



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'

PIANO DELLA PERFORMANCE
2017/2019

INDICE SINTETICO

1. INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

- 2.1 Chi siamo e cosa facciamo. Mandato istituzionale.....pag. 5
- 2.2 Assetto organizzativo..... pag. 6

3. L'ISS IN CIFRE

- 3.1 Organigramma.....pag. 10
- 3.2 Risorse finanziarie.....pag. 11
- 3.3 Lo statuto ed i riferimenti normativi..... pag. 14

4. ANALISI DEL CONTESTO

- 4.1 Contesto Esterno.....pag. 14
- 4.2 Contesto Interno.....pag. 15

5. IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019

- 5.1 Il Ciclo della Performance..... pag. 16
- 5.2 Dagli obiettivi strategici a quelli operativi: l'albero della performance.....pag. 18
- 5.3 Implementazione del processo di valutazione della rete scientifica. Avvio progetto pilota..... pag. 35

6. IL RUOLO DELL'OIV NELL'AMBITO DELLA PERFORMANCE

- 6.1. L'OIV entra in pieno nel sistema di valutazione.....pag. 38

1. INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

Il Piano della Performance, reso obbligatorio dall'art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, rappresenta uno dei documenti programmatici cardine dell'attività dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Esso, infatti, è il naturale completamento di altri strumenti generali di programmazione quali il Bilancio Pluriennale, il Piano Triennale di Attività, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale.

Questi individuano, per il triennio, le linee strategiche verso cui è diretta l'attività dell'Istituto nel suo complesso stabilendo le risorse economiche, strumentali e umane necessarie.

Il Piano della Performance è lo strumento operativo con il quale ci si assicura che gli strumenti generali di cui sopra trovino concreta attuazione nel corso del periodo programmato. Infatti, attraverso di esso, gli organi di vertice, che hanno fissato le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici generali, definiscono concretamente, tramite l'assegnazione di obiettivi operativi le scelte operate con il Piano Triennale delle Attività.

Il presente piano triennale 2017/2019 è redatto all'indomani del completamento della fase di riordino dell'Istituto, realizzata in attuazione di quanto previsto dallo statuto Decreto 24 ottobre 2014 adottato ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 28 giugno 2012, n. 106 e dal successivo regolamento di Organizzazione Decreto 2 marzo 2016.

Come tutti i piani triennali esso necessita, anno per anno, di un aggiornamento che lo renda sempre attuale e coerente alla effettiva situazione rilevata nell'esercizio finanziario/gestionale corrente.

Il sistema brevemente descritto e che in seguito sarà analiticamente dettagliato rispetta il principio di separazione tra attività programmatica/decisionale propria degli organi di vertice e una attività strumentale propria della dirigenza.

Performance e strategie di prevenzione della corruzione

Il Piano della Performance oltre ad avere il naturale collegamento con i diversi documenti strategici dell'Istituto cui si riferisce, ha un legame speciale con il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione, già integrato con il Piano della Trasparenza.

Ciò in quanto è opportuno che un sistema di assegnazione e valutazione di obiettivi tenga conto delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Anche quest'ultimo documento, infatti, costituisce uno strumento programmatico nell'ottica del principio fondamentale di prevenzione della corruzione e dell'illegalità e quindi le indicazioni contenute nel PTPC non costituiscono solo "obblighi" per il personale, ma, recepite nel Piano della Performance, rientrano negli obiettivi organizzativi di struttura e in quelli individuali da assegnare ai singoli dirigenti responsabili dei diversi settori di attività.

Se infatti il documento venisse letto solo nei termini di obbligo "di fare o non fare", e non piuttosto come strumento teso nel tempo a consolidare una "mentalità diffusa" orientata ad un agire trasparente, e di conseguenza efficace, non verrebbe rispettato lo spirito della norma. Nello spirito della legge, infatti, le norme anticorruzione hanno come scopo principale la prevenzione dei fenomeni di "cattiva amministrazione" essendo rimessa ad altra autorità pubblica la funzione repressiva.

Ne deriva la necessità, nei diversi atti programmatici, di tener sempre conto delle precisazioni e indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e nel PTPC dell'ISS, al fine di creare un sistema che, attraverso una efficace, efficiente ed economica azione sia della componente amministrativa, sia di quella scientifica utilizzi anche la Performance come strumento di prevenzione.

Tra gli obiettivi strategici e operativi da assegnare ai dirigenti dovrà esserne previsto uno specifico che riguardi la completa attuazione del PTPC in modo tale che la performance comprenda a pieno titolo la effettiva attivazione dello stesso PTPC.

In tal senso il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2017-2019 approvato con delibera n. 1 del Consiglio di Amministrazione del 9 febbraio 2017, cui si rimanda integralmente, deve considerarsi parte organica del presente Piano Triennale della Performance 2017-2019.

Quanto sopra detto è coerente con le raccomandazioni dell'ANAC le quali sottolineano la necessità di integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla trasparenza ed integrità.

Nel 2017 le tempistiche di approvazione dei vari piani programmatici (Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (PTPC) - Piano Triennale della Trasparenza – Piano della Performance) non hanno consentito una perfetta integrazione dei vari documenti che nonostante ciò “dialogano” tra loro attraverso i rimandi dall’uno all’altro.

2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Chi siamo e cosa facciamo. Mandato istituzionale

La descrizione della mission dell’ISS è stata già ampiamente operata nel piano della performance 2016/2018, cui integralmente si rimanda

Riassuntivamente l’Istituto Superiore di Sanità è un organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale che persegue la tutela della salute pubblica. Nell’ambito di tale missione svolge funzioni di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza, formazione.

L’ISS produce conoscenze mediante la ricerca e la sperimentazione e diffonde le conoscenze e le evidenze scientifiche ai decisori, agli operatori ed ai cittadini al fine di tutelare e promuovere la salute pubblica.

L’Istituto contribuisce alla divulgazione scientifica, e allo sviluppo tecnologico e know how in ambito sanitario a supporto delle istituzioni, nazionali ed internazionali che si occupano di salute pubblica, al fine, anche, di promuovere una “cultura innovativa”.

Il ruolo dell’Istituto Superiore di Sanità nel panorama nazionale ed internazionale si sostanzia quindi nell’ essere un eccellente centro di riferimento per la comunità scientifica ed operativa, spazio in cui si concentrano professionalità e conoscenza a tutela della salute e a supporto della crescita del Paese.

Nello svolgimento delle sue funzioni l’ISS si ispira ai principi contenuti nella Carta Europea dei Ricercatori.

Nel corso degli anni l’Istituto Superiore di Sanità ha consolidato una fama indiscussa nel suo campo di attività; mantenere il livello di credibilità ottenuto in Italia e nel mondo è uno

dei principali obiettivi strategici di ampia portata cui tutti gli operatori ma anche i responsabili di vertice e di Struttura devono tendere.

L'Istituto, attraverso il suo sito, alla voce trasparenza mette a disposizione del pubblico le notizie e le informazioni utili e inoltre garantisce l'accesso a tutti gli atti emanati e fornisce le notizie richieste attraverso gli istituti dell'accesso e dell'accesso civico generalizzato.

