

PIANO DELLA PERFORMANCE

2012 – 2014

SOMMARIO

- 1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholders esterni**
 - 1.1. Chi siamo**
 - 1.2. Cosa facciamo**
 - 1.3. Come operiamo**

- 2. Identità**
 - 2.1. L'amministrazione "in cifre"**
 - 2.2. Mandato istituzionale e Missione**

- 3. Piano della performance**
 - 3.1. Sintesi del piano**
 - 3.2. Analisi del contesto esterno ed interno**
 - 3.3. Obiettivi strategici e operativi del triennio 2012 - 2014**
 - 3.4. Scale di valutazione**

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholders esterni

1.1. Chi siamo

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) è l'unico Ente Pubblico esistente in Italia con la specifica finalità di combattere il cancro attraverso la prevenzione, ma è anche la più antica organizzazione del settore. Venne, infatti, costituita nel lontano 1922 e già nel 1927 ottenne il riconoscimento giuridico e la qualifica di "Ente Morale", con decreto di Vittorio Emanuele III, Re d'Italia.

A decorrere dal 1975 l'attività dell'Ente ed il relativo statuto sono stati disciplinati in base al disposto della Legge 20 marzo 1975, n. 70 (GU n. 087 del 02/04/1975) recante "Disposizioni sul riordinamento degli enti pubblici e del rapporto di lavoro del personale dipendente".

Con D.P.C.M. del 12 settembre 1975, art. 3, la LILT è stata riconosciuta quale "Ente di normale rilievo".

Con Decreto legislativo del 29 ottobre 1999, n. 419 recante "Riordinamento del sistema degli enti pubblici nazionali a norma degli articoli 11 e 14 della legge 15 marzo 1997, n. 59", è stato confermato lo status di Ente Pubblico.

Con D.P.C.M. del 19 novembre 2008, la LILT è stata confermata tra gli Enti Pubblici non economici, in attuazione dell'art. 26, comma 1, primo periodo, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

Infine, con D.P.C.M. del 2 agosto 2010 la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori è stata riclassificata quale "Ente di notevole rilievo", ai sensi dell'art. 20, comma 2 della legge 20 marzo 1975, n. 70.

1.2. Cosa facciamo

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori opera senza fine di lucro su tutto il territorio nazionale, sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica, la vigilanza diretta del Ministero della Salute, di cui costituisce l'unico braccio operativo, quella indiretta del Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il controllo della Corte dei Conti.

Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e con le principali organizzazioni operanti in campo oncologico nazionale. A livello internazionale è membro dell'European Cancer Leagues (ECL), dell'Union for International Cancer Control (UICC), dell'European Men's Health Forum (EMHF) e mantiene rapporti con l'American Cancer Society e con analoghe istituzioni in Cina, Albania, Kosovo, Libia.

La LILT diffonde la cultura della Prevenzione in tutti i suoi aspetti. Dalla prevenzione primaria per ridurre i fattori di rischio e le cause di insorgenza della malattia, alla prevenzione secondaria (visite mediche ed esami strumentali per la diagnosi precoce dei tumori), alla prevenzione terziaria, per farsi carico delle problematiche del percorso di vita di chi ha sviluppato un cancro.

1.3. Come operiamo

La LILT è estesa capillarmente sull'intera penisola: oltre alla Sede Centrale in Roma è, infatti, articolata in 106 Sezioni Provinciali e circa 800 Delegazioni Comunali che raccolgono quasi 250.000 soci e principalmente 395 Spazi Prevenzione (ambulatori) e 15 hospice, attraverso i quali riesce a diffondere la cultura della prevenzione e garantire una presenza costante a fianco del cittadino, del malato e della sua famiglia, con una funzione alternativa, ma più spesso integrativa e di supporto al Servizio Sanitario Nazionale. Tale delicata missione è affidata ad un ristretto numero di collaboratori diretti, affiancati dal contributo generoso di un corpo di 5.000 volontari permanenti, che riescono a moltiplicarsi fino a 25.000 in occasione delle campagne nazionali.

