tecnologie informatiche; ricerche ed analisi finalizzate alla conoscenza dei bisogni dell'utenza; informazioni agli utenti sugli atti e sullo stato dei procedimenti; coordinamento dell'applicazione della normativa contenuta nella legge n. 241 del 7 agosto 1990 e nel D.P.R. 184 del 12 aprile 2006; verifica dell'attuazione degli adempimenti relativi all'applicazione del Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, e successive modifiche ed integrazioni.

Le competenze dell'ufficio di livello dirigenziale non generale Unità di gestione tecnica, patrimonio immobiliare e tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, incardinato presso la Direzione Generale, sono le seguenti:

L'Unità, articolata in Sezioni, si occupa di progettazione, direzione e collaudo dei lavori di ristrutturazione e manutenzione ordinaria e straordinaria del complesso dell'Istituto; della gestione degli interventi non specialistici di manutenzione ordinaria e straordinaria, con proprio personale o con personale esterno, degli immobili e degli impianti del complesso dell'Istituto; di studi ed indagini sugli aspetti di risparmio energetico e di utilizzo di energie alternative e sui criteri di insediamento nel territorio e sui requisiti funzionali e costruttivi relativamente alle strutture edilizie di particolare interesse igienico-sanitario; della gestione e manutenzione delle centrali e degli impianti comuni dell'Istituto; della valutazione dei rischi e della redazione del relativo documento; di progettazione ergonomica e di sicurezza dei luoghi, dei posti di lavoro e degli impianti; della gestione della sicurezza per i rischi di interferenza o per cantieri edili e dell'assunzione dei relativi incarichi di coordinamento e cooperazione per conto del committente; della gestione delle verifiche obbligatorie della sicurezza (alleg. VII d.lgs. 81/08) e di prevenzione incendi e tenuta della relativa documentazione; di installazione della segnaletica di sicurezza e salute di cui al titolo V del d.lgs., 81/08; della conservazione ed aggiornamento della documentazione di sicurezza e manutenzione delle attrezzature ed impianti; della raccolta ed informatizzazione della documentazione tecnica dell'Unità quali: progetti e documentazione dei lavori, manuali d'uso e manutenzione, schede di censimento degli impianti ed attrezzature, cronogrammi di manutenzione, norme tecniche UNI, ISO, CEI ecc.; progettazione ed attuazione, in



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

collaborazione con le altre funzioni aziendali interessate, del sistema di gestione aziendale dedicato all'adempimento degli obblighi giuridici e al progressivo miglioramento nel tempo di materia di sicurezza e salute dei lavoratori e di tutela dell'ambiente di lavoro, nonché del sistema di controllo relativo all'attuazione del medesimo modello e del sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate.

La struttura organizzativo-funzionale dell'ISS, sotto **il profilo tecnico – scientifico**, è costituita da:

- Dipartimenti
- Centri Nazionali
- Servizi tecnico scientifici

che si occupano della salute a trecentosessanta gradi: dagli aspetti biomedici a quelli ambientali ed epidemiologici. Le strutture tecnico-scientifiche dell'ISS gestiscono e sviluppano attività di ricerca, controllo, consulenza e formazione - anche a carattere interdipartimentale; svolgono funzioni di coordinamento con le istituzioni esterne; realizzano *Rapporti ISTISAN*.

I **Dipartimenti**, nel numero di sette, sono strutture aventi il fine di "realizzare, gestire e sviluppare attività omogenee di ricerca, controllo, consulenza e formazione nel quadro delle funzioni istituzionali attribuite all'ISS".

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

Missione: tutela e promozione della salute e del benessere della popolazione attraverso lo sviluppo di conoscenze, strumenti e strategie mirati alla sicurezza e qualità delle produzioni agroalimentari, alla prevenzione delle patologie associate all'alimentazione e alla promozione della salute e del benessere animale, per ciò che attiene a tutte le problematiche attinenti alla sanità pubblica veterinaria.

Capo Dipartimento: Dott. Umberto AGRIMI

Reparto Profilassi e controllo delle zoonosi batteriche

Reparto Dietetica

Reparto Zoonosi trasmesse dagli alimenti

Reparto Adempimenti Comunitari e Sanità Pubblica

Reparto Alimentazione

Reparto Alimentazione, nutrizione e salute

Reparto Contaminanti chimici negli alimenti

Reparto Invecchiamento Legato All'alimentazione

Reparto Malattie da prioni e patologia comparata delle malattie infettive emergenti degli animali

Reparto Metodologie e indicatori per la sicurezza chimica nelle filiere alimentari e salute



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

umana
Reparto Microrganismi e Tecnologie Alimentari
Reparto Organismi geneticamente modificati e xenobiotici di origine fungina
Reparto Pericoli microbiologici connessi agli alimenti
Reparto Zoonosi virali
Reparto Tossicologia alimentare e veterinaria
Reparto Epidemiologia Veterinaria e Analisi del Rischio

DIPARTIMENTO DI AMBIENTE E CONNESSA PREVENZIONE PRIMARIA

Missione: Protezione della popolazione umana attraverso la definizione e il controllo di tipi e sorgenti di rischio chimico e biologico, con particolare riguardo all'ambiente (acqua aria e suolo).

Capo Dipartimento: dott.ssa Loredana MUSMECI

Reparto Ambiente e Traumi
Reparto Antiparassitari
Reparto Cancerogenesi sperimentale e computazionale
Reparto Epidemiologia ambientale
Reparto Epidemiologia molecolare
Reparto Esposizione e rischio da materiali
Reparto Microbiologia e Virologia ambientale e Wellness
Reparto Igiene dell'aria
Reparto Igiene delle acque interne
Reparto Qualità ambientale ed ittiocoltura
Reparto Qualità degli ambienti acquatici e delle acque di balneazione
Reparto Suolo e rifiuti
Reparto Meccanismi di Tossicità
Reparto Chimica tossicologica
Reparto Tossicologia genetica
Reparto Bioelementi e salute

DIPARTIMENTO DI BIOLOGIA CELLULARE E NEUROSCIENZE

Missione: Studio delle malattie genetiche, endocrino-metaboliche, neurologiche (con particolare riguardo alle malattie rare) e delle immunoterapie.

Capo Dipartimento: prof. Maurizio POCCHIARI

Reparto Biomarcatori nelle patologie degenerative
Reparto Clinica diagnostica e terapia delle malattie degenerative del sistema nervoso centrale
Reparto Imaging molecolare e cellulare
Reparto Malattie infiammatorie e demielinizzanti del sistema nervoso
Reparto Metabolismo ed endocrinologia molecolare e cellulare
Reparto Neurobiologia molecolare
Reparto Neurologia sperimentale
Reparto Neuroscienze comportamentali
Reparto Neurotossicologia e neuroendocrinologia
Reparto Terapia genica e cellulare



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

DIPARTIMENTO DI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE

Missione: Studio dei meccanismi molecolari e cellulari che controllano l'eziopatogenesi di malattie ematologiche, oncologiche, cardiovascolari e genetiche. Sviluppo di nuovi approcci terapeutici per malattie ematologiche, oncologiche ed altre patologie molecolari ad elevato impatto socio-sanitario. Valutazione della sicurezza ed efficacia di farmaci innovativi ad uso clinico delle patologie suddette.

Capo Dipartimento: Dott. Filippo BELARDELLI

Reparto Applicazioni cliniche delle terapie biologiche
Reparto Biochimica e biologia molecolare clinica
Reparto Biotecnologie oncologiche ed ematologiche
Reparto Cellule staminali ed endotelio
Reparto Emoglobinopatie ed ematopoiesi
Reparto Fisiopatologia delle malattie genetiche
Reparto Fisiopatologia delle malattie renali e patologie correlate
Reparto Immunoregolazione
Reparto Immunoterapia sperimentale
Reparto Lipidi ed arteriosclerosi
Reparto Metodologie trasfusionali
Reparto Oncologia medica
Reparto Oncologia molecolare
Reparto Biobanca cellule staminali tumorali

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Missione: Garantire l'efficacia e la sicurezza dei farmaci per uso umano e migliorarne la conoscenza al fine di contribuire concretamente a difendere e promuovere la salute delle persone.

Capo Dipartimento: Dott. Stefano VELLA

Reparto Farmacodipendenza, tossicodipendenza e doping
Reparto Farmacogenetica, farmacoresistenza e terapie sperimentali
Reparto Valutazione pre-clinica dei Farmaci e Sperimentazioni Cliniche di Fase I
Reparto Malattie degenerative, Invecchiamento e Medicina Generale
Reparto Farmacologia del sistema nervoso centrale
Reparto Ricerca per la salute del bambino
Reparto Farmacologia molecolare e cellulare
Reparto Farmacologia cardiovascolare
Reparto Qualità dei farmaci chimici. Unità controllo e valutazioni
Reparto Sostanze naturali, medicine tradizionali
Reparto Qualità dei farmaci chimici. Unità anticontraffazione
Reparto Farmacopea e Qualità dei farmaci chimici. Sicurezza dei prodotti cosmetici
Reparto Farmaci antitumorali
Reparto Farmacologia e terapia delle malattie da virus



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

DIPARTIMENTO MALATTIE INFETTIVE, PARASSITARIE ED IMMUNOMEDIATE

Missione: Proteggere la popolazione umana dalle infezioni di qualsiasi natura e studiare le malattie immunomediate.

Capo Dipartimento: Dott. Giovanni REZZA

Reparto Epatiti virali

Reparto Immunità antinfettiva

Reparto Malattie batteriche gastroenteriche e neurologiche

Reparto Malattie batteriche respiratorie e sistemiche

Reparto Malattie immunomediate

Reparto Malattie parassitarie gastroenteriche e tissutali

Reparto Malattie trasmesse da vettori e sanità internazionale

Reparto Malattie virali e vaccini attenuati

Reparto Malattie virali e vaccini inattivati

Reparto Micosi superficiali e sistemiche

Reparto Patogenesi molecolare (geno-proteomica infettivologica)

Reparto Epidemiologia. A questo Reparto afferiscono:

- C.O.A. (Centro Operativo AIDS)

-

Unità Operativa Ricerca, Comunicazione e Formazione nell'ambito delle malattie infettive

All'interno dell'Unità organizzativa opera il TELEFONO VERDE AIDS

DIPARTIMENTO TECNOLOGIE E SALUTE

Missione: Sviluppare e valutare nuove tecnologie biomediche ed impiegare procedure, metodi e strumenti per la salute della popolazione.

Capo Dipartimento: Ing. Pietro BARTOLINI

Reparto Biofisica delle radiazioni ionizzanti

Reparto Bioingegneria cardiovascolare

Reparto Biomateriali e materiali contaminanti

Reparto Biomeccanica e tecnologie riabilitative

Reparto Dosimetria delle radiazioni e difetti radioindotti

Reparto Fisica e tecnologia nucleare per la salute

Reparto Metodi ultrastrutturali per terapie innovative antitumorali

Reparto Modelli di sistemi complessi ed applicazioni alla stima dei rischi

Reparto Patologia infettiva ultrastrutturale

Reparto Radiazioni non ionizzanti

Reparto Radioattività e suoi effetti sulla salute

Reparto Tecnologie fisiche in Biomedicina

Reparto Tecnologie per la biologia dei sistemi

Reparto Valutazione e qualità delle tecnologie biomediche



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

Ad essi si aggiungono cinque Centri nazionali oltre al Centro Nazionale Trapianti e al Centro Nazionale Sangue.

I **Centri Nazionali** sono strutture tecnico-scientifiche che intendono realizzare, gestire e sviluppare attività di ricerca, controllo, consulenza e formazione, anche a carattere interdipartimentale con funzione di coordinamento con le istituzioni esterne. Possono articolarsi in Reparti.

I Centri Nazionali sono:

- Centro Nazionale per la patogenesi e vaccini contro HIV/AIDS
- Centro Nazionale delle Malattie rare
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della salute
- Centro Nazionale per le sostanze chimiche
- Centro per la ricerca e la valutazione dei prodotti immunobiologici
- Centro Nazionale O.N.DI.CO (Organismo Notificato per i dispositivi medici e la valutazione dei cosmetici).

CENTRO NAZIONALE AIDS PER LA PATOGENESI E VACCINI CONTRO HIV/AIDS

Missione: lotta contro l'HIV/AIDS e le sindromi associate tramite lo sviluppo di vaccini e approcci terapeutici innovativi basati sullo studio dei meccanismi patogenetici dell'infezione da HIV e della sua progressione.

