

The logo for INAAIL, featuring the letters 'INAAIL' in a bold, sans-serif font. The 'A' is stylized with a blue gradient and a white outline.

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

The background of the cover is a photograph of a modern, multi-story office building with a facade of horizontal white and blue stripes. The building is viewed from a low angle, looking up. The sky is clear and blue. In the foreground, there are some green trees and streetlights.

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2012

*ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 17 ottobre 2009, n. 150
e della Delibera CIVIT 7 marzo 2012, n. 5*

ROMA, GIUGNO 2013

Presentazione della relazione

La "Relazione sulla performance" dell'INAIL (Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) è predisposta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni ed integrazioni e nel rispetto delle linee guida fornite dalla Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (di seguito CiVIT) con la delibera n. 5/2012 aggiornata con nota del 13 giugno 2013.

Essa rappresenta lo strumento mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso del 2012, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance introdotto dal citato D.Lgs. n. 150/2009 e relativo a tale anno.

Mediante la rendicontazione dei risultati organizzativi ed individuali raggiunti nel 2012 rispetto ai singoli obiettivi programmati nel Piano della performance 2012-2014, adottato con determinazione del Commissario Straordinario n. 121 del 29 marzo 2012, si intende comunicare all'esterno il forte impegno profuso dall'Istituto per garantire un alto grado di efficienza nell'erogazione dei servizi che, da tempo, si accompagna ad una sensibile riduzione di risorse umane e materiali impiegate e, allo stesso tempo, dare evidenza della disponibilità ad affrontare i nuovi compiti attribuitigli.

In questi ultimi anni, infatti, si sono susseguiti provvedimenti normativi che hanno sia rivisitato la governance, sia originato economie di gestione, sia assegnato, in una logica sinergica, nuove attribuzioni all'Istituto.

Si fa riferimento, in particolare, al D.Lgs. n. 106/2009, correttivo del D.Lgs. n. 81/2008, che ha ridisegnato le competenze sanitarie dell'Istituto ed al D.L. n. 78/2010, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 122/2010 che - nel processo di più ampio respiro di riforma della Pubblica Amministrazione, caratterizzato dalla necessità di pervenire ad una razionalizzazione degli Enti Pubblici in termini di efficienza, efficacia ed economicità - ha disposto la soppressione dell'ISPESL e dell'IPSEMA e l'attribuzione delle relative funzioni all'INAIL, creando a tutti gli effetti il Polo Salute e Sicurezza.

La conclusione del ciclo della performance per l'anno 2012 avviene mediante l'adozione del presente documento, a cura del Presidente dell'Istituto, e la sua successiva validazione a cura dell'OIV.

Indice

Presentazione della relazione.....	2
Indice	3
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholders esterni	5
1.1. Il contesto esterno di riferimento	5
1.2. L'Amministrazione	5
1.2.1. Portafoglio dell'Istituto	5
1.2.2. Risorse umane	9
1.2.3. Risorse finanziarie assegnate	10
1.2.4. Articolazioni territoriali esistenti.....	10
1.2.5. I servizi erogati dall'INAIL ed il numero di utenti serviti	14
1.2.6. Sintesi risultati dell'indagine sul benessere organizzativo	16
1.3. I risultati raggiunti	18
1.3.1. Le opportunità e le criticità	22
2. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	31
2.1. La performance dell'istituto nel complesso.....	31
2.1.1. Grado di attuazione della strategia dell'Istituto.	31
2.1.2. Il portafoglio delle attività e dei servizi.	33
2.1.3. Lo stato di salute dell'amministrazione.	35
2.1.4. Gli outcomes (impatti) dell'azione amministrativa.	42
2.2. Albero della performance	44
2.3. Obiettivi strategici	44
2.4. Obiettivi e piani operativi	45
2.5. La misurazione della performance organizzativa.....	46
2.6. Trasparenza e Programmazione triennale	47
2.7. Standard di qualità	51
2.8. Obiettivi individuali	62
2.8.1. Descrizione.....	62
2.8.2. Differenziazione degli obiettivi	63

2.8.3.	Grado di raggiungimento degli obiettivi e di differenziazione dei giudizi.....	65
2.8.4.	Procedure di conciliazione.....	66
3.	Risorse, efficienza ed economicità.....	69
4.	Pari opportunità e bilancio di genere	73
5.	Il processo di redazione della Relazione sulla performance	75
5.1.	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	75
5.2.	Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance	75
6.	Elenco allegati	79
7.	Glossario.....	80

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

1.1. *Il contesto esterno di riferimento*

Il quadro normativo di riferimento, pur essendo caratterizzato anche da provvedimenti preesistenti all'anno 2012, che hanno inciso in maniera significativa sull'attività e sugli assetti dell'Istituto, presenta molteplici elementi di novità.

In questi ultimi anni, infatti, si sono susseguiti provvedimenti normativi che hanno sia rivisitato la governance, sia originato economie di gestione, sia assegnato, in una logica sinergica, nuove attribuzioni.

Per l'anno 2012, oltre all'applicazione di provvedimenti preesistenti, l'Istituto è stato destinatario di numerose disposizioni normative, analiticamente riportate nell'**allegato n. 1**.

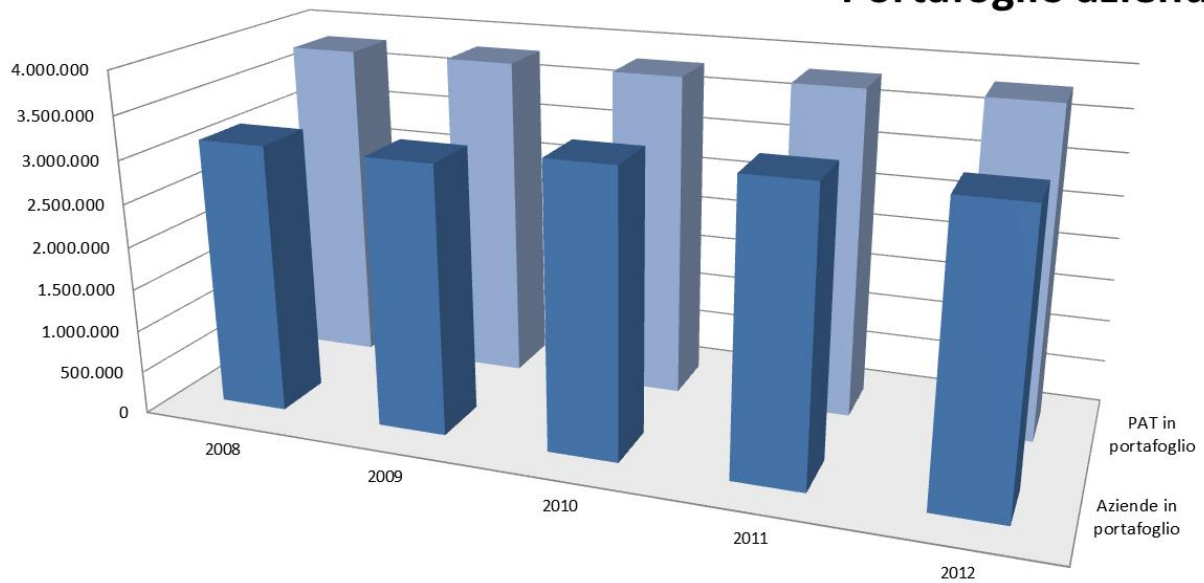
1.2. *L'Amministrazione*

I dati contenuti in questa sezione sono, in massima parte, riportati nelle relazioni che, con periodicità trimestrale, vengono prodotte per monitorare l'andamento del processo produttivo e dei profili finanziari dell'Istituto.

1.2.1. *Portafoglio dell'Istituto*

I grafici riportati nelle pagine seguenti illustrano i dati riepilogativi, relativi all'ultimo quinquennio, del "**portafoglio**" dell'Istituto, nonché dei carichi di lavoro ("grandezze") gestiti nei confronti ed a seguito delle istanze dell'utenza esterna (datori di lavoro e consulenti, infortunati, tecnopatici e reddituari).

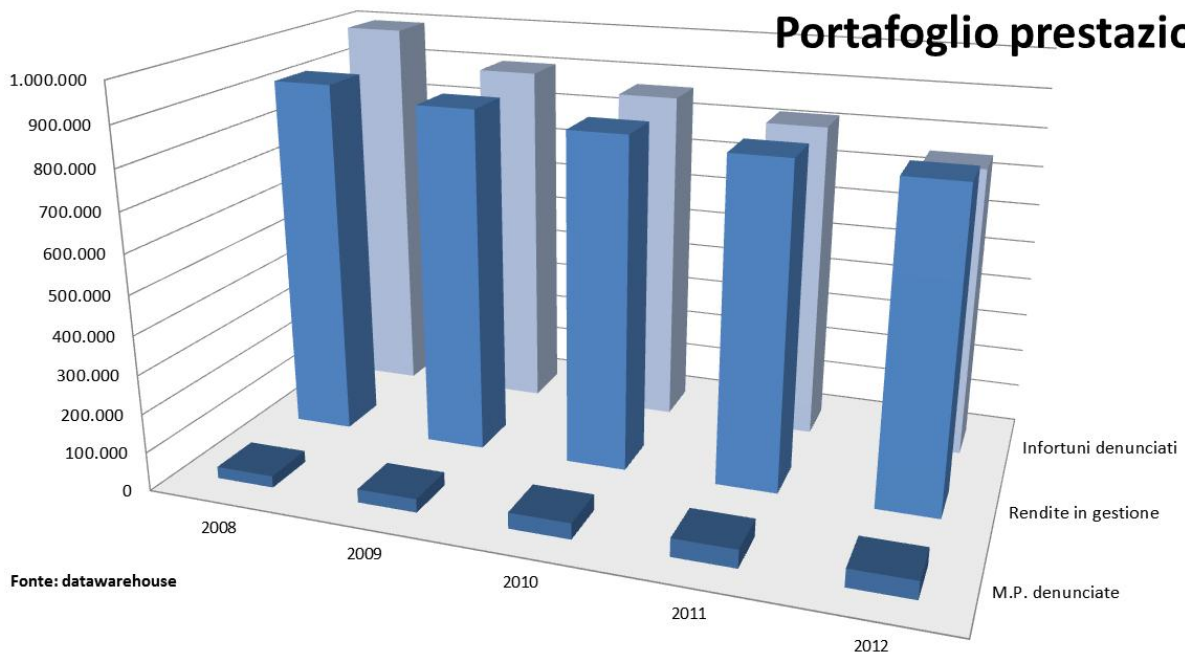
Portafoglio aziende



Fonte: datawarehouse

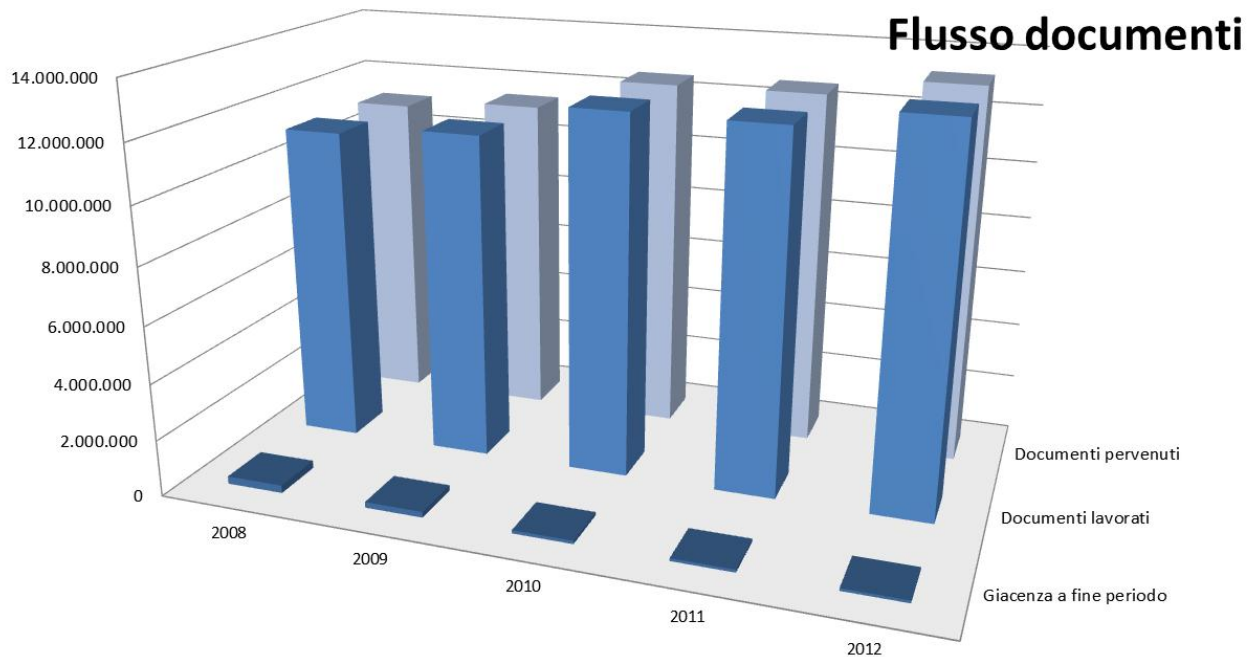
	2008	2009	2010	2011	2012
■ Aziende in portafoglio	3.141.623	3.133.713	3.309.598	3.343.812	3.334.186
■ PAT in portafoglio	3.802.065	3.803.901	3.797.128	3.818.842	3.823.985

Portafoglio prestazioni



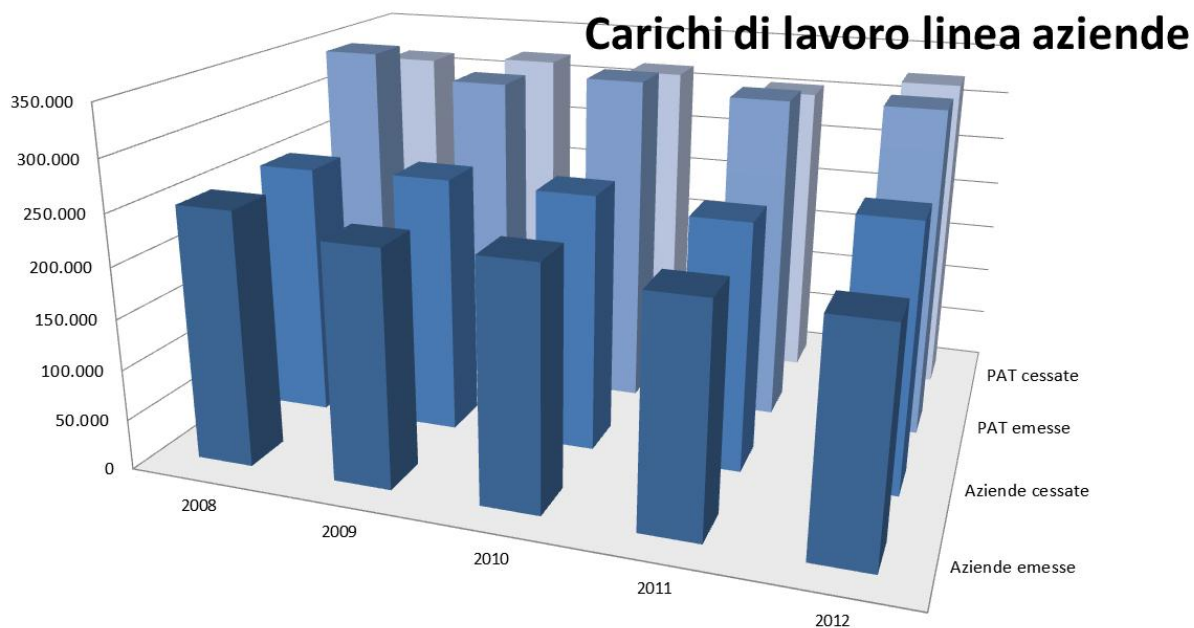
Fonte: datawarehouse

	2008	2009	2010	2011	2012
■ M.P. denunciate	30.049	34.785	41.252	46.712	46.024
■ Rendite in gestione	917.569	883.922	852.425	828.803	808.477
■ Infortunati denunciati	995.353	903.895	864.943	818.796	746.128



Fonte: OFA e PBC

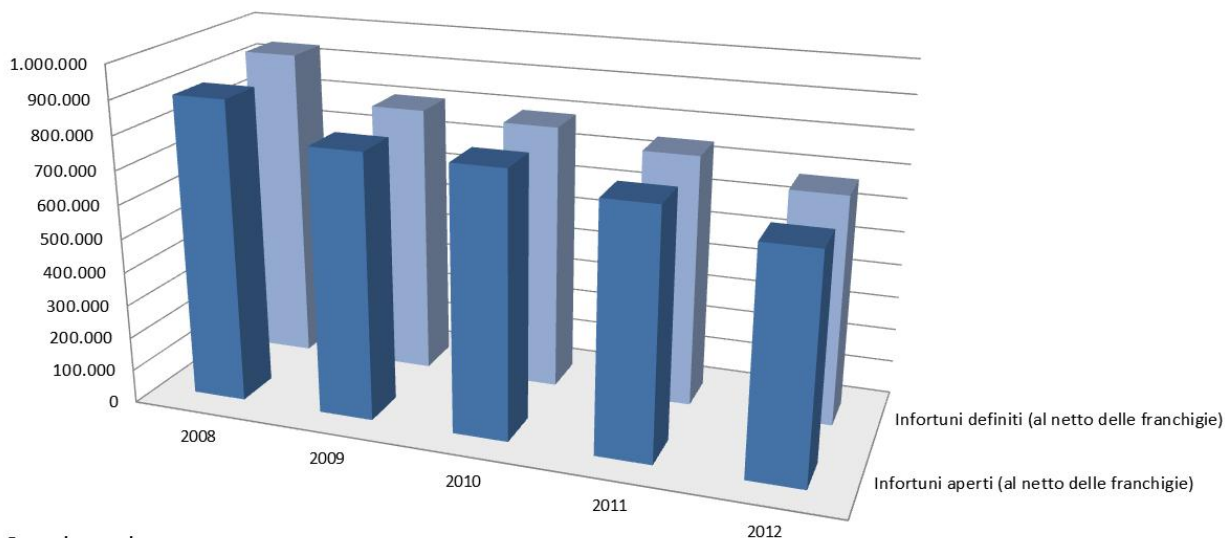
	2008	2009	2010	2011	2012
■ Giacenza a fine periodo	270.593	203.340	114.368	98.207	92.574
■ Documenti lavorati	11.144.197	11.471.796	12.635.434	12.593.188	13.214.669
■ Documenti pervenuti	11.092.272	11.401.089	12.546.462	12.577.027	13.207.151



Fonte: datawarehouse

	2008	2009	2010	2011	2012
■ Aziende emesse	251.081	232.129	235.378	221.685	219.719
■ Aziende cessate	253.407	256.222	254.440	243.887	260.197
■ PAT emesse	344.175	321.290	333.150	324.188	325.915
■ PAT cessate	313.866	320.491	315.751	303.578	322.607

Carichi di lavoro - infortuni

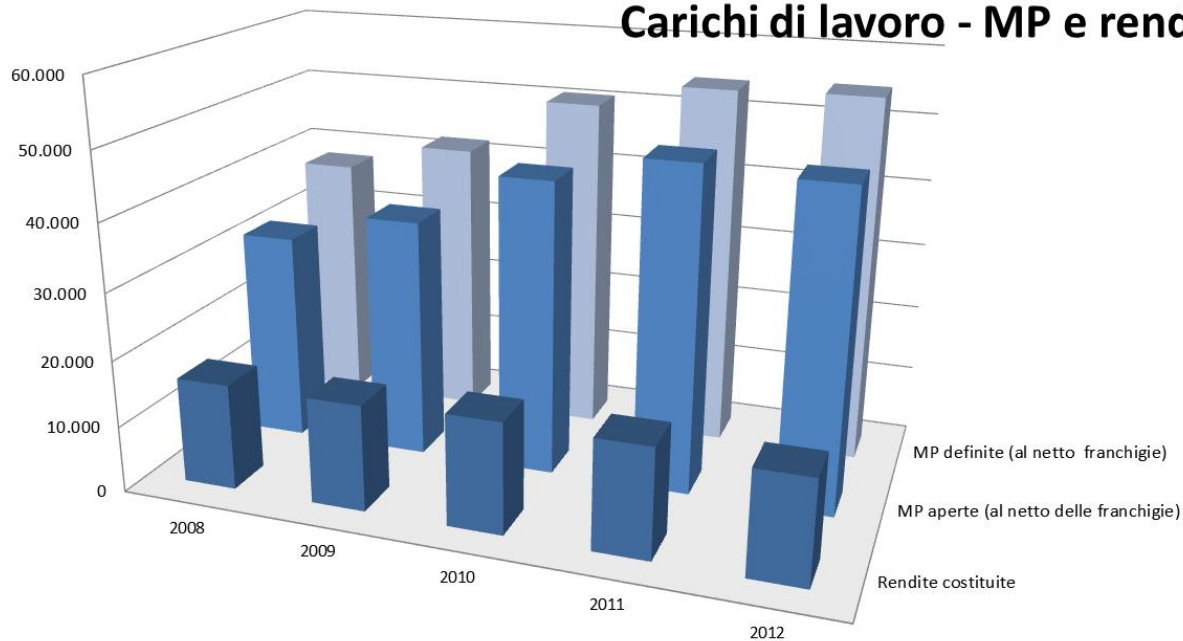


Fonte: datawarehouse

	2008	2009	2010	2011	2012
■ Infortuni aperti (al netto delle franchigie)	897.953	788.615	783.438	730.002	660.295
■ Infortuni definiti (al netto delle franchigie)	938.619	805.738	791.952	747.825	677.688

Nel numero degli infortuni definiti sono ricompresi anche i casi ridefiniti successivamente ad una prima definizione amministrativa negativa (ad es. per carenza di documentazione).

Carichi di lavoro - MP e rendite

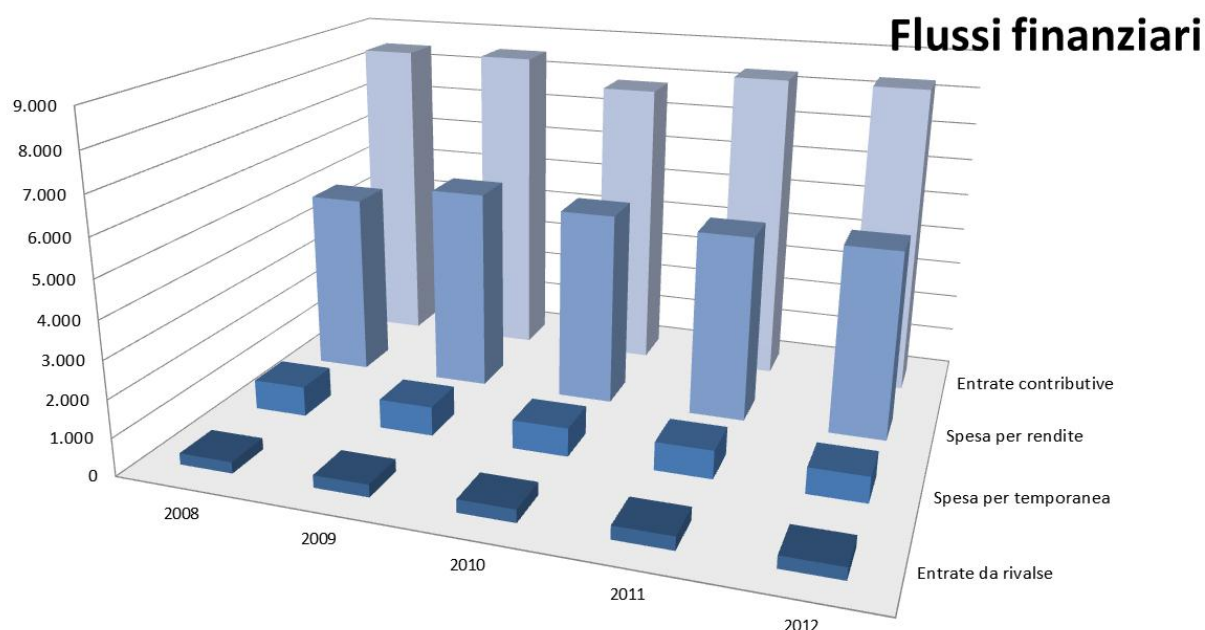


Fonte: datawarehouse

	2008	2009	2010	2011	2012
■ Rendite costituite	15.968	15.963	16.690	16.442	15.576
■ MP aperte (al netto delle franchigie)	31.472	36.091	44.156	48.456	47.415
■ MP definite (al netto franchigie)	37.732	42.006	50.634	54.269	54.653

Il maggior numero di malattie professionali definite rispetto a quelle aperte nell'anno si giustifica per la presenza di casi di malattie professionali che , a causa della complessità dell'istruttoria, sono definiti in anni diversi rispetto a quello di apertura.

Di seguito vengono invece riepilogati i principali dati inerenti le entrate e le uscite istituzionali, sempre relativi al medesimo periodo (dati in milioni di Euro).



Fonte: contabilità

	2008	2009	2010	2011	2012
■ Entrate da rivalse	301,63	329,05	340,84	348,85	319,70
■ Spesa per temporanea	804,80	781,20	763,89	752,67	689,23
■ Spesa per rendite	4.926,50	5.430,90	5.200,13	5.005,57	5.035,53
■ Entrate contributive	8.450,00	8.477,00	7.794,00	8.329,12	8.315,10

1.2.2. Risorse umane

I dati di sintesi sul personale dell'Istituto, suddiviso per le diverse tipologie, relativi al 2012 (quelli relativi al triennio 2010 - 2012 sono disponibili per le sole strutture INAIL ante L. n. 122/2010) sono riepilogati nell'**allegato n. 2**.

Il complesso delle risorse umane che operano in INAIL è pari, al 31 dicembre 2012, a 9.725 unità, molto diversificate nelle professionalità, ancor di più dopo l'incorporazione degli Enti soppressi, ISPEL ed IPSEMA.

Di tali risorse, n. 9.030 (92,85%) costituiscono il personale appartenente al Comparto EPNE mentre n. 695 (7,15%) sono inquadrati nel Settore Ricerca.

Dal computo della forza sono esclusi:

- il personale dipendente con contratto privatistico nel quale sono ricompresi i metalmeccanici (n. 195), i grafici (n. 37) ed i portieri (n. 1);
- il personale non titolare di un rapporto di lavoro subordinato nel quale sono ricompresi i medici a rapporto libero professionale (circa n. 1.000), i co.co.co (n. 474) ed i borsisti (n. 5).

La tabella 1 dell'**allegato n. 2** illustra in dettaglio la consistenza e le diverse categorie del personale suddiviso nelle due componenti di genere.

Il confronto evidenzia come in "INAIL" le donne rappresentino una decisa maggioranza sul totale per il personale del comparto EPNE mentre nel Settore Ricerca al 31 dicembre 2012 erano presenti in servizio più uomini che donne.

Per quanto riguarda l'età media dei presenti in servizio si riscontra una maggiore anzianità della componente maschile.

In "INAIL" l'età media nel 2012 è attestata a 50,71 anni per gli uomini contro 48,23 anni per le donne.

Il dato di maggiore e più immediata visibilità è, tuttavia, rappresentato dalla costante diminuzione negli anni del personale in servizio per la cui disamina si rinvia al paragrafo "Opportunità e criticità".

1.2.3. Risorse finanziarie assegnate

Negli **allegati n. 3.1 e n. 3.2** sono evidenziate, rispettivamente, le risorse finanziarie assegnate per ciascun capitolo di entrata e di uscita, per competenza e per cassa, nonché per Missioni e Programmi.