Secondo quanto previsto dall'art. 19, comma 1 del vigente Statuto LILT, le Sezioni Provinciali costituiscono le strutture periferiche dell'Ente. Nel successivo comma 2 del medesimo articolo viene indicato che le Sezioni Provinciali hanno circoscrizione territoriale coincidente con la Provincia.

Secondo quanto previsto dall'art. 21, comma 1 del vigente Statuto LILT, le Sezioni Provinciali hanno patrimonio proprio, godono di autonomia amministrativa e gestionale

entro i limiti delle proprie disponibilità finanziarie e rispondono con il proprio patrimonio di tutte le obbligazioni inerenti i rapporti da esse instaurati.



2. Identità

2.1. L'amministrazione "in cifre"

La struttura organizzativa e le risorse umane

L'articolo 1, comma 1 del vigente Statuto della LILT, approvato con Decreto del Ministero della Salute del 16 gennaio 2006 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 23 del 28 gennaio 2006, testualmente recita: *"La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – di seguito chiamata "LILT" è un Ente Pubblico su base associativa..."*. Il successivo comma 3 del citato art. 1, inoltre, testualmente recita: *"Le Sezioni Provinciali, strutture portanti attraverso le quali la LILT persegue le proprie finalità, sono organismi associativi autonomi che operano nel quadro delle direttive e sotto il coordinamento del Consiglio Direttivo Nazionale (C.D.N.) e con l'apporto operativo dei Comitati Regionali"*.

La propedeutica definizione espressa dal primo articolo del vigente Statuto identifica la natura particolare e peculiare dell'Ente, che può, sinteticamente, definirsi mista. La

indiscutibile natura pubblica trova, infatti, piena rispondenza esclusivamente nella identificazione della Sede Centrale dell'Ente, essendo le Sezioni Provinciali, come innanzi descritto, organismi autonomi, peraltro contabilmente disciplinati da principi civilistici.

L'articolo 15, comma 7 del menzionato Statuto, infatti, testualmente recita: *“La LILT adotta un regolamento di amministrazione e contabilità ispirato a principi civilistici, anche in deroga alle disposizioni recate dal D.P.R. 27 febbraio 2003, n. 97”*. La ratio di tale articolo deriva, infatti, dall'esigenza di dover contemperare le risultanze di bilancio dell'Ente, regolamentate dal menzionato D.P.R. 97/2003, con quelle delle singole Sezioni Provinciali, disciplinate da criteri civilistici, nel bilancio consolidato.

La LILT, inoltre, è un Ente di limitate dimensioni, secondo quanto previsto dall'allegato n. 17, p. 4 del richiamato D.P.R. 97/2003. In ragione di tale peculiare natura l'Ente è strutturato contabilmente con un unico centro di costo.

In applicazione delle disposizioni previste dall'art. 16 del vigente Statuto della LILT, il Direttore Generale è preposto alla Direzione amministrativa e gestionale della LILT.

L'Ente ha un organico totale di Sede Centrale pari a 13 unità, compreso il Direttore Generale, regolato da contratto di lavoro speciale ed unica figura dirigenziale dell'organizzazione. L'art. 15 del richiamato e vigente Statuto contempla altresì, al comma 4, la previsione di una ulteriore figura dirigenziale non generale, previa rideterminazione della dotazione organica dell'Ente, identificabile nella posizione di un Direttore amministrativo, la cui assunzione non è stata, tuttavia, portata a termine per mancata copertura a bilancio.