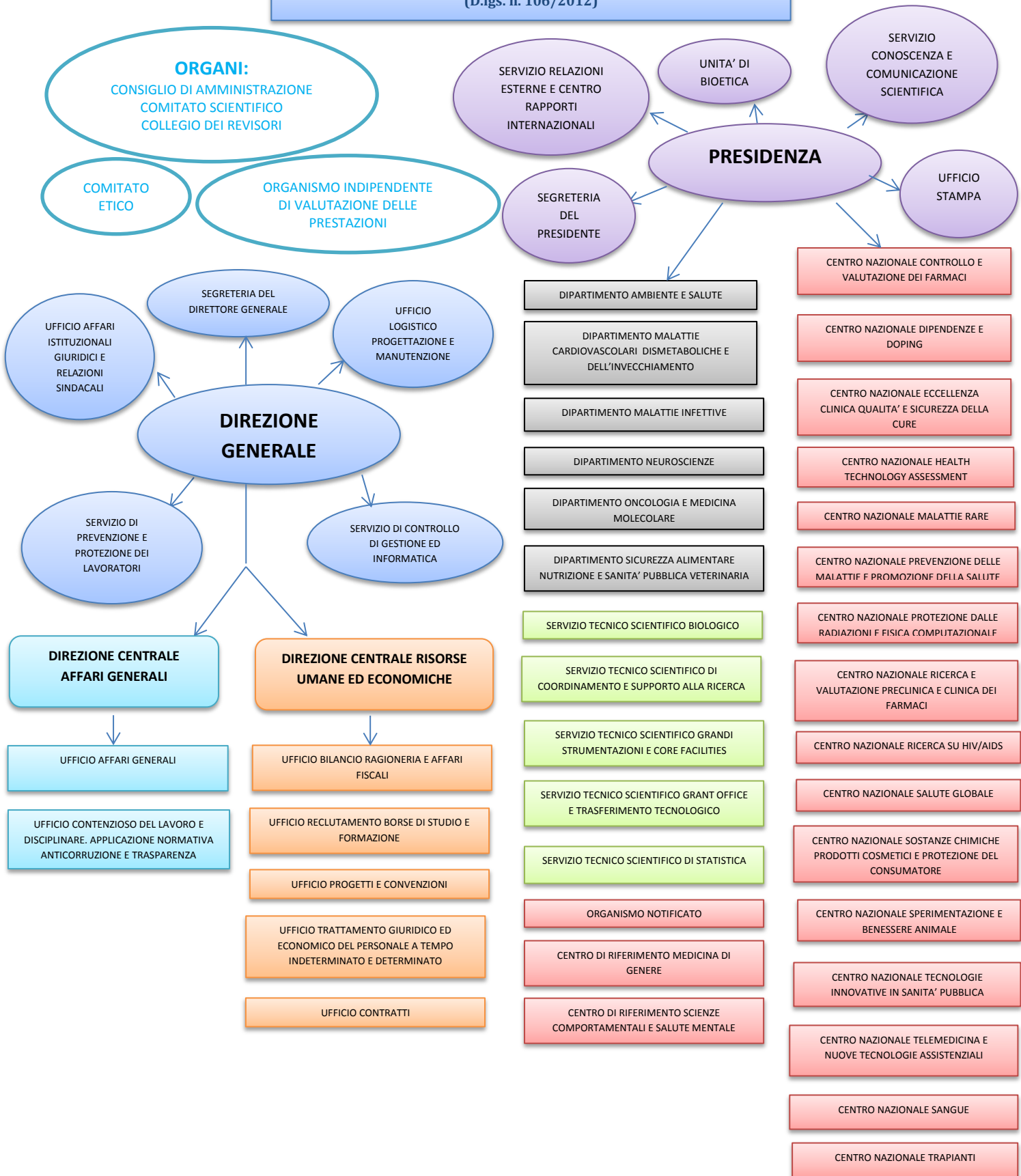
2.2 Assetto organizzativo

Il procedimento di riordino dell'Istituto Superiore di Sanità, avviato ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 28 giugno 2012 n. 106, si è concluso con l'emanazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto (ROF), adottato con decreto interministeriale del 2 marzo 2016; l'ISS si presenta quindi con una nuova e diversa articolazione sia delle strutture tecnico-scientifiche che di quelle amministrative.

Di seguito viene evidenziata la struttura organizzativa derivante dai recenti processi di riordino.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

(D.lgs. n. 106/2012)



L'individuazione dei Responsabili ha consentito l'avvio struttura per struttura delle diverse funzioni e ruoli derivanti dal nuovo assetto. Di seguito in dettaglio i **Responsabili dei Settori**.

STRUTTURE TECNICO SCIENTIFICHE	
DIPARTIMENTO	DIRETTORI DI DIPARTIMENTO
Dipartimento Ambiente e Salute	Eugenia DOGLIOTTI
Dipartimento Malattie Infettive	Giovanni REZZA
Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Dismetaboliche e dell'Invecchiamento	Simona GIAMPAOLI
Dipartimento Neuroscienze	Maurizio POCCHIARI
Dipartimento Oncologia e Medicina Molecolare	Mauro BIFFONI
Dipartimento Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria	Umberto AGRIMI
CENTRO NAZIONALE	DIRETTORI DI CENTRO NAZIONALE
Centro Nazionale Ricerca su HIV/AIDS	Barbara ENSOLI
Centro Nazionale Sperimentazione e Benessere Animale	Rodolfo Nello LORENZINI
Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore	Rosa DRAISCI
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute	Angela SPINELLI
Centro Nazionale Sangue	Giancarlo LIUMBRUNO
Centro Nazionale Trapianti	Alessandro NANNI COSTA
Centro Nazionale Controllo e Valutazione dei Farmaci	Carlo PINI
Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure	Primiano IANNONE
Centro Nazionale Dipendenze e Doping	Roberta PACIFICI
Centro Nazionale Ricerca, Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci	Patrizia POPOLI
Centro Nazionale Salute Globale	Stefano VELLA
Centro Nazionale Health Technology Assessment	Marco MARCHETTI
Centro Nazionale Protezione Radiazioni e Fisica Computazionale	Francesco BOCHICCHIO
Centro Nazionale Malattie Rare	Domenica TARUSCIO
Centro Nazionale Telemedicina e Nuove Tecnologie Assistenziali	Francesco GABBRIELLI
Centro Nazionale Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica	Mauro GRIGIONI
Centro di Riferimento Medicina di Genere	Alessandra CARE'

Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale	Enrico ALLEVA
SERVIZIO TECNICO SCIENTIFICO	DIRETTORI DI SERVIZIO
Servizio Tecnico Scientifico Biologico	Laura NICOLINI
Servizio Tecnico Scientifico di Coordinamento e Supporto alla Ricerca	Luisa MINGHETTI
Servizio Tecnico Scientifico Grandi Strumentazioni e Core Facilities	Marco CRESCENZI
Servizio Tecnico Scientifico Grant Office e Trasferimento Tecnologico	Pietro PANEI
Servizio Tecnico Scientifico di Statistica	Susanna CONTI
Direttore Organismo Notificato	Roberta MARCOALDI

STRUTTURE AMMINISTRATIVE	
Direzione Centrale Risorse Umane ed Economiche - DRUE	Rosa Maria MARTOCCIA
UFFICIO DRUE	DIRIGENTE UFFICIO
Ufficio I RUE - Bilancio, Ragioneria e Affari Fiscali	Francesco BARNATO
Ufficio II RUE - Trattamento Giuridico ed Economico del Personale a Tempo Indeterminato e Determinato	Vincenzo RAFTI
Ufficio III RUE - Reclutamento, Borse di Studio e Formazione	Stefano DI MATTEO
Ufficio IV RUE - Contratti	Alessandro VALENTE
Ufficio V RUE - Progetti e Convenzioni	Marco DES DORIDES
DIREZIONE CENTRALE AFFARI GENERALI - DRAG	
Direzione Centrale Affari Generali - DRAG	Maurizio PASQUALI
UFFICI DRAG	
Ufficio I AG - Affari Generali	Giuliana ERAMO
Ufficio II AG - Contenzioso del Lavoro e Procedimenti Disciplinari. Applicazione Normativa Anticorruzione e Trasparenza	Antonio CALIENDO

3. L'ISS IN CIFRE

3.1 L'ORGANIGRAMMA



Organico ISS

Profilo	Livello		
		Personale in servizio a tempo indeterminato al 18/10/2017	Personale in servizio a tempo determinato al 18/10/2017*
Dirigente di Ricerca	I	58	5
Primo Ricercatore	II	204	7
Ricercatore	III	289	249
Totale Ricercatori		551	261
Dirigente Tecnologo	I	9	1
Primo Tecnologo	II	15	7
Tecnologo	III	20	28
Totale Tecnologi		44	36
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	IV	132	
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	V	215	
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	VI	161	135
Totale Collaboratori Tecnici Enti di Ricerca		508	135
Operatore Tecnico	VI	61	
Operatore Tecnico	VII	12	
Operatore Tecnico	VIII	110	42
Totale Operatori Tecnici		183	42
Dirigente Generale		2	
Dirigente		9	
Totale Dirigenti		11	
Funzionario di Amministrazione	IV	39	
Funzionario di Amministrazione	V	10	5
Totale Funzionari di Amministrazione		49	5
Collaboratore di Amministrazione	V	86	
Collaboratore di Amministrazione	VI	19	
Collaboratore di Amministrazione	VII	46	20
Totale Collaboratori di Amministrazione		151	20
TOTALE		1497	499

* La consistenza numerica del personale a TD non comprende i contratti stipulati dal CNT (n. 10) e dal CNS (n. 2)

3.2 Risorse Finanziarie (da bilancio)

Bilancio di Previsione gestionale – Esercizio finanziario 2017- Entrate			
Voce	Residui	Competenza	Cassa
Totale titolo I – Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa	440.600,06	350.000,00	790.600,06
Totale titolo II – Trasferimenti correnti	73.467.349,25	152.783.005,06	226.250.354,31
Totale titolo III – Entrate extratributarie	1.344.882,26	2.943.000,00	4.287.882,26
Totale titolo IV- Entrate in conto capitale	10.085.823,43	3.834.000,00	13.919.823,43
Totale titolo V – Accensione prestiti			
Totale titolo VI – Entrate per conto di terzi e partite di giro		126.500.100,00	126.500.100,00
TOTALE ENTRATA	85.338.655,00	286.410.105,06	371.748.760,06
Avanzo utilizzato		11.758.170,55	
Fondo cassa iniziale			25.734.375,94
TOTALE GENERALE DELL'ENTRATA	85.338.655,00	298.168.275,61	397.483.136,00

Bilancio di Previsione gestionale – Esercizio finanziario 2017- Uscite			
Voce	Residui	Competenza	Cassa
Totale titolo I – Spese correnti	35.204.320,86	166.094.535,61	201.298.856,47
Totale titolo II – Spese in conto capitale	6.712.072,39	5.573.640,00	12.285.712,39
Totale titolo IV – Rimborso prestiti			
Totale titolo VII – Uscite per conto terzi e partite di giro	894,27	126.500.100,00	126.500.994,27
TOTALE GENERALE DELLA SPESA	41.917.287,57	298.168.275,61	340.085.563,13