1.2.4. Articolazioni territoriali esistenti

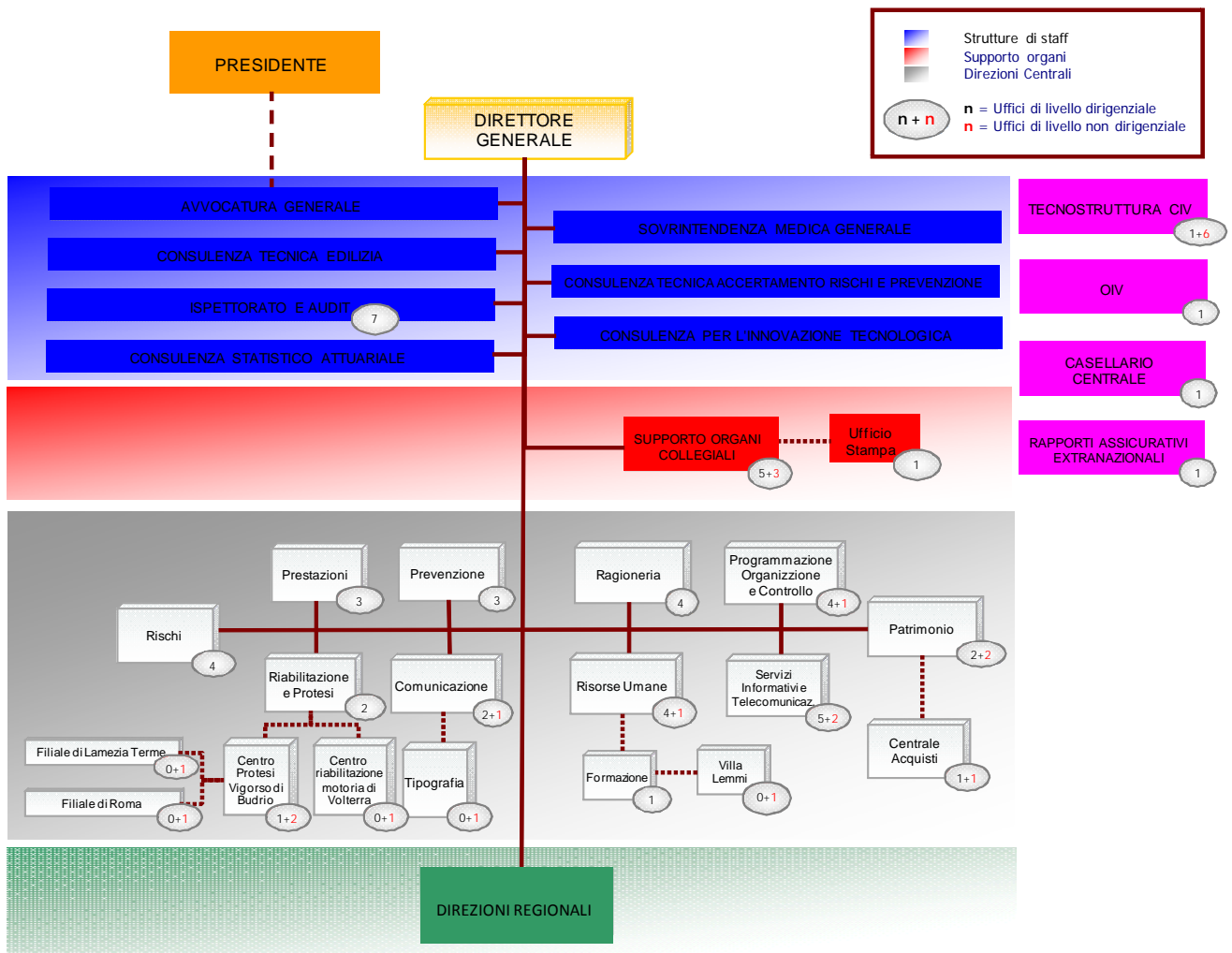
Nelle more dell'adozione del nuovo Modello organizzativo integrato a seguito dell'incorporazione degli Enti ex ISPESL ed ex IPSEMA, le strutture INAIL ante D.L. n. 78/2010 si ripartiscono nelle seguenti articolazioni territoriali:

- Direzione Generale
- Direzioni Regionali
- Sedi locali

Il modello organizzativo della Direzione Generale è articolato in:

- Direzioni Centrali;

- Consulenze Professionali;
- Sovrintendenza Medica Generale;
- Servizi.



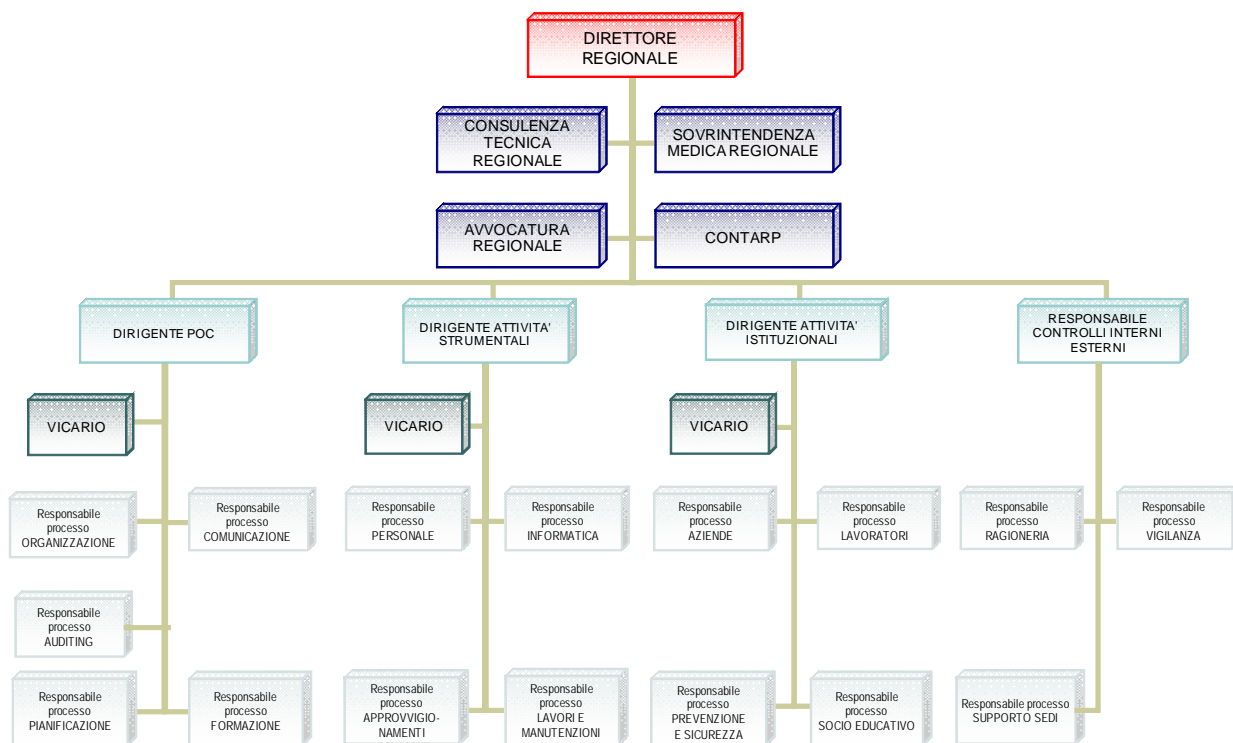
Il modello organizzativo delle Direzioni regionali prevede quattro tipologie di Direzioni a presidio del territorio, in relazione alla dimensione della Regione ed alla complessità gestionale:

- Tipo A – affidata alla responsabilità di un Dirigente con incarico di livello dirigenziale generale ed articolata in tre Uffici attribuiti a Dirigenti con incarico di livello dirigenziale non generale;
- Tipo B – affidata alla responsabilità di un Dirigente con incarico di livello dirigenziale generale ed articolata in un Ufficio attribuito ad un Dirigente con incarico di livello dirigenziale non generale ed a due Uffici affidati alla responsabilità di funzionari in posizione apicale;

- Tipo C – affidata alla responsabilità di un Dirigente con incarico di livello dirigenziale non generale ed articolata in un Ufficio attribuito ad un Dirigente di pari livello e due uffici affidati alla responsabilità di funzionari in posizione apicale;
- Tipo D – affidata alla responsabilità di un Dirigente con incarico di livello dirigenziale non generale ed articolata in tre Uffici affidati alla responsabilità di funzionari in posizione apicale.

Sono previste, inoltre, due Direzioni Provinciali (Trento e Bolzano), ognuna affidata ad un Dirigente con incarico di livello dirigenziale non generale.

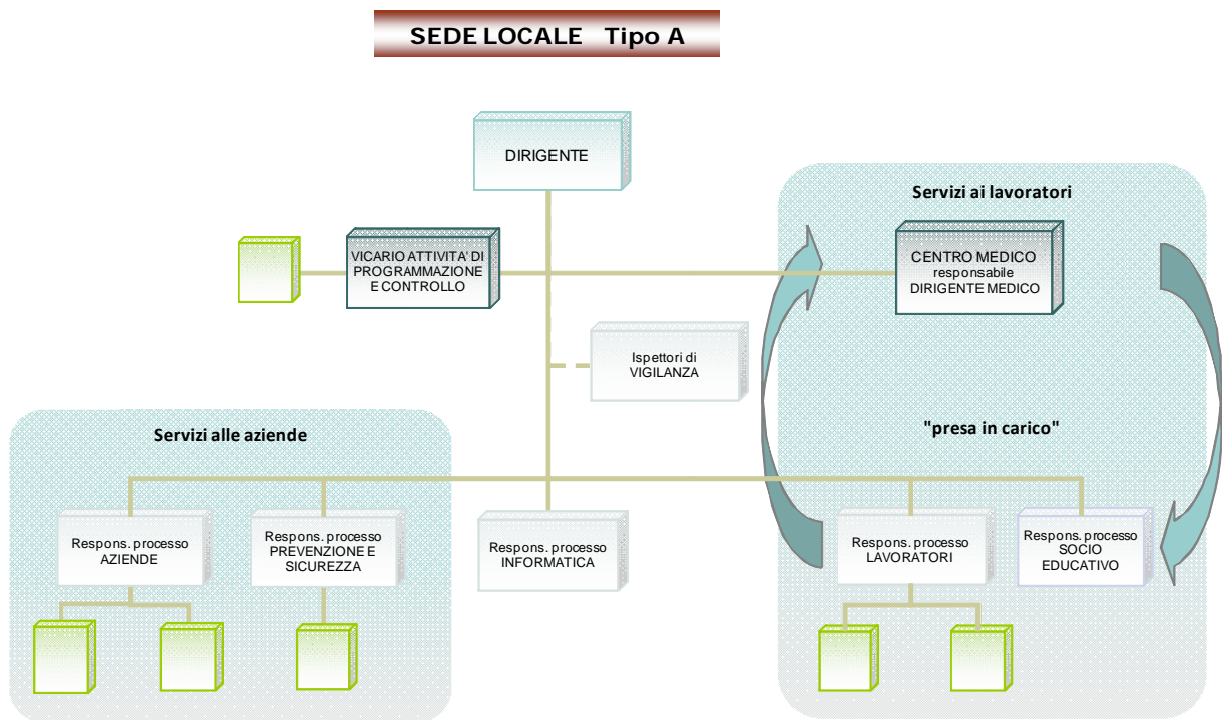
DIREZIONE REGIONALE Tipo A



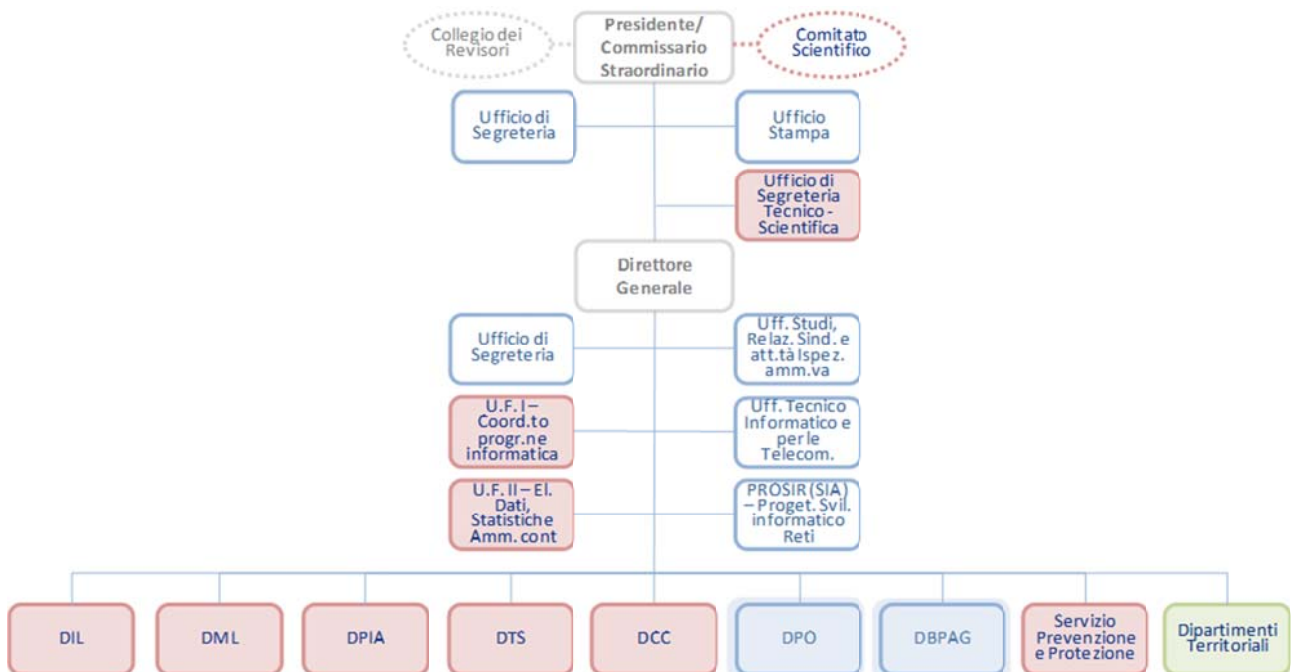
Il modello organizzativo prevede tre tipologie di Sedi a presidio del territorio:

- Tipo A – affidata alla responsabilità di un dirigente con incarico di livello dirigenziale non generale;
- Tipo B – affidata alla responsabilità di un funzionario in posizione apicale;

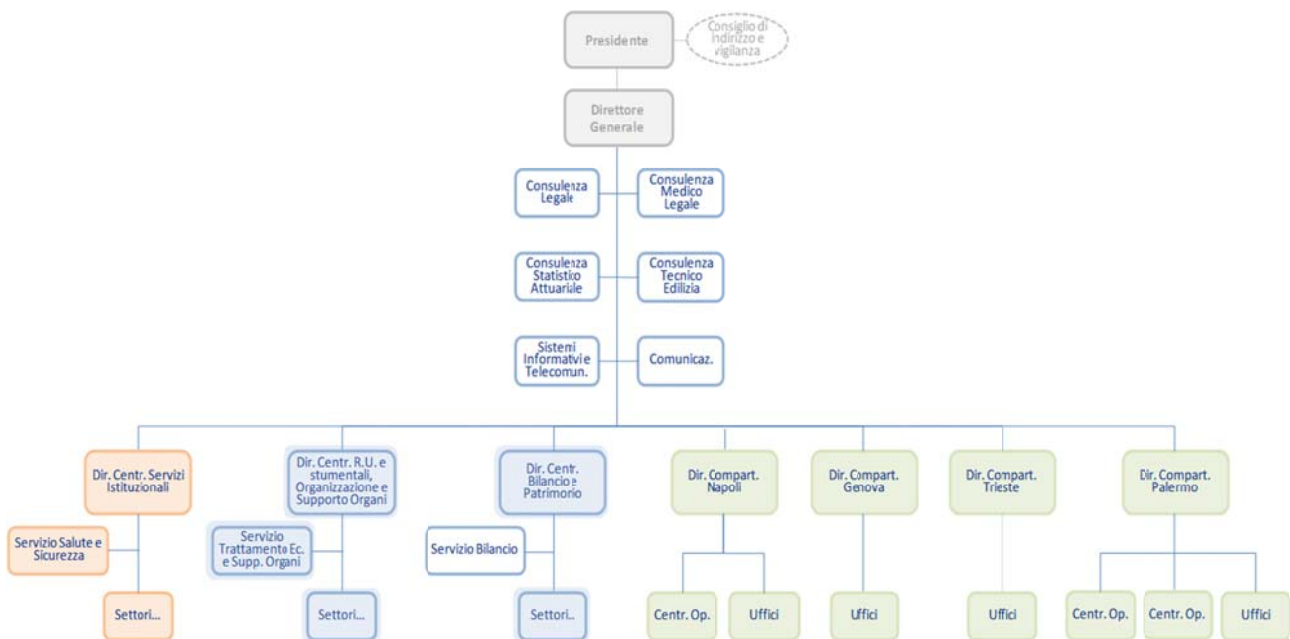
- Tipo C – affidata alla responsabilità di un funzionario dell'area C. Di norma, fornisce i soli servizi relativi ai lavoratori, siano essi infortunati, tecnopatici e/o reddituari.



Struttura organizzativa ISPESL ante D.L. n. 78/2010



Struttura organizzativa IPSEMA ante D.L. n. 78/2010



1.2.5. I servizi erogati dall'INAIL ed il numero di utenti serviti

I servizi erogati possono essere distinti in primo luogo tra servizi primari, che rappresentano il "core business" dell'Ente, e servizi di supporto, strumentali cioè ai fini di un'ottimale erogazione dei servizi primari.

SERVIZI PRIMARI	UTENTI (tipologie e relative categorie)
Rapporto assicurativo con le aziende *	Aziende / datori di lavoro, Consulenti del lavoro, Associazioni di categoria
Prevenzione e sicurezza sul lavoro *	Aziende / datori di lavoro, Consulenti del lavoro, Associazioni di categoria, PP.AA. (in particolare SSN), Scuole e Università, Operatori del settore
Prestazioni economiche *	Infortunati, Affetti da malattia professionale, Disabili, Titolari di rendita, Superstiti, Patronati
Prestazioni sanitarie *	Infortunati, Affetti da malattia professionale, Disabili, Titolari di rendita, Patronati
Riabilitazione e protesi *	Infortunati, Affetti da malattia professionale, Disabili, Patronati

SERVIZI PRIMARI	UTENTI (tipologie e relative categorie)
Assistenza sociale e reinserimento socio-ambientale *	Infortunati, Affetti da malattia professionale, Disabili
Prestazioni previdenziali (solo Settore Navigazione, marittima e aerea)	Affetti da malattia comune (fondamentale/complementare), Lavoratori in congedo di maternità / parentale, Titolari di rendita pensionistica e Superstiti, Titolari di indennità supplementare per malattia e Superstiti, Patronati
Ricerca e sperimentazione °	PP.AA. (in particolare SSN), Comunità scientifica, Aziende, Persone giuridiche private nazionali e internazionali
Controllo °	PP.AA. (in particolare SSN), Laboratori e Organismi di certificazione, Aziende, Privati cittadini (per impianti riscaldamento)
Consulenza e assistenza °	PP.AA. (in particolare SSN), Organismi di certificazione, Aziende, Operatori del settore, Privati cittadini
Alta formazione, Informazione e documentazione °	PP.AA. (in particolare SSN), Comunità scientifica, Aziende, Associazioni di categoria, Scuole e Università, Operatori del settore, Privati cittadini
SERVIZI DI SUPPORTO	
Informazione istituzionale	Tutte le tipologie, in funzione del settore

* anche per gli utenti del Settore Navigazione (marittima e aerea), a seguito dell'incorporazione dell'ente ex IPSEMA disposta con legge 30 luglio 2010, n. 122, di conversione con modificazioni del D.L. 78/2010

° nel campo della prevenzione e sicurezza del lavoro, a seguito dell'incorporazione dell'ente ex ISPESL disposta con legge 30 luglio 2010, n. 122, di conversione con modificazioni del D.L. 78/2010

Per consentire un riscontro sull'impatto dei servizi descritti, si fornisce il quadro complessivo degli utenti dell'Istituto:

UTENTI INAIL* al 31.12.2012	AZIENDE	LAVORATORI		
	Portafoglio Aziende	Casi infortuni e malattie professionali aperti	Rendite in gestione	Portafoglio Lavoratori
TOTALE	3.334.186	707.710	808.477	1.516.187

* esclusi gli utenti dei settori navigazione (ex IPSEMA) e ricerca (ex ISPESL)

1.2.6. Sintesi risultati dell'indagine sul benessere organizzativo

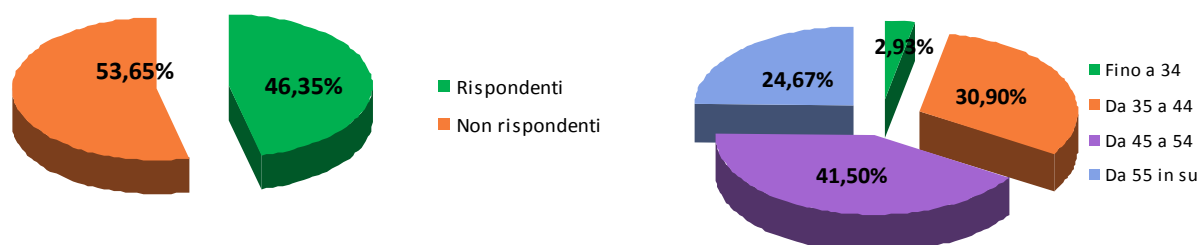
Ai sensi dell'art. 14, comma 5, del D.Lgs. n. 150/2009 l'OIV ha condotto nei mesi di dicembre 2011 e gennaio 2012 una indagine sul personale INAIL (compresi i medici specialistici a rapporto libero professionale ed i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa) volta a rilevare il livello di benessere organizzativo.

Al riguardo, sembra superfluo sottolineare come, in presenza di un elevato grado di benessere organizzativo, sia facilitato, da parte di un'organizzazione, soprattutto delle dimensioni e della complessità dell'INAIL, il raggiungimento di un apprezzabile grado di performance.

Si fornisce di seguito una breve sintesi dei risultati ottenuti.

Descrizione dei rispondenti

- Il 53,65% del personale ha ritenuto di non partecipare all'indagine (6.048 dipendenti);
- Il 46,35% ha risposto al questionario (5.226 dipendenti).



Primo livello di analisi

È costituito dal grafico delle medie generali delle dimensioni il quale fornisce l'immediata visione dei punti di criticità e di quelli d'eccellenza rispetto al benessere percepito.

Le barre degli istogrammi sono state colorate per facilitarne la lettura. Quelle in arancione rappresentano i punti di debolezza in quanto raggiungono valori inferiori alla media, le barre verdi, viceversa, rappresentano punti di forza.

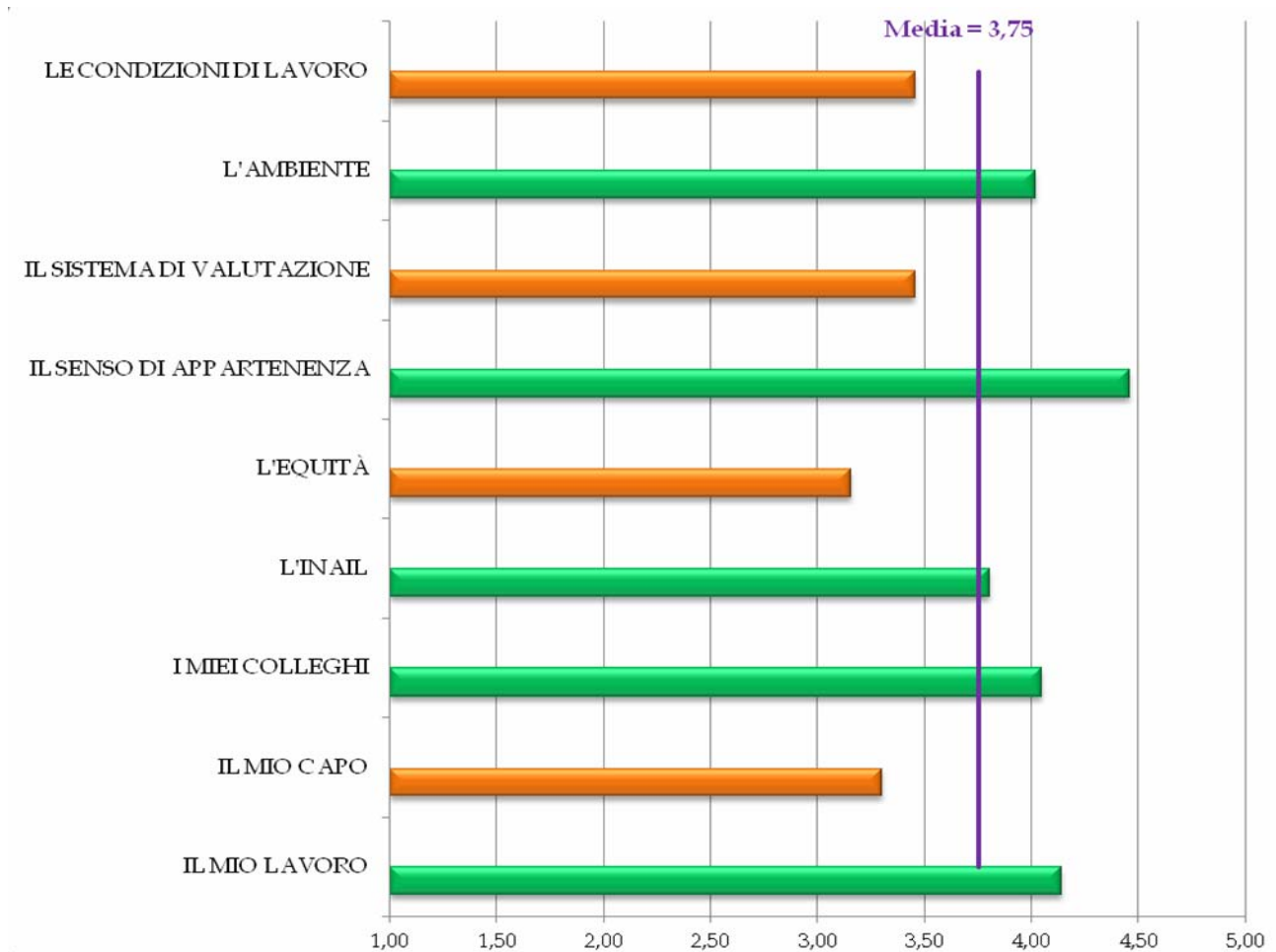
La media generale di tutte le dimensioni è 3,75.

Le dimensioni che hanno riportato un punteggio superiore a quello medio generale sono:

- il senso di appartenenza: media della dimensione 4,46;
- il mio lavoro: media della dimensione 4,14;
- i miei colleghi: media della dimensione 4,05;
- l'ambiente: media della dimensione 4,02;
- l'INAIL: media della dimensione 3,81.

Le dimensioni che hanno riportato un punteggio inferiore a quello medio sono:

- l'equità: media della dimensione 3,16;
- il mio capo: media della dimensione 3,30;
- il sistema di valutazione: media della dimensione 3,45;
- le condizioni di lavoro: media della dimensione 3,45.