In servizio

- | | |
|-------------------|---|
| n. 1 Qualifica C5 | attualmente svolge mansioni di D.G. f.f. |
| n. 1 Qualifica C1 | Responsabile Area Affari Generali e comunicazione |
| n. 1 Qualifica C1 | Area Socio Sanitaria |
| n. 1 Qualifica B3 | Attualmente svolge mansioni di contabile |
| n. 1 Qualifica B3 | Segreteria |
| n. 1 Qualifica B1 | Segreteria |

- | | |
|-------------------|---|
| n. 1 Qualifica B1 | Amministrazione |
| n. 1 Qualifica B1 | Ufficio Stampa |
| n. 1 Qualifica B1 | Amministrazione (fine maternità dal 1 settembre) |
| n. 1 Qualifica B1 | Ufficio Affari Generali e comunicazione (Dot. Borchio rientrato da CRI) |
| n. 1 Qualifica A3 | Amministrazione |

Comandati

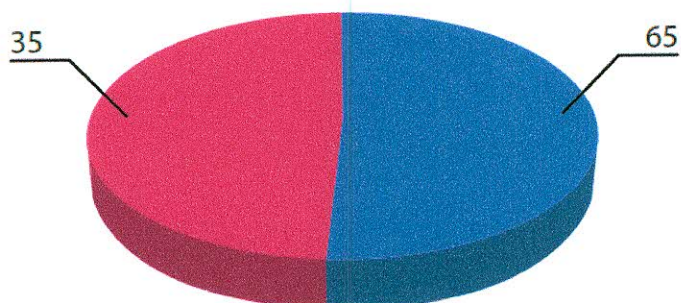
- | | |
|-------------------|---|
| n. 1 Qualifica C2 | Responsabile Patrimonio (comando confermato CDN 28/11/2012 dal 31.01.2013 al 31.01.2014 fino a definitiva assunzione presso l'Ente di comando) |
|-------------------|---|

L'impegno della LILT è diffuso capillarmente su tutto il territorio nazionale. Oltre alla Sede Centrale in Roma, è infatti articolata in 106 Sezioni Provinciali, 800 delegazioni comunali che raccolgono quasi 250.000 soci, 15 hospice e 395 Spazi Prevenzione (ambulatori), attraverso i quali riesce a diffondere la cultura della prevenzione e garantire una presenza costante a fianco del cittadino, del malato e della sua famiglia.

Un tale impegno è reso possibile da un ristretto numero di collaboratori diretti, affiancati dal generoso contributo di oltre 5.000 volontari permanenti che si moltiplicano fino a circa 25.000 in occasione delle campagne nazionali.

Le risorse finanziarie, patrimoniali ed economiche (bilancio 2011)

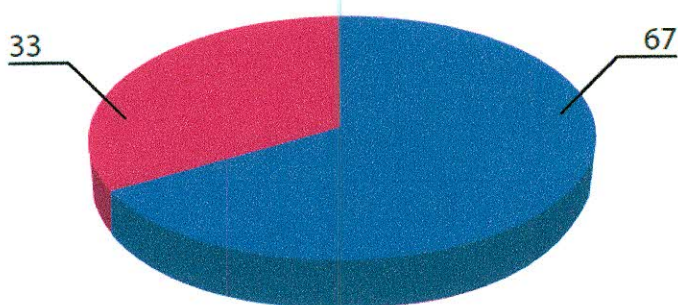
Stato patrimoniale attivo - Sede Centrale