BILANCIO PLURIENNALE 2017-2018-2019

PREVISIONE DI ENTRATE

Codice	Denominazione	Anno Finanziario 2017	Anno Finanziario 2018	Anno Finanziario 2019
1	Titolo 1 - Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa			
	<i>Tipologia 1.01 - Tributi</i>			
1.01.01.00.000	Imposte, tasse e proventi assimilati	350.000,00	350.000,00	350.000,00
	<i>Totale Titolo 1</i>	<i>350.000,00</i>	<i>350.000,00</i>	<i>350.000,00</i>
2	Titolo 2 - Trasferimenti correnti			
	<i>Tipologia 2.01 - Trasferimenti correnti</i>			
2.01.01.00.000	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	141.288.313,66	140.111.884,16	140.535.249,66
2.01.03.00.000	Trasferimenti correnti da Imprese	829.133,00	829.133,00	829.133,00
2.01.04.00.000	Trasferimenti correnti da Istituzioni Sociali Private	1.547.474,15	1.547.474,15	1.547.474,15
2.01.05.00.000	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	9.118.084,25	9.118.084,25	9.118.084,25
	<i>Totale Titolo 2</i>	<i>152.783.005,06</i>	<i>151.606.575,56</i>	<i>152.029.941,06</i>
3	Titolo 3 - Entrate extratributarie			
	<i>Tipologia 3.01 - Vendita di beni e servizi e proventi derivanti dalla gestione dei beni</i>			
3.01.01.00.000	Vendita di beni			
3.01.02.00.000	Entrate dalla vendita e dall'erogazione di servizi	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00
3.01.03.00.000	Proventi derivanti dalla gestione dei beni	68.000,00	68.000,00	68.000,00
	<i>Tipologia 3.03 - Interessi attivi</i>			
3.03.03.00.000	Altri interessi attivi	36.000,00	36.000,00	36.000,00
	<i>Tipologia 3.05 - Rimborsi e altre entrate correnti</i>			
3.05.01.00.000	Indennizzi di assicurazione	45.000,00	45.000,00	45.000,00
3.05.02.00.000	Rimborsi in entrata	191.300,00	191.300,00	191.300,00
3.05.99.00.000	Altre entrate correnti n.a.c.	102.700,00	102.700,00	102.700,00
	<i>Totale Titolo 3</i>	<i>2.943.000,00</i>	<i>2.943.000,00</i>	<i>2.943.000,00</i>
4	Titolo 4 - Entrate in conto capitale			
	<i>Tipologia 4.02 - Contributi agli investimenti</i>			
4.02.01.00.000	Contributi agli investimenti da amministrazioni pubbliche	3.834.000,00	1.897.370,00	1.941.000,00
	<i>Totale Titolo 4</i>	<i>3.834.000,00</i>	<i>1.897.370,00</i>	<i>1.941.000,00</i>
6	Titolo 6 - Accensione prestiti			
	<i>Tipologia 6.03 - Accensione mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine</i>			
6.03.01.00.000	Finanziamenti a medio lungo termine		1.197.272,81	
	<i>Totale Titolo 6</i>	<i>-</i>	<i>1.197.272,81</i>	<i>-</i>
9	Titolo 9 - Entrate per conto terzi e partite di giro			
	<i>Tipologia 9.01 - Entrate per partite di giro</i>			
9.01.01.00.000	Altre ritenute	30.100,00	30.100,00	30.100,00
9.01.02.00.000	Ritenute su redditi da lavoro dipendente	35.220.000,00	35.220.000,00	35.220.000,00
9.01.03.00.000	Ritenute su redditi da lavoro autonomo	250.000,00	250.000,00	250.000,00
9.01.99.00.000	Altre entrate per partite di giro	91.000.000,00	91.000.000,00	91.000.000,00
	<i>Totale Titolo 9</i>	<i>126.500.100,00</i>	<i>126.500.100,00</i>	<i>126.500.100,00</i>
	TOTALE DELLE ENTRATE	286.410.105,06	284.494.318,37	283.764.041,06
	<i>Avanzo di Amministrazione presunto utilizzato</i>	11.758.170,55		
	TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE	298.168.275,61	284.494.318,37	283.764.041,06

BILANCIO PLURIENNALE 2017-2018-2019

PREVISIONE DI SPESA

Codice	Denominazione	ANNO FINANZIARIO 2017	ANNO FINANZIARIO 2018	ANNO FINANZIARIO 2019
20	Missione Tutela della salute			
001	Programma Prevenzione e promozione della salute umana			
1	Titolo 1 - Spese correnti			
1.01.00.00.000	Redditi da lavoro dipendente	112.741.576,28	112.741.576,28	112.741.576,28
1.02.00.00.000	Imposte e tasse a carico dell'ente	8.243.398,59	8.243.398,59	8.243.398,59
1.03.00.00.000	Acquisto di beni e servizi	24.470.524,17	14.527.673,21	14.761.929,62
1.04.00.00.000	Trasferimenti correnti	13.910.768,57	13.910.768,57	11.910.768,57
1.05.00.00.000	Trasferimenti di tributi	-	-	-
1.07.00.00.000	Interessi passivi		47.890,91	
1.09.00.00.000	Rimborsi e poste correttive delle entrate	690.000,00	590.000,00	590.000,00
1.10.00.00.000	Altre spese correnti	488.268,00	488.268,00	488.268,00
	<i>Totale Titolo 1</i>	<i>160.544.535,61</i>	<i>150.549.575,56</i>	<i>148.735.941,06</i>
2	Titolo 2 - Spese in c/capitale			
2.02.00.00.000	Investimenti fissi lordi e acquisto di terreni	5.573.640,00	5.697.370,00	7.978.000,00
2.05.00.00.000	Altre spese in conto capitale	-	-	-
	<i>Totale Titolo 2</i>	<i>5.573.640,00</i>	<i>5.697.370,00</i>	<i>7.978.000,00</i>
4	Titolo 4 - Rimborso prestiti			
4.03.00.00.000	Rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine	-	1.197.272,81	-
	<i>Totale Titolo 4</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
	Totale Missione Tutela della Salute	166.118.175,61	156.246.945,56	156.713.941,06
033	Missione Fondi da ripartire			
001	Programma Fondi da ripartire			
1	Titolo 1 - Spese correnti			
1.10.00.00.000	Altre spese correnti	5.550.000,00	550.000,00	550.000,00
	<i>Totale Titolo 1</i>	<i>5.550.000,00</i>	<i>550.000,00</i>	<i>550.000,00</i>
	Totale Missione Fondi da ripartire	5.550.000,00	1.747.272,81	550.000,00
090	Missione Servizi per Conto Terzi e Partite di giro			
001	Programma Uscite per conto terzi e partite di giro			
7	Titolo 7 - Uscite per conto terzi e partite di giro			
7.01.00.00.000	Uscite per partite di giro	126.500.100,00	126.500.100,00	126.500.100,00
	<i>Totale Titolo 7</i>	<i>126.500.100,00</i>	<i>126.500.100,00</i>	<i>126.500.100,00</i>
	Totale Missione Servizi per conto terzi e partite di giro	126.500.100,00	126.500.100,00	126.500.100,00
	TOTALE GENERALE DELLE SPESE	298.168.275,61	284.494.318,37	283.764.041,06

3.3 Lo statuto ed i riferimenti normativi

- D.Lgs 106/2012
- D.M. 24 ottobre 2014 – Statuto
- D.M. 2 marzo 2016 – Regolamento Organizzazione e Funzionamento
- D. lgs. 218 del 25 novembre 2016
- D. lgs. 75 del 25 maggio 2017

ANALISI DEL CONTESTO

4.1. Contesto esterno

Il contesto esterno in cui si muove un ente di ricerca in Italia attraversa una fase di effettiva criticità.

Ciò è determinato da un lato da una inarrestabile domanda di salute e perciò di ricerca ed innovazione tecnologica e scientifica e dall'altro da una disponibilità economico/finanziaria non sempre adeguata per l'ambito della sanità ed ancor più della ricerca.

Il primo evidente impatto di tale effettiva situazione di contesto si verifica e materializza nella difficoltà (o quanto meno nel ritardo) con cui è possibile concretamente provvedere ad un ormai indispensabile adeguamento delle strutture e delle strumentazioni.

In tale contesto il processo di cambiamento che ha caratterizzato l'Istituto Superiore di Sanità negli ultimi mesi è motivato sia dalla necessità di razionalizzare le attività senza comprimerle per effetto della riduzione di risorse, sia anche dall'evoluzione delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche del Paese, da una complessità sempre crescente in ambito sanitario e sociale, da una profonda riflessione in merito al ruolo che il maggiore "Istituto di ricerca per la salute italiano" deve svolgere per dare risposte ai molteplici bisogni sia del "sistema salute che del sistema Paese".

Da tale dinamica di cambiamento caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche, da nuove necessità che pongono l'accento su temi di straordinaria attualità e rilevanza sociale (es. disinformazione, malattie neglette, salute dei migranti, disuguaglianze crescenti, importanza della comunicazione, rapporti con i media,

ecc.) un'istituzione che lavora nel Paese per il Paese deve sapere cogliere nuove motivazioni.

Peraltro, l'Istituto, nel senso di responsabilità che connota l'azione e il pensiero di chi produce scienza e vive la dimensione scientifica quotidianamente, deve saper creare nuovi ponti con i cittadini, in modo che il disinteresse e, talvolta, l'allontanamento di questi dalle istituzioni non trovino una possibile rappresentazione nell'allontanamento dall'evidenza scientifica e dai servizi sanitari e sociali che su questa devono essere fondati.

Pertanto, obiettivo primario della comunità scientifica, ovvero di chi fa ricerca e 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).