1.3. I risultati raggiunti

L'analisi dei dati gestionali evidenzia, rispetto al 2011, una lieve flessione (-0,29%) del portafoglio aziende che ammonta a 3.334.185 unità - quale conseguenza della fase recessiva che iniziata nella seconda metà del 2011 si è protratta per tutto il 2012 - mentre il numero delle P.A.T. (cioè delle unità produttive) è rimasto stabile risultando pari a 3.823.974 unità (escluso il Settore Navigazione)

Sul piano finanziario si rileva una riduzione del 3,51 % delle entrate contributive rispetto al 2011 dovuta non soltanto alla minore massa retributiva sulla quale si calcola il premio di assicurazione ma anche all'aumento del numero di rateazioni.

Il Settore Navigazione, da parte sua, ha assicurato nel 2012 gli equipaggi di circa 6.700 imbarcazioni per conto di circa 5000 imprese armatoriali. Il volume delle contribuzioni accertate ha raggiunto gli 86,4 milioni di Euro, facendo registrare una riduzione complessiva rispetto all'anno precedente dello 0,5%.

Le rendite in gestione sono state 808.477, in diminuzione del 2,45% rispetto al 2011 quale effetto della consistente contrazione del fenomeno infortunistico (-8,94%) che comporta, tra l'altro, che il numero di rendite cessate sia solo parzialmente compensato dalla costituzione di nuove rendite.

Le rendite costituite sono state 15.576, in diminuzione del 5,27% rispetto al 2011. Tale calo è determinato esclusivamente da una riduzione delle rendite costituite a seguito di infortunio (-8,43%) e del riconoscimento della silicosi o asbestosi (-3,84%) mentre quelle costituite a seguito del riconoscimento delle altre malattie professionali sono in aumento (+1,04%).

Riguardo gli aspetti qualitativi dell'attività dell'INAIL – sia nei confronti delle aziende che per i lavoratori infortunati e tecnopatici – i dati riscontrano un notevole miglioramento rispetto al 2011 per quanto riguarda gli impegni assunti dall'Istituto nella Carta dei servizi su tempi di emissione e quantità dei provvedimenti.

Tale raffronto è possibile in quanto già da tempo, nel sistema di pianificazione dell'Istituto, erano presenti gli indicatori relativi al rispetto della Carte dei Servizi, la quale per l'Istituto viene pubblicata dal 1997.

Questa sostanziale tenuta dei livelli produttivi è stata realizzata malgrado un calo del 4% del personale in forza rispetto al 31 dicembre 2011, attestato su 9.725 addetti. A garantire questo bilancio positivo gli investimenti in tecnologia e il potenziamento del canale dei servizi virtuali nonché la

reingegnerizzazione di alcuni tradizionali processi assicurativi (in particolare di quelli che non richiedono relazioni dirette con gli utenti): una strategia di ottimizzazione delle risorse che ha finora consentito all'INAIL non soltanto di assorbire il turn over senza riflessi negativi sulla produzione ma anche di migliorare il livello di qualità dei servizi resi all'utenza.

Anche i risultati relativi agli obiettivi di produzione delle Strutture territoriali inseriti nel piano della performance sono al 31 dicembre 2012 ampiamente positivi e presentano, a livello nazionale, percentuali di accostamento superiori al target programmato nella quasi totalità dei casi.

2012				Produzione	Target	% Accostam.
SEDI TERRITORIALI - ASSICURAZIONE INFORTUNI (ESCLUSI MARITTIMI)	S.1 - Rapporti con datori di lavoro	Emissione clienti	S.1.01.02 - % in carta servizi	99,84	98,31	101,56
		Emissione PAT	S.1.02.02 - % in carta servizi	99,27	98,14	101,15
		Variazioni ditte (escl. anagrafiche)	S.1.03.02 - % in carta servizi	98,16	95,78	102,48
		Variazioni PAT (escl. anagrafiche)	S.1.04.02 - % in carta servizi	97,34	95,01	102,45
		Cessazioni PAT	S.1.05.02 - % in carta servizi	99,59	97,20	102,46
		Cessazioni ditte	S.1.06.02 - % in carta servizi	99,79	97,58	102,26
		Istruttorie DURC	S.1.20.02 - % in 30 gg.	99,55	98,27	101,30
	S.2 - Rapporti con infortunati, tecnopatici e reddituari	Definizione infortuni	S.2.02.01 - % in carta servizi	92,37	89,54	103,16
		Indennizzi in capitale per inf. (DB)	S.2.09.01 - % in carta servizi	98,32	95,64	102,80
		Indennizzi in capitale per M.P. (DB)	S.2.10.02 - % MP tabellate in carta servizi	87,01	85,65	101,59
			S.2.10.03 - % MP NON tabellate in carta servizi	89,78	54,02	166,20
		Costituzione rendite a superstiti ex dirette	S.2.11.01 - % in carta servizi (da richiesta)	97,34	87,34	111,45
		Costituzione rendite a superstiti	S.2.12.01 - % in carta servizi	93,27	86,85	107,39
		Costituzione rendite dirette normali da inf	S.2.13.01 - % in carta servizi	97,78	95,35	102,55
Costituzione rendite dirette normali da M.P.	S.2.14.02 - % MP tabellate in carta servizi	84,62	85,80	98,62		
	S.2.14.03 - % MP NON tabellate in carta servizi	90,55	54,37	166,54		
SEDI TERRITORIALI - ASS. MARITTIMI	Rapporti con lavoratori marittimi	Primi pagamenti per infortuni lavor. marittimi	12.C01.01 - % lavorazioni effettuate entro 60 gg.	91,39	85,00	107,52%
		Primi pagamenti per malattie complementari	12.C02.01 - % lavorazioni effettuate entro 60 gg.	93,21	85,00	109,66%
		Primi pagamenti per malattie fondamentali	12.C03.01 - % lavorazioni effettuate entro 60 gg.	90,16	85,00	106,07%
DIREZIONI REGIONALI	D.1 - Rapporti con datori di lavoro e controllo di gestione	Vigilanza	D.1.01.02 - % irregolari/totale	86,75	83,19	104,28
		Supporto sedi	D.1.02.01 - varianza risultati ob. In piano performance	2,34	4,57	148,86
		Contabilità Istituzionale	D.1.03.01 - tempi medi validazione (area aziende)	4,53	10,00	154,70
		Attività di sopralluoghi e verifiche	12.C0X.01 - num. verifiche pro capite	339,51	193,72	175,26%
	D.2 - Rapporti con assicurati e controllo di gestione	Supporto sedi	D.2.01.01 - varianza risultati ob. In piano performance	15,52	24,49	136,65
		Contabilità Istituzionale	D.2.02.01 - tempi medi validazione (area lavoratori)	11,78	24,42	151,76

Tale obiettivi sono particolarmente rilevanti per l'utenza esterna (datori di lavoro e lavoratori) in quanto essi sono volti a monitorare il rispetto dei tempi previsti dalla Carta dei Servizi.

Nella tabella successiva si dà evidenza, per ciascuna Direzione regionale, della media ponderata delle percentuali di realizzazione degli obiettivi di produzione delle Sedi inseriti nel piano della performance.

OBIETTIVI DI PRODUZIONE 2012 (media ponderata delle % di realizzazione)	
DR PIEMONTE	102,86%
SEDE REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA	103,89%
DR LOMBARDIA	103,61%
DIREZ. PROVINCIALE DI TRENTO	105,61%
DR DIREZ. PROVINCIALE DI BOLZANO	101,88%
DR VENETO	104,36%
DR FRIULI V. G.	104,23%
DR LIGURIA	103,07%
DR EMILIA ROMAGNA	103,43%
DR TOSCANA	103,33%
DR UMBRIA	107,68%
DR MARCHE	105,23%
DR LAZIO	101,93%
DR ABRUZZO	104,17%
DR MOLISE	103,83%
DR CAMPANIA	102,81%
DR PUGLIA	102,40%
DR BASILICATA	105,11%
DR CALABRIA	102,36%
DR SICILIA	101,18%
DR SARDEGNA	104,62%
TOTALE ITALIA	103,37%

Ai fini di una maggiore chiarezza espositiva si precisa che a decorrere dal 2011 la programmazione e la rendicontazione degli obiettivi di produzione è avvenuta secondo logiche di flussi e stock, partendo dai carichi di lavoro di riferimento delle singole strutture.

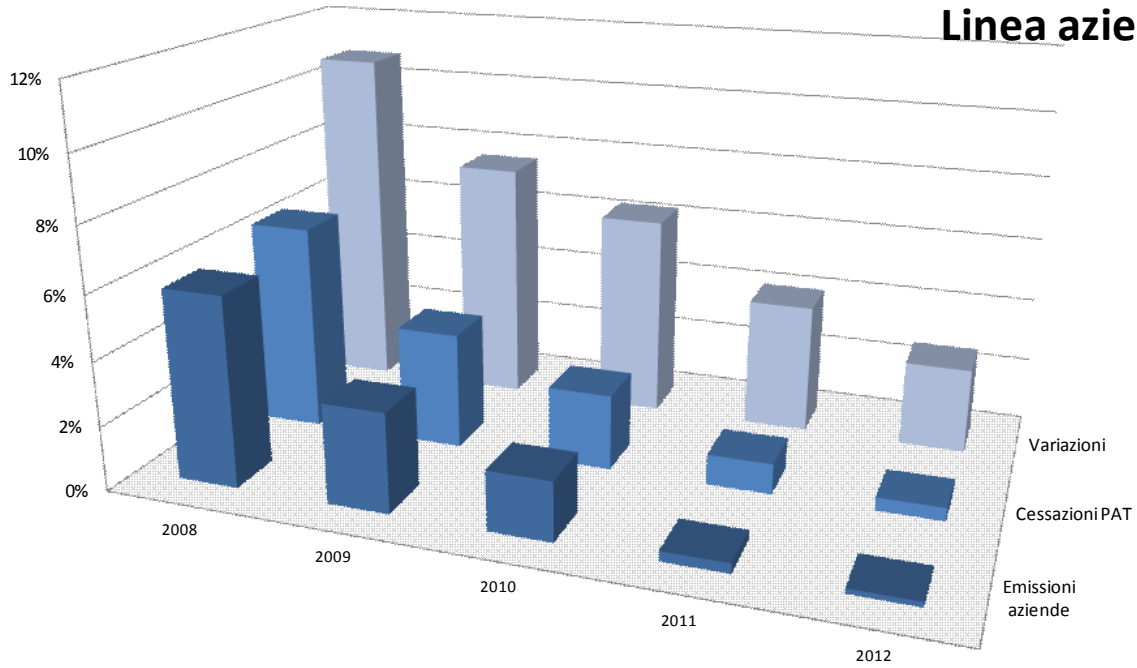
Ritenendo di particolare interesse per l'utenza esterna l'indicazione dei livelli di servizio offerti, le rilevazioni, per l'ultimo quinquennio, inerenti le percentuali di casi trattati oltre i tempi contenuti nella carta dei servizi sono riepilogati nelle tabelle che seguono.

I dati esposti sono stati rilevati sulla base del criterio di calcolo in uso presso l'Istituto fino al 2010 per la linea aziende che faceva riferimento al cd. "flusso anno corrente", vale a dire relativo alle sole pratiche pervenute nell'anno di riferimento.

Tale rappresentazione, tuttavia, non considera le lavorazioni pervenute a cavallo di due esercizi finanziari, pertanto i risultati ottenuti sono tendenzialmente migliori rispetto a quelli introdotti con i criteri di flussi e stock di cui si è appena detto.

Per tali motivi è particolarmente significativo che, pur avendo adottato un criterio meno favorevole per il calcolo del risultato raggiunto, si sono comunque ottenuti miglioramenti anche in detta linea di attività.

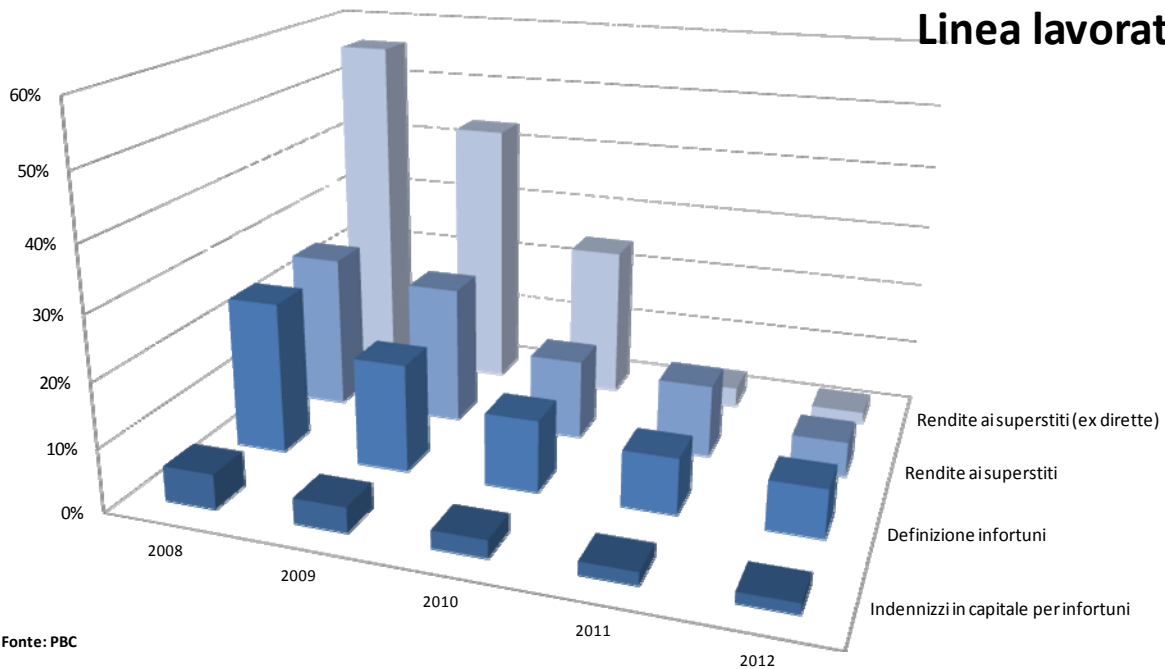
Linea aziende



Fonte: PBC

	2008	2009	2010	2011	2012
■ Emissioni aziende	5,91%	3,09%	1,84%	0,31%	0,16%
■ Cessazioni PAT	6,46%	3,63%	2,36%	0,95%	0,41%
■ Variazioni	10,79%	7,56%	6,32%	4,06%	2,66%

Linea lavoratori



Fonte: PBC

	2008	2009	2010	2011	2012
■ Indennizzi in capitale per infortuni	5,49%	3,97%	2,76%	2,01%	1,68%
■ Definizione infortuni	24,16%	17,13%	11,38%	8,83%	7,63%
■ Rendite ai superstiti	24,83%	22,13%	12,72%	11,56%	5,53%

1.3.1. Le opportunità e le criticità

In questo paragrafo si intende dare evidenza - avuto riguardo al contesto esterno di riferimento - delle principali opportunità e criticità che hanno condizionato l'attività dell'Istituto nel corso del 2012 e che di conseguenza possono incidere, rispettivamente in senso positivo e negativo, sulla possibilità per l'Istituto di conseguire una performance migliore a beneficio dei propri stakeholders.

Opportunità:

Ampliamento delle competenze dell'Istituto

Nel corso del 2012 sono proseguite le attività finalizzate a rendere operative le innovazioni introdotte dal legislatore negli ultimi anni (D.Lgs. n. 81/2008 e 106/2009, Legge n. 122/2010) che, ampliando le competenze dell'Istituto, hanno aperto nuove prospettive per la concreta realizzazione del "Polo Salute e Sicurezza" e rappresentano una irrinunciabile opportunità per dare concretezza alla tutela globale del lavoratore che rappresenta la "mission" dell'INAIL.

Nuove funzioni sanitarie

Il D.Lgs. n.81/2008, il cd. "Testo Unico per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", così come modificato dal Decreto Legislativo n. 106/2009, ha sostanzialmente ridisegnato le competenze dell'INAIL in materia di prestazioni sanitarie.

In particolare, l'art. 9, comma 4, lett. d-bis) prevede che l'Istituto possa erogare prestazioni riabilitative in regime non ospedaliero, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato., le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

Si tratta di una norma molto importante, non solo in quanto chiarisce definitivamente che tra le prestazioni sanitarie erogabili direttamente da parte dell'Istituto sono da comprendere, oltre alle prestazioni protesiche ed alle prime cure ambulatoriali, anche le prestazioni riabilitative non ospedaliere, ma anche perché rappresenta un importante riconoscimento del ruolo svolto dall'INAIL nel sistema di tutela sociale e nell'integrazione dei servizi forniti dal SSN e, quindi, una conferma del modello di "presa in carico" attuato dall'Istituto a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 38/2000.

Il secondo intervento relativo alle prestazioni sanitarie è contenuto nell'art. 11 del D.Lgs. n. 81/08 il quale prevede che " Al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del

decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate. L'INAIL svolge tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese".

Da tale disposizione si evince, tra l'altro, che l'onere delle cure non assicurate dal sistema sanitario e non erogate direttamente dall'Istituto ma necessarie grava su quest'ultimo, senza alcun pregiudizio economico per infortunati e tecnopatici. Il limite agli oneri che l'INAIL può sostenere è rappresentato dalle risorse di bilancio disponibili a legislazione immutata e senza aggravio di oneri per le imprese. La norma, inoltre, prevede che l'Istituto possa assolvere a tale compito utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate.

Anche in questo caso viene, pertanto, ribadita l'esigenza di un raccordo tra l'INAIL e le regioni.

L'approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni dell'Accordo Quadro, siglato il 2 febbraio 2012, ha consentito di rendere operative le previsioni normative citate.

L'accordo quadro in particolare:

- ha indicato i settori nei quali le Regioni e l'INAIL possono collaborare stabilmente;
- ha definito le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'INAIL garantendone la piena integrazione con le tutele offerte dal SSN;
- ha reso possibili accordi tra l'INAIL e le Regioni che consentano all'Istituto di avvalersi di servizi pubblici o privati per erogare agli infortunati prestazioni ulteriori rispetto a quelle garantite dal SSN in modo da favorire un più rapido recupero e reinserimento sociale e lavorativo.

In data 10 luglio 2012, con determinazione presidenziale n. 1 del 2012 è stato approvato lo schema di protocollo d'intesa tra INAIL e la singola Regione, in attuazione dell'appena citato Accordo Quadro, in modo tale da prevedere uno schema tipo conforme per tutti gli accordi.

Successivamente, nel corso del 1° semestre 2013, sono stati sottoscritti Protocolli d'intesa con le seguenti Regioni: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Valle D'Aosta, Umbria, Liguria, Lazio e Molise.

La sottoscrizione di tali accordi riveste grande importanza in quanto consente all'Istituto di completare nel modo più efficace il ciclo della presa in carico dei propri assicurati, accompagnando i lavoratori infortunati lungo l'intero percorso di cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo.

Dall'applicazione di tali accordi deriveranno vantaggi per tutti gli attori coinvolti:

- per il lavoratore infortunato che, oltre alle cure erogate dal SSN (i cd. LEA – Livelli Essenziali di Assistenza), potrà beneficiare delle prestazioni “extra LEA” (i cd. LIA - Livelli Integrativi di Assistenza) senza alcun aggravio economico;
- per il datore di lavoro che si avvantaggerà di tempi di recupero dell'integrità fisica più brevi da parte degli infortunati, anche in termini di riduzione delle assenze dal lavoro;
- per l'Istituto il cui onere per l'erogazione delle cure riabilitative sarà compensato dal minor esborso a titolo di spesa per indennità per inabilità temporanea assoluta al lavoro per effetto della riduzione dei tempi di guarigione dell'infortunato;
- per le strutture pubbliche e gli ambulatori privati accreditati che potranno erogare cure riabilitative, previa convenzione con l'INAIL e con addebito dei costi a carico dell'Istituto.

In tale contesto ed in considerazione del mutato quadro normativo, l'Istituto ha provveduto, altresì, a ridefinire il proprio Modello sanitario con determinazione del Presidente n. 22 del 17 gennaio 2013.

Integrazione con ISPESL e IPSEMA

Come sopra accennato, all'INAIL sono state attribuite, dalla L. n.122/2010, le funzioni dei soppressi enti ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro) e IPSEMA (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo).

Le attività di ricerca in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza sul lavoro nonché di promozione e tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro costituiscono la parte più rilevante delle funzioni in precedenza svolte dall'ISPESL.

Le altre attività svolte riguardano:

- le verifiche di primo impianto di attrezzature di lavoro e le verifiche a campione degli impianti di messa a terra e di protezione contro le scariche atmosferiche in tutte le attività lavorative;
- la certificazione ed il riconoscimento dei laboratori e degli organismi di certificazione previsti da norme comunitarie e da trattati internazionali;
- le ispezioni ed il controllo nelle industrie a rischio di incidente rilevante connesso a determinate attività.

Quanto alle funzioni precedentemente svolte dall'IPSEMA, l'Istituto ha acquisito le competenze relative all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali degli addetti alla navigazione marittima, nonché all'erogazione delle prestazioni previdenziali per gli eventi di malattia e maternità nei confronti dello stesso personale e di quello della navigazione aerea.

Il percorso di integrazione logica e funzionale, già intrapreso negli anni 2010 - 2011, è proseguito nel corso del 2012 malgrado il ritardo nella emanazione dei decreti di trasferimento delle risorse umane, finanziarie e strumentali degli Enti soppressi.

La necessità di procedere nel predetto percorso e, contestualmente, di rispettare i vincoli imposti dal legislatore (riduzione degli organici, semplificazione normativa, informatizzazione), hanno reso obbligatorio l'avvio di un significativo processo di ridefinizione del modello di servizio e del modello organizzativo volto ad ottenere, da un lato, consistenti recuperi in termini di efficienza gestionale, anche attraverso l'impiego delle potenzialità offerte dalla tecnologia, dall'altro a valorizzare e potenziare le attività istituzionali, con particolare riguardo a quelle di nuova acquisizione; in tale contesto sono state poste in essere, tra l'altro, le iniziative necessarie a garantire per l'anno 2012 la prosecuzione delle attività programmate nei piani triennali della ricerca e di innovazione tecnologica 2009/2011 (cd. piani ponte).

La ridefinizione del modello organizzativo ha avuto un significativo riscontro con l'emanazione, con determinazione del Commissario Straordinario n. 110/2012, della cd. "linee guida per l'integrazione", che hanno fissato i criteri che dovranno essere seguiti all'atto della predisposizione del modello organizzativo integrato.

In tale determinazione – avuto riguardo al prioritario interesse dell'Istituto di assicurare il governo centrale delle funzioni confluite a seguito dell'incorporazione degli ex Enti - assume particolare rilievo l'individuazione delle seguenti strutture centrali:

- il Centro della Ricerca, snodo nevralgico del Polo Salute e Sicurezza, costituito da Strutture, sia tecniche (Dipartimenti di ricerca) che amministrative (Direzione Centrale Supporto alla Ricerca), dedicate allo svolgimento dell'attività di ricerca precedentemente svolta dall'ISPESL ed al presidio delle attività amministrative di supporto alla stessa;
- la Direzione Centrale della Navigazione responsabile in materia di prestazioni previdenziali e di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali del personale per il settore della navigazione marittima.

Analogamente a livello territoriale sono stati apportati all'assetto delle Direzioni Regionali gli interventi necessari a realizzare la confluenza nelle Strutture dell'INAIL delle attività proprie degli Enti incorporati.

Nell'ambito delle Direzioni Regionali sono state previste:

- una o più Unità Operative Territoriali di certificazione, verifica e ricerca;
- le Sedi Compartimentali della Navigazione, quali strutture di produzione analoghe alle Sedi Locali, dedicate alla gestione dei rapporti assicurativi e alla riscossione dei contributi assicurativi, nonché all'erogazione sul territorio di tutte le prestazioni all'utenza, aventi competenza ultraregionale.

Il modello organizzativo è tuttavia, all'atto della redazione del presente documento, in fase di ridefinizione, a causa della necessità di ridefinire il regolamento di organizzazione in applicazione del dettato dell'art. 2 della legge n. 135/2012, di conversione con modificazioni del D.L. n. 95/2012, provvedimento che ha disposto un'ulteriore rideterminazione della dotazione organica dell'Istituto.

In data 28 dicembre 2012 sono stati approvati dal C.I.V. gli strumenti di pianificazione delle attività di ricerca e delle attività di certificazione e verifica, cioè il Piano delle Attività di Ricerca 2013/2015 ed il Piano di Innovazione Tecnologica 2013/2015.

L'adozione di tali atti rappresenta un segnale di superamento dell'emergenza operativa determinatasi con l'incorporazione ed un avvio alla normalità.

Infatti, cessata la fase transitoria, rappresentata dai cd. Piani-ponte, viene tracciata attraverso il P.I.T. ed il Piano delle Attività di Ricerca, una direttrice operativa di medio/lungo periodo entro la quale consolidare progressivamente l'integrazione.

L'interconnessione tra i piani, che ha come denominatore comune la ricerca, viene in rilievo anche sotto il profilo del finanziamento del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa (488 unità). I costi di tale componente di personale troveranno copertura nei proventi dell'attuazione del P.I.T.

Il processo di integrazione con l'ex ISPESL e l'ex IPSEMA ha reso, altresì, più concreto l'impegno istituzionale, volto alla promozione ed alla realizzazione di attività di informazione, di diffusione della cultura della prevenzione sul lavoro, all'ampliamento dell'offerta formativa a livello specialistico nonché all'incentivazione in favore delle imprese impegnate nell'attuazione della normativa di salute e sicurezza.

Il già citato Testo Unico n. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza consente all'Inail di finanziare le imprese per i progetti di investimento in materia di prevenzione (finanziamenti ISI).

A tal fine sono stati disegnati nuovi meccanismi procedurali di erogazione dei benefici in argomento, in modo da renderne quanto più agevole e immediato l'accesso soprattutto da parte delle piccole e medie imprese.

E' stata definita una procedura informatica che prende l'avvio con l'emanazione di avvisi pubblici regionali e che rende possibile la compilazione on line delle domande, consentendo anche ai richiedenti di seguire lo svolgimento delle fasi procedurali fino all'esito delle stesse. Il modello procedurale ha trovato applicazione già nel 2010, con l'assegnazione dei 60 milioni di euro stanziati nel bilancio di previsione annuale dell'INAIL.

Nel dicembre 2011 è stato avviato un nuovo bando di incentivi alle imprese per la sicurezza con uno stanziamento di 205 milioni di euro, ripartiti in budget regionali (la ripartizione delle risorse ha tenuto conto del numero degli addetti e della gravità degli infortuni sul territorio). I destinatari dei finanziamenti sono le imprese, anche individuali, iscritte alla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura, con criteri orientati a privilegiare le micro, piccole e medie imprese; possono riguardare una sola unità produttiva e una delle seguenti tipologie: investimento, adozione di modelli organizzativi e di responsabilità sociale.

Il contributo è a fondo perduto, pari al 50% delle spese necessarie, per un importo non superiore a 100 mila euro.

Dal 28 dicembre 2011 fino al 7 marzo 2012 le aziende (circa 25.000) hanno presentato i propri progetti attraverso la procedura on line sul portale dell'Istituto. Di queste 20.628 hanno partecipato alla fase di invio telematico in tre tranches tra il 26 e il 28 giugno 2012 (cd. Click day).

In termini assoluti il numero maggiore di progetti finanziati è stato concentrato nelle Regioni Lombardia (698 domande ammesse su 3.903 domande inoltrate), Lazio (509 su 1.405), Campania (343 su 1.336), Sicilia (342 su 836), Veneto (326 su 1.981), Toscana (314 su 1.315), Piemonte (303 su 2.128), Emilia Romagna (301 su 1.854).

Il 20 dicembre 2012 è stato pubblicato un nuovo bando per un importo complessivo di 155 milioni.