- Attivo immobilizzato
- Attivo circolante

Attivo Immobilizzato - 7.162.074
Attivo Circolante - 6.919.596

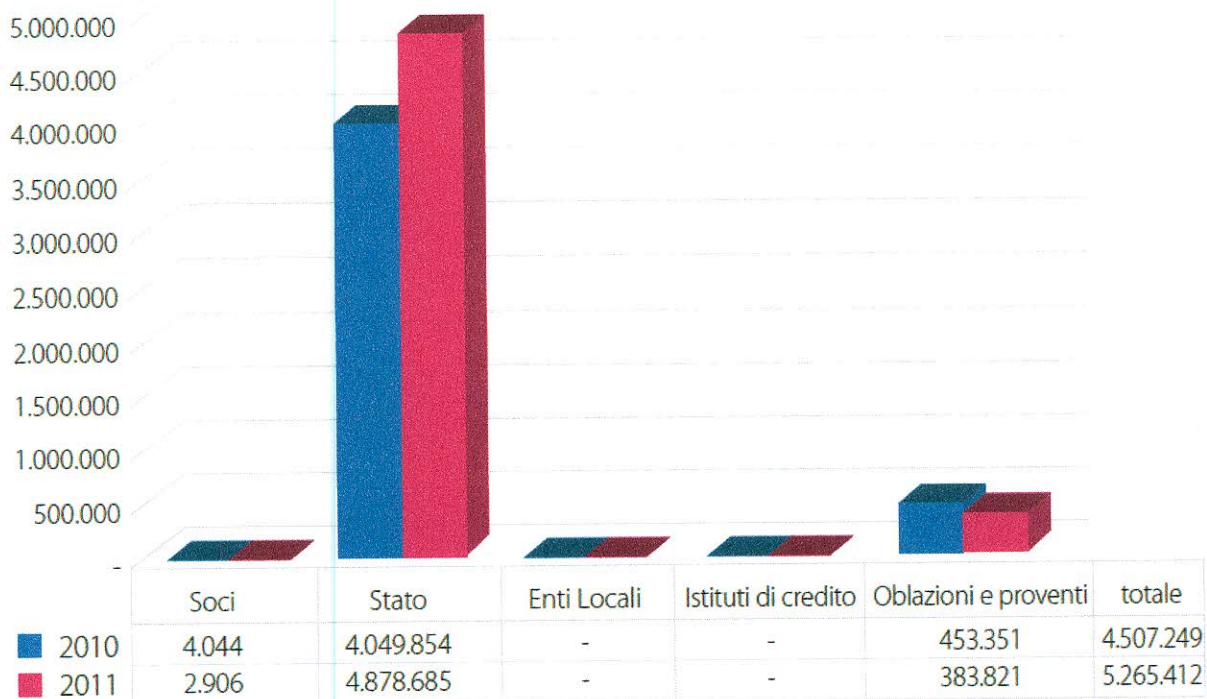
Stato patrimoniale passivo - Sede Centrale