4.2 Contesto interno

Uno degli aspetti più evidenti della nuova Organizzazione dell'ISS è stata la riorganizzazione di Centri e Dipartimenti al fine di rendere quanto più omogenea e coerente possibile la loro strutturazione con il nuovo indirizzo strategico della nostra Istituzione e, al contempo, massimizzare l'esperienza e l'alta professionalità propria dell'Istituto.

Il nuovo Statuto dell'Istituto, entrato in vigore nell'ottobre 2014, ha previsto la distinzione, all'interno dell'Ente, tra programmazione e controllo, da un lato, e gestione tecnico-amministrativa dall'altro, concretizzata con la realizzazione di due Aree operative:

1. Area tecnico-scientifica
2. Area operativo-amministrativa

Il nuovo Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto prevede l'articolazione dell'Area operativa tecnico/scientifica in 6 Dipartimenti, 16 Centri Nazionali e 2 Centri di Riferimento. Presso l'Istituto, inoltre, continuerà ad operare l'Organismo notificato per le attività di cui alle direttive 93/42/CEE, 90/385/CEE e 98/79/CE.

Ai Dipartimenti e ai Centri è conferita, nel quadro della programmazione annuale e triennale dell'Istituto, autonomia scientifica, organizzativa e di gestione nella definizione dei

contenuti dell'attività di ricerca, controllo, formazione e nella utilizzazione delle risorse umane e delle attrezzature scientifiche assegnate.

L'Area operativa tecnico/scientifica, prevista dal nuovo regolamento, comprende anche i Servizi tecnico-scientifici che rappresentano strutture aventi lo scopo di realizzare, sviluppare e gestire attività strumentali e di supporto al fine di perseguire criteri di efficienza ed efficacia nella conduzione delle missioni istituzionali dei Dipartimenti e dei Centri dell'Istituto.

Questi Servizi dipendono per la parte strategica dalla Presidenza e per le attività gestionali dalla Direzione Generale.

5. IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019

5.1 Il ciclo della Performance

Il D.Lgs 150/2009 nel delineare l'iter della performance disciplina il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni nel loro complesso, qualsiasi sia il tipo di servizio offerto ai cittadini. L'obiettivo è quello di migliorare la qualità dei servizi offerti nonché di crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito.

Ogni Amministrazione è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nella sua totalità, alle singole unità organizzative, alle aree di responsabilità in cui si articola, sino ad arrivare ad ogni singola unità di personale.

Il ciclo della performance dell'ISS viene quindi declinato nel concreto in funzione alle sue specifiche funzioni e competenze.

L'ISS infatti, come precedentemente illustrato, quale ente di ricerca, riveste una molteplicità di funzioni che non sono direttamente individuabili in un servizio fornito al cittadino ma, che costituiscono punto di riferimento per diverse altre istituzioni pubbliche (Ministeri, Procura della Repubblica, Asl, Regioni, Comuni, ecc.) nonché per aziende private e comunità scientifica nel suo complesso.

La complessa attività tecnico-scientifica dell'ISS ha necessità, per la sua implementazione, di un coordinato sistema amministrativo che la supporti. Da questo consegue una articolazione delle attività con una duplice natura, tecnico-scientifica e amministrativa.

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.

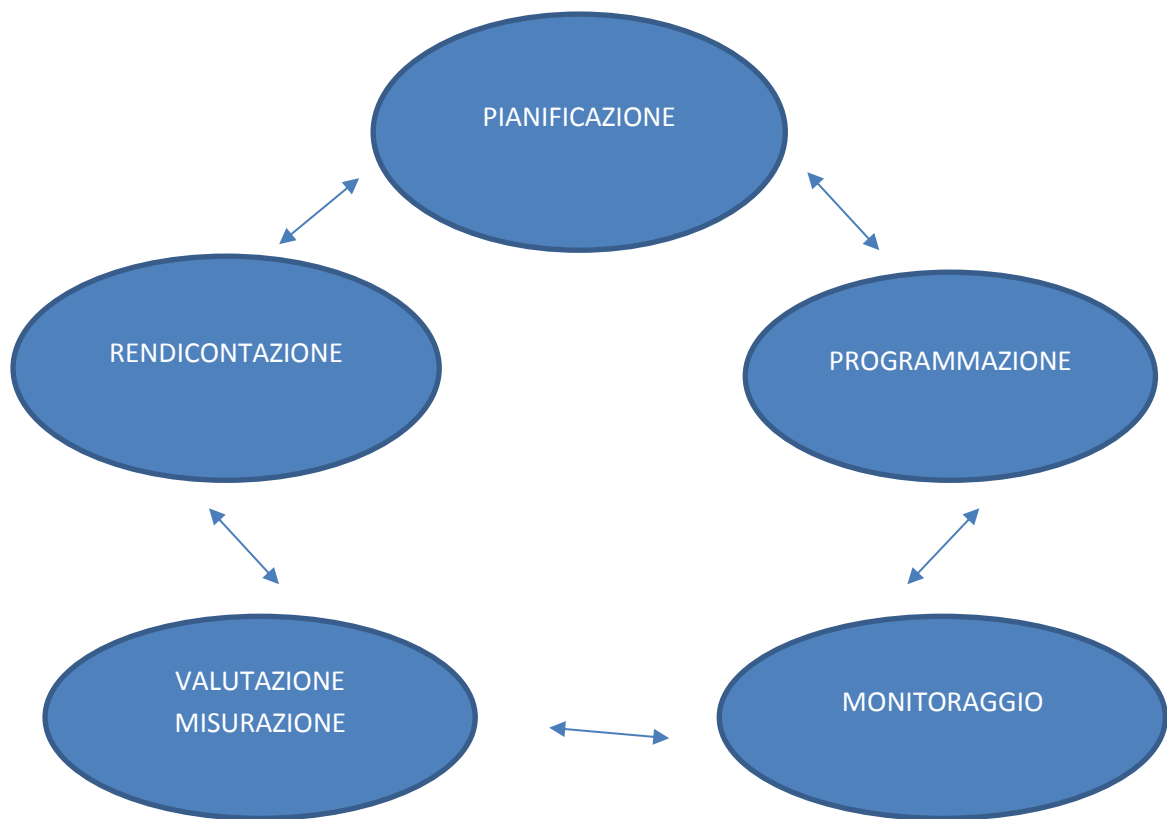
Il Ciclo della Performance ha quindi di conseguenza, a seconda se venga applicato nelle strutture amministrative o scientifiche, una diversa metodologia di applicazione.

Il processo è strettamente collegato ad una serie di documenti di programmazione attraverso i quali l'ISS ottimizza il ciclo di gestione. Essi sono: lo Statuto, il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, Il Piano Triennale di Attività, il Bilancio di Previsione e Conto Consuntivo, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Secondo quanto previsto dal D.Lgs. il Ciclo della Performance si articola in diversi momenti che si ripetono ogni anno in maniera coerente (i risultati della valutazione dell'anno precedente trovano corrispondenza con la programmazione dell'anno successivo).

Le fasi del ciclo della performance sono:

- 1) Stesura dell'atto programmatico (Piano della Performance);
- 2) Attività di monitoraggio ed eventuale correzione della programmazione;
- 3) Valutazione dei risultati ottenuti (Relazione annuale sulla Performance);
- 4) Validazione da parte dell'OIV;
- 5) Attribuzione dei premi individuali.



5.2. Dagli obiettivi strategici a quelli operativi: l'albero della performance

L'albero della performance è un diagramma logico che stabilisce i legami gerarchici tra mandato istituzionale, missione, obiettivi strategici, obiettivi operativi gestionali e piani d'azione.

L'approccio alla costruzione dell'albero della performance, conformemente a quanto previsto dalla delibera CIVIT 112/2010 è di tipo top down, si parte da una visione generale del sistema per raggiungere poi un maggior dettaglio.

Settore amministrativo

Il tema della valutazione per la parte amministrativa ha subito nel tempo un processo di affinamento che ha portato alla definizione di una precisa metodologia.

Il Direttore Generale, sulla base del Piano Triennale di Attività, assegna ai Direttori Centrali obiettivi strategici che, a loro volta, vengono declinati in obiettivi operativo-gestionali (funzionali a quelli strategici) assegnati ai Dirigenti Amministrativi di livello generale.

Con l'assegnazione degli obiettivi si definiscono contestualmente le risorse finanziarie umane e strumentali ritenute necessarie per il loro conseguimento e si definiscono le fasi e i tempi di realizzazione.

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 deve poter essere verificato senza ambiguità. In fase di assegnazione sono infatti individuati indicatori ben definiti;
- Governabilità da parte del valutato;
- Chiarezza del limite temporale di riferimento.

Per ciascun obiettivo operativo-gestionale sono definiti i c.d. “*piani d'azione*” che identificano: responsabilità organizzative, fasi, tempi, indicatori, risultati attesi, standard, peso percentuale e vincoli. Sono poi evidenziate criticità emerse e proposte di miglioramento.

Essi si riferiscono ad un arco temporale annuale. La struttura complessiva del sistema di valutazione prevede un punteggio massimo pari a 100 suddiviso tra risultati ottenuti e competenze organizzative.

Piani di azione

Il piano d'azione si sviluppa all'interno di una scheda redatta in formato excel (segue modello) nella quale, per ciascun obiettivo, sono inserite una o più fasi del programma con relativa descrizione dell'attività che si intende porre in essere.