Telematizzazione dei servizi

La normativa intervenuta negli ultimi anni in materia di digitalizzazione della P.A. ha rappresentato una opportunità per l'Istituto per lo sviluppo ulteriore dei servizi telematici.

Ci si riferisce, in particolare, alle disposizioni contenute nell'articolo 38, comma 5, del più volte citato D.L. n. 78/2010 e nel D.P.C.M. 22 luglio 2011, il quale prevede che, a decorrere dal 1° luglio 2013, la presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti, anche a fini statistici, tra le imprese e le amministrazioni pubbliche avvengano esclusivamente in via telematica.

In applicazione di tali disposizioni l'Istituto ha provveduto, con propri provvedimenti, a definire termini e modalità per l'utilizzo esclusivo dei propri servizi telematici.

In particolare con determinazione del Commissario Straordinario n. 55 del 29 dicembre 2011 è stato individuato un primo gruppo di servizi per i quali, sia per motivi legati all'approssimarsi dei termini di scadenza degli adempimenti gestiti tramite i servizi in questione (16 febbraio "dichiarazione motivata della riduzione delle retribuzioni presunte"; 16 marzo "denuncia delle retribuzioni" e gli altri servizi collegati) sia per la complessità dei dati da comunicare ("elenchi trimestrali dei soci lavoratori di cooperative di facchinaggio") è stata prevista l'adozione di esclusiva delle modalità telematiche a decorrere dal mese di gennaio 2012.

Parallelamente l'Istituto ha avviato l'elaborazione e la verifica di fattibilità del programma generale di informatizzazione delle comunicazioni con le imprese, come previsto dall'art. 2 del DPCM del 22 luglio 2011, che è stato approvato con determina del Commissario straordinario n. 216 del 5 luglio 2012 recante l'elenco dei servizi da rendere esclusivamente in modalità telematica.

In esecuzione di tale programma è stato reso obbligatorio nel corso della seconda metà del 2012 l'utilizzo delle modalità esclusivamente telematiche per l'effettuazione di un congruo numero di denunce e comunicazioni.

Si sottolinea che l'attuazione del programma per l'utilizzo esclusivo dei servizi telematici per le comunicazioni con le imprese entro i termini fissati dal citato DPCM del 22 luglio 2011 si inserisce in un percorso di progressiva informatizzazione che in quest'ultimo decennio l'INAIL ha costantemente perseguito, rivolgendo particolare attenzione all'evoluzione del proprio sistema di relazione con l'utenza e facendo della "multicanalità" e della "personalizzazione" dei propri servizi le linee portanti del proprio modello di servizio che ha nel tempo reso possibile l'efficientamento dei processi produttivi interni (con conseguente recupero di risorse), l'evoluzione qualitativa del lavoro del personale già impegnato in attività di data entry, l'aumento della qualità del servizio, nonché la riduzione dei costi per l'Istituto, la trasparenza e l'imparzialità dei procedimenti amministrativi.

Questo percorso è stato reso possibile da alcuni fattori che hanno fortemente caratterizzato tale processo di innovazione, a partire dall'evoluzione

tecnologica della rete internet e del WEB ed è divenuto necessitato per effetto della sopravvenienza di alcuni fattori di criticità.

In particolare, la costante riduzione delle risorse umane utilizzabili, per i continui tagli della dotazione organica e per la mancanza di turn over, ha reso sempre più evidente la necessità di indirizzare le attività del personale verso funzioni che richiedono una professionalizzazione più elevata, a maggior valore aggiunto, e quindi di portare l'attività di input (acquisizione dati) al di fuori del processo produttivo interno, con evidenti recuperi in termini di risorse impiegate.

Criticità:

Limiti all'autonomia gestionale dell'ente

Il principio dell'autonomia decisionale dell'INAIL è sancito dall'art. 8 comma 1, della legge n. 88/1989 il quale recita: "L'Istituto è sottoposto alla vigilanza del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e del Ministero dell'Economia, che esercitano le relative funzioni secondo le vigenti disposizioni e nel rispetto dell'autonomia e delle finalità dell'Istituto".

Nel corso degli ultimi anni sono stati posti, tuttavia, numerosi limiti all'autonomia gestionale dell'Ente - particolarmente in materia patrimoniale e di investimenti - con riflessi potenzialmente negativi sulla qualità dei servizi erogati all'utenza, e quindi sulla performance complessiva dell'Istituto.

Infatti, gli interventi di razionalizzazione dei costi e dei processi produttivi, avviati negli ultimi anni e perseguiti con grande rigore nonché i conseguenti ulteriori tagli lineari non selettivi che è stato necessario operare rischiano di incidere negativamente sul livello dei servizi laddove, invece, le caratteristiche di un Ente previdenziale, assicurativo e di ricerca richiederebbero l'adozione di soluzioni parzialmente diverse rispetto a quelle riferite alla generalità della pubblica amministrazione.

Ma è soprattutto nell'ambito dell'investimento patrimoniale che si manifestano i vincoli posti all'autonomia all'Ente.

L'Istituto, su disposizioni di legge, acquista immobili anche a garanzia delle riserve tecniche atte a garantire la copertura di oneri futuri (pagamento delle rendite).

La principale norma di riferimento ancor oggi rimane l'art. 65 della legge n. 153/69 che prevede la possibilità per tutti gli enti previdenziali di investire i "fondi disponibili", vale a dire le somme eccedenti la normale liquidità di gestione.

I limiti imposti alla possibilità di effettuare investimenti – che hanno interessato progressivamente gli investimenti immobiliari e mobiliari – unitamente al progressivo smobilizzo di quelli effettuati negli anni precedenti hanno determinato la riduzione del patrimonio dell'Ente e la sua preponderante trasformazione in liquidità a tasso di rendimento zero, con conseguenti effetti negativi sul disavanzo attuariale e riflessi sulla congruità della soglia di sicurezza delle riserve tecniche.

Riduzione risorse umane

Come anticipato nel paragrafo "L'amministrazione" dalle tabelle di sintesi sul personale si evince che il dato di maggiore e più immediata visibilità è rappresentato dalla costante diminuzione negli anni del personale in servizio, pari al circa il 4% nell'ultimo anno, con una maggiore contrazione percentuale, per il comparto EPNE, delle posizioni dirigenziali (-5,1%) e, per il settore Ricerca, del personale dei livelli I/III (-6,7%) rappresentato dai ricercatori e tecnologi.

Tale riduzione della forza attiva trova motivazione soprattutto negli effetti delle disposizioni di legge e normative volte negli anni recenti alla riduzione della spesa pubblica e concretizzate, per quanto riguarda le assunzioni nelle PP.AA. sia direttamente in una sistematica limitazione del turnover - fissata per il 2009 al 10% delle cessazioni verificatesi nell'anno precedente e, per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, al 20% - sia indirettamente con quattro diversi, successivi interventi negli ultimi anni di riduzione delle dotazioni organiche degli enti, in misura del 10% ognuno (D.L. n. 112/2008, convertito in L. n.133/2008; D.L. n.194/2009, convertito dalla Legge n.25/2010; D.L. n.194/2009, convertito dalla Legge n.25/2010; D.L. n.138/2011, convertito dalla Legge n. 148/2011; D.L. n.95/2012, convertito dalla Legge n. 135/2012).

Gli effetti di quanto esposto sono riscontrabili dalle tabelle 3 "Cessazioni", 4 "Personale acquisito" e 5 "Turnover" dell'**allegato n. 2** alla presente Relazione che mostrano chiaramente come a fronte del consistente numero di dipendenti cessati negli anni 2010, 2011 e 2012, siano state assunte nuove risorse delle varie professionalità (Dirigenti, Professionisti e personale delle aree professionali) in misura limitata.

Un parziale contenimento del fenomeno è stato possibile mediante il ricorso alla mobilità interenti (ai sensi dell'art.30 del d lgs n.165/2001) che ha consentito l'acquisizione di personale da altre Pubbliche Amministrazioni "a costo zero".

2. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

2.1. La performance dell'istituto nel complesso

In attesa dell'entrata a regime del sistema di pianificazione bilancio e controllo (di seguito PBC), per l'anno 2012 i risultati di performance dell'Istituto nel complesso sono stati rilevati sulla base di alcuni indicatori ripartiti per ognuno dei n. 4 macroambiti di attività individuati dalla CIVIT con delibera n. 104/2010.

2.1.1. Grado di attuazione della strategia dell'Istituto.

Rapporto tra obiettivo/tempo e risorse impegnate

La tabella sottostante dà evidenza del numero di FTE (Full Time Equivalent: numero di risorse a tempo pieno – anni uomo – necessarie per svolgere una determinata attività) impiegate in Direzione Generale e nelle Direzioni Regionali per la realizzazione degli obiettivi core, di sviluppo, di gestione e di funzionamento

Tipo obiettivo	Cod. obiettivo	Obiettivo	FTE
Core	C	Core	1.243,08
Sviluppo	TR	Sviluppo	246,46
Gestione	G	Gestione	60,02
Funzionamento	F	Funzionamento Att. Strumentali	1.061,61
Funzionamento	D.8	Supporto	330,01
Funzionamento	S.1	Aziende	388,85
Funzionamento	S.2	Lavoratori	180,38
Funzionamento	S.3	Medico-Legale	116,13
Funzionamento	S.5	Riabilitazione e Protesi	22,26
Funzionamento	S.6	Prevenzione	62,45
Funzionamento	S.7	Socio-educativo	23,94

Fonte: PBC - consuntivazione unica

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di sviluppo

Le strategie dell'Istituto, per il triennio 2012-2014, sono contenute in cinque deliberazioni adottate dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza (di seguito CIV):

- Deliberazione n. 9 dell'8 giugno 2011 "Relazione programmatica 2012-2014"
- Deliberazione n. 11 del 28 giugno 2011 "Linee guida e criteri generali delle politiche patrimoniale dell'Ente"
- Deliberazione n. 14 del 3 agosto 2011 "Linee guida e criteri generali per le politiche sanitarie"
- Deliberazione n. 15 del 3 agosto 2011 "Linee guida per la concessione di incentivi economici alle imprese che investono in sicurezza - Bandi 2011"
- Deliberazione n. 19 del 26 ottobre 2011 "Relazione programmatica 2011-2013: stato di attuazione degli obiettivi economico – finanziari".

In tali delibere sono individuate le missioni (macroambiti di azione) che costituiscono il primo livello dell'albero della performance dell'Istituto, declinate dallo stesso Organo in obiettivi strategici, che costituiscono il secondo livello dell'albero della performance.

Gli obiettivi strategici confermano ed aggiornano gli obiettivi individuati nella Relazione programmatica 2011–2013 con particolare riferimento agli aspetti concernenti l'integrazione degli Enti soppressi e pongono al tempo stesso le basi per la prosecuzione delle politiche di sviluppo già avviate, in continuità con numerosi indirizzi, sia in ambito istituzionale che strumentale.

Sono stati infatti in larga misura confermati, anche se con alcune aggiornamenti, gli obiettivi concernenti la Missione "Previdenza", sia sul versante delle entrate che sul versante delle prestazioni di carattere economico erogate agli assicurati, nonché, per quanto riguarda la missione "Tutela contro gli infortuni sul lavoro", i molteplici obiettivi riguardanti la funzione prevenzionale (nelle parti non incise dall'integrazione dell'ex ISPEL) e l'obiettivo di incremento dello stanziamento destinato a finanziare le iniziative in materia di amianto.

Analogamente, sono confermati tutti gli obiettivi concernenti la missione "Servizi generali e istituzionali", riferiti ai sistemi di programmazione e rendicontazione, al contenimento della spesa ed alla realizzazione di misure strutturali di risparmio energetico.

Gli obiettivi strategici declinati dal CIV sono stati declinati dalle Strutture Centrali in obiettivi operativi per ciascun anno del triennio 2012-2014 e

costituiscono, nel loro insieme, il Piano pluriennale dell'istituto per il medesimo triennio.

Gli obiettivi operativi rappresentano il terzo livello dell'albero della performance, mediante l'individuazione, in prima istanza, delle strutture responsabili del conseguimento dei singoli obiettivi, ed in parallelo delle altre strutture coinvolte nel raggiungimento dei medesimi.

Gli obiettivi operativi sono declinati, a loro volta, in obiettivi di sviluppo. Gli obiettivi di sviluppo - che coinvolgono in maniera pressoché esclusiva le Strutture centrali - si associano direttamente agli obiettivi strategici ed operativi, secondo una relazione di tipo *top down* in cui dagli obiettivi strategici declinati dal CIV discendono gli obiettivi operativi del Piano pluriennale (anch'essi sottoposti all'approvazione del CIV) e, da questi, gli obiettivi di sviluppo attribuiti a singoli centri di responsabilità. Tali obiettivi sono poi - secondo la stessa logica - ulteriormente scomposti in attività fino a giungere ad un livello di dettaglio tale da consentirne l'associazione ai diversi centri di costo, coincidenti, nel caso specifico, con le articolazioni organizzative delle strutture centrali (uffici, settori).

Nel rinviare agli **allegati nn. 6 e 7** alla presente Relazione per la puntuale rendicontazione del grado di realizzazione di ciascuno degli obiettivi strategici, operativi e di sviluppo/attività, si rileva che alla data del 31 dicembre 2012 la percentuale di raggiungimento degli obiettivi di sviluppo e quella di realizzazione delle linee di indirizzo del CIV sono state pari, come dato aggregato, al 99,38 %.

Tale risultato scaturisce, da un lato, dalla particolarità del sistema di programmazione dell'Istituto, che, successivamente all'emanazione delle citate "linee di indirizzo strategico", comprende una fase di negoziazione delle strutture e di successiva approvazione da parte dell'Organo di Vigilanza dei risultati di una programmazione la quale, pur se a volte non completamente aderente agli indirizzi ricevuti, è riconosciuta come "sostenibile", anche se comunque sfidante; dall'altro, dalla percentuale di realizzazione inferiore al 100% di alcuni obiettivi, puntualmente evidenziati.

2.1.2. Il portafoglio delle attività e dei servizi.

Rapporto tra attività/servizi realizzati e le risorse impiegate nei processi di lavoro delle Sedi territoriali.

La tabella sottostante vuole evidenziare l'indice di produttività dei processi di Sede.

Si rileva che per alcuni di essi (processo supporto e protesi) non è possibile calcolare questo indice perché, allo stato, nel sistema PBC non sono monitorati - pur previsti - indicatori associati a tali processi.

Processo	Lavorazioni ¹	FTE impiegati ²	Efficienza (lavorazioni/FTE)
Aziende	7.002.581,00	1.577,17	4.439,97
Lavoratori	1.465.685,00	2.000,14	732,79
Medico-legale	600.792,00	1.206,58	497,93
Prevenzione	586.909,00	84,12	6.977,04
Protesi		186,30	0,00
Socio-educativo	10.970,00	108,39	101,21
Supporto		641,69	0,00

1 = Fonte PBC: report dettaglio indicatori di produzione

2 = Fonte PBC: report consuntivo FTE mensile

Nota: le lavorazioni alla base dei calcoli sono state prese in considerazione dando ad ognuna peso uguale a 1, in attesa dell'entrata in esercizio della produzione omogeneizzata in base alla quale ai diversi prodotti di uno stesso processo verranno attribuiti pesi differenti.

Tasso di smaltimento delle pratiche in giacenza al 31 dicembre 2012.

L'indice di deflusso rappresenta il rapporto tra pratiche lavorate e pratiche pervenute ed evidenzia un'attività di smaltimento dell'arretrato quando il valore è maggiore di 1.

Indicatori di Produzione (indici di deflusso)	Anno 2012		
	Produzione	Target	% di accostamento
Emissione clienti	1,00	0,98	102,04%
Emissione PAT	1,00	0,99	101,01%
Variazioni ditte (escl. anagrafiche)	1,00	0,96	104,17%
Variazioni PAT (escl. anagrafiche)	0,98	0,97	101,03%
Cessazioni PAT	1,00	0,99	101,01%
Cessazioni ditte	1,00	0,99	101,01%
Denunce nuovo lavoro	1,00	0,97	103,09%
Lavorazione verbali INAIL	1,00	0,97	103,09%
Lavorazione verbali Altri Enti	0,98	0,98	100,00%
Definizione infortuni	1,03	1,00	103,00%
Definizione malattie professionali	1,15	1,00	115,00%

Percentuale di rispetto delle tempistiche di conclusione dei procedimenti amministrativi.

La tabella sottostante evidenzia che il trend 2008-2012 è ampiamente positivo in merito al rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi – quali risultano fissati con determinazione del Presidente n. 17 del 2 luglio 2010 - e previsti dalla Carta dei Servizi.

Analogamente a quanto precedentemente rilevato in ordine alla “% dei casi trattati oltre i tempi contenuti nella carta dei servizi” si precisa che i dati ivi esposti sono stati rilevati sulla base del criterio di calcolo in uso presso l’Istituto fino al 2010 che faceva riferimento al cd. “flusso anno corrente”.

TOTALE ITALIA	2008	2009	2010	2011	2012	Differenza (2012/2008)
Emissione Aziende entro i 30 giorni	94,09%	96,91%	98,16%	99,69%	99,84%	5,75
Cessazione P.A.T. entro i 30 giorni	93,54%	96,37%	97,64%	99,05%	99,59%	6,05
Variazioni (escluse cessazioni) entro i 30 giorni	89,21%	92,44%	93,68%	95,94%	97,34%	8,13
Definizione infortuni con pagamento temporanea (esclusi casi segnalati da INPS ed Infortuni domestici) entro i 30 giorni	75,84%	82,87%	88,62%	91,17%	92,37%	16,53
Indennizzo in capitale per Danno Biologico da infortuni entro i 120 giorni	94,51%	96,03%	97,24%	97,99%	98,32%	3,81
Rendite ai superstiti (costituite ai superstiti) entro i 120 giorni	75,17%	77,87%	87,28%	88,44%	94,47%	19,30

Fonte: dati di produzione INAIL

2.1.3. Lo stato di salute dell'amministrazione.

Incremento percentuale dei documenti pervenuti in forma elettronica.

Il dettaglio relativo al numero dei documenti pervenuti per tipologia, evidenzia che l'ammontare dei documenti pervenuti in forma elettronica nel 2012 è stato pari all' 83,7% del totale, contro il 73,6% dell'anno precedente.

Tipologia documento	Documenti pervenuti		% sul totale		Variazioni 2012 su 2011	
	2011	2012	2011	2012	documenti pervenuti	rispetto al totale
Cartaceo	3.389.353	2.138.095	26,4%	14,3%	-36,92%	-45,78%
Elettronico	9.447.411	12.797.986	73,6%	85,7%	35,47%	16,43%
Totale	12.836.764	14.936.081	100,0%	100,0%	16,35%	0,00%

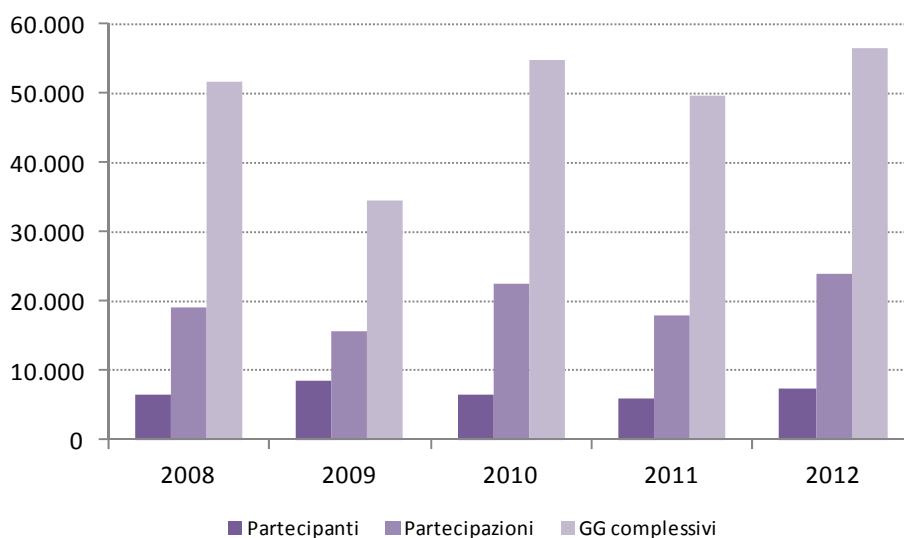
Attività formative.

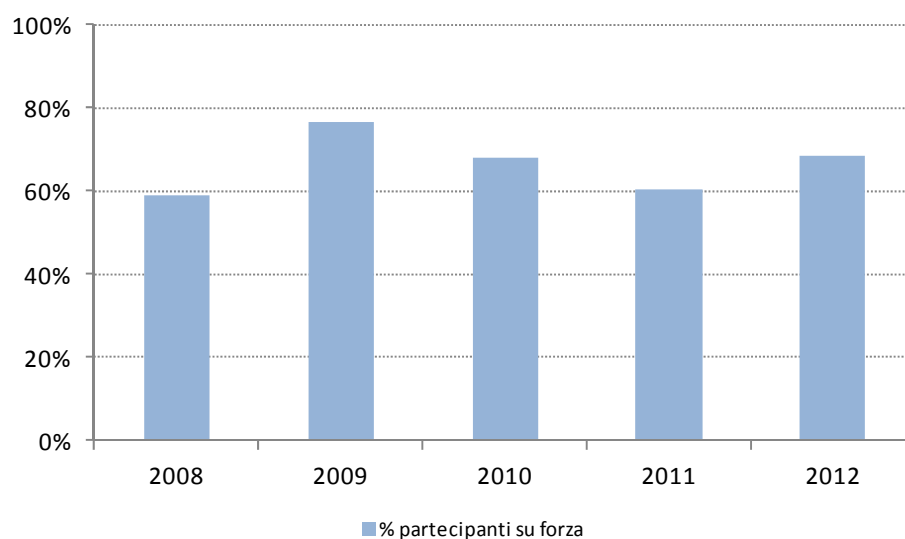
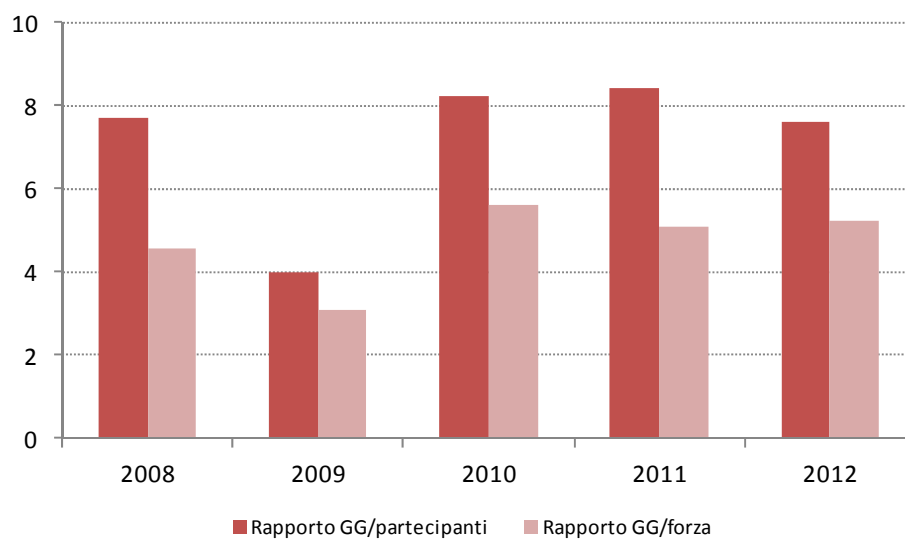
Le tabelle ed i grafici sottostanti fanno riferimento alle iniziative formative messe in campo nel corso del 2012 dal Servizio Formazione dell'Istituto.

Esse dimostrano che, nonostante i tagli che la legge n. 122/2010 ha imposto alle PP.AA. alle risorse destinate alla formazione (50% dell'importo del 2009), si è comunque riusciti a tenere ad un buon livello l'offerta formativa messa a disposizione del personale dell'Istituto riducendo notevolmente i costi.

Infatti, è andato a regime il nuovo modello formativo attuato dall'Inail, basato sull'aumento delle attività in modalità e-learning e sulla regionalizzazione, tramite le risorse di formazione interna, degli interventi formativi.

Anno	Partecipanti	Partecipazioni	GG complessivi	Rapporto GG/partecipanti	Rapporto GG/forza	Costi diretti pro-capite (partecipanti)	Costi diretti per giorno di formazione
2008	6.694	19.157	51.673	7,72	4,55	548,43	71,05
2009	8.587	15.817	34.511	4,02	3,08	489,64	121,83
2010	6.664	22.471	54.858	8,23	5,61	413,45	50,22
2011	5.875	18.041	49.566	8,44	5,09	274,68	32,56
2012	7.434	23.966	56.656	7,62	5,24	174,22	22,86



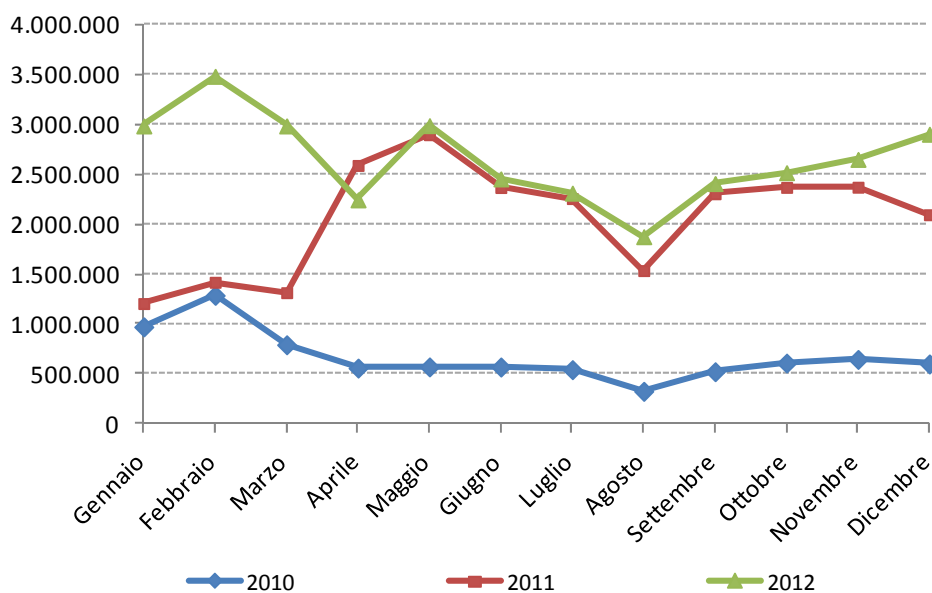


Numerosità accessi ai servizi on line ed al portale INAIL.

Lo sviluppo impetuoso di nuovi servizi on line dedicati all'utenza interna ed esterna ha prodotto una crescita esponenziale del numero di accessi al portale INAIL nel 2012 rispetto agli anni precedenti.