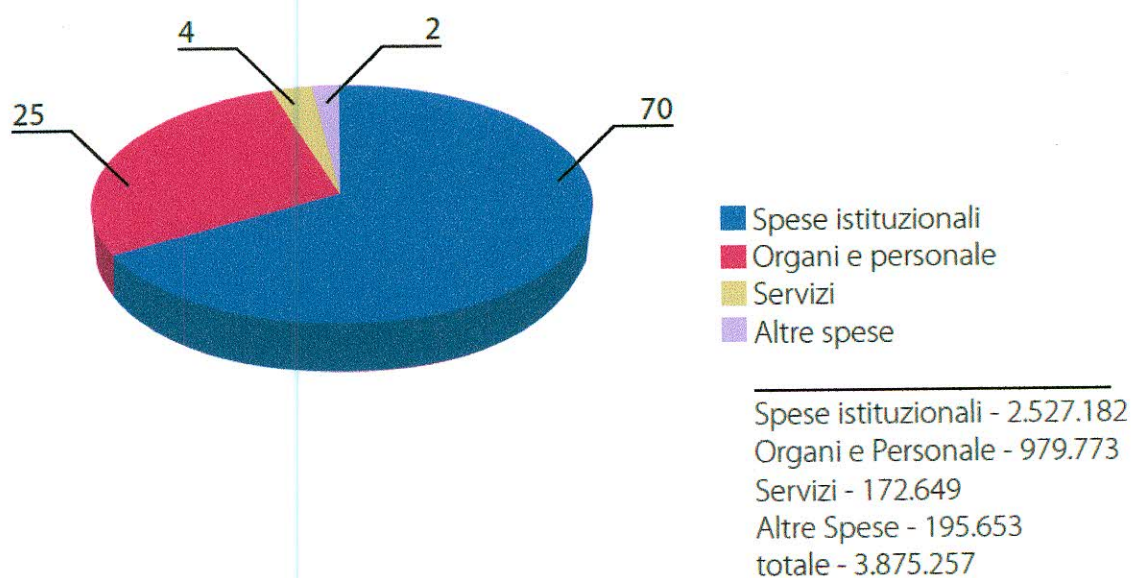
- Patrimonio netto
- Debiti

Patrimonio netto - 9.127.549
Debiti - 4.571.132

Ripartizione entrate - Sede Centrale



Ripartizione spese - Sede Centrale



2.2 Mandato istituzionale e Missione

La LILT diffonde la cultura della Prevenzione in tutti i suoi aspetti.

In conformità alle linee guida emanate dal Ministero della Salute, la Prevenzione è articolata in tre forme.

Con la prevenzione primaria si cercano di ridurre i fattori di rischio e le cause di insorgenza della malattia, quindi in campo oncologico fare prevenzione primaria vuol dire seguire un regime alimentare sano quale la dieta mediterranea, non fumare, svolgere regolare attività fisica, non eccedere nel consumo di alcool ed esporsi correttamente ai raggi solari.

La prevenzione secondaria consiste nel prevenire i tumori grazie a visite mediche ed esami strumentali per la diagnosi precoce, con l'obiettivo di identificare lesioni tumorali allo stadio iniziale, aumentando così notevolmente la possibilità di completa guarigione. Per tali fini la LILT può contare sui propri 395 ambulatori/punti prevenzione dislocati sull'intero territorio e la rete dei medici, operatori sanitari e volontari di cui dispone.

Si parla, invece, di prevenzione terziaria quando la malattia è comparsa ed il malato è in cura o in via di guarigione. La LILT, in questi casi, diventa un importante punto di riferimento per il malato oncologico ed i suoi familiari, grazie ai molteplici servizi offerti dalle 106 Sezioni Provinciali che costituiscono il tessuto operativo dell'Ente, quali la riabilitazione fisica, psichica, sociale ed occupazionale del malato oncologico, l'assistenza domiciliare in tutte le forme, il ricovero presso la rete dei propri hospice.

Per il conseguimento dei propri obiettivi primari la LILT è impegnata in molteplici attività accessorie, finalizzate all'offerta di una pluralità di servizi. Tra i più rimarchevoli vi è, senza dubbio, la Linea Verde SOS LILT (800-998877): un team di esperti, composto da medici, psicologi e giuristi offre quotidianamente, in forma gratuita ed anonima aiuto ed assistenza, in particolare a chi desidera smettere di fumare. Ma l'attività antitabagismo, per la quale la LILT è referente italiana dell'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) non si limita alla Linea Verde, ma prevede anche corsi di disassuefazione dal fumo, di elevato riscontro.

Per divulgare la corretta informazione e promuovere l'educazione sanitaria la LILT ha istituito diverse Campagne Nazionali.

3. Piano della performance

3.1. Sintesi del piano

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nel descrivere la performance, si riferisce essenzialmente alle strutture pubbliche che forniscono servizi di qualsiasi natura al cittadino/contribuente.

Data la specificità della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e della sua missione, ma, in modo particolare, date le caratteristiche della sua organizzazione territoriale, articolata in 106 Sezioni Provinciali, le quali autonomamente operano sul territorio, sulla scorta di linee-guida tracciate dalla Sede Centrale, emerge chiaramente che l'attività dell'Ente non è riconducibile, se non indirettamente, ad un dato servizio, o ad un insieme di servizi rivolti al singolo cittadino. Le attività dell'Ente sono piuttosto riferibili alla proposizione di indirizzi strategici e generali sulla scorta delle linee indicate dal Ministero della Salute, alle iniziative di diffusione della cultura della prevenzione, al monitoraggio ed allo sviluppo delle attività di ricerca, al supporto dell'azione delle strutture periferiche sul territorio.

Il Piano, pertanto, porrà in evidenza, sotto il profilo dell'individuazione degli obiettivi, degli indicatori e dei relativi standard, le sole attività "gestionali" dell'Ente, afferenti, quindi, alla Direzione Generale.