Per ciascuna fase sono esplicitate:

- a) il soggetto responsabile;
- b) i dipendenti coinvolti;

- c) il peso percentuale;
- d) le date di inizio e termine previste;
- e) l'indicatore o risultato di fase;
- f) il valore atteso;
- g) le eventuali criticità ed i vincoli cui si ritiene essere sottoposta la singola attività;
- h) il coinvolgimento di altre strutture, interne o esterne, nella realizzazione della singola fase;
- i) la data di termine effettivo dell'attività;
- j) il valore effettivamente rilevato sulla base dell'indicatore previsto;
- k) la percentuale di completamento effettivo.

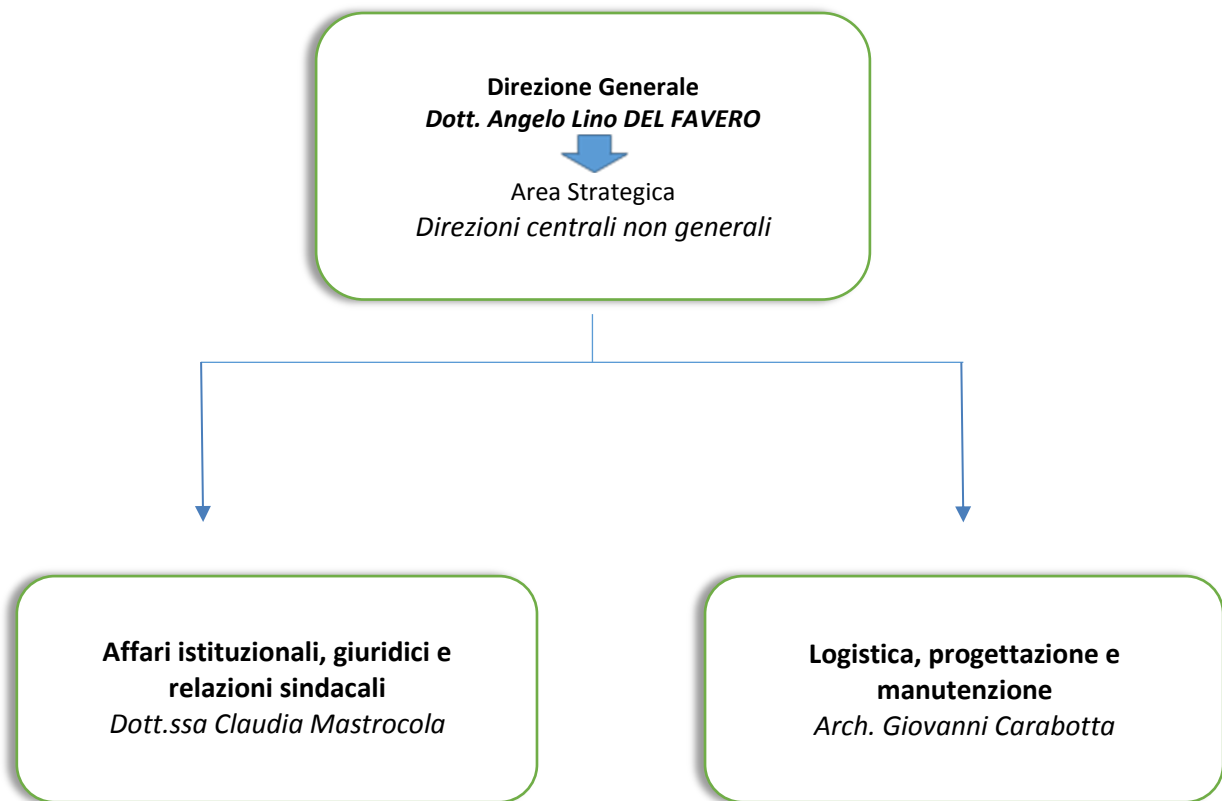
Uno specifico spazio è poi riservato alle eventuali osservazioni del dirigente il quale può evidenziare le criticità emerse nel corso dell'espletamento dell'attività, indicando proposte di cambiamento.

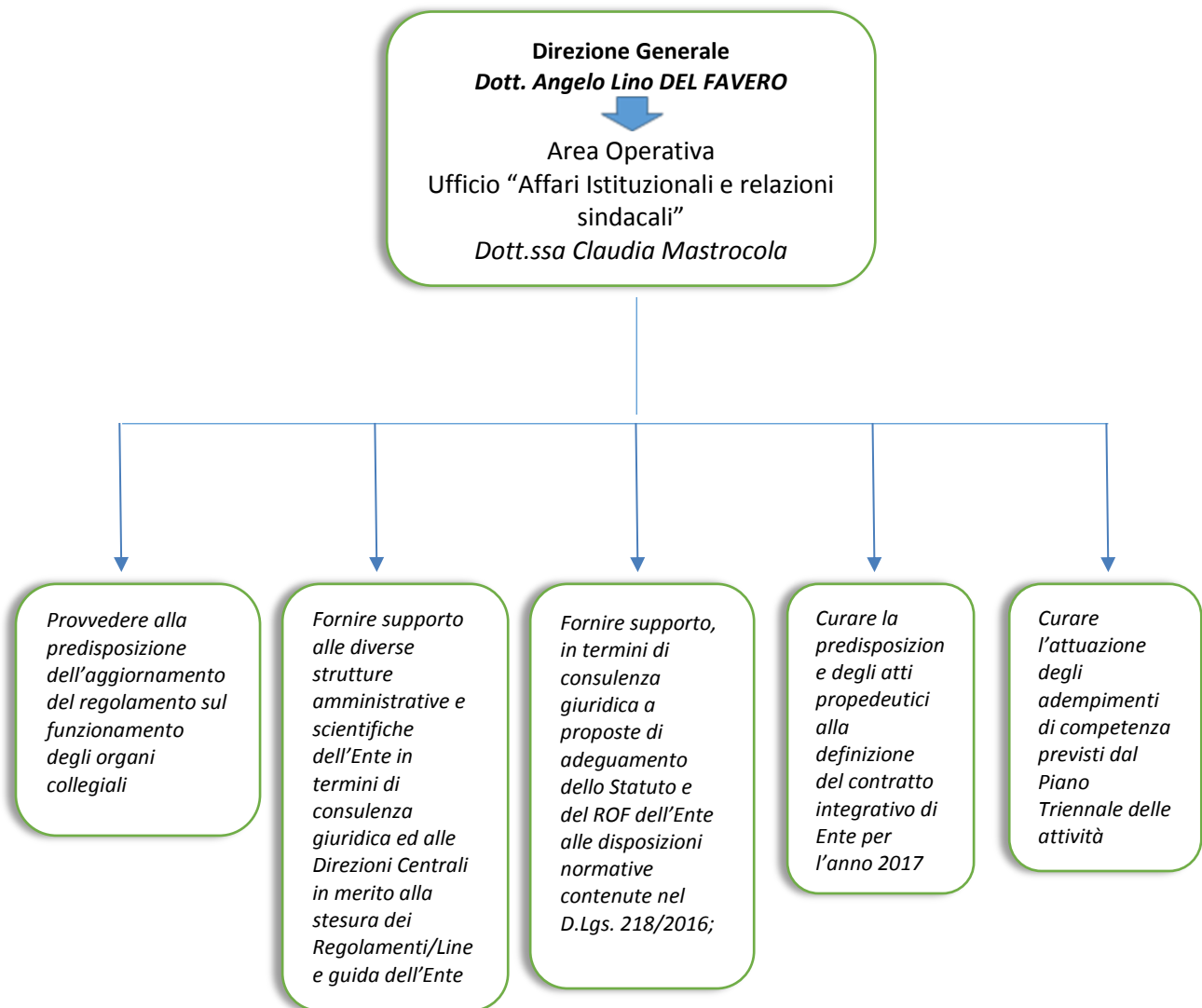
Tutto il ciclo segue definite tempistiche: assegnazione degli obiettivi strategici ed operativi ad inizio anno, report semestrale, eventuali aggiustamenti/modifiche, report finale a fine anno.