Direttore di Centro: Dott.ssa Barbara ENSOLI

Reparto Infezioni da retrovirus nei paesi in via di sviluppo

Reparto Interazione virus-ospite (Core Lab. di Immunologia)

Reparto Patogenesi dei retrovirus

Reparto Retrovirologia sperimentale e modelli di primati non umani (Core Lab. di Virologia)

Reparto Sperimentazione clinica (Core Lab. di Sperimentazione)



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

CENTRO NAZIONALE MALATTIE RARE

Missione: Il Centro svolge ricerca sperimentale su selezionate patologie rare, inclusi alcuni tumori, anche in collaborazione con centri di eccellenza nazionali e internazionali. Inoltre realizza attività di ricerca epidemiologia e socio-sanitaria.

Direttore di Centro: Dott.ssa Domenica TARUSCIO

Reparto Farmaci orfani
Reparto Marcatori molecolari e modelli biologici
Reparto Prevenzione, Sorveglianza, Formazione e Informazione
Reparto Test Genetici

CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA, SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Missione: Sviluppo ed applicazione di studi e ricerche epidemiologiche e biostatistiche miranti alla protezione ed alla sorveglianza della salute umana e alla valutazione dei servizi sanitari.

Direttore di Centro: Dott.ssa Stefania SALMASO

Reparto Epidemiologia clinica e linee guida
Reparto Epidemiologia dei tumori
Reparto Epidemiologia delle malattie cerebro e cardiovascolari
Reparto Epidemiologia delle malattie infettive
Reparto Epidemiologia genetica
Reparto Farmacoepidemiologia
Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva
Reparto Salute della popolazione e suoi determinanti
Reparto Salute mentale
Centro Operativo Registro Nazionale P.M.A. (procreazione medicalmente assistita)
Presso il Centro è inoltre presente l'Ufficio di Statistica dell'Istituto.

CENTRO NAZIONALE SOSTANZE CHIMICHE

Missione: Il Centro esplica le proprie competenze in materia di tossicologia, ecotossicologia, stima dell'esposizione umana diretta e indiretta e di caratterizzazione del rischio. Espleta, altresì, tutte le funzioni tecnico-scientifiche previste dalle norme in vigore in materia di sostanze chimiche, fino alla loro abrogazione. Concorre a supportare le attività di controllo e di vigilanza, in accordo con l'Autorità competente e le regioni e province autonome.

Direttore di Centro: Dott.ssa Rosa DRAISCI

Reparto Gestione dati, esposizione e caratterizzazione del rischio
Reparto Valutazione del pericolo di preparati e miscele
Reparto Valutazione del pericolo di sostanze chimiche
Reparto Metodologie di valutazione e qualità dei laboratori



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

CENTRO PER LA RICERCA E LA VALUTAZIONE DEI PRODOTTI IMMUNOBIOLOGICI

Missione: la valutazione, il controllo e la sorveglianza dei farmaci immunobiologici, inclusi i medicinali biotecnologici, a livello analitico e documentale, sia in ambito nazionale che in collaborazione con organismi internazionali quali EMEA, EDQM e WHO. Il Centro svolge inoltre attività di ricerca finalizzata alla qualità e sicurezza dei farmaci immunobiologici.

Direttore del Centro: Dott. Carlo PINI

Reparto Prodotti biologici

Reparto Vaccini batterici

Reparto Vaccini virali

Unità Scientifica - Sezione Allergeni Biologici/Biotecnologici (USSAB)

Unità Scientifica - Sezione Influenza (USSI)

Unità Scientifica - Sezione Epatite (USSE)

ORGANISMO NOTIFICATO PER I DISPOSITIVI MEDICI E LA VALUTAZIONE DEI COSMETICI" (O.N.DI.CO)

Direttore del Centro: Dott. Carmine GUARINO

Missione: Il Centro Nazionale ONDICO è preposto alla Certificazione CE dei dispositivi medici, ai sensi della Direttiva 93/42/CEE, ed alla valutazione tecnico/scientifica delle officine cosmetiche. La Certificazione CE, rilasciata a seguito di valutazioni tecnico-scientifiche, è l'autorizzazione che consente la commercializzazione del dispositivo medico in tutti i paesi della UE, essendo l'Istituto Superiore di Sanità Organismo Notificato dal Governo Italiano alla Commissione Europea. L'O.N.DI.CO., inoltre,

- effettua approfondimenti di tipo tecnico-scientifico finalizzati alla definizione di proposte normative in settori di grande rilevanza sanitaria non ancora oggetto di specifici regolamenti, né a livello nazionale né comunitario, quali: tatuaggi, piercing, prodotti per innesti sottocutanei, prodotti utilizzati presso centri estetici e centri per la cura del corpo.
- promuove studi per la definizione di linee guida per la valutazione dei dispositivi diagnostici in vitro non di competenza di altri Dipartimenti o Centri dell'Istituto Superiore di Sanità.
- promuove attività formative sui settori succitati sia come attività di formazione nell'ambito dei compiti propri dell'Istituto Superiore di Sanità, sia per assicurare al Ministero della Salute e alle Regioni il supporto per l'addestramento di personale sanitario.
- mette a disposizione del Ministero della Salute la vasta esperienza acquisita durante le attività di certificazione dei dispositivi medici per uso umano, per eventuali iniziative di tipo normativo a livello nazionale e/o comunitario per i dispositivi medici anche per uso veterinario.

Nel Centro è inoltre presente l'**UNIVACO** che svolge attività di valutazione tecnico-scientifica di officine cosmetiche su richiesta delle Aziende.

All'interno dell'ISS operano, inoltre, in posizione di autonomia:

- il Centro Nazionale Trapianti, istituito dall'art. 8 della legge 1 aprile 1999, n. 91;



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

- il Centro Nazionale Sangue, istituito con decreto ministeriale 26 aprile 2007, struttura finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza nazionale ed al supporto per il coordinamento delle attività trasfusionali sul territorio nazionale.

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

Missione: Organizzazione e gestione delle attività di donazione, prelievo e trapianto effettuate a livello nazionale.

Direttore di Centro: dott. Alessandro NANNI COSTA
Direzione Generale
Area Medica
Area Cellule e Tessuti
Area Amministrativa

CENTRO NAZIONALE SANGUE

Missione: d'intesa con la Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale, il CNS svolge funzioni di coordinamento e di controllo tecnico scientifico nelle materie relative alle attività trasfusionali disciplinate dalla Legge 219/2005.

Direttore di Centro: dott. Giuliano GRAZZINI
Area giuridico-amministrativa
Area sanitaria

I **Servizi Tecnico-Scientifici** sono strutture che intendono realizzare, gestire e sviluppare attività strumentali per le attività di ricerca, controllo e formazione dell'Istituto. Sono articolati in Settori.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

SERVIZIO BIOLOGICO E PER LA GESTIONE DELLA SPERIMENTAZIONE ANIMALE

Missione: controlli di sicurezza, effettuati secondo le norme internazionali UNI CEI EN ISO/IEC 17025, allo scopo di valutare la sterilità, l'assenza dei pirogeni e l'eventuale presenza di endotossine batteriche nelle specialità medicinali e nei presidi medico-chirurgici. Il servizio, inoltre, gestisce tutte le problematiche connesse con la sperimentazione animale sia in proiezione interna sia esterna all'Istituto.

Direttore di Servizio: dott. Rodolfo Nello LORENZINI

Settore I – Servizio Biologico

Settore II – Sperimentazione Animale

SERVIZIO INFORMATICO, DOCUMENTAZIONE, BIBLIOTECA ED ATTIVITÀ EDITORIALI

Missione: svolge attività di supporto alle funzioni istituzionali. Collabora con i Dipartimenti e i Centri nello svolgimento e nella diffusione dell'attività scientifica.

Per un'informazione dettagliata sul Servizio si rimanda ai singoli Settori.

Direttore di Servizio: Dott. Franco TONI

Settore Informatico

Settore Documentazione

Settore Biblioteca

Settore Attività Editoriali

3.3 Punti di forza

A conclusione di quanto esposto, si riportano, in sintesi, i principali punti di forza, unitamente alle pur inevitabili criticità che personalizzano l'ISS.

I "punti di forza" sono così riassumibili:

- patrimonio di ricercatori e tecnologi con qualificazioni e competenze riconosciute in termini di eccellenza in ambito nazionale ed internazionale in molti settori della ricerca;
- capacità di gestire laboratori scientifici e strumentazioni di elevata qualità e complessità;
- consolidata rete di collaborazioni in ambito nazionale ed internazionale tra istituzioni scientifiche pubbliche/private.

I "punti di debolezza" sono così riepilogabili:

- difficoltà di affiancare alle esperienze largamente maturate, nel settore della ricerca, nuove risorse e competenze, considerate le restrizioni normative in materia di assunzioni e la costante riduzione dei finanziamenti;



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

- necessità di ammodernamento delle procedure informatiche sia in ambito amministrativo, sia in ambito più strettamente tecnico;
- competitività, sempre più forte, tra soggetti pubblici e privati nell'accesso ai finanziamenti sia nazionali sia comunitari, che può, tuttavia, tramutarsi in un elemento di rilancio dell'attività dell'Istituto.



4. Obiettivi strategici

4.1 Obiettivi strategici del triennio 2013-2015

Gli obiettivi strategici dell'ISS sono definiti nei documenti programmatici emanati dal Presidente, su conforme deliberazione del CdA. Il Piano Triennale è il documento di programma che identifica attività scientifiche, priorità, risorse umane e finanziarie, ed è adottato come piano di scorrimento rispetto al Piano Annuale. Il Piano Annuale, a sua volta, viene ridefinito ogni anno e contiene una articolata esplicazione delle attività con il dettaglio delle linee di sviluppo dell'Istituto elaborate sulla base dei rendiconti annuali di attività dell'anno precedente. Infine la Relazione annuale dei dati relativi all'attività svolta, presentata a consuntivo, offre il resoconto delle attività e rispecchia la varietà e la ricchezza delle competenze delle varie strutture scientifiche dell'Istituto.

Dalla Missione che, precipuamente, caratterizza l'ISS, discende l'enumerazione degli obiettivi di lungo termine, riferiti ad orizzonti temporali pluriennali, pianificabili nell'arco del triennio. Di seguito sono rappresentati gli obiettivi strategici, sinteticamente ricapitolati in un abile rimando e collegamento con le rispettive aree strategiche.

4.2 Missione dell'ISS

Attività di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, documentazione e formazione in materia di salute pubblica.

- **Area Strategica: Ricerca e sperimentazione**

Sotto il profilo dell'aderenza alla programmazione prevista dal PSN 2011-2013, alcune delle ricerche che si svolgeranno nei prossimi tre anni nelle strutture tecnico-scientifiche dell'ISS riguarderanno la piena attuazione dei LEA:

a) il monitoraggio della qualità dell'assistenza in residenze sanitarie assistenziali (RSA): validazione di un set integrato e



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

multidimensionale di indicatori *quality ed equity oriented* ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema;

b) sviluppo e produzione degli indicatori di esito per il Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS): i risultati del programma sono trasferibili a livello nazionale per le funzioni di valutazione comparativa in ambito LEA tra Servizio Sanitario Regionale (SSR), ASL ed erogatori di prestazioni sanitarie;

c) definizione del prezzo unitario di cessione tra ASL e tra Regioni delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione;

d) definizione di un modello di presa in carico del paziente portatore di malattie emorragiche congenite finalizzato alla prevenzione e riduzione dell'impatto socio-sanitario della malattie e delle sue complicanze;

e) *Italian Cord Blood Network* (ITCBN) – analisi dei costi e definizione delle tariffe.

Sotto il profilo internazionale l'ISS, nel suo nuovo ordinamento, si presenta come l'ente di servizio del SSN, al quale fornisce supporto tecnico-scientifico e del quale può promuovere la proiezione competitiva in ambito internazionale, proponendosi come il catalizzatore della collaborazione sui vari livelli in cui tale proiezione può concretizzarsi.

Questa strategia si concretizza in quattro principali linee di azione: collaborazione e assistenza tecnica alle Agenzie delle Nazioni Unite (UN) e agli uffici specializzati dell'UE; ricerca evoluta con Paesi occidentali e Stati membri dell'UE e partecipazione a commissioni di studio comunitarie e globali in sede di *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD), G8, Banca Mondiale, WHO; assistenza tecnica e ricerca collaborativa con Paesi in transizione economico-sociale; assistenza e trasferimento culturale, scientifico e tecnologico nella cooperazione con i Paesi in via di sviluppo (PVS).