Il piano della performance risulta, quindi, configurato come 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. Il piano, pertanto, parte da una visione generale del sistema per aggiungere sempre maggiori e successivi dettagli fino alla definizione 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 della LILT si identifica con l'ottimizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, da interpretare quale strumento di supporto a sostegno della missione primaria, come innanzi indicata, e non al servizio diretto del cittadino.

3.2 Analisi del contesto esterno ed interno

Come ogni organismo operante nell'ambito di un sistema complesso, l'attività della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori deve essere posta in relazione a soggetti e dinamiche esterne alla stessa. Da questo punto di vista, appare opportuno distinguere gli aspetti generali del contesto esterno da quelli specifici.

Per quanto attiene ai primi, risulta estremamente significativa l'osservazione dei fenomeni macroeconomici e sociali, da considerare in un'ottica evolutiva al fine di pianificare adeguate strategie operative.

Relativamente agli aspetti macroeconomici, si rileva anzitutto che l'attuale fase di contrazione del sistema, con la relativa crisi che, a livello mondiale, sta interessando l'assetto finanziario di molti Paesi, ha condotto all'adozione di politiche economiche e finanziarie di contenimento della spesa (si pensi, ad es., a provvedimenti come il blocco del turn-over o il congelamento degli aumenti salariali).

Tanto premesso, si rileva che in un simile contesto la LILT si troverà a dover fronteggiare una rilevante criticità dovuta, da un lato, alle conseguenze dirette ed immediate delle scelte di contenimento della spesa corrente e, dall'altro, al sempre maggiore impegno richiesto dal supporto all'attività delle Sezioni Provinciali.

Ancora sul punto, si osserva che in una fase come l'attuale è ragionevole ritenere che risulteranno sempre più importanti tutte quelle attività di carattere valutativo e di controllo, finalizzate a razionalizzare, nell'ottica di una gestione virtuosa, l'utilizzo delle risorse assegnate. In altri termini, a fronte di una situazione nella quale le risorse economiche appaiono minori rispetto al passato, è essenziale che quelle disponibili siano impiegate in maniera oculata.

Nel porre in essere tali attività di controllo, la LILT dovrà tener conto di vari fattori a tal fine rilevanti, come le differenze territoriali fra Regioni del Nord, del Centro e del Sud; il sempre maggiore invecchiamento della popolazione (con il conseguente aumento delle spese relative a patologie croniche e alla conseguente necessità di ridefinire il ruolo del territorio), le aumentate competenze regionali in materia di tutela della salute in conseguenza di quanto stabilito dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, nonché il peso sempre più rilevante che la tecnologia avrà in ambito sanitario.

Per quanto attiene, in particolare, a quest'ultimo punto, non si può non rilevare che, quanto meno in una prima fase, la necessità di implementare modelli organizzativi supportati da

moderni strumenti operativi, incontrerà rilevanti difficoltà dovute alla richiamata minore disponibilità di fondi.

In merito agli aspetti specifici del contesto esterno, si osserva che LILT si relaziona con stakeholders pressoché esclusivamente pubblici che, a vario titolo, contribuiscono ed influiscono sull'attività dell'Ente.

A tal proposito, va anzitutto segnalato che i più importanti stakeholders che contribuiscono alla realizzazione della missione istituzionale della LILT sono il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, la Corte dei Conti. Detti soggetti istituzionali, che possono essere considerati "stakeholders chiave", garantiscono, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, una funzione di vigilanza, di indirizzo e di controllo. Per quanto riguarda invece gli stakeholders che possono influenzare, in maniera diversa da quella di cui si è detto, l'attività dell'Ente si segnalano, oltre i due Dicasteri già citati, il Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione - Dipartimento della Funzione pubblica, le società scientifiche, gli Ordini e i Collegi professionali, i dipendenti, i sindacati e, principalmente, le associazioni e le organizzazioni che operano genericamente nel sociale con un grado di libertà, di autonomia e di influenza difficilmente uguagliabili da parte di una Ente Pubblico non economico.