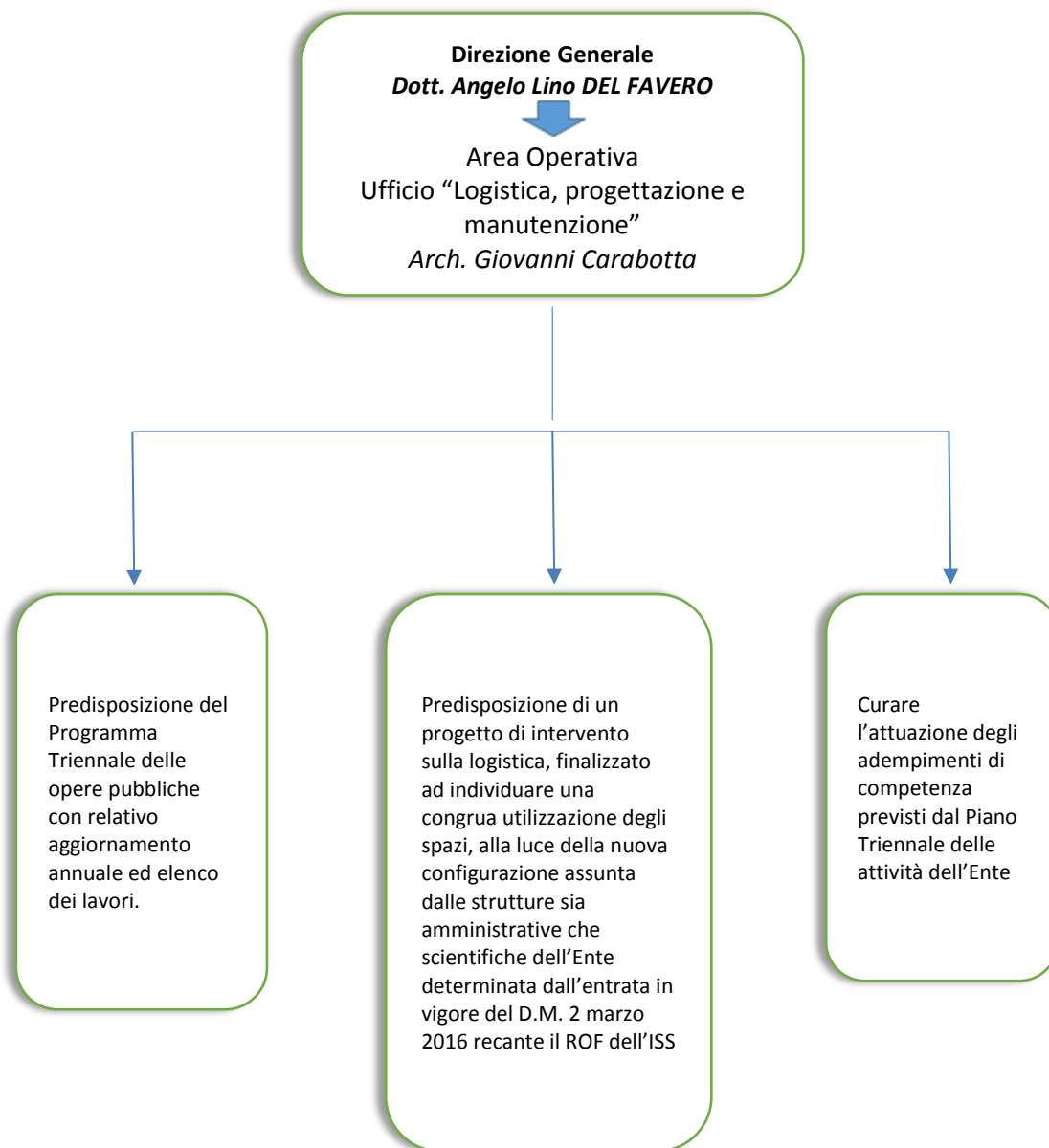
Il processo di definizione/accettazione degli obiettivi operativo gestionali avviene attraverso un processo di condivisione con i Dirigenti che sono chiamati a condividere già nella fase di assegnazione gli obiettivi proponendone eventualmente altri e che si conclude con la formale accettazione.

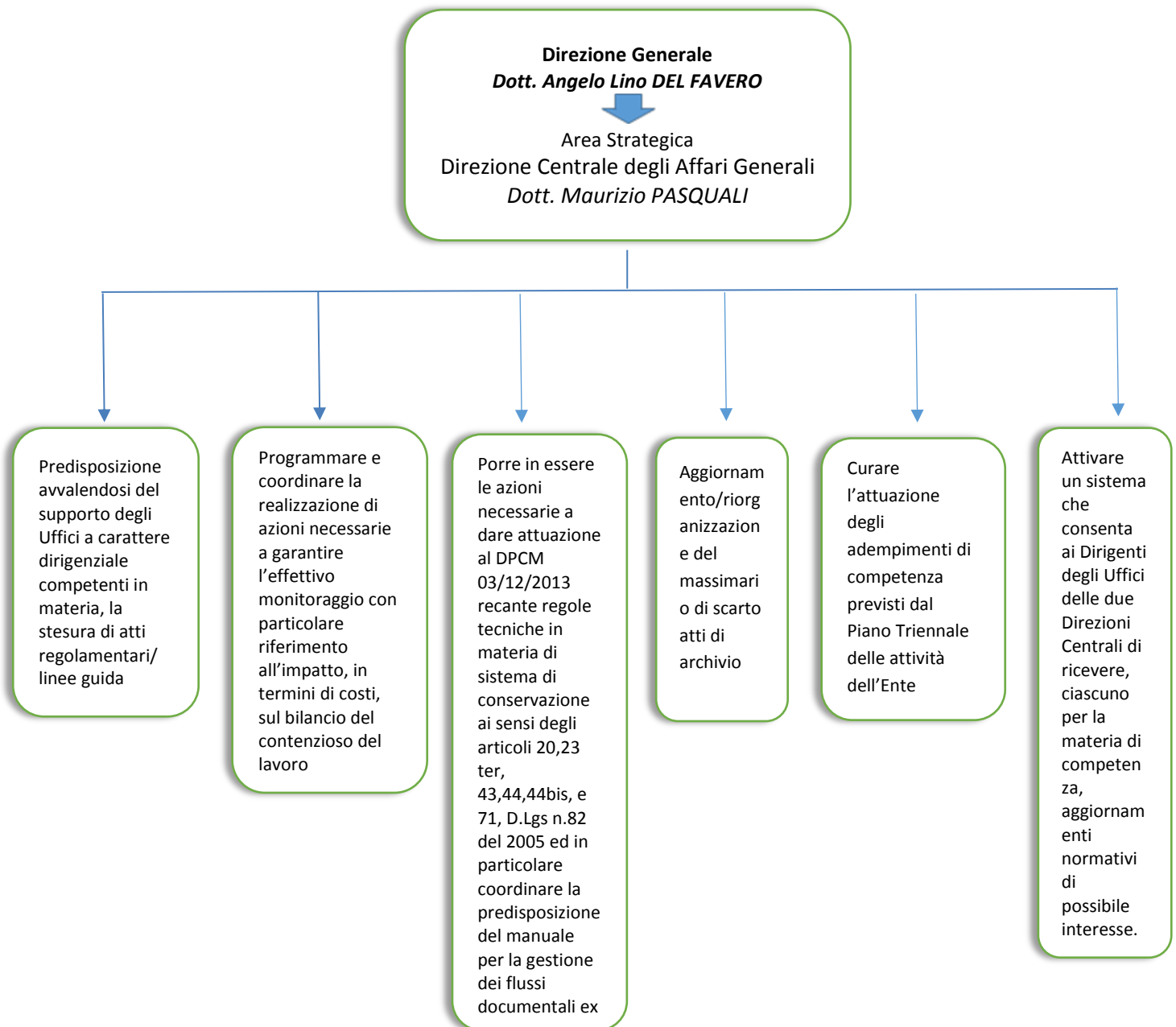
Il sistema ha trovato un buon assetto con il costante intervento dell'Organismo Indipendente di Valutazione che nel corso degli anni ha stimolato il perfezionamento di un metodo e di una procedura già avviati in precedenza e messi a punto nel corso degli anni.

Il risultato è quello riportato in seguito:









Area Strategica
Direzione Centrale Affari Generali
Dott. Maurizio PASQUALI



Area Operativa
Ufficio I "Affari Generali"
Dott.ssa Giuliana ERAMO

Revisione regolamenti in materia di accesso agli atti e privacy

Predisposizione manuale di gestione dei flussi documentali

Revisione/aggiornamento procedure di scarto documentale

Attuare le disposizioni del Piano Triennale delle attività relative all'Ufficio I AG

Area Strategica
Direzione Centrale Affari Generali
Dott. Maurizio PASQUALI



Area Operativa
Ufficio II "Contenzioso del lavoro e disciplinare. Applicazione normativa anticorruzione e trasparenza"
Dott. Antonio CALIENDO

Stesura regolamento per la prevenzione, individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse

Piano della Performance 2017/2019 da integrare con il già deliberato Piano Triennale anticorruzione e trasparenza

Stesura regolamento concernente gli obblighi di pubblicità e trasparenza in attuazione del D.Lgs. n. 33 e s.m.i. DL 14 marzo 2013

Monitoraggi o continuo e relazione bimestrale costi contenzioso

Attuare le disposizioni del Piano Triennale delle attività relative all'Ufficio II AG



**PREDISPOSIZIONE
REGOLAMENTI:**

1. Amministrazione,
finanza e contabilità;
2. reclutamento del
personale e
conferimento borse
di studio;
3. Personale;
4. Brevetti