Numero di accessi al portale INAIL	2010	2011		2012	
	Numero di login	Numero di login	% su anno precedente.	Numero di login	% su anno precedente.
Gennaio	973.033	1.207.002	24,0%	2.984.262	147,2%
Febbraio	1.288.333	1.419.782	10,2%	3.481.362	145,2%
Marzo	793.762	1.315.142	65,7%	2.984.726	127,0%
Aprile	560.205	2.588.631	362,1%	2.244.710	-13,3%
Maggio	572.317	2.897.440	406,3%	2.987.361	3,1%
Giugno	571.035	2.368.730	314,8%	2.454.620	3,6%
Luglio	544.470	2.257.207	314,6%	2.311.509	2,4%
Agosto	327.571	1.536.447	369,0%	1.875.332	22,1%
Settembre	524.077	2.306.146	340,0%	2.408.171	4,4%
Ottobre	610.478	2.369.174	288,1%	2.515.978	6,2%
Novembre	646.616	2.371.000	266,7%	2.648.813	11,7%
Dicembre	601.472	2.096.411	248,5%	2.901.449	38,4%
Totale anno	8.013.369	24.733.112	208,6%	31.798.293	28,6%

Numero accessi al portale INAIL

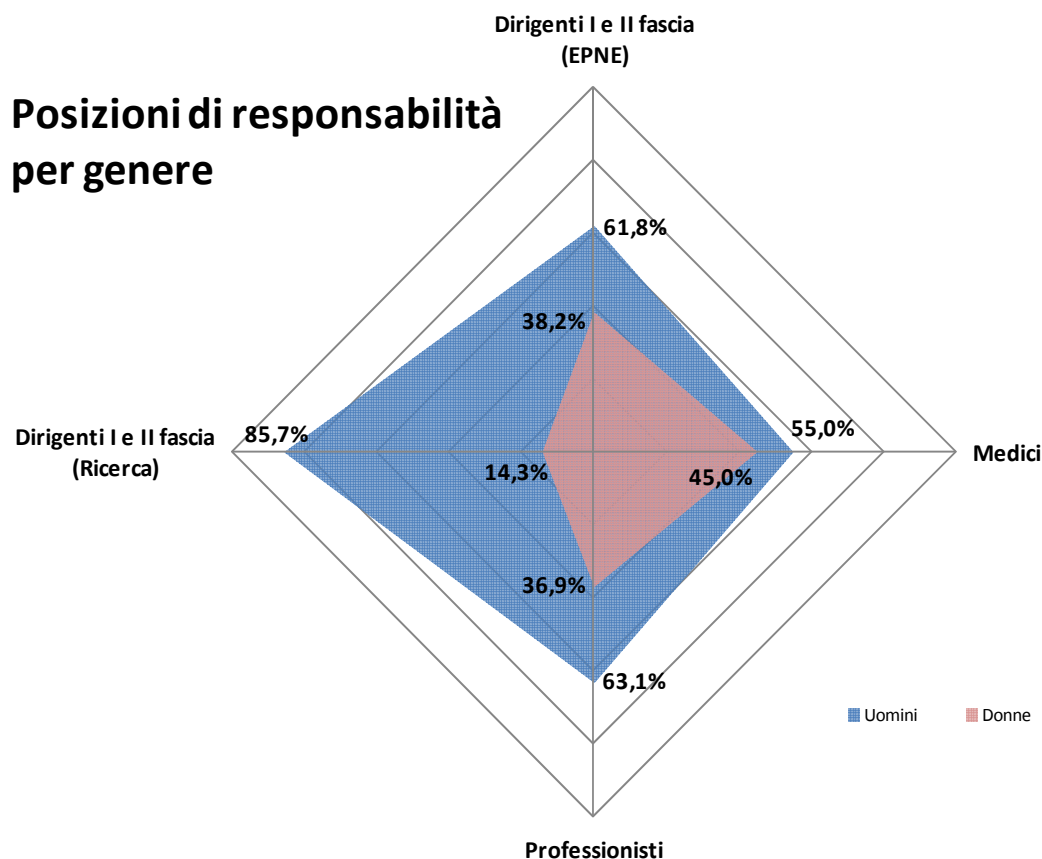


Posizioni di responsabilità ricoperte da dipendenti donna.

Nella tabella e nei grafici sottostanti viene data evidenza della percentuale di posizioni di responsabilità (intendendosi per tali le posizioni dirigenziali di I e II livello, i professionisti ed i medici) occupate dal personale femminile.

Su un totale di 1.251 unità tra Dirigenti I e II fascia, Dirigenti Ricerca, Medici e Professionisti le donne sono n. 505 pari ad una percentuale del 40,36%.

CATEGORIA	2009			2010			2011			2012		
	Uomini	Donne	%	Uomini	Donne	%	Uomini	Donne	%	Uomini	Donne	%
Dirigenti I e II fascia (EPNE)	133	73	35,4%	116	70	37,6%	122	74	37,8%	115	71	38,2%
Medici	311	234	42,9%	293	223	43,2%	307	239	43,8%	287	235	45,0%
Professionisti	383	199	34,2%	357	201	36,0%	348	203	36,8%	338	198	36,9%
Dirigenti I e II fascia (Ricerca)			-			-	6	1	14,3%	6	1	14,3%
Totale	827	506	38,0%	766	494	39,2%	783	517	39,8%	746	505	40,4%



Percentuale risorse umane assorbite dalle missioni e programmi dell'Istituto.

La tabella sottostante evidenzia la ripartizione delle risorse umane secondo l'articolazione per missioni e programmi del Bilancio dell'Istituto.

I valori percentuali di assorbimento di risorse umane sono inoltre ripartiti per gestione assicurativa, così da fornire un quadro esaustivo sull'assorbimento delle stesse.

RIPARTIZIONE PERCENTUALE DEL PERSONALE IN FORZA AL 31.12.2012 SU MISSIONI, PROGRAMMI E GESTIONI ASSICURATIVE

Missione		Programma	Industria	Agricoltura	Medici RX	Casalinghe	Navigazione	Totale	
P10	MISSIONE PREVIDENZA	P11	Gestione dei rapporti assicurativi con i datori di lavoro	23,53%	0,85%	0,22%	0,01%	0,05%	24,67%
		P12	Prestazioni istituzionali di carattere economico erogate agli assicurati	22,96%	0,83%	0,22%	0,01%	0,05%	24,07%
P20	MISSIONE ASSISTENZA SANITARIA	P21	Prestazioni diagnostiche e curative per gli infortunati sul lavoro	13,19%	0,48%	0,13%	0,01%	0,03%	13,83%
		P22	Prestazioni riabilitative e post infortuni o per il recupero della capacità lavorativa	0,77%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,81%
		P23	Interventi per la fornitura di protesi e ausili	0,59%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,62%
P30	MISSIONE TUTELA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO	P31	Interventi per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro	3,90%	0,14%	0,04%	0,00%	0,01%	4,09%
		P32	Reinserimento degli infortunati nella vita di relazione	1,46%	0,05%	0,01%	0,00%	0,00%	1,53%
		P33	Prestazioni istituzionali di certificazione e verifica	5,10%	0,18%	0,05%	0,00%	0,01%	5,35%
P40	MISSIONE SERVIZI GENERALI ED ISTITUZIONALI	P41	Attività per la realizzazione dei servizi generali e istituzionali	16,05%	0,58%	0,15%	0,01%	0,04%	16,83%
P50	RICERCA	P51	Ricerca	0,68%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,71%
P90	MISSIONE FINANZIAMENTI NON DIRETTAMENTE ATTRIBIBILI ALLE VARIE MISSIONI	P90	Missione finanziamenti non direttamente attribuibili alle varie missioni	7,15%	0,26%	0,07%	0,00%	0,02%	7,50%

Tempi medi di lavorazione

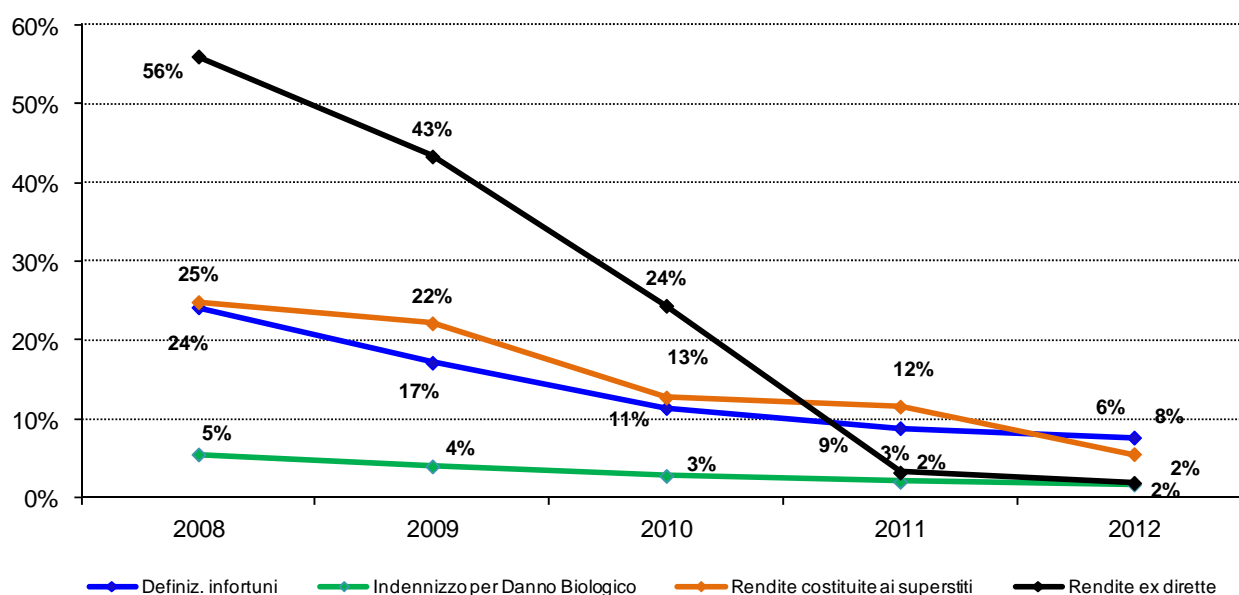
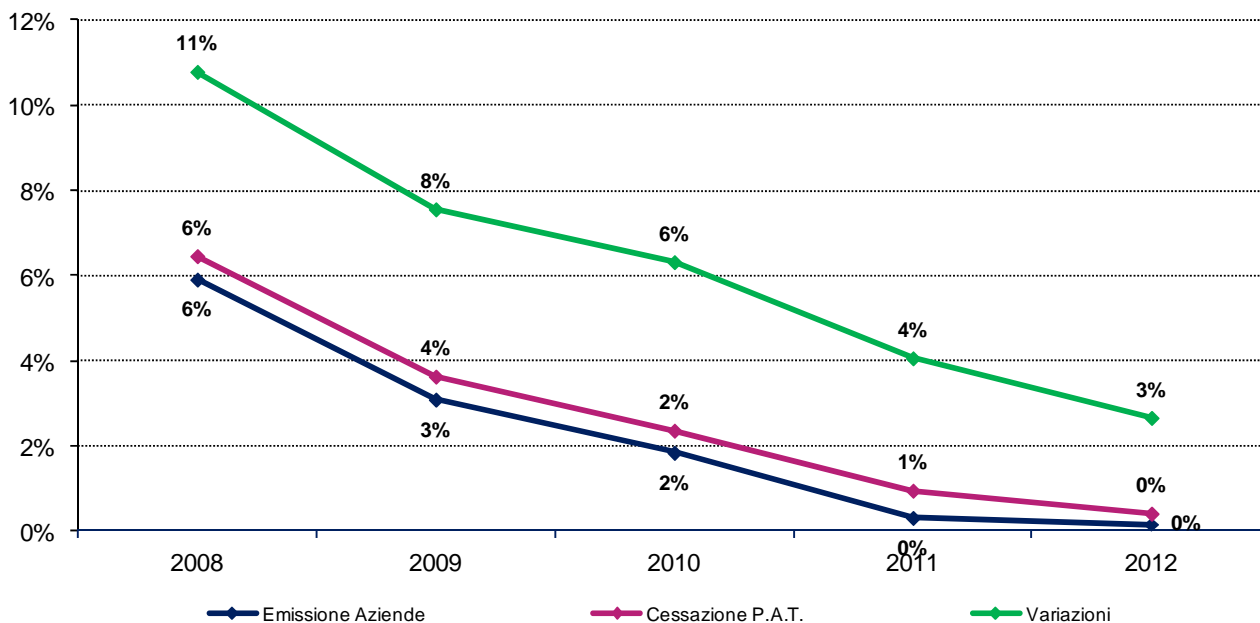
La tabella sottostante dà evidenza dei tempi medi di lavorazione riferiti ai principali servizi erogati dall'Istituto.

Servizio	Tempi medi (Giorni)
Emissione certificato di assicurazione	4,25
Emissione certificato di variazione	7,12
Emissione certificato di cessazione	3,67
Istruttorie DURC	7,17
Rilascio DURC	15,52
Definizione infortuni	1,64
Costituzione rendite dirette	45,34
Costituzione rendite a superstiti	49,12

Fonte: PBC e OFA

Riduzione della percentuale di casi di mancato rispetto della carta dei servizi.

Nel far rinvio al paragrafo "I risultati raggiunti" per le relative tabelle e grafici sottostanti dimostrano la crescente attenzione dell'Istituto al rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi previsti dalla Carta dei Servizi in relazione ai principali servizi/prodotti erogati.



2.1.4. *Gli outcomes (impatti) dell'azione amministrativa.*

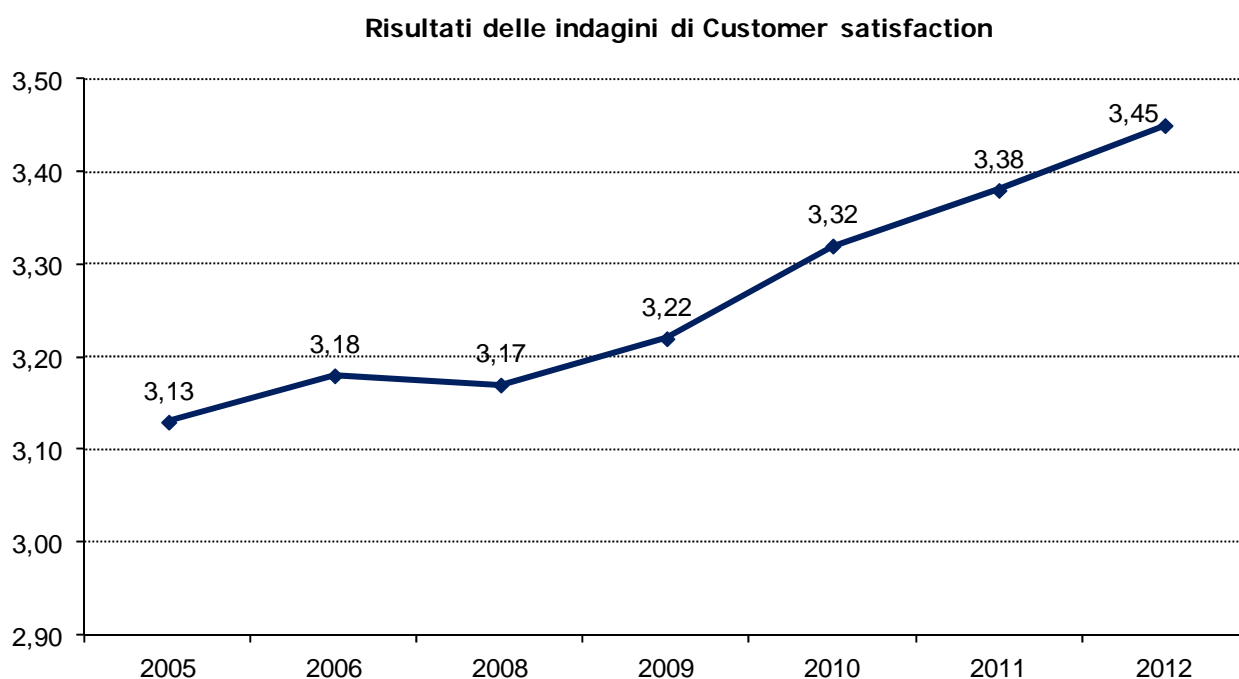
Raggiungimento del target programmato nel grado di soddisfazione dell'utenza (tramite rilevazioni di customer satisfaction).

Il target nazionale programmato 2012 è pari al raggiungimento di un indice 3 su una scala di Likert che va da 1 a 4 e che rappresenta un giudizio pari a "abbastanza soddisfatto".

I risultati confermano anche nel 2012 il trend in crescita del grado di soddisfazione dell'utenza; a tale riguardo, si evidenzia la capacità delle Sedi di mantenere, anno dopo anno, soprattutto su particolari aspetti, un più che adeguato grado di soddisfazione dell'utenza, nonostante i rilevanti cambiamenti in corso, di cui si è trattato diffusamente nelle pagine precedenti.

Tale risultato è già di per sé una validazione "a priori" da parte dell'utenza esterna del grado di performance raggiunto dall'Istituto, il quale considera tale valutazione talmente strategica da inserirla da tempo nel sistema premiante del personale.

In particolare il valore medio complessivo di Istituto passa dal 3,32 per il 2010 al 3,38 per il 2011 al 3,45 nel 2012.



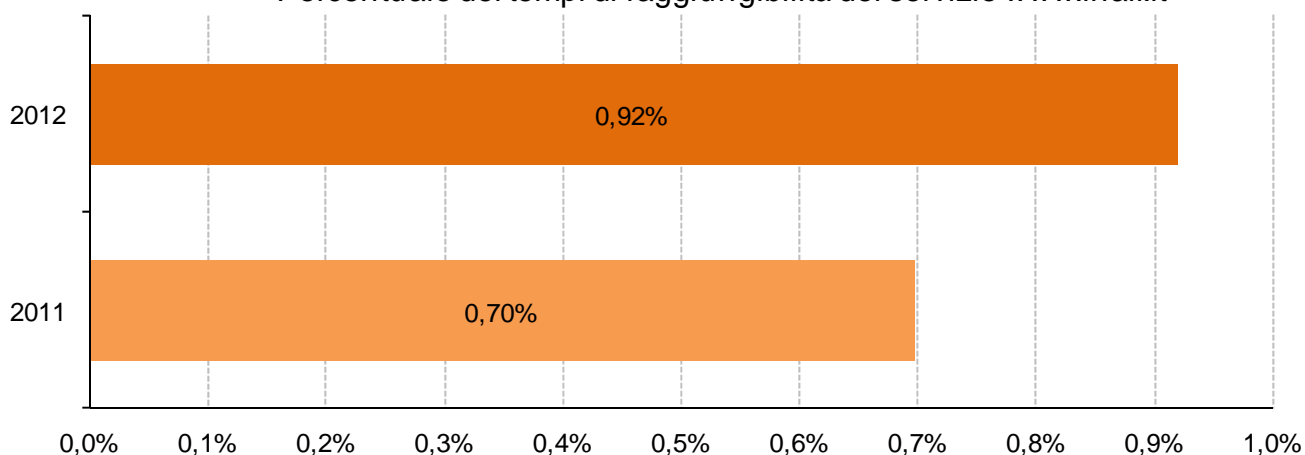
Diminuzione percentuale dei tempi di indisponibilità del portale INAIL.

Le tabelle sottostanti evidenziano che i tempi di indisponibilità del portale INAIL, pur se lievemente superiori rispetto a quelli registrati nel 2011, si mantengono sotto l'1% malgrado il consistente aumento del numero degli accessi.

**Percentuale dei tempi di raggiungibilità del servizio
www.inail.it**

	2011	2012
gennaio	96,66%	97,77%
febbraio	99,82%	99,05%
marzo	99,48%	99,79%
aprile	99,76%	99,72%
maggio	99,70%	98,94%
giugno	99,88%	99,25%
luglio	99,80%	99,14%
agosto	99,82%	99,34%
settembre	99,51%	99,18%
ottobre	99,04%	99,21%
novembre	98,93%	97,70%
dicembre	99,25%	99,91%
Totale disponibilità	99,30%	99,08%
Totale indisponibilità	0,70%	0,92%

Percentuale dei tempi di raggiungibilità del servizio www.inail.it



Al termine della fase di sperimentazione del sistema PBC, sarà altresì possibile introdurre, quali criteri di misurazione della performance organizzativa, parametri attualmente non misurati, quali ad esempio l'economicità della struttura (mediante l'introduzione a regime del sistema di contabilità analitica).

2.2. Albero della performance

Per la rappresentazione della *performance organizzativa* dell'Istituto, in coerenza con quanto riportato nel Piano, è stata scelta una forma che consentisse di distinguere efficacemente i quattro livelli in cui la stessa si articola e declinare agevolmente le Missioni in Obiettivi strategici → Obiettivi operativi → Obiettivi di sviluppo/Attività. Nella tabella relativa all'Albero della performance (**allegato n. 4**) ciascuna Missione è identificata da uno specifico colore (Previdenza, Assistenza sanitaria, Tutela contro gli infortuni sul lavoro, Servizi generali ed istituzionali).

2.3. Obiettivi strategici

In questo paragrafo viene rendicontato - limitatamente al primo anno del triennio 2012/2014 - lo stato di realizzazione degli obiettivi strategici declinati dal CIV per il triennio 2012/2014.

Al riguardo si precisa che:

- la percentuale di realizzazione di ciascun obiettivo è stata calcolata - tenuto conto del carattere pluriennale dell'obiettivo strategico - in rapporto al target 2012;
- allo stato attuale, il sistema PBC non fornisce le informazioni utili a rendicontare in merito alle risorse finanziarie impiegate per il conseguimento dell'obiettivo strategico.

Nell'**allegato n. 5** è riportata la tabella 2.1. "Obiettivi strategici" compilata nel formato ed in conformità alle istruzioni impartite con nota della Civit del 13 giugno 2013.

OBIETTIVO STRATEGICO	TARGET	RAGGIUNG.	STRUTTURE RESPONSABILI
Ridurre il montante dei crediti contributivi	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE RISCHI
Prevedere un gettito da recupero dell'evasione ed elusione contributiva	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE RISCHI
Prevedere un incremento dell' utilizzo della posta certificata PEC	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI DIREZIONE CENTRALE RISCHI
Incremento della spesa per rendite	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI
Incremento degli oneri (spese per rendite) derivanti da altri provvedimenti	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI
Prevedere incrementi dello stanziamento in rapporto al gettito per l'assistenza sanitaria	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE RIABILITAZIONE E PROTESI
Valorizzare gli investimenti istituzionali ad uso sanitario	100%	SI	CENTRO RIABILITAZIONE MOTORIA VOLTERRA DIREZIONE CENTRALE RIABILITAZIONE E PROTESI
Polo di eccellenza per la riabilitazione non ospedaliera	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE RIABILITAZIONE E PROTESI
Progettazione di un nuovo modello sanitario Inail	100%	SI	SOVINTENDENZA MEDICA GENERALE
Prevedere uno stanziamento per interventi per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PREVENZIONE STRUTTURA PROFESSIONALE CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE
Monitoraggio dell'attuazione dei progetti incentivati	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PREVENZIONE
Prevedere un incremento delle risorse per prestazioni dirette	100%	SI	CENTRO RIABILITAZIONE MOTORIA VOLTERRA DIREZIONE CENTRALE RIABILITAZIONE E PROTESI SOVINTENDENZA MEDICA GENERALE
Prevedere un apposito stanziamento in tema di amianto,	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI DIREZIONE CENTRALE RISCHI
Presentare una prima versione del "cruscotto strategico"	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
Consolidare e integrare il sistema di contabilità analitica	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DIREZIONE CENTRALE RAGIONERIA STRUTTURA PROFESSIONALE CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE
Completare la migrazione sulla rete di fonia IP.	100%	90,0%	DIREZIONE CENTRALE SERVIZI INFORMATIVI E TELECOMUNICAZIONI
Assicurare interventi strutturali di riduzione dei volumi cartacei	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
Conseguire economie strutturali	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
Conseguire la riduzione del 20% per centro dei consumi energetici	100%	97,5%	DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO
Elaborare il Modello Organizzativo definitivo	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
Assicurare la piena operatività del Modello Organizzativo definitivo	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
Valorizzazione del patrimonio immobiliare	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO
Realizzazione dei piani di investimento relativi ad anni precedenti	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO
Nuovi Investimenti a reddito	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO
Nuovi Investimenti in campo istituzionale	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO
Investimenti mobiliari	100%	SI	DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO
Acquisizione funzioni Ipsema Ipsesi	100%	98,6%	DIREZIONE CENTRALE COMUNICAZIONE DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI DIREZIONE CENTRALE PREVENZIONE DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DIREZIONE CENTRALE RAGIONERIA DIREZIONE CENTRALE RIABILITAZIONE E PROTESI DIREZIONE CENTRALE RISCHI DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE DIREZIONE CENTRALE SERVIZI INFORMATIVI E TELECOMUNICAZIONI

2.4. Obiettivi e piani operativi

In coerenza con le tipologie di obiettivi declinate nel Piano della Performance 2012/2014, in questo paragrafo viene data evidenza dello stato di realizzazione degli obiettivi delle Strutture INAIL, compresi quelli del Settore Ricerca e del Settore Navigazione, ad esclusione degli obiettivi strategici rendicontati nel paragrafo precedente.

In particolare, gli obiettivi dei quali viene rendicontato lo stato di realizzazione al 31 dicembre sono:

- gli obiettivi di sviluppo, core, di funzionamento e di gestione delle Strutture centrali (**allegato n. 6**);

- gli obiettivi di funzionamento e di produzione delle Strutture regionali (**allegato n. 7**). Tra gli obiettivi di produzione viene consuntivato, a livello nazionale e regionale, anche l'obiettivo specificatamente afferente l'attività dei 36 Dipartimenti territoriali del Settore Ricerca che sono configurati come centri di costo delle Direzioni Regionali. Esso è rappresentato dal numero di verifiche pro capite condotte dal personale tecnico aventi ad oggetto la rispondenza delle attrezzature di lavoro alla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
- gli obiettivi di produzione delle Strutture territoriali (**allegato n. 8**) tra i quali sono ricompresi anche gli obiettivi delle Strutture Territoriali del Settore Navigazione (ex IPSEMA) rappresentati da una percentuale (85%) dei primi pagamenti effettuati entro 60 gg. a seguito di infortunio, malattia fondamentale e malattia complementare.

Negli **allegati nn. 6 e 7**, per ciascuno degli obiettivi (esclusi gli obiettivi di produzione delle DD.RR.), viene data evidenza:

- delle attività, sinteticamente descritte, nelle quali esso si articola;
- del raggiungimento o meno di ciascuna delle attività programmate.

Si sottolinea che per le strutture INAIL ante D.L. n. 78/2010 il sistema della performance ha associato una quota parte della valutazione della performance organizzativa ai risultati di customer satisfaction delle strutture territoriali, sulla base del raggiungimento di un target programmato a livello nazionale (pari al raggiungimento di un indice 3 su una scala di Likert che va da 1 a 4 e che rappresenta un giudizio pari a "abbastanza soddisfatto").

Nell'**allegato n. 9** vengono, pertanto, illustrati i risultati di customer satisfaction conseguiti da ciascuna struttura territoriale INAIL ante D.L. n. 78/2010 nel 2012.

Una illustrazione più ampia dei meccanismi di rilevazione della soddisfazione dell'utenza è riportata nella successiva sezione relativa agli standard di qualità.

2.5. La misurazione della performance organizzativa

A partire dall'anno 2011, l'Istituto ha legato il proprio sistema premiante, coerentemente con il disposto del più volte citato D.Lgs. n. 150/2009, al conseguimento degli obiettivi contenuti nel piano della performance.