Per quanto concerne, invece, il contesto interno occorre sottolineare che il complesso delle attività dell'Ente è disciplinato dal "Regolamento di organizzazione e di funzionamento dell'attività amministrativa", approvato con delibera del Consiglio Direttivo Nazionale del 23.11.2007. In applicazione delle disposizioni previste dall'art. 5 del vigente Statuto della LILT, peraltro in corso di modifica, in ossequio al disposto della Legge 4 novembre 2010, n. 183, risultano Organi Centrali della LILT:

- a) Il Presidente Nazionale;
- b) Vice Presidente Nazionale;
- c) Consiglieri;
- d) Direttore Generale;
- e) Collegio dei Revisori;
- f) Il Collegio dei Probiviri;
- g) Il Comitato Scientifico;
- h) Consulta Nazionale;
- i) Comitato Etico;

j) Comitato d'Onore.

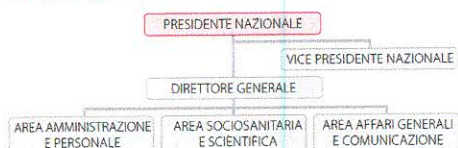
La struttura, l'organigramma e la governance dell'Ente risultano dai prospetti di seguiti esposti:

3.3 Obiettivi strategici e operativi del triennio 2012 – 2014

La struttura



L'organigramma



La governance



La LILT lavorerà in considerazione delle seguenti priorità politiche.

Priorità politica 1 – Potenziamento del sostegno agli utenti

In tale ambito sono stati conferiti i seguenti obiettivi

Obiettivo strategico: *“Potenziamento della linea verde SOS LILT”*

L'obiettivo strategico corrisponde al seguente obiettivo operativo:

- Aumento dell'attività connessa alla lotta contro la dipendenza dal fumo attraverso:
 - formazione per la conduzione di percorsi di gruppo per smettere di fumare rivolta a psicologi e medici delle sezione provinciali;

- promozione di Gruppi per la Disassefuazione dal Fumo (GDF) e percorsi individuali;
- potenziamento dei Gruppi di Sostegno volti a garantire supporto psicologico anche nella fase successiva allo stop al fumo.

Obiettivo strategico: *“Aumento degli utenti che scelgono il Percorso LILT per la lotta al fumo”*

La LILT è diffusa capillarmente su tutto il territorio nazionale. Oltre alla Sede di Roma, è infatti articolata in 106 Sezioni Provinciali, nonché in una rete di Spazi Prevenzione (ambulatori) attraverso i quali riesce a diffondere la cultura della prevenzione.

L'obiettivo strategico corrisponde al seguente obiettivo operativo:

- Potenziamento della diffusione capillare degli spazi prevenzione LILT sul territorio.

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA – DECLINAZIONE OBIETTIVI			
Priorità politica:	Potenziamento del sostegno agli utenti		
Obiettivo strategico:	Potenziamento della linea SOS LILT		
	Anno di inizio	2012	Anno di completamento
			2014
Obiettivo operativo:	Aumento dell'attività connessa alla lotta contro la dipendenza dal fumo attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - formazione conduttori per la conduzione di percorsi di gruppo per smettere di fumare rivolta a psicologi e medici delle sezioni provinciali; - promozione di Gruppi per la Disassefuazione dal Fumo (GDF) e percorsi individuali; - potenziamento dei Gruppi di Sostegno volti a garantire supporto psicologico anche nella fase successiva allo stop al fumo. - 		
	Semestre di inizio	1° 2012	Semestre di completamento
			2° 2014