Le attività si svolgeranno nel triennio 2013-2015 nell'ambito delle seguenti linee d'azione:



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

- cooperazione scientifica e tecnologica: l'Istituto partecipa alla stesura dei protocolli bilaterali del Governo italiano con una competenza di natura metodologica e con proposte e attività tecnico-scientifiche;
- cooperazione allo sviluppo: l'Istituto promuove e realizza progetti che ricevono finanziamenti da enti multilaterali (Banca Mondiale, UE, WHO, OECD, UNICEF, Banche di Sviluppo Regionali) o dal Governo italiano, MAE, in Paesi prioritari per il Governo italiano;
- collaborazione istituzionale, formazione, sviluppo delle risorse umane: l'Istituto partecipa con propri operatori a commissioni strategiche internazionali e realizza interventi di formazione e sviluppo delle risorse umane soprattutto nell'area tematica del management sanitario.

Le attività che caratterizzeranno il triennio 2013-2015 sono relative alle collaborazioni tecnico-scientifiche con Paesi in transizione, in via di sviluppo e industrializzati. Gli scopi e le tematiche di queste collaborazioni possono variare in relazione alla tipologia del Paese con il quale si interagisce.

Con Paesi a maggior sviluppo le attività principali consisteranno nello scambio di tecnologie altamente specializzate per la gestione dei servizi sanitari con particolare riguardo a problematiche di interesse globale: il controllo di patologie infettive emergenti può ben rappresentare questa area di lavoro, come pure le tecnologie di formazione a distanza e mista ad alta interattività con l'utilizzo di approcci didattici andragogici (formazione dell'adulto) e la formazione di alta specializzazione manageriale destinata ai quadri apicali dei servizi di sanità pubblica.

Verrà potenziato e promosso lo sviluppo di collaborazioni su queste tematiche con i Paesi dell'area del mediterraneo, dei Balcani e dell'Europa dell'est riconoscendo e valorizzando il ruolo di snodo culturale, scientifico ed economico che l'Italia riveste tra i Paesi dell'Europa del nord e i Paesi del sud e dell'est.

Continuerà, come di consueto, la partecipazione a tavoli di lavoro del Ministero della Salute per progetti di cooperazione con i Paesi ritenuti prioritari come pure la partecipazione ai tavoli di lavoro attivati del MAE per attività relative a collaborazioni internazionali.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

Saranno, come in passato, organizzate, anche in diretta collaborazione con il Ministero della Salute, visite di delegazioni di altri Paesi sui principali temi di sanità pubblica.

Oltre alle cooperazioni e collaborazioni ora richiamate, l'ISS si pregia di partecipare e costituire fondazioni, consorzi e società con soggetti pubblici e privati in campo nazionale e internazionale, finalizzate in gran parte alla valorizzazione economica dei risultati della ricerca.

L'adozione di tali modelli evidenzia la crescente sensibilità dell'Ente ai temi del trasferimento tecnologico dell'attività di ricerca e delle applicazioni industriali che possono scaturire dalla compenetrazione tra ricerca scientifica e ricerca tecnologica.

La cooperazione per la realizzazione di progetti finanziati sul proprio bilancio o su quello di altri organismi rappresenta, da sempre, uno degli aspetti più consolidati degli obiettivi dell'ISS.

D'altronde, fin dalla sua fondazione l'Istituto Superiore di Sanità ha assunto la ricerca scientifica quale attività primaria per fornire supporto a decisioni operative nei grandi settori di intervento della realtà sanitaria del Paese.

Per questo l'ISS ha sempre cercato di operare uno sforzo tecnico nell'organizzazione dei progetti che si è concretizzato nella cooperazione attiva e nel coordinamento tra istituzioni di ricerca, Regioni ed Enti Locali per raggiungere il più alto livello qualitativo della ricerca evitando, al contempo, duplicazioni di iniziative e spreco di risorse. Un aspetto della crescita scientifica e culturale del nostro sistema sanitario è rappresentata proprio della positiva interazione tra istituzioni diverse quali, ad esempio, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali o gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (IRCCS) o le Università.

Tali collaborazioni rappresentano l'elemento trainante della ricerca sanitaria ed assicurano il rapido trasferimento dei risultati a livello del SSN grazie all'interscambio tecnologico e metodologico tra settori diversi. Ne sono un esempio le azioni nel settore della "ricerca su argomenti ad alto rischio" che difficilmente può essere affrontata, in termini di efficienza ed efficacia, da una singola istituzione.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Molti dei nuovi filoni di studi condotti in Istituto derivano, poi, da co-finanziamenti tra i fondi messi a disposizione dal Ministero della Salute ed enti privati interessati a sviluppare l'applicazione delle ricerche.

In particolare, in collaborazione con importanti centri clinici italiani l'Istituto conduce la sperimentazione del vaccino per la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS), basato sulla proteina TAT che ha già trovato applicazione sull'uomo con il completamento della Fase I. I finanziamenti assicurati da parte del Ministero della Salute e da parte del Ministero degli Esteri permetteranno di continuare e completare la Fase II sia in Italia che in Africa.

Importanti risultati si sono poi ottenuti nella ricerca dei meccanismi di trasmissione materno-infantile del virus dell'immunodeficienza umana (HIV).

Altro fronte di particolare interesse ed importanza è quello della ricerca contro il cancro. La collaborazione tra Italia e Stati Uniti, ha sortito risultati molto soddisfacenti specie con riferimento allo studio dei MiR che sta generando una nuova famiglia di farmaci ad attività antineoplastica ed allo studio della siero e fosfo-proteomica da cui si sviluppa la possibilità di identificare nuovi marcatori precoci di diagnosi dei tumori.

Un altro importante capitolo è rappresentato dalla sperimentazione, italiana ed europea, coordinata dall'ISS, di vaccini per curare e prevenire il cancro. Di questa area di ricerca fa parte anche il brevetto dell'Istituto relativo alle cellule dendritiche che possono essere impiegate in strategie di vaccinazione terapeutica in pazienti affetti da tumore.

Tra i nuovi ambiti di ricerca, l'ISS è impegnato nel coordinamento della ricerca nazionale sulle cellule staminali. Essa ha come obiettivo la rigenerazione dei tessuti irreversibilmente degenerati da patologie come le malattie neurodegenerative o le miocardie coronariche.

L'ISS si occupa, inoltre, di ricerca nel campo della lotta contro le malattie infettive e si distingue per la generazione di vaccini e terapie antinfettive. Avanzate biotecnologie mediche hanno condotto all'uso degli inibitori delle proteasi e di anticorpi umani,



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

capaci di contrastare efficacemente la cura di patologie opportunistiche nel soggetto HIV positivo come la candidosi o il sarcoma di Kaposi.

Anche la sindrome Respiratoria Acuta Grave (Severe acute Respiratory Syndrome, SARS), altri agenti infettivi di probabile uso bioterroristico e l'influenza aviaria sono oggetto di studio da parte dei ricercatori dell'ISS, con particolare riguardo alla diagnostica rapida di questi patogeni.

Il Ministero della Salute ha inoltre affidato all'ISS la valutazione degli esiti di alcune prestazioni sanitarie effettuate nelle diverse strutture pubbliche italiane: esiti di by-pass aorto-coronarico, artroprotesi dell'anca, di radioterapia del carcinoma mammario e di trapianto di organo. Scopo principale di tali studi è stimolare il miglioramento di tutti i centri attraverso la comparazione dei risultati.

Attività di eccellenza dell'ISS è rappresentata anche da studi sulla sicurezza alimentare e ambientale. In Istituto vengono studiati i metodi più efficaci e più sensibili per rivelare l'eventuale tossicità di sostanze o di agenti batterici o virali presenti nel mare, nei laghi, nei fiumi o ancora di sostanze presenti nelle acque destinate al consumo umano.

Diversi filoni di ricerca si occupano delle sostanze presenti nell'aria, nel terreno, nell'ambiente domestico, per cercare di capire come e se influiscono nell'insorgenza di diverse patologie, in particolare quelle della riproduzione.

Uno spazio particolare merita di essere offerto alla tematica del trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca nel settore della sanità pubblica.

L'ISS ha raggiunto, nell'ambito delle sue strutture tecnico-scientifiche, livelli di eccellenza scientifica in molte aree. La sua tradizione nel combinare l'eccellenza nella ricerca e il servizio prestato in molteplici forme allo Stato, alle Regioni, alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e agli altri enti locali ha permesso di rafforzare le competenze scientifiche grazie ad applicazioni sul campo.

In conseguenza di questo stato di cose, l'Istituto ha conferito, con lo strumento dell'art. 12 del DPR n. 70, l'incarico a un esperto di



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

alta professionalità nel campo del trasferimento tecnologico. Ciò ha permesso all'ISS di promuovere un'ampia attività di valorizzazione dei risultati di ricerca che ha portato alla creazione di un ricco portafoglio di proprietà brevettali e a una vivace attività di *partnership* e collaborazioni con istituzioni e società operanti nel settore della salute, in Italia e all'estero.

I risultati raggiunti, l'imponente volume di azioni, ma soprattutto le forti potenzialità ancora inesplorate, fanno ritenere che è necessario per il triennio 2012-2014 procedere a un potenziamento dell'attività di questo settore attraverso:

- la creazione di un ufficio di collegamento industriale (*Intellectual Property & Industrial Liaison Management*), come componente strategica per la valorizzazione industriale dei risultati della ricerca;
- la costituzione di un team dedicato alla commercializzazione dell'innovazione ISS. Attualmente l'onere della commercializzazione dell'innovazione ISS grava unicamente sull'esperto individuato;
- l'ampliamento della dotazione di budget a sostegno delle attività di brevettazione e valorizzazione dei brevetti al fine di incentivare l'attività di brevettazione e sostenerne la promozione a livello internazionale.

Le azioni ritenute prioritarie per la promozione della ricerca ISS nell'immediato futuro sono:

- la mappatura delle competenze e capacità presenti in ISS ai fini della promozione di accordi di ricerca industriali;
- gli eventi B2B;
- la partecipazione ad eventi di *partnering* internazionali in USA ed Europa, quali *BioPartnering North America* e *BioPartnering Europe* per la promozione del portafoglio brevetti;
- il potenziamento delle capacità di marketing remoto e diretto del portafoglio brevetti e delle *skill & capacity*.

Le azioni di commercializzazione mirano ad ottenere un rapido turnover delle innovazioni brevettate con il trasferimento all'industria attraverso accordi di licenza o al *venture capital* per la formazione di *spin-off*, e a porre le basi per un flusso di *royalty* che negli anni futuri possa dare un contributo significativo al



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

finanziamento della ricerca ISS e all'autofinanziamento dell'ufficio di collegamento industriale.

• **Area strategica: Controllo**

L'Istituto svolge attività di controllo nei settori di sua competenza: dalla patologia infettiva (identificazione e tipizzazione di virus, sorveglianza delle malattie infettive, ecc.) ai settori dell'ambiente (controllo sul territorio e negli ambienti confinati), degli alimenti (conservazione e contaminazione di cibi, nuove tecnologie alimentari, valutazione della sicurezza d'uso e delle piante transgeniche, ecc.), dei farmaci (medicinali, sieri e vaccini per uso umano e veterinario) e delle tecnologie biomediche.

Tale attività è svolta dall'Istituto in qualità di massimo organo centrale di consulenza scientifico-tecnica dello Stato e rappresenta uno stimolo per le strutture periferiche del SSN e di potenziamento degli organi tecnici presenti sul territorio nazionale.

L'Iss coordina anche la rete nazionale dei laboratori dell'influenza che, come centro di riferimento, assicura la rapidità e la qualità delle diagnosi di virus influenzali nel nostro Paese, costituendo questo un caposaldo per la preparazione a un'eventuale pandemia.

I servizi prestati dall'Istituto nei settori istituzionali, oltre a dare conto delle specifiche competenze professionali del personale, costituiscono un consistente afflusso di entrate per l'Ente.

Tutti i Dipartimenti/Centri/Servizi, in misura maggiore o minore, erogano attività di controllo, valutazione e parere, alcune volte anche in conseguenza alla partecipazione di esperti ISS a commissioni, gruppi di studio, gruppi di lavoro, ecc.

Alle attività ordinarie effettuate dall'Istituto si sono sempre affiancati interventi di carattere straordinario legati a emergenze sanitarie, su richiesta delle amministrazioni centrali o regionali, per la messa a punto di metodi di analisi, linee guida e sistemi di sorveglianza.

• **Area strategica: Consulenza e formazione**

Con specifico riferimento, invece, alle attività di formazione, queste, nell'arco del triennio, saranno sviluppate secondo la visione e le linee d'azione già concretamente delineate e attuate a partire



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

dagli anni 2011-2012. Detta visione prevede infatti lo sviluppo e la conduzione di attività di formazione in sanità pubblica in stretta collaborazione con i maggiori attori del sistema di sanità pubblica nazionale: il Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome, le strutture sanitarie locali, le Università e le Società scientifiche.