Al riguardo, con accordo sindacale, si è convenuto sui seguenti elementi innovativi del Sistema premiante confermati anche per l'anno 2012:

- separazione della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di produzione e di customer satisfaction (performance organizzativa) dalla valutazione dell'apporto partecipativo individuale (performance individuale), con attribuzione alle componenti valutative di un peso percentuale;
- rimodulazione dei pesi percentuali del raggiungimento degli obiettivi di produzione e di customer satisfaction, da individuare, rispettivamente, nell'aliquota del **85%** e del **15%** rispetto all'intera retribuzione erogabile in ordine alla performance organizzativa;
- introduzione, in via sperimentale, di un meccanismo che premia il miglioramento ottenuto da una Struttura rispetto al risultato nazionale a consuntivo, nonché rispetto all'anno precedente, mediante i meccanismi puntualmente esplicitati nell'**allegato n. 10**;
- rimodulazione delle fasce di attribuzione dei compensi riferiti al raggiungimento degli obiettivi di produzione e di customer satisfaction, tenuto conto dell'introduzione, in via sperimentale, del meccanismo esplicitato nell'**allegato n. 10**, con cui è stato premiato il miglioramento ottenuto da una Struttura rispetto al risultato nazionale, nonché rispetto all'anno precedente;

I punteggi per l'attribuzione della fascia relativa sono stati ottenuti, a seconda della tipologia della struttura (sede territoriale, struttura di direzione regionale, struttura di direzione generale) sommando gli addendi relativi al raggiungimento degli obiettivi di produzione individuati ed alle rilevazioni di customer satisfaction, secondo i relativi pesi pure riportati nell'**allegato n. 10**.

2.6. Trasparenza e Programmazione triennale

- Sezione "Amministrazione trasparente"

La sezione "Trasparenza, valutazione e merito", posta nell' "home page" del portale istituzionale, ridenominata "Amministrazione trasparente" ai sensi del Decreto legislativo n. 33/2013 e organizzata secondo le indicazioni contenute nella deliberazione CIVIT 105/2012, paragrafo 4.2, "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" nonché secondo le disposizioni di cui all'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, si presenta al visitatore con una alberatura - introdotta nel 2012 - divisa in macroaree ognuna delle quali ospita le informazioni attinenti la materia istituzionale e fruibili dal visitatore cliccando i link di riferimento. Le informazioni e i documenti, nonché i dati che sono alla base delle informazioni e dei documenti, sono pubblicati in formato libero.

Attualmente il canale si presenta al visitatore così come segue:

Disposizioni generali

Sezione dedicata al Programma triennale della trasparenza, documento mirato alla identificazione degli obiettivi in materia di trasparenza amministrativa.

Fra gli Atti generali figura la documentazione interna (circolari, lettere circolari, Notiziari e note di istruzione operativa) ed i protocolli d'intesa, oltre ai regolamenti e le norme in materia disciplinare.

Organizzazione

Rappresentazione degli organi di indirizzo politico-amministrativo e della organizzazione delle strutture INAIL della Direzione Generale e delle regionali. Evidenza ai numeri telefonici e alle utenze di posta elettronica, anche se INAIL da tempo ha predisposto una funzione di contatto centralizzata e sviluppata su vari canali informativi, attivabile accedendo alla sezione Contatti.

Consulenti collaboratori

Link dedicato alla gestione dei rapporti di consulenza, che INAIL rappresenta sia nella fase della ricerca del consulente sia in quella di costituzione del rapporto di collaborazione, suddividendo i dati per anno di riferimento.

Personale

Dati inerenti il personale INAIL vengono raggruppati in funzione dei ruoli rivestiti, della valutazione complessiva delle presenze, unitamente ai dati inerenti la contrattazione collettiva di lavoro. Un particolare ambito dedicato all'OIV (Organismo di valutazione Indipendente) riporta sia la composizione dell'Organismo che i principali documenti prodotti.

Bandi di concorso

In questa sezione trovano ospitalità i concorsi effettuati dell'Istituto, a livello centrale e territoriale nell'arco temporale 2010-2013

Performance

Consultabili sia il "Sistema della Performance" adottato da INAIL, sia i piani e le relazioni rilasciati.

Attività e procedimenti

Rassegna dei Rapporti annuali contenenti i dati sull'attività istituzionale.

Rassegna dei procedimenti amministrativi con indicazione dei termini previsti per la relativa conclusione.

Bandi di gara e contratti

Sezione dedicata alla pubblicazione dei bandi di gara e dei contratti effettuati – a livello centrale e territoriale nell'arco temporale 2004-2013

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici

L'art. 26 del D.Lgs. 33/2013 prevede l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di pubblicare gli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

INAIL pubblica l'Albo dei beneficiari (legge 118/2000) e rende noti gli atti ripartendoli nelle seguenti tipologie:

Rapporti di consulenza

Contratti di fornitura, servizi e lavori

Incentivi alle imprese

Bilanci

Riproduzione dei bilanci di previsione e dei conti consuntivi INAIL dall'anno 2000.

Servizi erogati

Sezione dedicata alla riproduzione della Carta dei servizi e alle iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza mediante soluzioni in uso presso

INAIL unitamente alle iniziative di rilevazione in base al cosiddetto "Progetto Emoticon" promosso dalla Funzione Pubblica.

Pagamenti dell'amministrazione

Evidenza dei codici identificativi INAIL per i bonifici postali e bancari.

Opere pubbliche

In questa sezione sono riportati la Programmazione triennale e gli aggiornamenti annuali dei lavori che, ai sensi dell'ordinamento amministrativo contabile dell'Istituto, rappresentano un allegato del bilancio di previsione dell'INAIL.

Privacy

Nella sezione è riportata la normativa in materia di Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Polizza sanitaria

Polizza sanitaria in vigore.

- La giornata della Trasparenza Inail 2012

Come previsto dal decreto legislativo n. 150/2009, è stata realizzata il 18 dicembre 2012, in Roma, presso il parlamentino della sede centrale di Via IV Novembre, la seconda "Giornata della trasparenza Inail" con la quale si è dato conto delle attività che hanno dato impulso, nel corso del 2012, allo sviluppo della trasparenza, dell'integrità e legalità nell'Istituto e che rispondono alle esigenze di vera partecipazione del cittadino alla vita democratica, attraverso il rispetto dei loro diritti nella società dell'informazione e della conoscenza (come il diritto all'accesso, il diritto all'informazione, il diritto alla partecipazione, ecc.). E' in fase di progettazione per la fine dell'anno, la Giornata della trasparenza Inail 2013.

- Il nuovo portale Inail

Nel 2012 sono stati effettuati interventi evolutivi del nuovo portale Inail, dopo l'analisi e l'identificazione dei contenuti assimilabili dei 2 portali internet/intranet per la produzione di pagine web unificate e della relativa "Release". Nell'ultimo trimestre 2012 sono stati verificati i contenuti internet in ambiente di test. E' stata rilasciata online l'architettura intranet con una videoconferenza di presentazione.

2.7. Standard di qualità

Stato di avanzamento del processo di definizione degli standard di qualità e relativo grado di copertura dei servizi erogati dall'INAIL

Uno degli elementi che contribuiscono alla determinazione del livello complessivo di performance delle amministrazioni pubbliche è l'individuazione degli standard di qualità dei servizi offerti al cittadino, attraverso la quale, in coerenza e congiuntamente ai contenuti del Piano della performance, le amministrazioni si pongono l'obiettivo di misurare e valutare, in modo integrato ed esaustivo, l'effettiva rispondenza dei servizi erogati ai bisogni degli utenti, destinatari dei servizi stessi.

L'individuazione degli standard di qualità è la prima attività del processo di miglioramento continuo che le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate ad attuare, cui seguono il monitoraggio e la revisione periodica (almeno annuale) degli standard stessi.

Con l'attivazione del processo di miglioramento continuo della performance, in prospettiva, si intende 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.

Alla definizione degli standard sono legati la gestione dei reclami e l'attivazione dei meccanismi di indennizzo automatico e forfettario per mancato rispetto degli standard di qualità, previa emanazione delle relative direttive di cui all'art. 28 del D. Lgs. 150/2009.

La definizione degli standard è, inoltre, strettamente collegata alle rilevazioni periodiche di Customer Satisfaction ed integrata con il ciclo di gestione della performance, in particolare con il Piano della performance e con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Nelle more dell'emanazione delle direttive di cui al citato art. 28 del D. Lgs. n. 150/2009, la CiVIT (Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche), con la delibera n. 88/2010 "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (articolo 1, comma 1, del Decreto Legislativo 20 dicembre 2009, n. 198)", ha proposto un metodo per la misurazione della qualità dei servizi, coerente con le previsioni di cui al D.Lgs. n. 150/2009, sopra citato, ed ha indicato il percorso volto alla definizione di standard di qualità.

La successiva delibera CiVIT n.3/2012 "Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici", ha integrato le previsioni della sopra citata delibera, tracciando le linee guida per un sistema compiuto di gestione degli standard, dalla fase di adozione all'applicazione e monitoraggio fino al reclamo e all'indennizzo nel caso di mancato rispetto, passando attraverso la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza riguardo ai servizi percepiti, e le iniziative assunte per il miglioramento degli aspetti ritenuti non adeguati.

In proposito l'Istituto, da sempre attento ad erogare servizi rispondenti alle esigenze e legittime aspettative dei propri utenti, fin dagli anni '90 ha adottato un approccio strategico e gestionale fondato sulla qualità, che pone l'utenza al centro del sistema aziendale; in base a tale approccio è stato sviluppato a partire dal 2001 un percorso che risulta coerente con le indicazioni metodologiche fornite dalla CiVIT.

Tenendo conto di tali indicazioni e nello spirito del miglioramento continuo, nel corso del 2012 sono stati portati a compimento la revisione e l'affinamento del sistema di gestione degli standard di qualità già in precedenza avviati.

La rivisitazione di detto sistema è stata condizionata dai molteplici e significativi cambiamenti di carattere generale e specifico che hanno interessato l'Ente, per effetto dei quali è ancora necessario, in via prioritaria, dedicare le risorse disponibili al riassetto organizzativo interno, anche perché gli interventi messi in atto a questo scopo contribuiscono comunque anch'essi al miglioramento dei servizi offerti, nella misura in cui l'ottimizzazione organizzativa mira:

- all'efficientamento delle risorse (in primo luogo umane e strumentali) e connesso contenimento dei costi, per effetto soprattutto delle disposizioni che hanno interessato l'intero settore pubblico negli ultimi anni;
- alla semplificazione e innovazione organizzativa e tecnologica, con particolare riguardo alla informatizzazione dei processi ed alla "virtualizzazione" dei servizi;
- all'integrazione, in fase ormai avanzata, delle rilevanti funzioni e relativi servizi attribuiti all'Istituto a seguito della soppressione ed incorporazione di IPSEMA ed ISPEL.

Il processo di revisione sopra descritto ha portato quindi alla definizione degli standard di qualità dei servizi resi dall'Istituto, successivamente adottati, per l'anno 2013, con la determinazione presidenziale n. 74 del 20 marzo 2013.

Il documento "Standard di qualità dei servizi per l'anno 2013", allegato alla predetta determinazione n. 74/2013, fornisce una descrizione sintetica e allo stesso tempo esaustiva dei servizi/prodotti che l'Istituto eroga in relazione alla mission ad esso affidata, dei fattori (dimensioni) ritenuti rilevanti ai fini della qualità dei servizi INAIL, degli indicatori e relativi standard che l'Ente si impegna a rispettare. Ciò nell'ottica non solo di facilitare l'utenza nella fruizione dei servizi di cui è destinataria, ma anche di condividere con gli stakeholder, ed in particolare con gli utenti ed i loro intermediari, il sistema messo a punto per la gestione degli standard, sistema del quale essi stessi sono chiamati a divenire parte sempre più attiva.

Per valutare se un servizio viene erogato in modo adeguato e coerente rispetto agli obiettivi aziendali ed in particolare rispetto alle dimensioni della qualità, è necessario identificare alcuni indicatori, intesi, in questo ambito, come parametri o valori in grado di rappresentare e misurare in modo sintetico, valido, pertinente ed affidabile, una o in alcuni casi più delle dimensioni caratterizzanti la qualità del servizio.

Per tali motivi, l'Istituto ha adottato un sistema di gestione della qualità articolato in due tipologie di indicatori:

- quantitativi (relativi ad alcuni standard di qualità specificatamente elaborati con riferimento all'erogazione dei servizi istituzionali, ad es. tempi di erogazione)
- qualitativi (relativi agli standard di qualità formulati in modo descrittivo, ad es. facilità di accesso alle informazioni, competenza del personale...).

In linea con le indicazioni contenute nelle citate delibere della CiVIT, si è definito un sistema di misurazione efficace di tutti gli indicatori della qualità, compresi quelli di tipo qualitativo. Per ciascun indicatore è stato stabilito un valore programmato, o livello-obiettivo o standard di qualità, che l'Istituto si impegna ad assicurare.

In coerenza con le previsioni delle più volte citate delibere nn. 88/2010 e 3/2012, al fine di coinvolgere i principali stakeholder dell'Istituto nel processo di individuazione dei servizi erogati e nella definizione dei relativi standard di qualità, ed assicurare così la maggiore rispondenza possibile tra le scelte operate e le effettive esigenze degli utenti, il percorso intrapreso dall'Istituto per addivenire alla redazione degli Standard dei servizi per l'anno 2013 è stato condiviso con un vasto numero di Patronati, Associazioni di categoria e Ordini professionali, sollecitando osservazioni, delle quali si terrà conto in fase di progettazione/ adeguamento dei servizi erogati ed, in particolare, in fase di aggiornamento degli standard.

Ciò premesso, stante la necessità di definire standard robusti ed affidabili, nonché di completare le attività propedeutiche alla loro definizione (ricognizione degli indicatori di qualità per i servizi erogati a seguito dell'integrazione con gli enti incorporati, con particolare riferimento alle competenze del Settore Ricerca, coinvolgimento nel processo di utenti/stakeholder, adeguamento degli applicativi informatici per rilevare i dati necessari, ...) nell'Elenco dei servizi resi all'utenza figurano alcune tipologie per le quali attualmente non è stato definito il relativo standard di qualità. In relazione a tali servizi, in conformità alle indicazioni della citata delibera CiVIT n. 3/2012, è fornita con nota apposta all'elenco la motivazione per la quale non si è ancora proceduto alla definizione degli standard ed il termine entro il quale si intende provvedere alla determinazione degli stessi.

Nelle more della definizione dei nuovi standard trovano comunque applicazione i tempi di conclusione dei procedimenti, stabiliti da leggi o regolamenti, disponibili nel Portale dell'Istituto alla sezione "Amministrazione trasparente".

In relazione a quanto sopra illustrato, i prossimi sviluppi del processo di gestione degli standard di qualità riguarderanno, progressivamente:

- la definizione di ulteriori standard di qualità, in particolare per i servizi (e/o le dimensioni) per i quali non sono ancora disponibili;
- una maggiore strutturazione e formalizzazione del processo di definizione e gestione degli standard di cui trattasi;
- un maggior coinvolgimento degli stakeholder in tutte le fasi del processo, dalla definizione al miglioramento/adeguamento degli standard, alle misure da adottare in caso di mancato rispetto degli stessi;
- l'aggiornamento della Carta dei Servizi, nella quale saranno pubblicati, tra l'altro, gli standard di qualità dei servizi erogati all'utenza.

Tipologie di standard (generali o specifici)

Gli standard individuati a seguito del processo di revisione del sistema sono di tipo sia generico che specifico. Tale scelta è stata effettuata in coerenza con le osservazioni formulate dalla CiVIT nel "Rapporto generale sull'avvio del ciclo della performance per l'anno 2012" circa la limitata utilità degli indicatori generali (i quali sono comunque ritenuti utili, in un'ottica interna all'amministrazione, come elementi di un "cruscotto gestionale" della qualità dei servizi) nella prospettiva della trasparenza e quindi del controllo sulla qualità effettiva dei servizi da parte dell'utenza, nonché sulla difficoltà di utilizzare gli stessi ai fini dell'azione collettiva (class action) prevista dal D. Lgs. n. 198/2009. Inoltre, in linea con le indicazioni formulate nel medesimo Rapporto generale, si è evitata, nell'individuazione degli standard specifici, la definizione di valori al 100%, condividendosi i dubbi avanzati al riguardo dalla

Commissione circa la robustezza del metodo di definizione dei valori programmati, e, conseguentemente, dello standard fissato.

Variazioni intervenute nel corso del 2012

Il rispetto degli standard di qualità è perseguito mediante un duplice monitoraggio, interno ed esterno.

Il monitoraggio interno è effettuato, a più livelli di struttura, attraverso le procedure informatiche per il controllo di gestione, alimentate direttamente dalle procedure di produzione.

Infatti, l'Istituto ha da tempo introdotto un sistema di programmazione e controllo di gestione che consente di monitorare dal punto di vista quantitativo le attività svolte. Il controllo sui servizi erogati avviene mediante la rilevazione automatizzata dei dati e di indicatori di performance che forniscono elementi obiettivi di giudizio sulla funzionalità complessiva dell'Istituto.

Per quanto riguarda gli standard quantitativi, il monitoraggio avviene a livello di ogni CDR dell'Istituto ed i risultati nazionali 2012 sono stati riportati nel paragrafo 1.3 "I risultati raggiunti".

Il monitoraggio esterno è invece effettuato tramite un sistema di rilevazione periodica di *Customer Satisfaction*, nonché mediante il sistema delle "emoticon".

L'impianto di rilevazione della soddisfazione dell'utenza è dunque articolato in due strumenti distinti e integrati:

- l'indagine periodica (annuale) sui principali servizi erogati dalle Sedi, sopra descritta;
- il progetto "Mettiamoci la faccia" basato sulle emoticon, introdotto in Inail nel 2009.

Al riguardo, nel rinviare l'analitica descrizione di tali distinte modalità in cui si articola il monitoraggio esterno al paragrafo successivo, dedicato alle indagini di *Customer Satisfaction*, si dà conto, di seguito, delle variazioni del sistema intervenute nel corso del 2012.

Con riferimento alla rilevazione di *Customer Satisfaction* l'indagine è stata estesa, per la prima volta e in via sperimentale, ai servizi acquisiti nel 2010 a seguito dell'incorporazione dei soppressi enti ISPESL ed IPSEMA, con il conseguente coinvolgimento delle Unità Operative Territoriali di Certificazione, Verifica e Ricerca e delle Sedi Compartimentali della Navigazione, nonché dei rispettivi utenti.

Per quanto attiene, invece, la rilevazione della soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi erogati effettuata attraverso l'utilizzo di "emoticon", si rappresenta che la rilevazione mediante monitor (*touchscreens* e pc) installati presso le Sedi Inail, inizialmente attivata, in via sperimentale, presso un limitato numero di unità, è stata estesa dal 31 dicembre 2012 alla totalità delle Sedi dell'Istituto.

Indagini sul grado di soddisfazione dell'utenza (Customer Satisfaction)

Come sopra accennato, l'Inail effettua, con cadenza di norma annuale, un monitoraggio esterno sulla qualità dei servizi erogati, attraverso cui i principali standard di qualità individuati dall'Istituto vengono sottoposti, a partire dal 2002/2003, al giudizio degli utenti.

Dal 2010 la rilevazione coinvolge tutte le Sedi del territorio nazionale attraverso l'attivazione di ulteriori canali di raccolta dati e dal 2012, nell'ambito del percorso di integrazione ai sensi del Decreto Legge 78/2010, l'indagine periodica ha ricompreso anche il Settore Ricerca e il Settore Navigazione.

L'Istituto effettua la rilevazione di customer satisfaction per conoscere, nella maniera più oggettiva e rappresentativa possibile, la valutazione e quindi misurare il grado di soddisfazione dell'utenza riguardo ai principali servizi erogati dalle proprie Sedi:

- aspetti generali dei servizi
- servizi specifici: prestazioni economiche e prestazioni sanitarie per i "lavoratori"; rapporto assicurativo per le "aziende".

Lo strumento di raccolta dei dati è rappresentato da un Questionario strutturato parzialmente diversificato in funzione della tipologia di utenza, "Aziende" e "Lavoratori" (e compilato in forma anonima, nel rispetto della privacy).

La Scala di valutazione adottata è una scala Likert secondo i seguenti valori:

1. Per niente soddisfatto
2. Poco soddisfatto
3. Abbastanza soddisfatto
4. Molto soddisfatto
0. Non so (giudizio non espresso che viene elaborato come dato mancante).

Il Valore Obiettivo da raggiungere (o livello minimo atteso di giudizio riguardo agli aspetti sottoposti ad indagine) è un giudizio medio corrispondente di norma ad "abbastanza soddisfatto".

L'indagine è estesa a tutto il territorio nazionale ed è rivolta, su base campionaria, agli utenti che hanno usufruito dei servizi erogati presso le sedi Inail nel periodo preso a riferimento, appartenenti ad una delle seguenti tipologie e relative categorie:

- "Lavoratori":

Infortunato

Affetto da malattia professionale

Affetto da malattia comune

Lavoratrice/ lavoratore in congedo di maternità/parentale

Titolare di rendita

Patronato

- "Aziende":

Azienda/Datore di lavoro

Consulente del lavoro

Associazione di categoria

La rilevazione dei giudizi dell'utenza per l'anno 2012 è stata effettuata attraverso i seguenti canali:

- Sportello fisico presso le Sedi dirigenziali dell'Istituto;
- Mail-Web: il campione è costituito dagli utenti "Aziende" registrati nel Portale per l'utilizzo dei servizi on line, che nell'anno precedente all'inizio delle operazioni di rilevazione hanno avuto almeno un "contatto" con la Sede;
- Contact Center Multicanale (C.C.M.): il campione è costituito dagli utenti "Lavoratori" di cui si dispone del recapito telefonico e che nell'anno precedente all'inizio delle operazioni di rilevazione hanno avuto almeno un "contatto" con la Sede;
- Posta: mediante la spedizione del questionario in formato cartaceo agli utenti del Settore Navigazione, in alternativa allo sportello, per la peculiarità della platea di riferimento.

Nel 2012, l'appuntamento annuale dell'indagine di Customer Satisfaction (C.S.) si è svolto contestualmente su tutto il territorio nazionale nella settimana dall'1 al 5 ottobre con proroga, a seconda dell'affluenza e dei canali di rilevazione, fino al 26 ottobre.

La rilevazione ha ricompreso per la prima volta anche il giudizio degli utenti destinatari dei servizi del Settore Ricerca e del Settore Navigazione, strutturando, in via sperimentale, una rilevazione separata rispetto agli utenti dei servizi assicurativi generali.

Complessivamente sono stati raccolti 23.671 questionari. In particolare, per i servizi assicurativi generali sono stati raccolti 23.256 questionari, di cui 8.436 nel settore Aziende e 14.820 nel settore Lavoratori, distribuiti secondo un campione predefinito dalla Consulenza Statistico Attuariale.

Per il Settore Ricerca sono stati raccolti 298 questionari, mentre per il Settore Navigazione ne sono stati raccolti 117; è da sottolineare che trattandosi di indagine a carattere sperimentale, i giudizi elaborati sono poco rappresentativi in ragione del ridotto numero di questionari raccolti.

Come già evidenziato nel paragrafo "2.1.4. - Gli outcomes (impatti) dell'azione amministrativa", ed illustrato nel relativo grafico che ne mostra l'andamento relativo agli ultimi otto anni, il giudizio medio complessivo a livello di Istituto - media dei giudizi medi esclusi i Settori Navigazione e Ricerca - passa dal 3,32 del 2010, al 3,38 del 2011, al 3,45 del 2012.

In generale le valutazioni attribuite ai servizi oggetto dell'indagine hanno continuato a registrare una lieve crescita rispetto ai giudizi dello scorso anno - riportati tra parentesi- e precisamente:

- ASPETTI GENERALI DEL SERVIZIO: 3,42 (3,35)
- SERVIZI PER LE AZIENDE: 3,49 (3,35)
- SERVIZI PER I LAVORATORI - prestazioni economiche: 3,45 (3,41)
- SERVIZI PER I LAVORATORI - prestazioni sanitarie: 3,44 (3,42)

Per quanto concerne i singoli indicatori di qualità registrano tutti, a livello aggregato, valutazioni medie superiori al valore obiettivo (vedi di seguito Tabella 1 - Riepilogo Complessivo).



Elaborato statistico di Istituto - Anno 2012

Riepilogo complessivo

	Media Giudizi	Numero Rispondenti
TOT1.4)** Disponibilità di informazioni di carattere generale sui servizi Inail: guida agli adempimenti, pubblicazioni, opuscoli ...	3,32	23.099
TOT1.5)** Disponibilità di Informazioni di carattere generale al numero telefonico della Sede	3,28	23.012
TOT1.6)** Capacità di risolvere i reclami da lei rappresentati	3,41	22.852
TOT1.10-1.11)** Organizzazione Interna della Sede: comfort dei locali, segnaletica ...	3,41	21.583
TOT1.11-1.12)** Cortesia e disponibilità del personale della Sede	3,66	21.413
TOTALE ASPETTI GENERALI	3,42	-
AZA2.7) Chiarezza e completezza delle comunicazioni scritte relative alle sue pratiche	3,41	8.348
AZA2.8) Tempi per il completamento e la definizione delle sue pratiche	3,46	8.353
AZA2.9) Facilità di avere informazioni sulle sue pratiche	3,48	8.347
AZB2.12) Organizzazione degli sportelli:tempi di attesa,orario di apertura...	3,42	7.291
AZB2.13) Competenza e professionalità del personale addetto	3,67	7.306
AZB2.14) Tutela della riservatezza durante il colloquio allo sportello	3,54	7.265
TOTALE ASPETTI SPECIFICI AZIENDE	3,49	-
LAVA2.7) Chiarezza e completezza delle comunicazioni scritte relative alle sue pratiche	3,40	14.714
LAVA2.8) Tempestività dei pagamenti spettanti	3,37	14.607
LAVA2.9) Facilità di avere informazioni sulle sue pratiche	3,47	14.586
LAVB2.13) Organizzazione degli sportelli:tempi di attesa,orario di apertura...	3,37	14.304
LAVB2.14) Competenza e professionalità del personale addetto	3,57	14.276
LAVB2.15) Tutela della riservatezza durante il colloquio allo sportello	3,49	14.185
TOTALE ASPETTI SPECIFICI LAVORATORI - PRESTAZIONI ECONOMICHE	3,45	-
LAVA3.10) Chiarezza dell'invito a visita medica	3,48	14.682
LAVB3.16) Disponibilità del personale sanitario	3,49	14.262
LAVB3.17) Organizzazione e puntualità delle visite mediche(tempi di attesa, orario di ricevimento...)	3,34	14.268
LAVB3.18) Idoneità ambulatori per le visite mediche (riservatezza, igiene...)	3,45	14.261
TOTALE ASPETTI SPECIFICI LAVORATORI - PRESTAZIONI SANITARIE	3,44	-
GIUDIZIO COMPLESSIVO*	3,45	-

(**): La voce "TOT" tiene conto del dato complessivo delle aziende (voce "AZ") e dei lavoratori (voce "LAV").

(*): Il giudizio complessivo è dato dalla media aritmetica ponderata dei giudizi medi, rilevati su ciascuna domanda, con pesi pari al numero dei rispondenti

Complessivamente anche quest'anno i risultati confermano il trend in crescita del grado di soddisfazione dell'utenza realizzando quel miglioramento continuo che è l'obiettivo finale del sistema Qualità impostato dall'Istituto. Tali risultati evidenziano, infatti, la capacità delle Sedi di mantenere, anno dopo

anno, una più che adeguata soddisfazione dell'utenza soprattutto sugli aspetti legati alla dimensione personale (cortesia, competenza e professionalità).

Per maggiori dettagli, è disponibile il report analitico pubblicato sul Portale dell'Istituto.

Il quadro delle iniziative in materia di rilevazioni di *customer satisfaction* va completato con l'ulteriore modalità delle "emoticon": l'Istituto ha infatti aderito al progetto "Mettiamoci la faccia", iniziativa pilota promossa e coordinata dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, al fine di rilevare in maniera sistematica, attraverso l'utilizzo di "emoticon", la soddisfazione di cittadini ed utenti rispetto ai servizi erogati attraverso gli sportelli fisici, il canale telefonico ed il canale web.