Programma d'azione: fasi			
Periodo	Descrizione	Risultato atteso	Indicatore
2012	Creazione di un questionario statistico sulla valutazione dell'attività editoriale	Valore dell'indicatore \geq 8(vedi scala di valutazione A)	Customer satisfaction= Totale punteggio questionari / numero dei questionari pervenuti
2013	Creazione di un questionario statistico sulla valutazione dell'attività editoriale	Valore dell'indicatore \geq 8(vedi scala di valutazione A)	Customer satisfaction= Totale punteggio questionari / numero dei questionari pervenuti
2014	Creazione di un questionario statistico sulla valutazione dell'attività editoriale	Valore dell'indicatore \geq 8(vedi scala di valutazione A)	Customer satisfaction= Totale punteggio questionari / numero dei questionari pervenuti

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA – DECLINAZIONE OBIETTIVI			
Priorità politica:	Potenziamento del sostegno agli utenti		
Obiettivo strategico:	Aumento degli utenti che scelgono il Percorso LILT per la lotta al fumo		
	Anno di inizio	2012	Anno di completamento
			2014
Obiettivo operativo:	Aumento della capillarità della diffusione degli spazi prevenzione LILT sul territorio.		
	Semestre di inizio	1° 2013	Semestre di completamento
			2° 2014
Programma d'azione: fasi			
Periodo	Descrizione	Risultato atteso	Indicatore

2012			
2013		Aumento degli utenti che scelgono il PERCORSO LILT per la lotta contro il fumo	Aumento degli utenti di almeno il 10% (Vedi scheda di valutazione B) (Num. Utenti anno n – Num. Utenti anno n-1)/ Num. Utenti anno n-1 *100
2014		Aumento/Mantenimento degli utenti che scelgono il PERCORSO LILT per la lotta contro il fumo	Mantenimento/Aumento degli utenti che scelgono il PERCORSO LILT rispetto al 2013 (Vedi scheda di valutazione B) (Num. Utenti anno n – Num. Utenti anno n-1)/ Num. Utenti anno n-1 *100

Priorità politica 2 – L'attività internazionale

In tale ambito sono stati conferiti i seguenti obiettivi

Obiettivo strategico: *“Potenziamento dei rapporti internazionali”*

Nel 2011 la LILT ha portato la propria esperienza e la propria testimonianza in Europa attraverso la Conferenza ‘Proseguendo nella cura del Cancro 2011’ svoltasi a Bruxelles. La Conferenza è stata un’occasione per la LILT di rinnovare e ampliare in chiave europea il suo costante impegno.

L’obiettivo strategico corrisponde al seguente obiettivo operativo:

- Aumento della collaborazione tra la LILT e le diverse Istituzioni internazionali attraverso progetti condivisi, conferenze, convegni e manifestazioni in generale.

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA – DECLINAZIONE OBIETTIVI			
Priorità politica:	Attività internazionale		
Obiettivo strategico:	<i>Potenziamento dei rapporti internazionali</i>		
	Anno di inizio	2012	Anno di completamento
			2014
Obiettivo operativo:	Aumento della collaborazione tra la LILT e le diverse Istituzioni internazionali attraverso progetti condivisi, conferenze, convegni e manifestazioni in generale		
	Semestre di inizio	1° 2013	Semestre di completamento
			2° 2014
Programma d'azione: fasi			
Periodo	Descrizione	Risultato atteso	Indicatore
2012			

2013			Risultato raggiunto	(Num. manifestazioni anno n – Num. manifestazioni anno n-1) Raggiungimento obiettivo: Raggiunto=5 Non raggiunto=0
2014			Risultato raggiunto	(Num. manifestazioni anno n – Num. manifestazioni anno n-1) Raggiungimento obiettivo: Raggiunto=5 Non raggiunto=0

3.4 Scale di valutazione

Scala di valutazione A	
Da 0 a 1,99	1
Da 2 a 3,99	2
Da 4 a 5,99	3
Da 6 a 7,99	4
Da 8 a 10	5

Scala di valutazione B	
Da 0% al 2%	1
Dal 2,01% al 4%	2
Dal 4,01% al 6%	3
Dal 6,01% al 10%	4
Dal 10,01% in poi	5