Anche in vista di eventuale futuro riordino dell'ente, queste attività mirano a consolidare e promuovere al massimo livello la funzione formativa e tecnico-scientifica dell'ISS all'interno del sistema salute italiano, valorizzandone le competenze in esso presenti e raccordandole opportunamente sia con le entità sanitarie nazionali, regionali e locali che con enti di altri Paesi e organizzazioni internazionali.

Uno dei filoni principali d'azione per il triennio 2013-15 è costituito dalle attività previste dal progetto finanziato dal Ministero della Salute-Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) dal titolo "Progettazione di azioni formative istituzionali dell'Istituto Superiore di Sanità costruite in risposta al fabbisogno formativo delle Regioni e delle Province Autonome generato dall'applicazione dei piani regionali di prevenzione".

Il progetto, infatti, propone un'azione conoscitiva sull'assetto e le attività delle strutture deputate all'erogazione dei servizi di prevenzione come rilevazione strutturata del fabbisogno di formazione che origini dalle strutture sanitarie regionali. Detta rilevazione pone le basi per promuovere azioni formative dell'ISS rispondenti a detto fabbisogno.

Il progetto non si limita quindi a una mera definizione del fabbisogno formativo, ma si prefigge anche di condividere con le strutture regionali il patrimonio di conoscenze e competenze sviluppato dall'ISS in tema di formazione in sanità pubblica a livello nazionale e internazionale. Il progetto si propone di ottenere dei risultati a vari livelli: dall'acquisizione di nuove competenze, al miglioramento delle pratiche professionali con impatto positivo sulla efficacia ed efficienza dei servizi e il fine ultimo di migliorare e promuovere la salute dei cittadini. Al fine di garantire una ottimale, continua e dinamica interazione tra ISS e partecipanti regionali, il progetto prevede l'attivazione di un'apposita pagina web, oltre alla organizzazione di incontri residenziali di lavoro (workshop) e alla



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

conferenza finale per la divulgazione dei risultati. Il progetto si concluderà , infatti, nell'anno 2014 con una conferenza nazionale conclusiva e la progettazione di due percorsi formativi complessi di interesse per più Regioni.

Nello stesso ambito di collaborazione tra ISS, Ministero e Regioni si collocano le attività relative alla convenzione con il Ministero della Salute (Direzione della Programmazione sanitaria) relativa a un percorso di alta specializzazione per la gestione di problematiche complesse e in particolar modo per la gestione dei piani di rientro.

Questa tipologia di percorsi di alta formazione potrebbe essere applicata ad altre tematiche nel corso del triennio 2012-2014.

Continueranno sia la sperimentazione con tecnologie FAD, come pure l'applicazione del metodo didattico *Problem Based Learning* (PBL), anche nella sua modalità di *One Day-One Problem PBL* (ODOP PBL) sviluppata dall'Ufficio Relazioni Esterne negli ultimi dieci anni e recentemente pubblicata a livello internazionale.

Continueranno le attività di organizzazione dei corsi e convegni ISS nel rispetto delle procedure ECM e del recente accreditamento dell'Istituto come provider ECM.

Le esperienze acquisite sul territorio nazionale potranno essere condivise a livello internazionale con Paesi industrializzati, emergenti e in via di sviluppo. Lo sviluppo e la promozione di collaborazioni con Paesi dell'area del Mediterraneo, dei Balcani e dell'est europeo valorizzeranno la funzione di "snodo" che l'Italia può svolgere tra i Paesi del nord Europa e i Paesi mediterranei e dell'Europa dell'est.

Per la conoscenza della specificità dei singoli progetti si rimanda al Piano triennale

4.3 Obiettivi strategici dell'area amministrativo-gestionale e tecnica

Come già più volte affermato, allo stato attuale, in attesa delle determinazioni dell'ANVUR con riferimento ai ricercatori ed ai tecnologi, l'unica area strategica analizzata sarà quella relativa al supporto amministrativo-contabile e gestione tecnica.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

Si opererà, dunque, l'individuazione degli obiettivi strategici direttamente correlati a tale area, afferente alla Direzione Generale ed alle due Direzioni Centrali, e alla conseguente loro declinazione in obiettivi operativi e piani di azione.

| |
|---|
| DIREZIONE GENERALE |
| A.1) AREA STRATEGICA |
| Descrizione |
| Area amministrativo-gestionale e tecnica |

| B.1) OBIETTIVI STRATEGICI triennio 2013-2015 | | | |
|---|--|---|--|
| | Direzione Risorse Umane e Affari Generali | Indicatore di impatto | Valore atteso (target) |
| I | Curare gli interessi dell'ISS davanti alle magistrature ordinarie ed amm.ve e contabili | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Razionalizzazione procedure, recupero credito e implementazione consulenza interna |
| II | Ottenere la massima efficienza, operatività e rapidità nel settore del contenzioso anche attraverso strumenti di deflazione dello stesso | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Implementazione delle azioni strumentali rivolte alla deflazione del contenzioso |
| III | Attuare i programmi annuali e pluriennali di attività adottati dal Consiglio di Amministrazione | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Massima collaborazione nei confronti del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile Anticorruzione |
| IV | Attuare una costante azione finalizzata all'ottimale utilizzazione delle risorse interne anche sotto il profilo delle pari opportunità | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Affiancamento per interscambiabilità personale e diffusione procedure part time e benefici 104 |
| V | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie a disposizione | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Miglioramento delle procedure amministrative mediante la standardizzazione dei tempi medi di risposta, la definizione delle buone prassi, la revisione delle |



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

| | | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| | | | procedure più critiche e obsolete |
| VI | Attuare una costante azione finalizzata alla formazione e all'aggiornamento dei dipendenti | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Divulgazione e diffusione capillare di informazioni e procedure di a favore dei dipendenti attraverso la pubblicazione sul collegamento intranet dell'ISS gestito dall'Ufficio IV |
| VII | Gestire l'attività concorsuale al fine di garantire la massima trasparenza, rapidità, economicità e duttilità delle relative procedure | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Gestione delle procedure concorsuali ed assunzionali in atto |
| VIII | Curare l'acquisizione delle risorse umane necessarie per il soddisfacimento delle effettive esigenze istituzionali dell'Istituto | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Approfondimento normativa assunzioni a tempo determinato ed assegnazione borse di studio, revisione del regolamento concorsi |
| Criticità: | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | |



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

| B.2) OBIETTIVI STRATEGICI triennio 2013-2015 | | | |
|---|--|---|---|
| | Direzione Affari Amministrativi e Risorse Economiche | Indicatore di impatto | Valore atteso (target) |
| I | Realizzare un sistema di valutazione dell'impatto economico dei progetti di ricerca rispetto al bilancio complessivo dell'Ente e assicurare la redazione del budget articolato per centri di costo | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Definizione dello studio di fattibilità finalizzato alla rilevazione analitica dei costi e dei ricavi per CRA |
| II | Assicurare il controllo sugli atti di impegno, sui pagamenti e sulle riscossioni | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Implementazione del sistema contabile finalizzato alla procedura relativa al mandato informatico con firma digitale |
| III | Adempimenti normativi | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Adempimenti relativi all'Amministrazione Aperta" secondo quanto previsto dall'art. 18 del D.L. 22/06/2012, n.83 conv. con L. 7 agosto 2012, n.134. Adempimenti fiscali previsti dalla normativa vigente. Monitoraggio, analisi ed individuazione delle linee applicative delle novità fiscali. |
| IV | Promuovere le relazioni con il pubblico | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Organizzazione del processo e cura degli adempimenti necessari al rispetto delle norme sulla trasparenza. Redazione dei piani annuali previsti dal d.lgs. 150/2009 e coordinamento del gruppo di lavoro a supporto dell'OIV. Consulenza ed assistenza fiscale |
| V | Attuare una costante azione mirata all'ottimale e celere espletamento delle procedure aperte, ristrette e negoziate finalizzate all'acquisizione di beni, servizi e lavori | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Messa a punto degli adempimenti volti a consentire la stipula del contratto in "modalità elettronica" (art. 11, comma 13 del d.lgs. n. 163/2006, come modificato dal D.L. n. 179/2012). Applicazione del D.L. 6 luglio n. 95, convertito in Legge 7 agosto 2012 n.135 in tema di acquisto di beni e servizi. Verifica del rispetto dei nuovi termini di pagamento dei fornitori (d.lgs. n. 192 del 9 novembre 2012) |
| Criticità: | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | |



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

| B.3) OBIETTIVI STRATEGICI triennio 2013-2015 | | | |
|---|---|---|--|
| Nr. | Gestione Tecnica e Sicurezza sul Lavoro | Indicatore di impatto | Valore atteso (target) |
| I | Realizzazione di lavori di manutenzione/ristrutturazione nel complesso dell'ISS | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Appalto e realizzazione opere finanziate con le risorse ex art. 20; Accorpamento dei laboratori P3 ai piani inferiori; Realizzazione del nuovo centro per attività del CNT |
| II | Realizzazione di lavori di manutenzione straordinaria | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Predisporre ed espletare procedure di gara per opere da finanziare con mutuo cassa depositi e prestiti |
| III | Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori | % di avanzamento dell'obiettivo rispetto ai risultati finali attesi | Affidamento incarichi medico competente ed esperto qualificato; Aggiornamento Documento di Valutazione dei Rischi; Formazione dei lavoratori |
| Criticità: | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | |

4.4 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi riguardano le attività di programmazione del singolo esercizio, orientate alla realizzazione degli obiettivi strategici pluriennali. Essi sono ricondotti alle cadenze annuali del ciclo di valutazione. Per ciascun obiettivo strategico pluriennale, pertanto, sono individuati i corrispondenti obiettivi operativi



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

annuali, intesi come effetto atteso dell'attività svolta nel singolo esercizio, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo finale.

Pertanto, considerato l'arco temporale del breve periodo, gli obiettivi operativi riportati nelle schede allegare sono relativi all'anno 2013. Gli obiettivi operativi sono ridiscussi ogni anno per essere orientati verso il traguardo degli obiettivi strategici.

Al fine di garantire la trasparenza della valutazione, gli obiettivi assegnati ai Dirigenti di livello dirigenziale non generale osservano i seguenti criteri:

- **rilevanza dell'obiettivo** nell'ambito delle attività svolte dal valutato;
- **misurabilità dell'obiettivo:** il raggiungimento degli obiettivi assegnati deve poter essere verificato senza ambiguità. In fase di assegnazione, pertanto, sono anche individuati indicatori ben definiti, corredati dalle modalità di calcolo del loro valore e dai dati elementari posti a base dei calcoli;
- **governabilità** da parte del valutato;
- **chiarezza del limite temporale di riferimento.**

Per ciascun obiettivo operativo sono definiti i c.d. piani d'azione che identificano, con precisione: responsabilità organizzative, fasi, tempi, indicatori, risultati attesi, standards, peso percentuale e vincoli.

Uno specifico spazio è riservato all'evidenziazione di eventuali criticità emerse e di proposte di miglioramento.

Gli indicatori di performance, che rendono possibile l'attività di acquisizione delle informazioni, sono collegati alle singole fasi di azione per fornire risultati coerenti con gli obiettivi stessi.

Essi si riferiscono ad un arco temporale annuale e, riguardando processi amministrativi, sono prevalentemente di natura gestionale (misurano la singola fase sotto il profilo qualitativo).

I target invece rappresentano i risultati che un soggetto si prefigge di ottenere, il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo.

La struttura complessiva del sistema di valutazione prevede un punteggio massimo pari a 100 così suddiviso:

- massimo 75 punti da assegnare ai risultati ottenuti;



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

- massimo 25 punti da assegnare alle competenze organizzative: *problem solving*, integrazione personale nell'organizzazione e contributo organizzativo e di gestione delle risorse.

Si precisa che nell'ambito della Direzione centrale degli Affari Amministrativi e delle Risorse economiche opera l'Ufficio IV - Convenzioni, consorzi, fondazioni, partecipazioni societarie, brevetti retto *ad interim* dal direttore centrale degli Affari Amministrativi e delle Risorse economiche.

Per le schede relative agli obiettivi operativi dei dirigenti dei singoli uffici dirigenziali si fa riferimento all'allegato 1.

4.5 Metodologia del processo di valutazione

La sensibilità alla trasparenza e l'introduzione della performance, hanno contribuito ad implementare i processi di semplificazione, economicità, efficienza e snellimento amministrativo dell'Ente nonché, in un'ottica di progressivo miglioramento, ad evidenziare eventuali punti di criticità che si è previsto di risolvere attraverso l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2013.