**PORRE IN
ESSERE AZIONI
NECESSARIE A
DARE
ATTUAZIONE
ALLA
NORMATIVA IN
MATERIA DI
RIDUZIONE DEL
“PRECARIATO”**

**PREDISPORRE
CONCRETE
PROPOSTE DI
ADEGUAMENTO
DI STATUTO E
ROF ALLE
DISPOSIZIONI
DEL D.LGS.
218/2016**

**PORRE IN
ESSERE AZIONI
(PER QUANTO DI
COMPETENZA)
PER
L’ATTUAZIONE
PROGRAMMA
TRIENNALE
LAVORI
PUBBLICI**

**CURARE
ATTUAZIONE
ADEMPIMENTI
DI
COMPETENZA
PREVISTI DAL
PIANO
TRIENNALE
DELLE ATTIVITÀ**



GESTIONE DEL SISTEMA DI BILANCIO COSÌ COME MODIFICATO DAL D.LGS. 91/2011 E SMI

ANALISI DELLE NUOVE ATTIVITÀ PROPOSTE DAI CENTRI E DIPARTIMENTI E CURA DELL'EVENTUALE INSERIMENTO NEL TARIFFARIO

CORRETTO ADEMPIMENTO DELLO SPESOMETRO



ANALISI PROCEDURE E FASI INCLUSIVE DELL'INTEGRAZIONE TRA UFFICI DEL PRECEDENTE ORDINAMENTO

DEFINIZIONE DEI PROCESSI FINALIZZATA AD UNA GESTIONE DOCUMENTALE DIGITALIZZATA

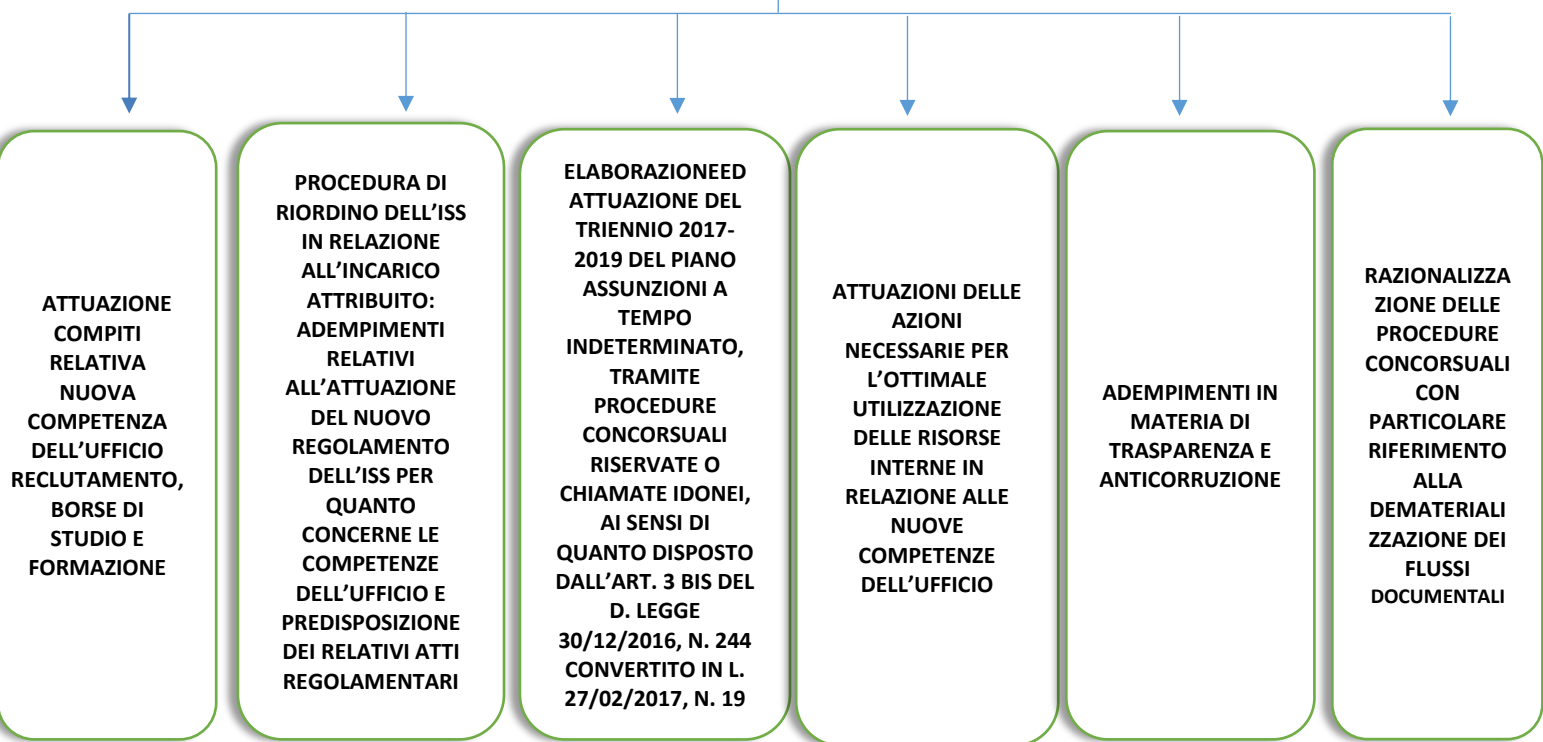
REVISIONE DEI PROCESSI OPERATIVI NEL SETTORE DELLE ASSENZE ED EFFICIENTAMENTO DELL'APPLICATIVO INFORMATICO

STRUTTURAZIONE COSTI DEL PERSONALE PER IL CONFERIMENTO NEL SISTEMA DEL CONTROLLO DI GESTIONE

Area Strategica
Direzione Centrale delle Risorse Umane ed Economiche
Dott.ssa Rosa Maria MARTOCCIA



Area Operativa
Ufficio III "Reclutamento, borse di studio e formazione"
Dott. Stefano DI MATTEO



ATTUAZIONE COMPITI RELATIVA NUOVA COMPETENZA DELL'UFFICIO RECLUTAMENTO, BORSE DI STUDIO E FORMAZIONE

PROCEDURA DI RIORDINO DELL'ISS IN RELAZIONE ALL'INCARICO ATTRIBUITO: ADEMPIMENTI RELATIVI ALL'ATTUAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO DELL'ISS PER QUANTO CONCERNE LE COMPETENZE DELL'UFFICIO E PREDISPOSIZIONE DEI RELATIVI ATTI REGOLAMENTARI

ELABORAZIONE ED ATTUAZIONE DEL TRIENNIO 2017-2019 DEL PIANO ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO, TRAMITE PROCEDURE CONCORSUALI RISERVATE O CHIAMATE IDONEI, AI SENSI DI QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 3 BIS DEL D. LEGGE 30/12/2016, N. 244 CONVERTITO IN L. 27/02/2017, N. 19

ATTUAZIONI DELLE AZIONI NECESSARIE PER L'OTTIMALE UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE INTERNE IN RELAZIONE ALLE NUOVE COMPETENZE DELL'UFFICIO

ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

RAZIONALIZZAZIONE DELLE PROCEDURE CONCORSUALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA DEMATERIALIZZAZIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI

Area Strategica
Direzione Centrale delle Risorse Umane ed
Economiche
Dott.ssa Rosa Maria MARTOCCIA

↓
Area Operativa
Ufficio IV "Contratti"

MISURE DI
ULTERIORE
RAZIONALIZZAZIONE DELLE
PROCEDURE DI
ACQUISTO DI
BENI, SERVIZI E
LAVORI

PREDISPOSIZIONE
DEGLI ATTI DI
COMPETENZA
PROPEDEUTICI
ALLA
PROGRAMMAZIONE BIENNALE
DEGLI ACQUISTI
DI BENI E SERVIZI
DI ALLA LEGGE DI
STABILITÀ 2016

VERIFICA DEL
RISPETTO DEI
PREZZI DI
RIFERIMENTO
NELLE
PROCEDURE DI
ACQUISTO DI
INTERESSE
DELL'ENTE

VERIFICA DEL
RISPETTO DEI
TEMPI DI
PAGAMENTO DEI
FORNITORI

ATTIVAZIONE DI UN
ELENCO DI
OPERATORI
ECONOMICI DA
INVITARE PER
L'AFFIDAMENTO DI
LAVORI AI SENSI
DELL'ART. 36 DEL
CODICE DEI
CONTRATTI

Area Strategica
Direzione Centrale delle Risorse Umane ed Economiche
Dott.ssa Rosa Maria MARTOCCIA



Area Operativa
Ufficio V "Progetti e convenzioni"
Dott. Marco DES DORIDES

**ADEMPIMENTI CONNESSI
ALLA FORMALIZZAZIONE DI
ACCORDI DI
COLLABORAZIONE E
CONTRATTI DI RICERCA IN
AMBITO NAZIONALE**

**ADEMPIMENTI
CONNESSA
PARTECIPAZIONI
SOCIETARIE**

**ADEMPIMENTI CONNESSI
ALLA GESTIONE DI RAPPORTI
DI LAVORO O DI
FORMAZIONE CON RISORSE
A VALERE SU PROGRAMMI
DI RICERCA**

**GESTIONE
BREVETTUALE**

Sia la fase di assegnazione obiettivi che quella finale di rilevazione viene effettuata attraverso schede

elaborate e perfezionate nel corso degli anni.