Al riguardo, è bene precisare che la rilevazione di *customer satisfaction* non è alternativa, né si sovrappone ad Emoticon, presentando, ciascuna delle due modalità, caratteristiche peculiari che la differenziano dall'altra.

L'Inail ha ritenuto il progetto coerente con la strategia generale dell'Istituto di gestione della *customer satisfaction* e capace di integrarsi – per la sua specificità – con le indagini periodiche sui servizi di Sede già effettuate.

L'introduzione del progetto è avvenuta su più canali di rilevazione:

- Contact Center Multicanale (servizi telefonici);
- Contact Center integrato Superabile (servizi telefonici);
- Portale internet dell'Istituto per gli utenti abilitati (servizi on line);
- Monitor (touchscreens e pc) installati - dal 31 dicembre 2012 - in tutte le Sedi Inail (servizi di sportello amministrativi).

Rispetto ad altri strumenti di rilevazione della qualità percepita, il sistema delle "emoticon" permette all'utente di poter esprimere un giudizio sul servizio di cui ha fruito in maniera semplice ed immediata, consentendo di avvicinare i tre momenti di "erogazione del servizio", "giudizio sul servizio" e "miglioramento del servizio" e creando le condizioni per una gestione dinamica e reattiva dei servizi erogati.

I risultati della rilevazione sono monitorati costantemente con un portale di gestione e monitoraggio dei giudizi (c.d. "cruscotto"), un sistema di *business intelligence* in grado di visionare i giudizi in tempo reale, raccogliere informazioni immediate sull'accesso ai servizi e sui livelli di erogazione, intercettare i primi segnali di criticità emergenti.

I dati della rilevazione sono trasmessi mensilmente al Dipartimento della Funzione Pubblica. Una reportistica essenziale è pubblicata, con la descrizione del progetto, sul portale internet dell'Istituto.

Reclami, procedure di indennizzo e azioni di risarcimento collettivo

La gestione dei **reclami** è regolamentata dalle norme interne adottate dall'Istituto a partire dal 1996, in accordo alle disposizioni contenute nella Direttiva Presidenza Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"; in particolare i reclami sono gestiti dalla Circolare INAIL n. 29 del 1996 "Disposizioni applicative per le modalità di presentazione e gestione dei reclami in ambito INAIL", e relativa procedura organizzativa del 2003.

Il reclamo è, insieme, una forma di tutela per gli utenti e un contributo importante che l'Istituto può utilizzare per migliorare il servizio. Secondo quanto previsto dalla citata Direttiva, l'utente può presentare "reclamo" quando ritiene che l'ente abbia violato nei suoi riguardi uno dei principi di eguaglianza, imparzialità e continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia, o che non siano stati rispettati, nell'erogazione dei servizi, gli standard di qualità adottati dall'Istituto.

I soggetti che hanno diritto alla presentazione del reclamo sono i lavoratori infortunati o tecnopatici e i loro aventi diritto o rappresentanti, i datori di lavoro tenuti all'obbligo assicurativo e i loro rappresentanti.

Le disposizioni applicative per la gestione dei reclami prevedono, in sintesi:

- un luogo facilmente individuabile dove poter presentare, anche in modo informale, le rimostranze o i suggerimenti;
- la disponibilità di un apposito modulo per il reclamo scritto, che può essere peraltro presentato anche in carta semplice;
- l'assistenza necessaria per la compilazione e la presentazione del reclamo;
- il rilascio della ricevuta di presentazione del reclamo, completa del numero di protocollo e del responsabile degli accertamenti;
- una comunicazione (non oltre il 20° giorno dalla presentazione del reclamo) sullo stato degli accertamenti;
- la comunicazione finale (entro 30 giorni dalla presentazione del reclamo) sull'esito degli accertamenti, sui provvedimenti eventualmente adottati e le ulteriori azioni possibili.
- Qualora dagli accertamenti venisse riscontrata una violazione dei principi sanciti dalla citata Direttiva, l'Istituto dovrà adottare tutti i possibili provvedimenti necessari a rimuovere le cause che hanno provocato il reclamo.
- In caso di risposta sfavorevole, l'utente potrà presentare ulteriore reclamo alla competente Direzione Regionale.

Le modalità di gestione dei reclami sono rese note all'utenza anche tramite la Carta dei Servizi.

Il modulo per la presentazione dei reclami è disponibile on line e presso gli Sportelli delle Sedi Inail.

Nel 2012, a livello di Istituto, si sono registrati in totale 55 reclami.

Reclami pervenuti – anno 2012

Canale di presentazione	N°
SEDE LOCALE	18
CONTACT CENTER INTEGRATO INPS-INAIL	37
TOTALE	55

Nello stesso periodo, si è rilevato n. **1 caso** di attivazione di **procedure di indennizzo** per il quale sono stati liquidati interessi legali, mentre non sono state attivate **azioni di risarcimento collettivo**.

2.8. Obiettivi individuali

2.8.1. Descrizione

Nel sistema di valutazione della Performance dell'INAIL, gli obiettivi individuali del personale non dirigente, distinti da quelli organizzativi, concernono l'adeguatezza dell'apporto partecipativo individuale al raggiungimento degli obiettivi organizzativi della Struttura di appartenenza – in termini di competenze comportamentali e tecniche agite, di impegno profuso e di efficacia produttiva - rispetto a quelle attese, in funzione del ruolo organizzativo ricoperto. Il collegamento tra obiettivi individuali ed organizzativi agisce secondo un rapporto funzionale di finalizzazione di quelli individuali al raggiungimento di quelli organizzativi.

Per i dirigenti ed il personale assimilato, gli obiettivi individuali coincidono con gli obiettivi organizzativi della Struttura di cui sono responsabili.

Il rapporto tra gli obiettivi individuali e quelli organizzativi si riverbera anche sul piano economico dei compensi premiali spettanti a ciascun dipendente. Infatti, sono previste due quote distinte di compenso correlate ai due tipi di performance, di norma svincolate l'una dall'altra, fatta eccezione per coloro che hanno la responsabilità di Strutture con autonomia budgetaria e/o gestionale del personale - per i quali la valutazione del raggiungimento degli

obiettivi della Struttura di pertinenza rientra, come sopra detto, anche come quota parte della valutazione dell'apporto partecipativo individuale - nonché nel caso in cui il dipendente consegua una valutazione individuale negativa.

In quest'ultimo caso, infatti, l'esclusione dall'inserimento nella graduatoria di merito determina non solo la mancata corresponsione del compenso collegato alla performance individuale, ma anche una riduzione o l'azzeramento del compenso collegato al raggiungimento degli obiettivi organizzativi della Struttura di appartenenza.

Gli obiettivi individuali trovano definizione nei Set di indicatori riportati nell'**allegato n. 11**; il set specifico dei dirigenti di II fascia è stato integrato, in ottemperanza alle indicazioni CIVIT, con un ulteriore indicatore riguardante il rispetto degli obblighi la cui violazione comporta responsabilità dirigenziale.

Il livello di performance atteso non risulta prefissato, in modo tale che ciascun dirigente possa graduare la relativa soglia in relazione alle specificità organizzative e di servizio della propria Struttura.

Per assicurare l'appropriatezza delle valutazioni, è stato inoltre condiviso, a livello di management, che la valutazione debba riguardare l'adeguatezza della performance individuale resa rispetto al livello ed al ruolo attribuito; per cui, in particolare per i gruppi di popolazione in cui convivono pluralità di ruoli organizzativi e profili professionali, la valutazione si riferisce non al valore assoluto di ciascun parametro/indicatore ma al livello concretamente espresso rispetto al livello che ci si può attendere, considerata la posizione soggettiva del valutato. Quanto precede, anche al fine di evitare una distribuzione dei valutati nei range di merito condizionata dalla collocazione giuridica e funzionale degli stessi.

2.8.2. Differenziazione degli obiettivi

Nell'ambito del Sistema complessivo di valutazione della Performance individuale, sono stati previsti sistemi distinti e differenziati di valutazione per ciascuna categoria di personale. In tale contesto, in particolare, assume rilievo sostanziale la differenziazione effettuata tra gli obiettivi individuali del personale non dirigenziale e quello dirigenziale, in cui vengono ricomprese le figure che hanno la responsabilità di Strutture con autonomia budgetaria e/o gestionale del personale¹, ivi compreso il c.d. personale assimilato.

¹ **Personale assimilato ai dirigenti con incarico di livello generale:** i coordinatori generali delle consulenze, il Sovrintendente medico generale, i dirigenti di II fascia, i funzionari con incarico dirigenziale di livello non generale (ex art. 19, comma 6, D.lgs n. 165/2001); **personale assimilato ai dirigenti di II fascia:** i responsabili di Strutture non dirigenziali di tipo B (ai sensi dell'art. 9, comma 1 del D.lgs n. 150/2009) ed i funzionari con incarico di reggenza di struttura dirigenziale di livello non generale.

Infatti, nella valutazione individuale del predetto personale, oltre alla verifica dell'adeguatezza dei comportamenti organizzativi espressi rispetto al livello di padronanza atteso - rientra, come quota parte della valutazione medesima, anche il raggiungimento degli obiettivi della Struttura di pertinenza, nonché la capacità di differenziare la valutazione del personale addetto alla Struttura di competenza.

Ai fini valutativi, il personale è stato aggregato secondo i seguenti livelli di accorpamento di categoria e territoriale, in gruppi di popolazione omogenea per attività/ruoli svolti e per soggetto responsabile della valutazione, utilizzando le specifiche schede di valutazione predisposte allo scopo.

Categorie di personale	Accorpamenti territoriali
Personale delle Aree	un accorpamento per ciascun Centro di responsabilità dirigenziale
	un accorpamento per ciascuna Direzione regionale/provinciale;
	un accorpamento per ciascuna Direzione centrale
	un accorpamento per ciascuna Struttura di particolare rilievo (Servizi, ecc.);
Responsabili di Struttura non dirigenziale di tipo B	un accorpamento unico nazionale
Funzionari di vigilanza	un accorpamento per ciascuna regione
Personale collaborazione sanitaria	un accorpamento per ciascuna regione
	un accorpamento per ciascuna Struttura riabilitativa
Professionisti di ciascun ramo senza incarico	un accorpamento nazionale per ciascun ramo professionale di coordinamento generale
Medici I livello	un accorpamento per ciascuna regione
	un accorpamento per la Direzione generale
Medici II livello	un accorpamento unico nazionale
Professionisti coordinatori generali, avvocato generale, sovrintendente medico generale	un accorpamento unico nazionale
Dirigenti con incarico di I fascia	un accorpamento unico nazionale
Dirigenti di II fascia	un accorpamento per tutte le Sedi
	un accorpamento per tutti gli Uffici delle Direzioni regionali e centrali

I predetti livelli di accorpamento hanno costituito anche il riferimento per l'attribuzione dei budget per l'erogazione dei compensi incentivanti.

2.8.3. Grado di raggiungimento degli obiettivi e di differenziazione dei giudizi

Il processo di valutazione della performance individuale per l'anno 2012 è stato avviato nel mese di aprile 2013.

Conformemente alle previsioni ed alle disposizioni impartite, si è proceduto alla valutazione del personale aggregato secondo i sopra indicati livelli di accorpamento di categoria e territoriale, in gruppi di popolazione omogenea per attività/ruoli svolti e per soggetto responsabile della valutazione, utilizzando le specifiche schede di valutazione predisposte allo scopo.

Nell'ambito della valutazione, il decisore ha svolto il ruolo fondamentale di garante dell'equità nell'applicazione dei criteri valutativi, pur nella inevitabile soggettività degli attori della valutazione. Ruolo che ha esercitato sia nella fase di attivazione del processo valutativo che nella fase decisionale delle valutazioni, nel primo caso dando indicazioni ai propri collaboratori con funzioni di "proponente" o "consulente interno", al fine di uniformare i criteri di valutazione e, nel secondo, valutando se le proposte ricevute fossero conformi ai criteri dati ovvero sperequate, ed in tal caso modificando le valutazioni medesime.

Le diversità applicative della valutazione, hanno trovato comunque soluzione compensativa, a fini equitativi, nell'attribuzione a ciascun decisore di uno specifico budget, commisurato alla popolazione - anche distribuita tra una pluralità di strutture a livello regionale o nazionale - di cui lo stesso ha avuto la responsabilità di valutazione.

Gli esiti delle valutazioni per ciascuna delle predette categorie di personale sono riportati nei grafici, di cui all'**allegato n. 12**, che evidenziano una differenziazione dei giudizi di merito attribuiti, con variabilità sostanzialmente distribuita tra la fasce di merito positive, dalla sufficienza fino all'eccellenza delle prestazioni.

Complessivamente, con riferimento ai dati di sintesi, che vengono esposti separatamente in relazione alla diversità dei sistemi di valutazione e di punteggi, emerge che il 71,69% del personale non dirigente risulta collocato nella fascia di valutazione intermedia, cui corrispondono l'adeguatezza e la più che adeguatezza della prestazione individuale, mentre nella fascia di merito più elevata è risultato collocato il 24,16 % del personale, con le seguenti distinzioni per ciascuna categoria:

Categorie dipendenti	numero dipendenti valutati	% valutazione elevata	% valutazione più che adeguata	% valutazione sufficiente	% valutazione insufficiente
Personale delle Aree	6.729	25,99%	69,03%	4,80%	0,18%
Funzionari di vigilanza	374	22,46%	73,80%	3,74%	0,00%
Personale della collaborazione sanitaria	926	19,55%	77,65%	2,80%	0,00%
Professionisti Contarp	182	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Professionisti Consulenza Tecnica per l'Edilizia	82	29,27%	70,73%	0,00%	0,00%
Professionisti Consulenza Statistico Attuariale	28	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Professionisti Consulenza Informatica e Telecomunicazione	19	26,32%	73,68%	0,00%	0,00%
Professionisti legali	225	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Medici di I livello	371	29,92%	70,08%	2,43%	0,00%
Medici di II livello	88	29,54%	70,46%	0,00%	0,00%
Totale personale non dirigente	9.024	24,16%	71,69%	4,12%	0,13%

Per quanto riguarda i dirigenti di II fascia ed i responsabili di Struttura non dirigenziale di tipo B - che hanno un sistema di valutazione completamente distinto da quello del restante personale – risulta quanto segue:

Categorie dipendenti	numero valutati	% valutazione elevata	% valutazione intermedia	% valutazione adeguata
Dirigenti di II fascia	165	25,45%	62,42%	12,12%
Responsabili di Struttura non dirigenziale di tipo B	114	8,77%	75,44%	15,79%
Totale dirigenti ed assimilati	279	18,63%	67,74%	13,62%

Per quanto riguarda i dirigenti con incarico di livello generale, il sovrintendente medico generale ed i coordinatori generali dei rami professionali - il cui sistema di valutazione è ulteriormente distinto da quello del restante personale (deliberazione consiliare n. 77/2008 e determina del Commissario Straordinario n. 103/2012) - per i quali il processo di valutazione è in via di attivazione, si fa riserva di successive informazioni.

Nell'**allegato n. 13** sono riportate, in conformità alla nota CIVIT del 13 giugno 2013, le "Tabelle valutazione individuale" contenenti dati e informazioni riconducibili alla valutazione individuale.

2.8.4. Procedure di conciliazione

Nell'ambito del processo di valutazione dell'apporto partecipativo individuale, al fine di garantire le necessarie tutele ai soggetti valutati e

prevenire l'eventuale insorgenza di contenzioso in sede giurisdizionale, è stata introdotta una procedura di conciliazione articolata, articolata generalmente su due livelli, secondo la logica del riesame e della revisione della valutazione effettuata, ad eccezione del caso in cui il decisore della valutazione è già in prima istanza il direttore generale (professionisti, medici di II livello, dirigenti di II fascia e responsabili di struttura non dirigenziale di tipo B).

In tale contesto, è stato previsto che, avverso il provvedimento di valutazione dell'apporto partecipativo individuale, il dipendente, entro 15 giorni dalla notifica dello stesso possa proporre istanza di riesame al decisore, che provvederà a confermare ovvero modificare la valutazione.

In esito al riesame, al dipendente è consentito proporre successiva istanza di revisione del provvedimento entro 15 giorni dalla notifica del riscontro, al soggetto competente, individuato al livello superiore, che deciderà in via definitiva sentite le Organizzazioni sindacali.

Avverso il provvedimento di valutazione negativa confermato in via definitiva, con conseguente esclusione dal sistema premiante aziendale, il dipendente può ricorrere al Collegio di conciliazione presso le Direzioni Provinciali del Lavoro, ferma restando la facoltà per l'Amministrazione di aderire o meno alla procedura conciliativa, ai sensi della Legge 4 novembre 2010, n. 183 (cd. Collegato Lavoro).

Resta comunque ferma, in ogni caso, la possibilità per il lavoratore valutato di esperire specifico ricorso in sede giudiziale.

Ciò premesso, con particolare riferimento alle valutazioni dell'apporto partecipativo individuale avviate per il 2012 e già consolidate si espongono i dati di sintesi riferiti alle istanze di riesame e di revisione.

Nell'evidenziare che per i medici di II livello, i professionisti ed i dirigenti e personale assimilato le istanze di riesame sono ancora in iter di trattazione, dall'analisi dei dati consolidati, riguardanti il personale delle Aree ed i medici di I livello, emerge che il 6,4% di tale personale valutato ha presentato istanza di riesame della valutazione e che la stessa nel 36,6% dei casi trattati è stata riconfermata nei valori iniziali, mentre nel 63,2% è stata modificata in aumento, evidenziando la valenza della procedura conciliativa introdotta, anche con riferimento ai due livelli previsti.

Si rileva, altresì, che una percentuale contenuta di personale, pari al 3,4% di quello che ha chiesto il riesame della valutazione, ha successivamente proposto anche istanza di revisione della stessa, il cui iter è ancora in svolgimento.

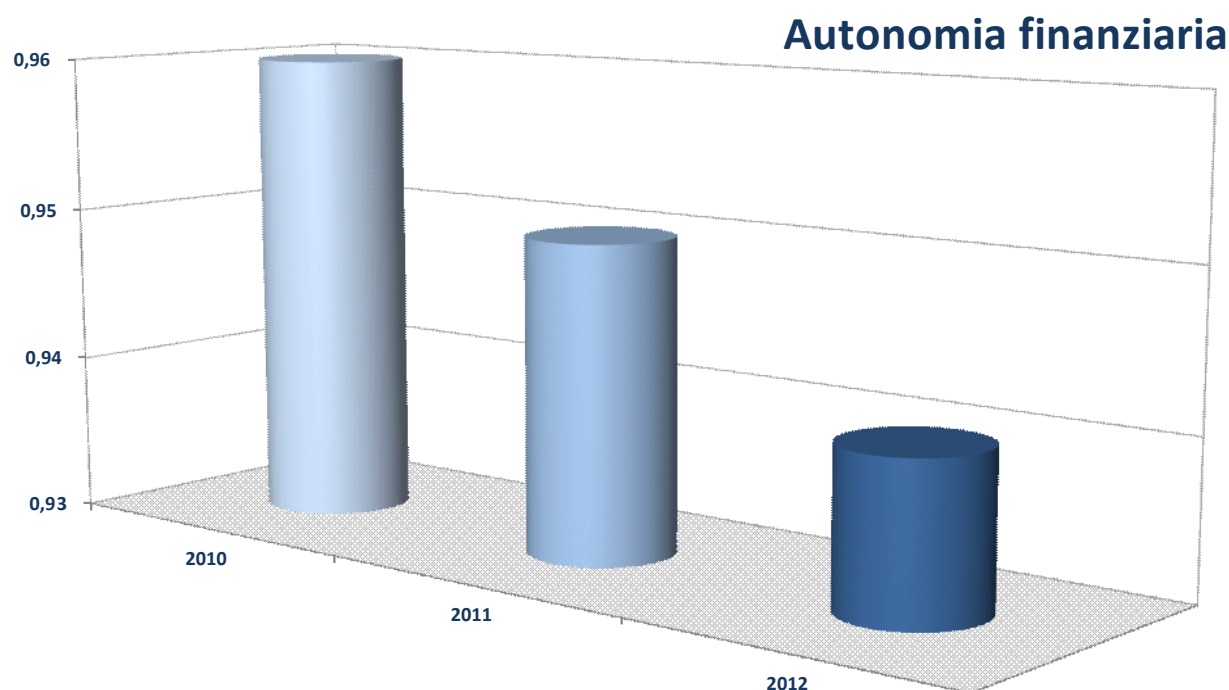
Personale non dirigente	N. dip.	N. riesami	Incidenza riesami	N. riesami trattati	Riesami trattati	N. riesami in iter	valutazioni confermate	Incidenza valutazioni confermate	valutazioni in aumento	Incidenza valutazioni in aumento	valutazioni in diminuz.
Personale delle Aree	6.729	480	7,1%	429	89,4%	51	155	32,3%	273	56,9%	1
Personale Collaborazione sanitaria	926	31	3,4%	23	74,2%	8	10	32,3%	13	41,9%	0
Funzionari di vigilanza	374	12	3,2%	11	91,7%	1	5	41,7%	6	50,0%	0
Medici di I livello	371	12	3,2%	12	100,0%	0	4	33,3%	8	66,7%	0
Medici di II livello	88	0	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0,0%	0
Professionisti	536	0	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0%	0	0,0%	0
TOTALE	9.024	535	5,9%	475	88,8%	60	174	32,5%	300	56,1%	1

Dirigenti ed assimilati	N. dip.	N. riesami	Incidenza riesami	N. riesami trattati	Riesami trattati	N. riesami in iter	valutazioni confermate	Incidenza valutazioni confermate	valutazioni in aumento	Incidenza valutazioni in aumento	valutazioni in diminuz.
Dirigenti di II fascia	165	6	3,6%	0	0,0%	6	0	0,0%	0	0,0%	0
Responsabili di Struttura non dirigenziale di tipo B	114	6	5,3%	0	0,0%	6	0	0,0%	0	0,0%	0
Totale dirigenti ed assimilati	279	12	4,3%	0	0,0%	12	0	0,0%	0	0,0%	0

Personale non dirigente	n. riesami	N. revisioni	Incidenza revisioni su riesami	N. revisioni trattate	Revisioni trattate	N. revisioni in iter
Personale delle Aree	480	18	3,75%	14	77,78%	4
Personale Collaborazione sanitaria	31	0	0,00%	0	0,00%	0
Funzionari di vigilanza	12	0	0,00%	0	0,00%	0
Medici di I livello	12	0	0,00%	0	0,00%	0
TOTALE	535	18	3,36%	14	77,78%	4

3. Risorse, efficienza ed economicità

L'analisi degli indici di bilancio per il triennio 2010-2012² evidenzia che l'**autonomia finanziaria** dell'Ente – intesa quale rapporto tra le entrate correnti al netto dei trasferimenti della stessa natura ed il totale delle entrate correnti – è altamente soddisfacente, presentando risultati sempre prossimi all'unità (0,94 nel 2012, rispetto al valore di 0,95 dell'anno precedente).

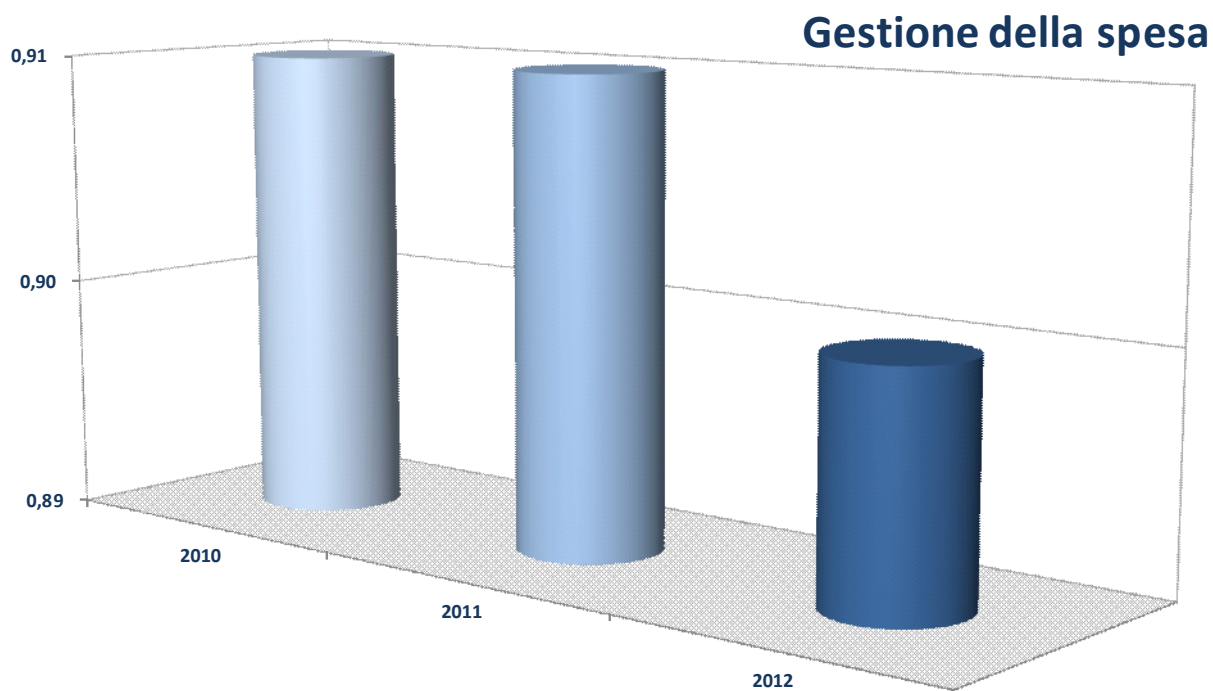
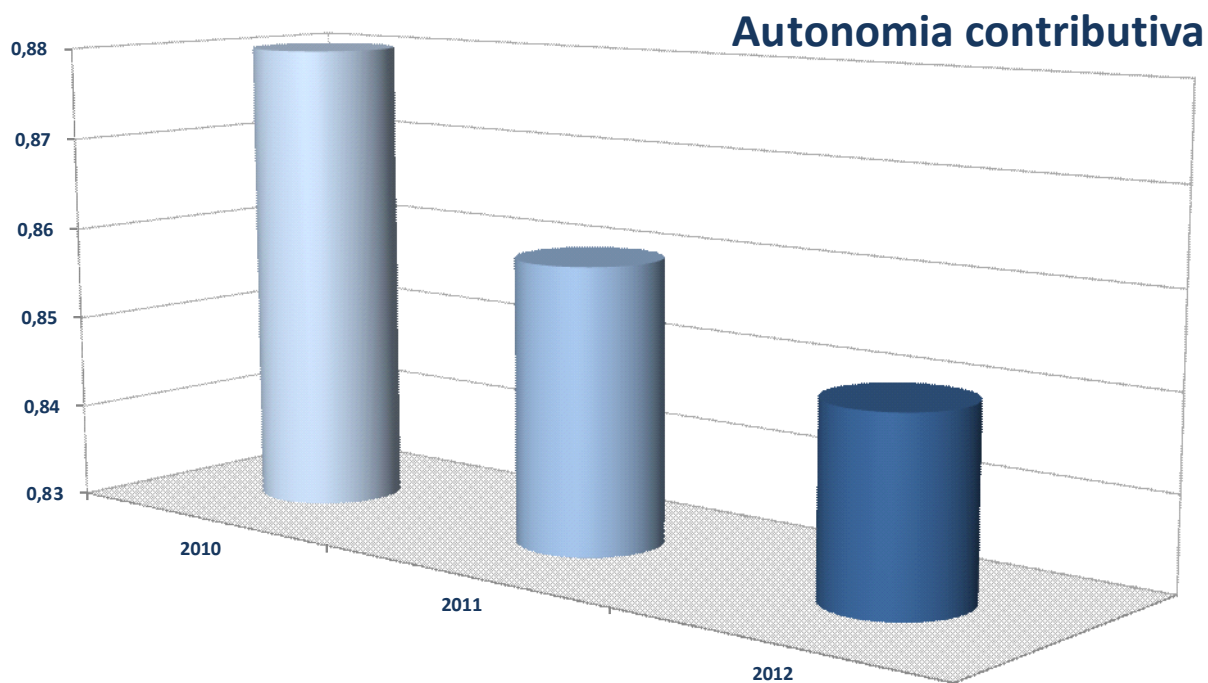


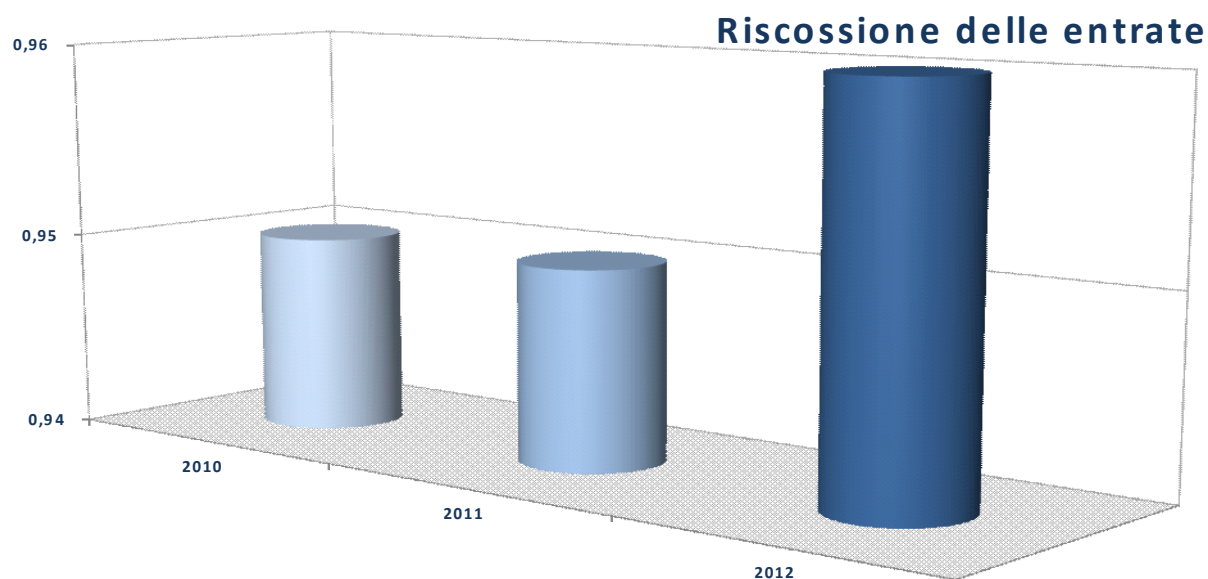
L'**autonomia contributiva**, evidenziata dal rapporto tra entrate contributive ed entrate correnti, presenta anch'essa buoni valori attestandosi a 0,85, un valore molto prossimo a quello riscontrato nel 2011, lievemente al di sotto del dato del 2010 (0,88) soprattutto per il perdurare della situazione di crisi e riduzione dei premi dell'industria.