Con specifico riguardo alle modalità di assegnazione degli obiettivi, l'Istituto utilizza un processo top down suddiviso in due fasi temporalmente distinte.

In una prima fase, i Direttori Centrali, sulla base degli obiettivi strategici assegnati dal Direttore Generale, propongono alcuni obiettivi operativo-gestionali ai Dirigenti di II fascia incardinati nella propria struttura, lasciando alla discrezionalità di ciascun singolo dirigente la proposizione degli ulteriori obiettivi di miglioramento aventi carattere più tecnico. Il processo si sviluppa attraverso uno scambio informale di e-mail e colloqui personali con il rispettivo Direttore Centrale e confluisce nella definitiva formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi mediante lettera regolarmente protocollata cui segue l'altrettanto formale accettazione da parte del Dirigente. Il Direttore Generale, nei riguardi dell'Unità di gestione tecnica, applica analoga metodologia nell'assegnazione e condivisione degli obiettivi con il dirigente preposto.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

La seconda fase è incentrata sulla definizione dei singoli piani d'azione (uno per ciascun obiettivo) e cioè delle fasi o attività realizzative necessarie al perseguimento di ciascun obiettivo, con la tempistica e il peso percentuale della singola attività rispetto all'obiettivo operativo nel suo complesso. Anche la condivisione dei piani d'azione segue una procedura simile a quella descritta con riferimento all'assegnazione degli obiettivi.

Il piano d'azione si sviluppa all'interno di una scheda redatta in formato Excel nella quale, per ciascun obiettivo, sono inserite le fasi del programma con relativa descrizione dell'attività che si intende porre in essere. Per ciascuna fase sono esplicitate: a) il soggetto responsabile; b) il peso percentuale; c) le date di inizio e termine previste; c) l'indicatore o risultato di fase; d) il valore atteso; e) le eventuali criticità ed i vincoli cui si ritiene essere sottoposta la singola attività; f) il coinvolgimento di altre strutture, interne o esterne, nella realizzazione della singola fase; g) la data di termine effettivo dell'attività; h) il valore effettivamente rilevato sulla base dell'indicatore previsto; i) la percentuale di completamento effettivo.

Uno specifico spazio è poi riservato alle eventuali osservazioni del dirigente il quale può evidenziare le criticità emerse nel corso dell'espletamento dell'attività, indicando proposte di cambiamento. Tutte le schede suddette sono raccolte, come allegato, nel Piano della performance, e pubblicate su internet.

In corso d'anno, e precisamente in corrispondenza della fine del primo semestre, viene, poi, effettuato un monitoraggio intermedio dal quale scaturiscono alcune rimodulazioni di obiettivi e piani d'azione con conseguente ricalibrazione dei pesi percentuali.

Con l'inizio del nuovo anno i Direttori Centrali, e la Direzione Generale nei confronti della Unità Tecnica, provvedono a richiedere a ciascun Dirigente la trasmissione delle schede contenenti i piani d'azione, debitamente compilate, e di una relazione finale di accompagnamento, descrittiva delle attività svolte nel corso dell'anno precedente. A seguito della ricezione di tale documentazione i Direttori Centrali e il Direttore Generale effettuano la valutazione ai fini della retribuzione di risultato dei dirigenti ad essi preposti.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Detta valutazione ha ad oggetto le prestazioni legate al raggiungimento degli obiettivi assegnati ed alla realizzazione delle attività correnti. Per tale valutazione si utilizzano le schede e le relazioni finali su richiamate. Inoltre, sempre ai fini della valutazione del singolo dirigente, sono tenute in considerazione le competenze organizzative, le abilità relazionali, manageriali ed amministrative nonché la capacità di cooperare con la struttura e di motivare il personale.

Le singole valutazioni sono poi comunicate a ciascun Dirigente al quale viene offerto alternativamente di accettare o di chiedere un confronto interlocutorio con il Direttore Centrale.

Attesa l'accettazione da parte di tutti i Dirigenti di II fascia, nel corso del primo trimestre di ogni anno, i Direttori Centrali emettono, a firma congiunta, il relativo provvedimento di valutazione. Tale Decreto è trasmesso al Direttore Generale il quale dà avvio alla procedura di valutazione dei due Direttori Centrali, dirigenti di I fascia. Tale valutazione segue le stesse modalità descritte per i Dirigenti di II fascia e si conclude con il decreto di valutazione di detti dirigenti.

Sulla base delle relazioni finali di accompagnamento, descrittive delle attività svolte nel corso dell'anno precedente, e delle schede riassuntive contenenti i piani d'azione, entro il 30 giugno viene redatta la relazione annuale sulla performance. Essa viene adottata dal Consiglio di amministrazione ed inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione.

Al termine di questa procedura, l'Ente può provvedere al pagamento dell'indennità di risultato ai dirigenti che hanno ottenuto una valutazione positiva.

5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance

5.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano

La definizione del ciclo di gestione delle performance, nel suo primo anno di realizzazione ha implicato l'analisi e la determinazione di tutte le attività e le procedure che si svolgono all'interno delle strutture dell'ISS. Tale processo, nel corso dell'anno ha assunto un carattere di stabilità, e quindi può essere considerato supporto indispensabile per la redazione dei documenti programmatici.

Sotto il profilo temporale, quindi, il procedimento di predisposizione del presente Piano della performance per il triennio 2013-2015, si è svolto in coerenza con il processo di programmazione economico – finanziaria e di bilancio; quindi è stata rispettato il collegamento e l'integrazione degli obiettivi del Piano con il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio previsti dagli artt. 5 comma 1 e 10 comma 1 lett. a) del Dlgs.150/2009.

La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi, sia strategici che operativi, è infatti strettamente dipendente dalla congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi medesimi. Tale integrazione è stata realizzata con la coerenza dei contenuti e con la coerenza del calendario con cui si sviluppano in ISS i processi di pianificazione della *performance* e di programmazione finanziaria.

Il processo di redazione del Piano, elaborato per il triennio 2013-2015, ha preso avvio dopo la predisposizione del bilancio di previsione 2013, con l'elaborazione da parte dei CRA delle proposte di obiettivi strategici e dei connessi obiettivi operativi, che ha visto il coinvolgimento dei referenti della Direzione generale, delle due Direzioni Centrali e di tutti gli uffici dirigenziali in esse incardinati.

E' stato, pertanto, individuato un *set* significativo di obiettivi, con i connessi indicatori e valori attesi, che consentono di misurare e valutare la *performance* della singola unità organizzativa. Per ciascuna unità organizzativa è stato predisposto e distribuito un modello di scheda allo scopo di garantire la necessaria coerenza



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

metodologica nonché l'uniformità nella misurazione di linee di attività omogenee.

Per l'elaborazione del Piano della *Performance 2013-2015* sono risultati utili anche alcuni elementi raccolti ai fini della redazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, documento strategico che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità (art. 11 del d.lgs. n.150/2009).

Per quanto riguarda l'applicazione del sistema di valutazione ai ricercatori e ai tecnologi degli enti di ricerca, l'ISS è ancora in attesa della definizione di limiti e modalità da parte dell'ANVUR, in applicazione di quanto previsto dal D.P.C.M. di cui all'art. 74 del d.lgs. 150/2009. Per questo motivo, l'ISS non ha ancora adottato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, né ha avviato il processo di valutazione individuale riferito a tutto il personale, ma ha posto in essere la valutazione dei soli dirigenti amministrativi.

Indipendentemente dal modello che sarà adottato per la valutazione dei ricercatori e dei tecnologi degli enti di ricerca, comunque, al termine del procedimento di riordino dell'ISS (che si concluderà presumibilmente entro la fine del 2013) sarà adottato il Sistema di valutazione e misurazione per tutto il personale amministrativo.

Per ottemperare alla redazione dei piani - nel caso particolare, del Piano della Performance - e per dare attuazione a tutti gli adempimenti richiesti dal d.lgs. 150/2009 - che non rientrano nella competenza dell'OIV - l'ISS ha costituito un gruppo di lavoro la cui responsabilità è affidata ad un dirigente amministrativo. Il gruppo raccoglie le informazioni prodotte dagli uffici e dalle strutture coinvolti, provvede alla redazione dei documenti programmatici in collaborazione e con il coordinamento degli organi di vertice, predispose gli atti per l'adozione dei piani e cura la pubblicazione e gli aggiornamenti della sezione Trasparenza, Valutazione e Merito del sito iss.it.

Il gruppo di lavoro ha organizzato riunioni per illustrare agli interlocutori interni i contenuti del d.lgs. 150/09, nonché le finalità



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

e le modalità di redazione del piano, con particolare coinvolgimento delle direzioni centrali e di tutti gli uffici amministrativi.

Tale attività, una volta completata, costituirà materiale di trasparenza e quindi sarà oggetto di pubblicazione, ma sarà anche strumento per ampliare la visione della performance organizzativa dell'ISS.

Già dal 2011, il flusso dei dati necessari per i documenti programmatici o comunque destinati alla pubblicazione è stato organizzato in maniera informatica. Tutti i documenti sono depositati su una porzione di server, dedicata alla performance, organizzata in cartelle per argomento e per annualità; agli uffici che producono documentazione è stata assegnata una cartella dedicata con accesso riservato, dove ciascuno può depositare i propri aggiornamenti. Ciascun ufficio ha inoltre individuato un referente in materia di trasparenza che collabora con il gruppo di lavoro. Il gruppo di lavoro si fa carico di reperire i contributi di testo e dati da includere nei piani e nelle pagine web.

| Fasi del processo | Attori Coinvolti | Periodo |
|---|---|-------------------------------|
| Definizione identità dell'ente | Presidenza | |
| Analisi del contesto interno | Presidenza Direzione Generale, Direzioni Centrali | Dicembre 2012 Gennaio 2013 |
| Analisi del contesto esterno | Gruppo di lavoro | Gennaio 2013 |
| Definizione obiettivi e piani operativi | Direzione Generale Direzioni Centrali | Gennaio 2013 |
| Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno | Presidenza Direzione Generale | Luglio 2013 |



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

5.2 Coerenza con la programmazione economico finanziaria

La coerenza dell'intero ciclo di gestione della performance con la programmazione economica e finanziaria è assicurata dal processo di pianificazione strategica e programmazione operativa adottato in ISS, che sarà rappresentato in modo puntuale anche dal Sistema di Misurazione e valutazione delle performance.

Come già rappresentato, con specifico riferimento al processo di redazione del Piano, si fa presente che la coerenza tra gli obiettivi contenuti nel Piano e il bilancio di previsione è garantita dal pieno allineamento dei calendari dei due processi, dall'efficace coordinamento degli attori coinvolti e dalla piena integrazione degli strumenti e dei sistemi informativi a supporto.

5.3 Integrazione fra il sistema di misurazione e valutazione e il sistema di controllo di gestione

Nel 2012 è stata svolta una analisi di fattibilità delle attuali funzioni del sistema contabile, avendo come obiettivo finale quello di rendicontare analiticamente i costi e i ricavi per ogni singolo centro di responsabilità amministrativa, e procedendo, all'interno di questi, alla rilevazione dei costi e dei ricavi per progetto e/o servizio. Tale innovazione sarà operativa dal 2013, in un primo momento, relativamente a tre strutture pilota e si concretizzerà attraverso la codifica di nuovi conti di contabilità analitica. Il risultato atteso è che ad ogni scrittura contabile corrisponda un certo numero di scritture di contabilità analitica, fino al massimo dettaglio desiderato.

5.4 Pari opportunità e bilancio di genere

L'ISS ha dimostrato grande sensibilità al tema del benessere organizzativo, dando sempre ampio spazio e rilevanza all'attività dei comitati: Comitato etico, Comitato pari opportunità e Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, che hanno svolto le loro funzioni con il sostegno dell'amministrazione e in linea con quanto



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

stabilito dalla normativa vigente. I suddetti Comitati, anche nel rispetto della trasparenza, hanno pubblicato sul sito gli atti e le iniziative intraprese, ciascuno nella propria pagina web dedicata.

Il Comitato etico ha il compito di fornire consulenze e pareri sugli aspetti etici delle attività dell'ISS. Inoltre, compatibilmente con le sue attività valutative, ha il compito di promuovere la formazione etica del personale dell'ISS anche attraverso la formulazione di iniziative da proporre al Presidente.

In linea con le nuove indicazioni della Legge n. 183/2010, invece, Il Comitato Unico di Garanzia dell'Istituto Superiore di Sanità costituito con D.D. n. 159/2011, ai sensi dell'art.57 del D.lgs. 30/03/2001 n. 165 così come modificato dall'art. 21 della legge 4/11/2010, nell'ambito delle competenze ad esso attribuite, ha il compito di orientare l'azione istituzionale verso l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere lavorativo e contrasto alle discriminazioni nei confronti del personale.