Di seguito i fac-simile della scheda di assegnazione obiettivi e rilevazione risultati:

SCHEDA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' -						
UFFICIO						
Struttura	Area		Direzione			
	Ufficio		Responsabile dell'obiettivo			
	Mission Ufficio (da ROF)					
	Obiettivo strategico					
	Obiettivo operativo					
	Tipologia	<input type="checkbox"/> miglioramento quantitativo <input type="checkbox"/> miglioramento qualitativo <input type="checkbox"/> mantenimento <input type="checkbox"/> nuova istituzione				
PIANO D'AZIONE						
n	Descrizione delle FASI	Responsabile	Dipendenti coinvolti	Collaboramento altre strutture interne e esterne	Data inizio	Data fine prevista
1						
2						
INDICATORI DI PERFORMANCE						
Descrizione FASE		Peso fase	INDICATORE DI RISULTATO	VALORE ATTESO	VALORE RILEVATO	% COMPLETAMENTO
1						
2						
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO						

SCHEDA RILEVAZIONE RISULTATI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' -						
UFFICIO.....						
INDICATORI DI PERFORMANCE						
	Descrizione FASE	Peso fase	INDICATORE DI RISULTATO	VALORE ATTESO	VALORE RILEVATO	% COMPLETAMENTO
1						
2						
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO						

5.3. Implementazione del processo di valutazione della rete scientifica. Avvio progetto pilota

Settore scientifico:

Con il Decreto Legislativo n. 218 del 25 novembre 2016 “Semplificazione delle attività degli enti pubblici di ricerca ai sensi dell’art. 13 della legge 7 agosto 2015 n.124 è stato affidato all’ANVUR il compito di redigere “apposite linee guida in tema di metodologie per la valutazione dei risultati della ricerca, organizzativi ed individuali”. Tali linee guida sono dirette in particolare alla valutazione della qualità dei processi, dei risultati e dei prodotti delle attività di ricerca, di disseminazione della ricerca e delle attività di terza missione, ivi compreso il trasferimento tecnologico relativo a tali attività (art.17 c.2). Esse saranno recepite dai Ministeri vigilanti su ciascun ente in appositi atti di indirizzo e coordinamento ai quali gli statuti degli enti dovranno conformarsi. L’ISS, in attesa che si definisca il quadro generale, sta avviando una prima fase dello studio di fattibilità prevista per il secondo semestre del 2017 che vede il coinvolgimento di una struttura pilota, il Centro Nazionale Ricerca e Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci. Una volta testata la metodologia si

ritiene che la stessa possa essere applicata a tutte le altre strutture fino ad entrare a regime nel corso del triennio.

Gli ambiti di attività dell'Istituto del triennio si possono individuare nelle linee di indirizzo generale sviluppate dal Ministero della Salute e nelle aree strategiche che saranno individuate nel Piano Triennale di Attività.

Le attività di ricerca, richiamando indicazioni già fornite dall'ANVUR sono classificate in ricerca istituzionale, ricerca scientifica e terza missione.

La ricerca scientifica produce conoscenza originale che rappresenta un avanzamento nello stato del sapere consolidato e si realizza attraverso pubblicazioni inserite in forme di comunicazione scientifica strutturate e specializzate. Dalla ricerca scientifica possono discendere altri prodotti quali brevetti, software, database ecc.

La ricerca istituzionale è identificabile in un insieme di attività di ricerca i cui risultati non si materializzano in pubblicazioni scientifiche e in generale non sono valutabili attraverso prodotti realizzati. Si tratta di quelle attività svolte in conformità al mandato istituzionale.

Oltre alla ricerca declinata nelle due fattispecie non possono essere tralasciate le attività realizzate in rapporto diretto con la società (appunto la Terza Missione). Tra queste si possono distinguere le attività il cui risultato è rappresentato da pubblicazioni scientifiche o altri prodotti della ricerca valutabili con criteri uniformi rispetto a quelli utilizzati per gli altri soggetti del sistema ricerca (università) e le attività il cui risultato non viene di norma pubblicato.

Il processo di valutazione della rete scientifica si potrebbe basare su tre principali criteri di giudizio:

- la qualità della produzione scientifica
- il trasferimento dei risultati della ricerca
- le qualità manageriali e di gestione

Sono stati effettuati degli incontri tecnici preliminari nei quali il Dirigente Responsabile del Sistema Controllo di Gestione ha messo a punto una griglia di indicatori da poter essere abbinati in maniera automatizzata a ciascuna attività censita, una volta costruito l'apposito database (vedi tabella seguente).

La tabella indicatori di risultato elaborata evidenzia le tipologie di prodotto:

- ricerca affidata
- ricerca su bando
- controllo e consulenza
- formazione e divulgazione
- supporto strutturale

e gli indicatori qualitativi e quantitativi aggregati agli obiettivi:

- produttività
- internazionalizzazione
- partenariato
- partecipazione
- crescita professionale
- controllo dei costi
- capacità di gestione.

TABELLA INDICATORI DI RISULTATO												
Missione indicatore	Ricerca Istituzionale	Cod.	Ricerca su commissione	Cod	Controllo e ispezione	Cod.	Consulenza e regolazione	Cod.	Formazione e divulgazione	Cod .	Supporto strutturale	Cod
<i>Produzione scientifica</i>	n. pubblicazioni Impact factor Citation index	P1 Q1 Q2	n. pubblicazioni Impact factor Citation index	P1 Q1 Q2					n. comunicaz. a congresso	P2		
<i>Internazionalizzazione</i>			fondi extramuros*100 Budget interno	Q5								
<i>Partenariato</i>	n. accordi di collaborazione	P3	n. accordi di collaborazione	P3	n. accordi di collaborazione	P3	n. accordi di collaborazione	P3	n. accordi di collaborazione	P3		
<i>Partecipazione</i>	n. incarichi n. commissioni	P4 P5	n. incarichi n. commissioni	P4 P5	n. incarichi n. commissioni	P4 P5	n. incarichi n. commissioni	P4 P5	n. docenze n. incarichi n. commiss.	P6 P4 P5		
<i>Crescita professionale</i>			n. progetti presentati n. progetti finanziati	Q4			n. ore erogate n. partecipanti score gradim.	P7 Q6 Q7			n. ore aggiorn.	Q8
<i>Produttività</i>	n. brevetti n. pubbl/dipend.	Q3 P8	n. pubbl/partec n. dipendenti fondi extramuros	P 10 P.20	n. analisi n. ispezioni n. rapporti n. prodotti/dipend.	P11 P12 P 9 P13	n. rapporti	P9	n. eventi n. partecipanti n. rapporti n. contatti	P14 Q6 P9 P15	n. interventi n. atti/accessi gg.fine/gg.inizio	P18 P19 Q14
<i>Costo</i>	Spese ricerca*100 Spese funzionam.	Q9	Spese progetto *100 Spese funzionam.	Q9	n. prodotti/costi ricavi/dipend.	Q10 Q11			Spesa brevetti Entrate brevetti	Q15	n. prodotti/costi risorse/I*100	Q11 Q13
<i>Capacità di gestione</i>	gg.ass/gg.lav.*100	Q8	gg.ass/gg.lav.*100	Q8	n. interventi n. atti/accessi gg.fine-gg. inizio	P18 P19 Q14	gg.ass/gg.lav.*100	Q8	gg.ass/gg.lav.*100	Q8	(A-R)/A*100 (I-P)/I*100 n. ademp/n.rich.	P16 P17 Q12

Legenda: A=accertamenti, R=riscossioni, I=impegni, P=pagamenti

Codifiche: i codici P si riferiscono ad indici quantitativi, i codici Q si riferiscono ad indici qualitativi

Successivamente agli incontri tecnici preliminari che hanno visto il coinvolgimento attivo dell'OIV, del Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci e del Servizio Controllo di Gestione, il modello sperimentale di valutazione della performance è stato maggiormente delineato e si è ipotizzato di utilizzare un set ridotto di indicatori destinati ad accompagnare gli obiettivi che verranno fissati con il Piano Triennale di Attività. Il tutto è stato condiviso con il Comitato Scientifico dell'Ente. Il modello sperimentale, una volta approvato dagli organi di vertice dell'ISS, potrà essere inserito nel Piano della Performance .

Validato il modello pilota, sulla base delle linee guida ANVUR/ Ministero della Salute per gli EPR vigilati ed in conformità con il Piano Triennale dell'Attività, si potrà prevederne nel nuovo Piano Integrato della Performance l'applicazione a tutte le strutture tecnico scientifiche.

6 Il ruolo dell'Organismo Indipendente di Valutazione nell'ambito della Performance

6.1 L'organismo interno di valutazione OIV entra in pieno nel sistema di valutazione

Le funzioni degli OIV nell'ambito del sistema di valutazione sono stabilite dall'art.14 comma 4 del D.lgs 150/2009, come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017.

Le novità introdotte attribuiscono agli OIV compiti valutativi più incisivi, a partire dal potere vincolante che il Legislatore gli attribuisce nell'aggiornamento che diventa annuale, del documento che esplicita le metodologie di valutazione della performance adottate dall'amministrazione. L'OIV in sostanza dal garantire semplicemente il rispetto delle procedure, interviene adesso sulla qualità delle scelte metodologiche dell'amministrazione che essendo aggiornate annualmente si fanno meno rigide.

Altra novità è contenuta nel nuovo art. 10, c.1, lett. b) secondo il quale le amministrazioni pubbliche redigono annualmente entro il 30 giugno la Relazione annuale sulla Performance che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di Valutazione ai sensi dell'art. 14. Inoltre, l'art. 14 prevede che nel monitorare il

funzionamento complessivo del sistema di valutazione, l'OIV elabori una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi.

Nello specifico al citato Organismo vengono attribuite – tra l'altro - le seguenti funzioni:

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 , anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;

b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;

c) valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

Il citato Organismo trova una disciplina anche ad opera del D.lgs. 33/2013, in base al quale l'OIV (art. 44) procede alla verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

All'interno dell'ISS l'OIV ha un ruolo sempre più attivo e sta partecipando anche alla fase programmatica dell'applicazione dei sistemi di valutazione alla ricerca, in sinergia con le indicazioni dell'ANVUR.

A tale proposito va rilevato come si stia procedendo al consolidamento di alcuni strumenti finalizzati alla valorizzazione ed implementazione del ciclo della performance, tra i quali, l'istituzione del servizio di controllo di gestione ed informatica, l'avvio del sistema di contabilità analitica, l'adozione di una griglia di rilevazione dei dati relativi all'assegnazione degli obiettivi contenenti gli indicatori strategici ed operativi, e ciò in base alle indicazioni dell'OIV.