Mantiene un livello sostanzialmente buono (0,90), anche se in lieve flessione, la **velocità di gestione della spesa corrente** (rapporto tra

² Gli indici relativi al 2012 sono determinati sulla base di dati di preconsuntivo e pertanto l'entità di talune voci potrà subire modifiche per effetto delle operazioni contabili di chiusura attualmente in corso.

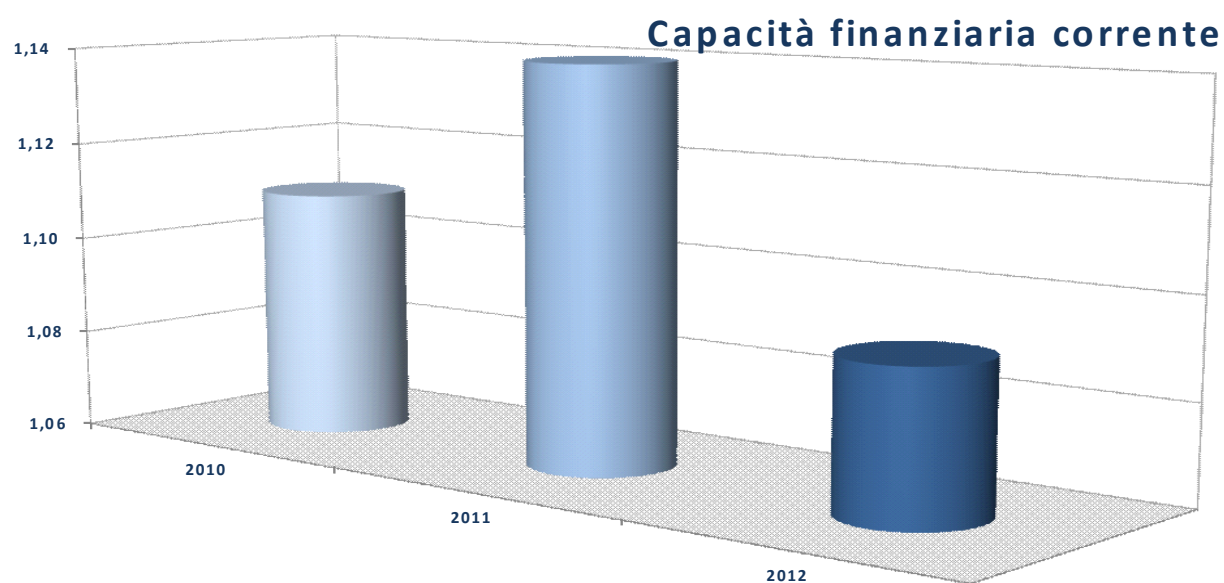
pagamenti e impegni correnti) e risulta comunque ottimo (0,96) l'indice di **riscossione delle entrate proprie** (rapporto tra riscossioni ed accertamenti).

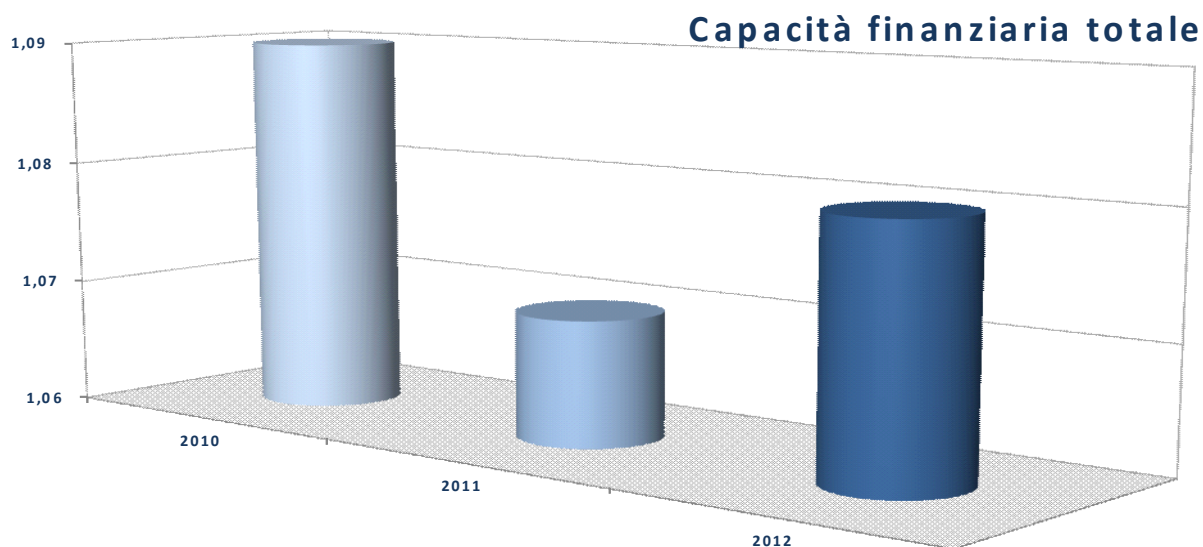




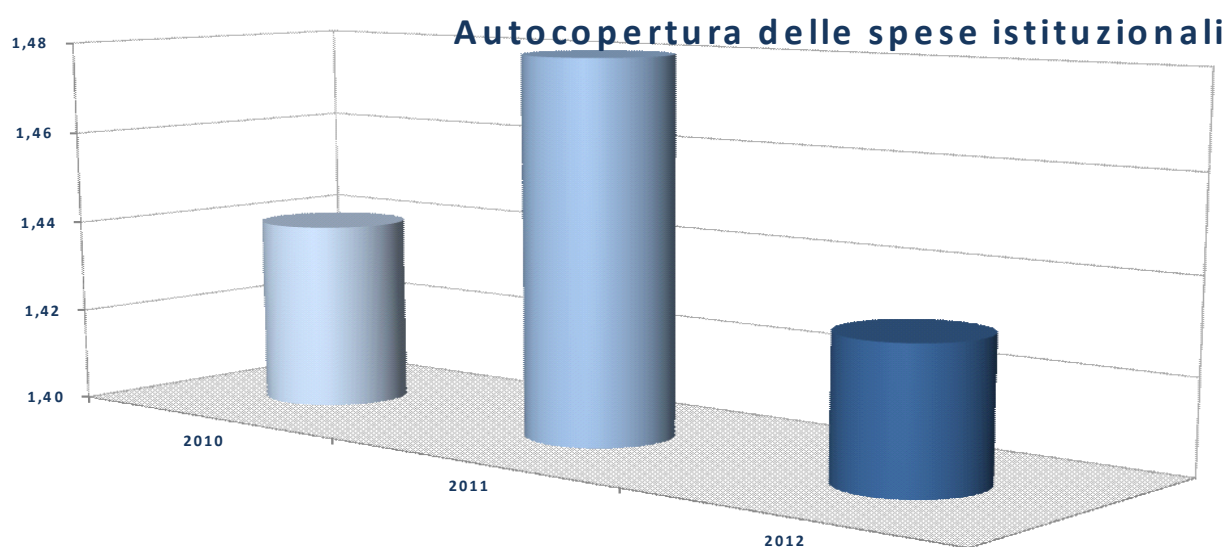
La sana situazione finanziaria dell'Istituto, caratterizzata dalla possibilità di coprire le spese con le proprie entrate, emerge anche dall'analisi dell'indice di **capacità finanziaria corrente** (1,09 nel 2012, contro l'1,14 del 2011 e l'1,11 del 2010) e di quello di **capacità finanziaria totale** (1,08 dell'esercizio 2012, rispetto al valore di 1,07 del 2011 e di 1,09 del 2010), entrambi superiori all'unità, che esprimono il rapporto, rispettivamente, tra entrate e le spese correnti e tra le entrate e le spese totali.

Entrambi i valori risentono della flessione delle entrate contributive, in relazione alla costanza delle spese per prestazioni istituzionali dirette ed all'incremento delle altre tipologie di prestazioni erogate.





Al di là di tali valori, che complessivamente depongono per un andamento gestionale soddisfacente, assume valore particolarmente rilevante l'indice di **auto-copertura delle spese istituzionali** – rapporto tra entrate contributive accertate e spese istituzionali relativamente alla competenza – che resta saldamente su valori superiori all'unità attestandosi ad 1,43 (rispetto ad 1,48 del 2011 ed al valore di 1,44 misurato nel 2010). Tale risultato va interpretato come capacità dell'Istituto di fronteggiare le spese per prestazioni con gli introiti conseguiti a titolo di premi e contributi e rende manifesti i margini economico-finanziari eventualmente utilizzabili per un'estensione dei compiti sociali dell'Istituto, ovvero per scelte di riequilibrio, nell'uno e nell'altro caso tenendo peraltro conto della natura prevalentemente assicurativa dell'Ente e della conseguente necessità di assicurare copertura ai rischi assicurati.



4. Pari opportunità e bilancio di genere

L'Istituto è da anni fortemente impegnato nella promozione delle pari opportunità, come dimostra anche il Piano triennale di Azioni positive 2011-2013.

- Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

In Inail opera il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) introdotto nella Pubblica Amministrazione dall'art. 21 della legge n. 183 del 4 novembre 2010, in sostituzione dei precedenti "Comitato per le pari opportunità" e "Comitato sul fenomeno del mobbing".

Con la Direttiva del 4 marzo 2011 il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e il Ministro per le Pari Opportunità hanno inoltre dettato le linee guida per il funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia.

INAIL ha costituito il CUG con provvedimento del Direttore Generale n. 41 del 15 luglio 2011.

Nel corso del 2012 è stato adottato con determinazione del Direttore Generale il regolamento di funzionamento del CUG.

Nell'ambito della Intranet è stata creata una sezione dedicata al CUG, utile per pubblicizzare le sue attività e la diffusione di informazioni sul tema delle pari opportunità. Il Comitato è stato altresì dotato di una casella di posta elettronica comitatounicodigaranzia@inail.it.

- Conciliazione tempi di vita e di lavoro

All'interno dell'Istituto, sono presenti diversi strumenti di flessibilità lavorativa, tesi ad accrescere il benessere organizzativo interno, che coniugano le esigenze dell'Amministrazione con quelle dei dipendenti.

Alle forme e modalità di lavoro flessibile già presenti ed ampiamente utilizzate, quali rispettivamente il part-time ed il telelavoro, di cui si conferma la valenza anche sul piano organizzativo, si è aggiunto, con entrata a regime dal 2011, il nuovo sistema di orari, caratterizzato da un'ampia flessibilità. Tale sistema consente al dipendente di conciliare maggiormente le proprie esigenze personali e familiari contingenti con quelle produttive ed, all'Amministrazione, di accrescere le prestazioni lavorative e ridurre l'assenteismo.

In particolare, il nuovo sistema garantisce ai dipendenti un'ampia fascia oraria di flessibilità in entrata e/o in uscita, la possibilità di fruire di un orario ordinario di lavoro pomeridiano in alternativa a quello mattutino, di estendere la pausa pranzo fino ad un massimo di due ore, di accumulare un "credito di ore lavorate" da poter utilizzare anche a giornate intere, per soddisfare esigenze personali. Oltre a ciò è stata introdotta la previsione di orari completamente destrutturati e personalizzati, funzionali allo svolgimento di particolari attività da parte di alcune categorie di dipendenti tra le quali, in particolare, gli ispettori.

Per quanto riguarda il part-time ed il telelavoro, strumenti di flessibilità lavorativa previsti da specifica normativa primaria e contrattuale, il cui obiettivo è quello di evitare che situazioni di disagio familiare che si protraggono nel tempo costringano il dipendente a periodi di assenza prolungata, al 31 dicembre 2012 risultano attivi complessivamente n. 379 contratti a tempo parziale, di cui n. 111 con modalità verticali e n. 268 orizzontali, e n. 180 dipendenti in telelavoro domiciliare.

5.II processo di redazione della Relazione sulla performance

5.1. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente Relazione è stata predisposta dalla Direzione Centrale Programmazione Organizzazione e Controllo quale struttura tecnica responsabile della misurazione della performance organizzativa che si è avvalsa del contributo delle Strutture Centrali competenti per materia.

A tal fine si precisa che:

- la rendicontazione dello stato di realizzazione al 31 dicembre 2012 degli obiettivi dell'Istituto ante DL. n. 78/2010 e delle Strutture Centrali del Settore Navigazione e del Settore Ricerca è avvenuta sulla base delle risultanze della procedura informatica deputata al controllo di gestione (PBC) in uso presso l'Istituto;
- la rendicontazione degli obiettivi di produzione delle strutture Territoriali del Settore Navigazione e del Settore Ricerca è avvenuta – nelle more di una compiuta integrazione dei sistemi di controllo – sulla base delle risultanze delle procedure di controllo di gestione in uso presso gli Enti soppressi;
- i dati relativi alla consistenza del personale e gli esiti della valutazione della performance individuale sono stati forniti dalla Direzione Centrale Risorse Umane;
- le informazioni ed i dati di natura economico/finanziaria sono stati forniti dalla Direzione Centrale Ragioneria.

5.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

A) Punti di forza

- Il sistema di pianificazione, programmazione e controllo di gestione già da tempo in uso presso l'Istituto si articola in fasi sovrapponibili e coerenti con le fasi del ciclo di gestione della performance.

Ogni anno il processo di pianificazione prende avvio con l'approvazione da parte del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza - di norma entro il mese di aprile - della Relazione programmatica che contiene gli obiettivi strategici pluriennali a valere per il triennio successivo.

Sulla base degli obiettivi in essa contenuti vengono quindi attivate due specifiche linee di attività che, in stretta coerenza tra loro, permettono di definire, da un lato, le strategie operative dell'Istituto, dall'altro, la programmazione gestionale e di sviluppo per l'anno successivo, nonché le risorse economico-finanziarie necessarie al conseguimento degli obiettivi che ci si prefigge di raggiungere.

La prima linea di attività è preordinata alla elaborazione del Piano pluriennale, mediante la declinazione degli obiettivi operativi. A tal fine, ciascuna Struttura centrale, in relazione alle proprie competenze, definisce i propri obiettivi e ne individua i relativi target. Il Piano pluriennale viene adottato dal Presidente con propria determinazione, per la successiva approvazione da parte del CIV.

La seconda linea di attività è preordinata allo svolgimento del processo previsionale per l'anno successivo e si articola in fasi di proposta e di negoziazione. Coinvolge tutti i livelli di struttura per conseguire la massima condivisione delle scelte effettuate, la conseguente responsabilizzazione in ordine al perseguimento degli obiettivi, la corretta individuazione dei target attesi e delle connesse risorse economiche e finanziarie necessarie per conseguire tali risultati.

Essa prende avvio con l'emanazione della circolare annuale con la quale il Direttore Generale fornisce gli indirizzi ed i criteri per lo svolgimento del processo previsionale per l'esercizio successivo.

Nel corso di detto processo, le Strutture definiscono e negoziano gli obiettivi di gestione e di sviluppo (Strutture centrali e regionali), i piani di produzione ed i relativi obiettivi ed indicatori (Direzioni Regionali e Sedi locali) nonché le risorse economico-finanziarie, secondo la classificazione per missioni e programmi.

Nel periodo compreso tra la prima metà del mese di giugno e la fine del mese di luglio tutte le Strutture centrali e territoriali, articolate in Centri di Responsabilità e Centri di Costo, partecipano alle attività per la declinazione degli obiettivi, la definizione dei piani di produzione, nonché per la negoziazione dei target e delle risorse economico-finanziarie per l'esercizio successivo.

Sulla base dei risultati della negoziazione la Direzione Centrale Programmazione, Organizzazione e Controllo e la Direzione Centrale Ragioneria redigono il progetto del bilancio di previsione.

Il bilancio di previsione è predisposto con determinazione del Presidente e approvato con deliberazione del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza. Una volta divenuto esecutivo, il bilancio di previsione costituisce l'atto di autorizzazione all'impiego delle risorse in esso individuate.

Successivamente all'approvazione del bilancio di previsione da parte del CIV, la Direzione Centrale Programmazione, Organizzazione e Controllo predispone il documento concernente i programmi, contenente tutti gli obiettivi delle Strutture centrali e regionali, nonché i piani di produzione delle Sedi territoriali e le relative risorse finanziarie, da sottoporre al Presidente, che lo adotta con propria determinazione.

Tale documento rappresenta la base informativa per la successiva adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano della Performance da parte del Presidente.

A conclusione del predetto iter, il Direttore Generale, con propria determinazione, attribuisce i budget (le risorse finanziarie) ai Responsabili centrali e territoriali, che ne assumono la responsabilità in relazione agli obiettivi loro assegnati.

Nel corso dell'esercizio viene fornita con cadenza trimestrale agli Organi, a cura della Direzione Centrale Programmazione Organizzazione e Controllo, una relazione di verifica dell'attività svolta, con particolare riferimento agli andamenti dei processi produttivi ed i profili finanziari.

I documenti di verifica dell'andamento trimestrale rispondono alle esigenze di misurazione della performance organizzativa, e monitoraggio degli obiettivi, il cui conseguimento costituisce la condizione per l'erogazione del sistema premiante.

Essi rappresentano, altresì, la base informativa per l'adozione, entro il 30 giugno dell'anno successivo, della Relazione sulla performance da parte del Presidente.

- piena coincidenza delle esigenze sottese al ciclo di gestione della performance (collegamento tra obiettivi e risorse) con le caratteristiche del sistema PBC (Pianificazione, Bilancio e Controllo) introdotto nell'Istituto in occasione del processo previsionale 2011 a supporto delle funzioni di programmazione e controllo .

Il sistema informativo PBC Pianificazione, Bilancio e Controllo), una volta superata la fase di sperimentazione, consentirà di soddisfare concretamente proprio l'esigenza di rendere effettiva la correlazione tra attività e risorse, secondo quanto richiesto dal D. Lgs. n. 150/2009 e dalla L. n. 196/2009, di riforma della contabilità pubblica.

B) Punti di debolezza del ciclo di gestione della performance

- l'applicazione del ciclo di gestione della performance comporta l'adozione di strumenti gestionali quali il Piano della performance e la Relazione sulla performance che – in assenza di un intervento del legislatore - si affiancano e, per le finalità loro proprie, si sovrappongono parzialmente a

preesistenti atti di pianificazione/programmazione e rendicontazione generando, pertanto, una moltiplicazione di documenti certamente non coerente con le esigenze di chiarezza e semplificazione;

- gli indirizzi generali formulati dalla Civit inerenti l'applicazione del ciclo di gestione della performance non tengono conto delle differenze esistenti tra le diverse amministrazioni riguardo le specifiche attività svolte da ciascuna di esse, le risorse effettivamente disponibili ed il grado di maturazione della cultura della valutazione: sarebbe, pertanto, auspicabile che tali indirizzi venissero formulati per tipologia di Ente.

6. Elenco allegati

- Allegato n. 1: quadro normativo di riferimento;
- Allegato n. 2: dati di sintesi sul personale;
- Allegati n. 3.1 e n. 3.2: risorse finanziarie assegnate;
- Allegato n. 4: albero della performance;
- Allegato n. 5: tabella 2.1. "Obiettivi strategici" ai sensi della Delibera CiVIT n. 5/2012 e della nota CiVIT del 13 giugno 2013;
- Allegato n. 6: obiettivi e piani operativi dei CDR centrali;
- Allegato n. 7: obiettivi e piani operativi delle Sedi regionali;
- Allegato n. 8: obiettivi e piani operativi delle Sedi territoriali;
- Allegato n. 9: risultati Customer satisfaction;
- Allegato n. 10: misurazione performance organizzativa;
- Allegato n. 11: set indicatori definiti per la valutazione della performance individuale;
- Allegato n. 12: grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e di differenziazione dei giudizi;
- Allegato n. 13: tabelle da 4.1 a 4.5 "Valutazione individuale" ai sensi della Delibera CiVIT n. 5/2012 e della nota CiVIT del 13 giugno 2013;
- Allegato n. 14: documenti del ciclo di gestione della performance.

7. Glossario

ANMIL:	Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi del Lavoro
ACI:	Automobile Club d'Italia.
ARAN:	Agenzia per la Rappresentanza Negoziante delle Pubbliche Amministrazioni.
ASDEP:	Associazione Nazionale per l'Assistenza Sanitaria dei Dipendenti degli Enti Pubblici.
ASL:	Azienda Sanitaria Locale.
ASPP:	Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione.
CAD:	Codice dell'Amministrazione Digitale
CCI:	Contact Center Integrato
CDA:	Consiglio di Amministrazione.
CDC:	Centro di Costo.
CDR:	Centro di Responsabilità.
CED:	Centro Elaborazione Dati.
CIT:	Consulenza per l'Innovazione Tecnologica.
CIV:	Consiglio di Indirizzo e Vigilanza.
CIVIT:	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche.
CNEL:	Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro.
COAN:	Contabilità Analitica.
COEP:	Contabilità Economico Patrimoniale.
CONSIP:	Concessionaria Servizi Informativi Pubblici.
CONTARP:	Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione.
CPO:	Comitato Pari Opportunità
CRM:	Customer Relationship Management.
CTR:	Consulenza Tecnica per l'Edilizia Regionale.
CUD:	Certificazione Unica dei Redditi.
CUG:	Comitato Unico di Garanzia
DB:	Danno Biologico.
DBPAG:	Dipartimento del Bilancio, del Personale e degli Affari Generali
DC:	Direzione Centrale.
DCC:	Dipartimento Certificazione e Conformità di prodotti ed impianti.

DCRAG:	Direzione Centrale Ragioneria.
DCRU:	Direzione Centrale Risorse Umane.
DCSIT:	Direzione Centrale Servizi Informativi e Telecomunicazioni
DCSO:	Direzione Centrale Supporto Organi.
DIL:	Dipartimento di Igiene del Lavoro.
DL:	Decreto Legge.
DLGS:	Decreto Legislativo.
DML:	Dipartimento di Medicina del Lavoro.
DPCM:	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPIA:	Dipartimento Installazioni di Produzione e Insedimenti Antropici.
DPO:	Dipartimento Processi Organizzativi
DPR:	Decreto del Presidente della Repubblica.
DPS:	Documento Programmatico sulla Sicurezza.
DR:	Direzione Regionale.
DTS:	Dipartimento Tecnologie di Sicurezza.
DURC:	Documento Unico di Regolarità Contributiva.
ECM:	Educazione Continua in Medicina.
ENAOLI:	Ente Nazionale Assistenza Orfani Lavoratori Italiani.
ENPALS:	Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza per i Lavoratori dello Spettacolo e dello Sport professionistico
ENPI:	Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni.
FKT:	Fisiokinesiterapia.
FTE:	Full Time Equivalent
GI:	Grandi Invalidi.
GRA:	Gestione Rapporto Assicurativo.
GRAI:	Gestione Rapporti con gli Assicurati e gli Infortunati.
HR:	Human Resources.
INAIL:	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro.
INPDAP:	Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica.
INPS:	Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.
IP:	Internet Protocol.
IPSEMA:	Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo.
ISPESL:	Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro.

ISVAP:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.
IVA:	Imposta sul Valore Aggiunto.
LEA:	Livelli Essenziali di Assistenza
LIA	Livelli Integrativi di Assistenza
LUL:	Libro Unico del Lavoro.
MP:	Malattia Professionale.
NUVACOST:	Nucleo di Valutazione e di Controllo Strategico.
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione.
PA:	Pubblica Amministrazione.
PAT:	Posizione Assicurativa Territoriale.
PBC:	Programmazione Bilancio e Controllo.
PEC:	Posta Elettronica Certificata.
POC:	Programmazione Organizzazione e Controllo.
RC:	Responsabilità Civile.
RSPP:	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.
RX:	Raggi X.
SMG:	Sovrintendenza Medica Generale.
SGSL:	Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro.
SPORTASS:	Cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi.
SSN:	Servizio Sanitario Nazionale.
SW:	Software.
TFR:	Trattamento di Fine Rapporto.
TFS:	Trattamento di Fine Servizio.
TU:	Testo Unico.
UPB:	Unità Previsionale di Base.
VARIUS:	Sistema di Valutazione e Sviluppo delle Risorse Umane.
VIGEA:	Vigilanza Ispettiva Gestione Aziende.
VOIP:	Voice Over Internet Protocol.