Il Comitato Unico di Garanzia è chiamato a sostenere le iniziative inerenti il benessere organizzativo, come valore che tocca aspetti concreti relativi alla sicurezza, agli ambienti di lavoro, alla soddisfazione e allo stress lavoro correlato.

Il CUG ISS nella sua composizione paritetica, in ossequio a detti principi ed ai compiti propositivi, consultivi e di verifica ad esso attribuiti dalla norma ha proceduto alla predisposizione di piani di azioni positive, alla promozione di politiche di conciliazione vita privata/lavoro e alla diffusione della conoscenza e sensibilizzazione degli argomenti a fondamento del benessere di chi lavora.

Al fine di poter approfondire le tematiche di maggior rilievo quali: la *Cultura della Parità*, la *Comunicazione*, la *Conciliazione* e la *Salute e Benessere Lavorativo*, il CUG ISS ha costituito, già nel 2012, alcuni Gruppi di lavoro composti sia da membri titolari e sia da membri supplenti. Tali Gruppi di lavoro hanno proceduto alla progettazione di sistemi attuativi e linee di azioni positive riguardanti la promozione della cultura di genere, le statistiche di genere e generazionali, sistemi di pubblicità personale ISS-CUG, conciliazione lavoro/famiglia, sistemi di flessibilità lavorativa e, infine, la revisione del Codice di condotta, già in essere in ISS, alla luce di nuovi e più ampi principi sul benessere lavorativo.



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

Occorre evidenziare, inoltre, che l'adozione di un modus operandi informato alla massima possibile trasparenza è un fattore di pregio dell'azione svolta, utilizzando il sito Intranet nel quale sono pubblicate tutte le principali attività o ricorrendo a messaggi di posta elettronica rivolti a tutto il personale.

Si ritiene di indicare la divulgazione tra il personale dipendente di una precisa informativa circa i compiti del CUG. Si è così sensibilizzato il personale stesso sul contrasto di ogni forma di discriminazione e mobbing e sul raggiungimento delle pari opportunità tra uomo e donna, nell'ottica di favorire il migliore benessere lavorativo.

5.6 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione della *performance* sarà oggetto di successivi affinamenti nell'ottica del miglioramento continuo, tenendo conto anche dei *feed back* ricevuti dopo la prima applicazione.

Non appena saranno disponibili le indicazioni dell'ANVUR e completato il processo di riordino, sarà necessario attuare, anche con il coordinamento dell'OIV, il coinvolgimento di tutte le strutture tecnico scientifiche e realizzare una mappa strategica a livello di vertice che consenta di comprendere i *drivers* di successo nel raggiungimento degli obiettivi, individuando in maniera chiara gli *stakeholders* di riferimento.

Nel frattempo sarà necessario affrontare in maniera più puntuale l'analisi di impatto dell'azione amministrativa ed individuare con maggior precisione indicatori e *target*, da impiegare nel piano della *performance* almeno a partire dal prossimo triennio.

Saranno, poi, attivate opportune iniziative di formazione e di monitoraggio del "clima organizzativo interno", allo scopo di diffondere la cultura della misurazione e trasmettere la metodologia sviluppata.

Ai fini della coerenza del sistema di misurazione e valutazione della performance con gli ambiti di misurazione, previsti dall'art. 8 del decreto legislativo 150/09, a supporto del processo di misurazione e valutazione della performance, si renderà necessario prevedere l'utilizzo di strumenti informatici di rilevazione delle dimensioni di



Piano della performance 2013-2015 dell'Istituto Superiore di Sanità

outcome, di qualità e di soddisfazione degli *stakeholders*, di attuazione degli obiettivi di promozione delle pari opportunità e di eventuali altre dimensioni risultanti dal processo di identificazione degli obiettivi e dei relativi indicatori.

Per quanto riguarda l'indagine sul benessere organizzativo, l'ISS ritiene che, una volta attuato il riordino dell'ente e approvato il nuovo assetto statutario, si possa procedere alla realizzazione delle indagini sul personale dipendente "volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale" ai sensi dell'art. 14, comma 5, del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150, sulla base dei modelli forniti dalla CIVIT, con la fattiva collaborazione dell'Organismo indipendenti di valutazione (OIV, anch'esso in fase di rinnovo) e del CUG, anche se il Sistema di misurazione e valutazione della performance non è ancora completamente operativo.

L'indagine dovrà essere condotta nell'assoluto rispetto dei principi generali di anonimato della rilevazione e trasparenza dei risultati.

E' ormai matura la consapevolezza che i risultati delle indagini possano essere strumentali all'attuazione del ciclo della performance e che i dati raccolti possano fornire informazioni e dati in forma strutturata, utili per attivare azioni di miglioramento e, quindi, "assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale", come recita l'articolo 2 del succitato D.lgs. 150/2009

I risultati delle indagini sul personale dipendente potranno contribuire a migliorare la conoscenza dell'Istituto sulla base di dati che, insieme a quelli contenuti nelle sezioni "Trasparenza, valutazione e merito" presenti nel sito web, offrono ai singoli *stakeholder* informazioni puntuali e utili al perseguimento delle proprie finalità.

Come suggerito dalla CIVIT le indagini potranno coinvolgere il maggior numero di lavoratori, anche se appartenenti a categorie non contrattualizzate eventualmente presenti all'interno dell'amministrazione.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

Secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del decreto medesimo, l'indagine dovrà perseguire le seguenti finalità:

- conoscere le opinioni dei dipendenti su tutte le dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro, nonché individuare le leve per la valorizzazione delle risorse umane;
- conoscere il grado di condivisione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- conoscere la percezione che il dipendente ha del modo di operare del proprio superiore gerarchico.



Piano della performance 2013-2015
dell'Istituto Superiore di Sanità

ALLEGATO: SCHEDE OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivi Direzione Risorse Umane e Affari Generali

| Ufficio I - Affari legali | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|--|
| C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Curare gli interessi dell'Istituto davanti alle magistrature ordinarie ed amministrative/contabili | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Razionalizzazione delle procedure di gestione dei ricorsi in materia di contenzioso civile, amministrativo e contabile | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | | I | % | 100% | 31/12/2013 | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
| 1 | Unica fase | Mastrocola | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | | |
| Criticità emerse: | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | | | | | | | | | | | | |

Ufficio I - Affari legali

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

Obiettivo strategico: Ottenere la massima efficienza, operatività e rapidità nel settore del contenzioso anche con riguardo all'applicazione, ove possibile, degli istituti previsti dalla vigente normativa per deflazionare il contenzioso

| | | | | | |
|----------------------|--|---------|-------------------------|---|-----------------------|
| Obiettivo operativo: | Implementazione delle azioni strumentali rivolte alla deflazione del contenzioso | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | I | qualità | numero contenziosi anno 2012/numero contenziosi anno 2013 | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | Unica fase | Mastrocola | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | numero contenziosi anno 2012/numero contenziosi anno 2013 | | | | | | |

% di completamento obiettivo operativo:

Criticità emerse:

Proposte di miglioramento:

Eventuali altre osservazioni:

| Ufficio I - Affari legali | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|--|
| C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Curare gli interessi dell'Istituto davanti alle magistrature ordinarie ed amministrative/contabili | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Recupero del credito vantato dall'Ente nei confronti di diversi soggetti ed inoltro di un report al D.C.RR.UU. circa lo stato di avanzamento del recupero stesso | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | | I | % | 100% | 31/12/2013 | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
| 1 | Unica fase | Mastrocola | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | | |
| Criticità emerse: | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | | | | | | | | | | | | |

Ufficio I - Affari legali

C.4) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico: | Curare gli interessi dell'Istituto davanti alle magistrature ordinarie ed amministrative/contabili | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| Obiettivo operativo: | Perfezionamento e sviluppo dell'attività di consulenza fornita agli Uffici delle Direzioni Amministrative, ai Dipartimenti e Centri, con particolare riguardo alla valutazione circa l'opportunità/legittimità delle richieste di accesso agli atti ed alla gestione dei ricorsi proposto dinanzi ai TAR da parte delle società coinvolte nei procedimenti di bonifica dei Siti di Interesse Nazionale | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | | | | | | |
| | | I | % | 100% | 31/12/2013 | | | | | | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatori e/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
| 1 | Unica fase | Mastrocola | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

| Ufficio I - Affari Legali | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|--|
| C.5) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Attuare i programmi annuali e pluriennali di attività adottati dal Consiglio di Amministrazione | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Apporto collaborativo nei confronti del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile Anticorruzione in ordine agli adempimenti richiesti dalla normativa vigente e dalla CIVIT | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | | |
| | | | | | | | I | % | 100% | 31/12/2013 | | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
| 1 | Unica fase | Mastrocola | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | | |
| Criticità emerse: | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | | | | | | | | | | | | |

| Ufficio I - Affari Legali | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|--|
| C.6) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Attuare una costante azione finalizzata all'ottimale utilizzazione delle risorse interne anche sotto il profilo delle pari opportunità | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Promozione dell'interscambiabilità del personale attraverso percorsi formativi e affiancamento | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | | | |
| | | | | | | I | qualità | interscambiabilità con almeno 1 persona | 31/12/2013 | | | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
| 1 | Unica Fase | Mastrocola | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | interscambiabilità con almeno 1 persona | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | | |
| Criticità emerse: | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | | | | | | | | | | | | |

Ufficio II - Affari generali, relazioni sindacali, servizi interni e formazione

C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|--|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie a disposizione | | | | |
| Obiettivo operativo: | Ricognizione generale dei beni mobili | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | II | qualità | aggiornamento completo dell'inventario | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|--|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica fase | Caliendo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | aggiornamento completo dell'inventario | | | si | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio II - Affari generali, relazioni sindacali, servizi interni e formazione

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie a disposizione | | | | |
| Obiettivo operativo: | Revisione delle procedure operative e gestionali del Protocollo Generale | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | II | qualità | Correzione e integrazione delle procedure | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|--|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | Unica fase | Caliendo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | Correzione e integrazione delle procedure | | | Tutte le AOO dell'ISS | | | |
| % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio II - Affari generali, relazioni sindacali, servizi interni e formazione

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|--|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie a disposizione | | | | |
| Obiettivo operativo: | Revisione della procedura "Ricezione Campioni" elaborata nel 2003 | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | II | % | Correzione ed integrazione della procedura e trasformazioni in procedura Operativa | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|--|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 | Unica fase | Caliendo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | Correzione ed integrazione della procedura e trasformazione in procedura Operativa | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % | di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio II - Affari generali, relazioni sindacali, servizi interni e formazione

C.4) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico: | Attuare i programmi annuali e pluriennali di attività adottati dal Consiglio di Amministrazione | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| Obiettivo operativo: | Apporto collaborativo nei confronti del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile Anticorruzione in ordine agli adempimenti richiesti dalla normativa vigente e dalla CIVIT | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | II | % | 100% | 31/12/2013 | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore e/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
| 1 | Unica fase | Caliendo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio II - Affari generali, relazioni sindacali, servizi interni e formazione

C.5) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione finalizzata all'ottimale utilizzazione delle risorse interne anche sotto il profilo delle pari opportunità | | | | |
| Obiettivo operativo: | Promozione dell'interscambiabilità del personale attraverso percorsi formativi e affiancamento | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | II | qualità | interscambiabilità con almeno 1 persona | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 | Unica Fase | Callendo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | interscambiabilità con almeno 1 persona | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % | di completamento obiettivo operativo: | |

Criticità emerse:

Proposte di miglioramento:

Eventuali altre osservazioni:

| Ufficio III - Trattamento giuridico del personale | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|--|---------------------|-------------------------|-----------------------------|--|---|-----------------------|--|
| C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse umane, strumentali e finanziarie a disposizione | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Ottimizzazione, monitoraggio e rilevazioni statistiche in ordine alle procedure concernenti l'ammissione alla frequenza in ISS in attuazione del regolamento emanato dal Direttore Generale in data 3/07/2012 | | | | | Ufficio | | Indicatori di risultato | | Valore atteso | | Data termine prevista | |
| | | | | | | | III | | qualità | | Individuazione e criticità; rilievo e denuncia di situazioni illegittime | | 31/12/2013 | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore e/risultato | % di completamento | |
| 1 | Unica fase | Eramo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | Individuazione criticità; rilievo e denuncia di situazioni illegittime | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio III - Trattamento giuridico del personale

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------|-------------------------|--|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione finalizzata all'ottimale utilizzazione delle risorse interne anche sotto il profilo delle pari opportunità | | | | |
| Obiettivo operativo: | Ottimizzazione e divulgazione al personale dell'Ente, anche attraverso incontri diretti, delle procedure concernenti la fruizione del part-time e i benefici previsti dalla L. 104/92 | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | III | qualità | Potenziale conoscenza da parte di tutto il personale della normativa e delle procedure interne | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|--|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica fase | Eramo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | Potenziale conoscenza da parte di tutto il personale della normativa e delle procedure interne | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di | |
| Eventuali altre osservazioni | |

Ufficio III - Trattamento giuridico del personale

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse umane, strumentali e finanziarie a disposizione | | | | |
| Obiettivo operativo: | Implementazione delle azioni rivolte alla costruzione del fascicolo informatico | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | III | % | 100% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica fase | Eramo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | Completamento procedura | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

| Ufficio III - Trattamento giuridico del personale | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|-------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|--|
| C.4) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse umane, strumentali e finanziarie a disposizione | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Definizione e informatizzazione delle procedure finalizzate alle denunce infortuni INAIL | | | | Ufficio | | Indicatori di risultato | | Valore atteso | | Data termine prevista | | |
| | | | | | | III | | % | | 100% | | 31/12/2013 | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatori e/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
| 1 | Unica fase | Eramo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio III - Trattamento giuridico del personale

C.5) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Attuare i programmi annuali e pluriennali di attività adottati dal Consiglio di Amministrazione | | | | |
| Obiettivo operativo: | Apporto collaborativo nei confronti del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile Anticorruzione in ordine agli adempimenti richiesti dalla normativa vigente e dalla CIVIT | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | III | % | 100% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica fase | Eramo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio III - Trattamento giuridico del personale

C.6) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

Obiettivo strategico: Attuare una costante azione finalizzata all'ottimale utilizzazione delle risorse interne anche sotto il profilo delle pari opportunità

| | | | | | |
|----------------------|--|---------|-------------------------|---|-----------------------|
| Obiettivo operativo: | Promozione dell'interscambiabilità del personale attraverso percorsi formativi e affiancamento | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | III | qualità | interscambiabilità con almeno 1 persona | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore e/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica Fase | Eramo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | interscambiabilità con almeno 1 persona | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio IV - Trattamento economico, di previdenza e quiescenza

C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico: | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie a disposizione, nella gestione degli adempimenti relativi al trattamento economico, di previdenza e quiescenza dei dipendenti | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--------------|-------------|-------------------------|-----------------------|---|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--|---|
| Obiettivo operativo: | Miglioramento delle procedure amministrative mediante la standardizzazione dei tempi medi di risposta e la definizione delle buone prassi che permettano di definire il livello dei servizi resi in termini di efficienza, efficacia ed economicità | Ufficio | | Indicatori di risultato | | Valore atteso | Data termine prevista | | | | | | |
| | | IV | | qualità | | Raggiungimento standardizzazione sull'attuale miglior tempo di risposta | 31/12/2013 | | | | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore e/risultato | % di completamento |
| 1 | Unica fase | Rafti | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | Raggiungimento standardizzazione sull'attuale miglior tempo di risposta | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio IV - Trattamento economico, di previdenza e quiescenza

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | |
|-----------------------|---|
| Obiettivo strategico: | Assicurare la massima efficienza amministrativa, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie a disposizione, nella gestione degli adempimenti relativi al trattamento economico, di previdenza e quiescenza dei dipendenti |
|-----------------------|---|

| | | | | | |
|----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo operativo: | Miglioramento gestionale da attuarsi attraverso la maggiore integrazione delle procedure con il sistema SPT in costante evoluzione ed ampliamento | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | IV | % | 100% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|--|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | Unica fase | Rafti | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | |
| % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio IV - Trattamento economico, di previdenza e quiescenza

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione finalizzata alla formazione e all'aggiornamento dei dipendenti | | | | |
| Obiettivo operativo: | Divulgazione e diffusione capillare di informazioni e procedure di supporto in ordine alle operazioni e agli adempimenti a carico dei dipendenti da effettuarsi attraverso la pubblicazione sul collegamento intranet dell'ISS gestito dall'Ufficio IV | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | IV | % | 100% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | valore rilevato Indicator e/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica fase | Rafti | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di | |
| Eventuali altre osservazioni | |

Ufficio IV - Trattamento economico, di previdenza e quiescenza

C.4) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico: | Attuare i programmi annuali e pluriennali di attività adottati dal Consiglio di Amministrazione | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Obiettivo operativo: | Apporto collaborativo nei confronti del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile Anticorruzione in ordine agli adempimenti richiesti dalla normativa vigente e dalla CIVIT | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | IV | % | 100% | 31/12/2013 | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
| 1 | Unica fase | Rafti | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | |
| % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio IV - Trattamento economico, di previdenza e quiescenza

C.5) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione finalizzata all'ottimale utilizzazione delle risorse interne anche sotto il profilo delle pari opportunità | | | | |
| Obiettivo operativo: | Promozione dell'interscambiabilità del personale attraverso percorsi formativi e affiancamento | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | IV | qualità | interscambiabilità con almeno 1 persona | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica Fase | Rafti | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | interscambiabilità con almeno 1 persona | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio VI - Selezione e reclutamento del personale e borse di studio

C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Gestire l'attività concorsuale al fine di garantire la massima trasparenza, rapidità, economicità e duttilità delle relative procedure | | | | |
| Obiettivo operativo: | Gestione delle procedure concorsuali ed assunzionali in atto | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | VI | % | 100% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica fase | Di Matteo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | n. graduatorie pubblicate / n. concorsi ancora da concludere al 1° gennaio 2013 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio VI - Selezione e reclutamento del personale e borse di studio

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Curare l'acquisizione delle risorse umane necessarie per il soddisfacimento delle effettive esigenze istituzionali dell'Istituto | | | | |
| Obiettivo operativo: | Analisi e studio della normativa in materia di assunzioni a tempo determinato | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | VI | qualità | Aggiornamento continuo e totale con eventuali proposte di revisione del Regolamento | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|---|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1 | Unica fase | Di Matteo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report delle congruenze e degli eventuali disallineamenti | Aggiornamento continuo e totale con eventuali proposte di revisione del Regolamento | | | | | | |
| % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di | |
| Eventuali altre osservazioni | |

Ufficio VI - Selezione e reclutamento del personale e borse di studio

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Curare l'acquisizione delle risorse umane necessarie per il soddisfacimento delle effettive esigenze istituzionali dell'Istituto | | | | |
| Obiettivo operativo: | Analisi e studio della normativa concernente le procedure per l'assegnazione delle borse di studio | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | VI | qualità | Aggiornamento continuo e totale con eventuali proposte di revisione del Regolamento | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|---|---|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 1 | Unica fase | Di Matteo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report delle congruenze e degli eventuali disallineamenti | Aggiornamento continuo e totale con eventuali proposte di revisione del Regolamento | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Ufficio VI- Selezione e reclutamento del personale e borse di studio

C.4) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico: | Attuare i programmi annuali e pluriennali di attività adottati dal Consiglio di Amministrazione | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|---|
| Obiettivo operativo: | Apporto collaborativo nei confronti del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile Anticorruzione in ordine agli adempimenti richiesti dalla normativa vigente e dalla CIVIT | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | | | | | | |
| | | VI | % | 100% | 31/12/2013 | | | | | | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
| 1 | Unica fase | Di Matteo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | 100% | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | % di completamento obiettivo operativo: |

| | |
|------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di | |
| Eventuali altre osservazioni | |

Ufficio VI- Selezione e reclutamento del personale e borse di studio

C.5) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione finalizzata all'ottimale utilizzazione delle risorse interne anche sotto il profilo delle pari opportunità | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|-------------|-------------------------|-----------------------|---|---|-----------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Obiettivo operativo: | Promozione dell'interscambiabilità del personale attraverso percorsi formativi e affiancamento | Ufficio | | Indicatori di risultato | | Valore atteso | | Data termine prevista | | | | | | |
| | | VI | | qualità | | interscambiabilità con almeno 1 persona | | 31/12/2013 | | | | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento | |
| 1 | Unica Fase | Di Matteo | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Report | interscambiabilità con almeno 1 persona | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | % | di completamento obiettivo operativo: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Obiettivi Direzione Affari Amministrativi e Risorse Economiche

| DRE Ufficio I - Contabilità e bilancio, servizi a terzi | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|---|-----------------------|--|-------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|--|--------------------|--|
| C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Realizzare un sistema di valutazione dell'impatto economico dei progetti di ricerca rispetto al bilancio complessivo dell'Ente e assicurare la redazione del budget articolato per centri di costo | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Definizione dello studio di fattibilità finalizzato alla rilevazione analitica dei costi e dei ricavi per Centri di Responsabilità Amministrativa di concerto con l'Ufficio V.R.E. | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | | I | quantitativo | n.4 riunioni | 31/12/2013 | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore e/risultato | % di completamento | |
| 1 | unica fase | Barnato | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | n. riunioni con sofferhouse e Uff.V/R.E. | n.4 riunioni | | | Uff.V/R.E. | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | |
| Criticità emerse: | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre | | | | | | | | | | | | | | |

| DRE Ufficio I - Contabilità e bilancio, servizi a terzi | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|---|-----------------------|--|-------------------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|--|
| C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico: | | Assicurare il controllo sugli atti di impegno, sui pagamenti e sulle riscossioni | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Realizzazione delle attività finalizzate alla implementazione del sistema contabile per quanto concerne gli adempimenti inerenti la procedura relativa al mandato informatico con firma digitale | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | | I | quantitativo | n.3 riunioni | 31/12/2013 | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento | |
| 1 | unica fase | Barnato | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | n. riunioni con softerhouse e settore informatico SIBDAE | n.3 riunioni | | | settore informatico o SIBDAE | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | |
| Criticità emerse: | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre | | | | | | | | | | | | | | |

DRE Ufficio I - Contabilità e bilancio, servizi a terzi**C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013**

| Obiettivo strategico: | Adempimenti normativi | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|-------------|---|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Obiettivo operativo: | Adempimenti finalizzati all'attivazione del processo relativo alla "Amministrazione Aperta" secondo quanto previsto dall'art. 18 del D.L. 22/06/2012, n.83 convertito con L. 7 agosto 2012, n.134 | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | I | % | 100% | 31/12/2013 | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
| 1 | unica fase | Barnato | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | % adempimento nei termini | 100% | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

DRE Ufficio II - Affari Fiscali

C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Adempimenti normativi | | | | |
| Obiettivo operativo: | Adempimenti previsti dalla normativa vigente: emissione di dichiarativi fiscali periodici (mod. 770, IRAP, UNICO/IVA, INTRASTAT e INTRA 12, BLACK LIST, etc.), liquidazione periodiche IVA, versamenti di IRPEF e, in collaborazione con Ufficio I, di ritenute previdenziali scaturenti dalla gestione di incarichi di lavoro o a questi assimilati | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | II | % | 100% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|---|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | des Dorides | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | % adempimento nei termini | 100% | | | I | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

DRE Ufficio II - Affari Fiscali

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|------------------------------|--|----------------|--------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Obiettivo strategico: | Promuovere le relazioni con il pubblico | | | | |
| Obiettivo operativo: | Consulenza ed assistenza fiscale: assistenza ai dipendenti in ordine alle procedure informatizzate di inserimento dati pertinenti il modello 730 attraverso i servizi self-service messi a disposizione del Ministero dell'economia e direttamente fruibili dall'utenza mediante chiave d'accesso individuale. Assistenza finalizzata sia alla risoluzione di dubbi o quesiti in ordine agli aspetti tecnici delle dichiarazioni fiscali, sia alle modalità di invio delle dichiarazioni stesse; consulenza in genere in ordine alla corretta applicazione degli esistenti istituti fiscali e, nei loro reciproci condizionamenti, previdenziali | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | II | qualità | nessun reclamo | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|---|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | des Dorides | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | N° reclami | nessun reclamo | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

DRE Ufficio II - Affari Fiscali

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Adempimenti normativi | | | | |
| Obiettivo operativo: | Monitoraggio, analisi ed individuazione delle linee applicative delle novità fiscali che abbiano a manifestarsi nel corso dell'anno, con particolare riferimento alle tematiche della fatturazione elettronica e dell'Imposta municipale propria | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | II | qualità | esaustiva attività di reportaggio | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore /risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|---|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | des Dorides | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | report | esaustiva attività di reportaggio | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

DRE Ufficio III - Contratti, servizi e spese in economia, contratti all'estero

C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Adempimenti normativi | | | | |
| Obiettivo operativo: | Verifica adempimenti in materia di amministrazione aperta (Art. 18 del Decreto Legge 22 giugno 2012, n. 83) | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | III | % | 90% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|---|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | Valente | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | % adempimento nei termini | 90% | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre | |

DRE Ufficio III - Contratti, servizi e spese in economia, contratti all'estero

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione mirata all'ottimale e celere espletamento delle procedure aperte, ristrette e negoziate finalizzate all'acquisizione di beni, servizi e lavori | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|-------------------------|---|-----------------------|---|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Obiettivo operativo: | Messa a punto, per quanto di competenza, degli adempimenti volti a consentire la stipula del contratto in "modalità elettronica" (art. 11, comma 13 del D.Lgs. n. 163/2006, come modificato dal D.L. n. 179/2012) | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | | | | | | |
| | | III | % | 90% | 31/12/2013 | | | | | | | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
| 1 | unica fase | Valente | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | % contratti stipulati in modalità elettronica | 90% | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

DRE Ufficio III - Contratti, servizi e spese in economia, contratti all'estero

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | |
|-----------------------|--|
| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione mirata all'ottimale e celere espletamento delle procedure aperte, ristrette e negoziate finalizzate all'acquisizione di beni, servizi e lavori |
|-----------------------|--|

| | | | | | |
|----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo operativo: | D.L. 6 luglio n. 95, convertito in Legge 7 agosto 2012 n. 135 (decreto sulla revisione della spesa): applicazione in tema di acquisto di beni e servizi dell'Istituto | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | III | qualità | 100% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicator e/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicator e/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|---|-----------------------|---|--|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--|--------------------|
| 1 | unica fase | Valente | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | aggiornamenti sul portale ISS e riunioni con personale amm.vo dei CRA | 100% | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

DRE Ufficio III - Contratti, servizi e spese in economia, contratti all'estero**C.4) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013**

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| Obiettivo strategico: | Attuare una costante azione mirata all'ottimale e celere espletamento delle procedure aperte, ristrette e negoziate finalizzate all'acquisizione di beni, servizi e lavori | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|

| | | | | | |
|----------------------|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo operativo: | Verifica del rispetto dei nuovi termini di pagamento dei fornitori (Decreto Legislativo n. 192 del 9 novembre 2012) | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | III | % | 90% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|---|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | Valente | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | % pagamento nei termini | 90% | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

Criticità emerse:

Proposte di miglioramento:

Eventuali altre osservazioni:

DRE Ufficio V - CED, Affari amministrativi e relazioni con il pubblico

C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

Obiettivo strategico: Realizzare un sistema di valutazione dell'impatto economico dei progetti di ricerca rispetto al bilancio complessivo dell'Ente e assicurare la redazione del budget articolato per centri di costo

| | | | | | |
|----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo operativo: | Definizione dello studio di fattibilità finalizzato alla rilevazione analitica dei costi e dei ricavi per C.R.A. di concerto con l'Ufficio I R.E. | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | V | qualità | 100% | |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore /risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore /risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|---|-----------------------|---|-------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | Polidori | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | implementazione data-base - test e collaudo | 100% | | | I | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

DRE Ufficio V - CED, Affari amministrativi e relazioni con il pubblico

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Promuovere le relazioni con il pubblico | | | | |
| Obiettivo operativo: | TRASPARENZA: - Organizzazione del processo e cura degli adempimenti, anche di natura tecnica, necessari al rispetto delle norme sulla trasparenza - Manutenzione e aggiornamento della pagina web | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | V | qualità/% | 90% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | Polidori | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | livello di compliance | 90% | | | DRU DRE SED | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Criticità emerse:

Proposte di miglioramento:

Eventuali altre osservazioni:

DRE Ufficio V - CED, Affari amministrativi e relazioni con il pubblico

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|-----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico: | Promuovere le relazioni con il pubblico | | | | |
| Obiettivo operativo: | PERFORMANCE: - Coordinamento del gruppo di lavoro a supporto dell'OIV, in relazione agli adempimenti previsti dal D.lgs 150/2009 - Redazione dei piani annuali e degli elaborati di legge | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | V | % | 90% | 31/12/2013 |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|-----------------------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1 | unica fase | Polidori | 100% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | % di completamento | 90% | | | | | | |

100% % di completamento obiettivo operativo:

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Obiettivi Unità di Gestione Tecnica, Patrimonio Immobiliare e Tutela della Sicurezza e Salute dei lavoratori

| Unità di gestione tecnica, patrimonio immobiliare e tutela della sicurezza e salute dei lavoratori | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------|--|-----------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|--|
| C.1) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013 | | | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo strategico | | Realizzazione di lavori di manutenzione/ristrutturazione nel complesso dell'ISS | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Realizzazione nuovo centro da destinare alle attività del Centro Nazionale Trapianti | | | | Ufficio | | Indicatori di risultato | | Valore atteso | | Data termine prevista | | |
| DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento | |
| 1 | Progettazione Esecutiva | Arch. Carabotta | 30% | 01/01/2013 | 30/09/2013 | Validazione del Progetto | Approvazione del Progetto | | | | | | | |
| 2 | procedura di affidamento lavori | Arch. Carabotta | 30% | 01/10/2013 | 31/12/2013 | Affidamento dei lavori | Decreto di aggiudicazione definitiva | | | | | | | |
| 3 | esecuzione | Arch. Carabotta | 40% | 01/02/2014 | 31/07/2014 | Collaudo dei Lavori | Decreto di Approvazione del Collaudo | | | | | | | |
| | | | 100% | % percentuale di completamento obiettivo | | | | | | | | | | |
| Criticità emerse: | | Ritardi sulla procedura per il rilascio del titolo abilitativo da parte della Conferenza dei Servizi di competenza del Provveditorato alle OO.PP. Del Lazio | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | | | | | | | | | | | | |

Unità di Gestione Tecnica, Patrimonio Immobiliare, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

C.2) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | |
|----------------------|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| Obiettivo strategico | Realizzazione di lavori di manutenzione/ristrutturazione nel complesso dell'ISS | | | | |
| Obiettivo operativo: | Appalto e realizzazione opere finanziate con le risorse ex art. 20 | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista |
| | | | | | |

DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE

| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
|---------|---|-------------------------------------|-------------|----------------------|-----------------------|---|------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 1 | manutenzione straordinaria impianti elevatori | Arch. G. Carbotta - geom. G. Savini | 5% | 21/03/2013 | 30/09/2013 | esecuzione lavori | certificato regolare esecuzione | | | | | | |
| 2. | manutenzione straordinaria servizi igienici | Arch. G. Carbotta - ing. | 5% | 29/05/2013 | 31/10/2013 | esecuzione lavori | certificato regolare esecuzione | | | | | | |
| 3. | ristrutturazione impianti di condizionamento aule | Arch. G. Carbotta - ing. Mancini | 5% | 30/09/2013 | 31/12/2013 | progettazione esecutiva eseguita dalla ditta aggiudicatari | approvazione progetto | | | | | | |
| 4. | ristrutturazione impianti condizionamento ed 8 | Arch. G. Carbotta - Ing. Mancini | 5% | 28/03/2013 | 30/09/2013 | Espletamento delle procedure di gara | Aggiudicazione definitiva | | | | | | |
| 5. | ristrutturazione impianti condizionamento ed 6 | Arch. G. Carbotta - geom. Gasbarri | 5% | 01/09/2013 | 31/12/2013 | esecuzione lavori | certificato regolare esecuzione | | | | | | |
| 6. | ristrutturazione impianti condizionamento ed. 21 | Arch. G. Carabotta - G. Chiappini | 5% | 01/06/2013 | 15/07/2013 | esecuzione lavori | certificato regolare esecuzione | | | | | | |
| 7. | organismo notificato ascensori | Arch. G. Carabotta - ing. Mancini | 10% | 02/09/2013 | 31/12/2013 | Affidamento lavori | Decreto affidamento lavori | | | | | | |
| 8. | ristrutturazione facciate infissi ed. 1 | Arch. G. Carabotta - Geom. Gasbarri | 5% | 01/01/13 | 31/12/2013 | Predisposizione studio per stesura progettazione definitiva | consegna elaborati | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------------|------|---|------------|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 9. | consolidamento ed. 1 | Arch. Carbotta | 30% | 15/09/13 | 31/12/2013 | Espletamento delle procedure per la pubblicazione della gara | Pubblicazione Bando di Gara | | | | | | | |
| 10 | ristrutturazione impianti elettrici ed illuminazione ed 1 | Arch. Carabotta - Geom. Savini | 5% | 02/09/13 | 31/12/2013 | Espletamento delle procedure di gara | Aggiudicazione definitiva | | | | | | | |
| 11 | ristrutturazione aula giardino inverno | Arch. Carabotta - Ing. Mancini | 10% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | progettazione definitiva | approvazione progetto | | | | | | | |
| 12 | Lavori urgenti per ottenimento certificato prevenzione incendi | Arch. Carabotta | 10% | 01/01/13 | 31/07/2013 | Progetto per richiesta deroga VVF di Roma | presentazione deroga | | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Unità di Gestione Tecnica, Patrimonio Immobiliare, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

C.3) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico | Realizzazione di lavori di manutenzione/ristrutturazione nel complesso dell'ISS | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|-----------------|-------------|---|-----------------------|--|---|---------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Obiettivo operativo: | Accorpamento dei laboratori P3 ai piani inferiori | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | | |
| | DETTAGLIO del PROGRAMMA D'AZIONE | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettuata | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento |
| 1 | Studio di Fattibilità per l'ottenimento del finanziamento | Arch. Carabotta | 100% | 01/05/2013 | 31/12/2013 | Richiesta di finanziamento al Ministero della Salute | Concessione del finanziamento richiesto | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |

Unità di Gestione Tecnica, Patrimonio Immobiliare, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

C.4) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| Obiettivo strategico | | Realizzazione di lavori di manutenzione/ristrutturazione straordinaria | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|--|-------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|--|
| Obiettivo operativo: | | Predisporre ed espletare procedure di gara per opere da finanziare con mutuo cassa depositi e prestiti | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento | |
| 1 | Progettazione Definitiva | Arch. Carabotta R.Romano | 20% | 09/11/2011 | 30/04/2013 | Validazione del Progetto | Approvazione del Progetto | | | | | | | |
| 2. | Richiesta finanziamento mutuo CDP | Arch. Carabotta | 10% | 15/09/2013 | 31/12/2013 | Approvazione del finanziamento | Disponibilità delle somme finanziate | | | | | | | |
| 3 | procedura di affidamento lavori | Arch. Carabotta | 30% | 15/01/2014 | 15/06/2014 | Affidamento dei lavori | Decreto di aggiudicazione definitiva | | | | | | | |
| 4 | esecuzione | Arch. Carabotta | 40,00% | 15/07/14 | 14/07/15 | Collaudo dei La | Decreto di Approvazione del Collaudo | | | | | | | |
| Criticità emerse: | | | | | | | | | | | | | | |
| Proposte di miglioramento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali altre osservazioni: | | | | | | | | | | | | | | |

Unità di Gestione Tecnica, Patrimonio Immobiliare, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

C.5) PROGRAMMA D'AZIONE e RISULTATI anno 2013

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|-------------|---|-----------------------|--|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------|--|
| Obiettivo strategico | | Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori | | | | | | | | | | | | |
| Obiettivo operativo: | | Affidamento incarichi di medico autorizzato ed esperto qualificato - aggiornamento DVR --formazione | | | | | | Ufficio | Indicatori di risultato | Valore atteso | Data termine prevista | | | |
| N. fase | Fase (Descrizione attività) | Responsabile | Peso % fase | Data inizio prevista | Data termine prevista | Indicatore/risultato di fase | Valore atteso Indicatore/risultato | Eventuali criticità | Vincoli | Altre strutture interessate | Data termine effettiva | Valore rilevato Indicatore/risultato | % di completamento | |
| 1 | affidamento incarichi di medico autorizzato ed esperto qualificato | Arch. Carabotta e RSPP | 40% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | affidamenti dei servizi | Stipula dei contratti | | | | | | | |
| 2. | Aggiornamento DVR | Arch. Carabotta e RSPP | 40% | 03/09/2013 | 31/12/2013 | Procedure di gara per affidamento del servizio | Decreto di aggiudicazione definitiva | | | | | | | |
| 3 | Completamento formazione lavoratori | Arch. Carabotta e RSPP | 20% | 01/01/2013 | 31/12/2013 | Affidamento del servizio | Stipula del contratto | | | | | | | |
| | | | 100% | % di completamento obiettivo operativo: | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Criticità emerse: | |
| Proposte di miglioramento: | |
| Eventuali altre osservazioni: | |