

DELIBERAZIONE n. 2

allegata al VERBALE n. 15 della seduta del CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE del 22.3.2017

OGGETTO: Piano triennale della Performance 2016 - 2018.

Sono presenti i Signori:

Il Presidente

Prof. Gualtiero **RICCIARDI**;

I Componenti

Avv. Enrico **LUBRANO**

Prof. Giuseppe **REMUZZI**

Partecipano, inoltre:

- il Dott. Angelo **DEL FAVERO**, Direttore Generale dell'ISS;

Partecipa altresì il Collegio dei Revisori nelle persone di:

- Dott.ssa Angela **Salvini**, Componente
- Dott. Carmine **Tancredi**, Componente

Svolge le funzioni di Segretario il Dott. Marco **DES DORIDES**, Direttore dell'Ufficio II R.E.

Relatore: **IL PRESIDENTE.**

Visto il Decreto 24 ottobre 2014 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, concernente l'approvazione dello Statuto dell'Istituto Superiore di Sanità adottato ai sensi dell'art. 2 del D.lgs. 28/06/2012 n. 106;

Visto il Decreto del Ministero della Salute 2 marzo 2016, concernente l'approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto Superiore di Sanità adottato ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 28/06/2012 n. 106;

Visto l'art. 10, comma 1, lettera a) del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 a norma del quale le Amministrazioni pubbliche redigono annualmente ed adottano il Piano della Performance;

Visto l'art. 15, comma 2, lettera b) del medesimo D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 secondo cui l'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione definisce, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, il Piano della Performance;

Visto la delibera CIVIT, n. 112/2010 recante "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance";

Vista la delibera ANAC n. 6/2013 recante "Linee guida relative al ciclo di gestione della Performance per l'annualità 2013";

Visto il Piano della Performance dell'Istituto superiore di sanità 2016-2018 (allegato n.1) sottoposto a questo Consiglio;

Udito il Relatore;

Sentito il parere favorevole del Direttore Generale;

Dopo ampia ed approfondita discussione;


All'unanimità

**IL CONSIGLIO
DELIBERA**

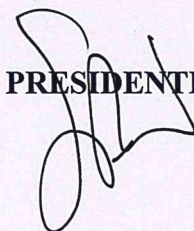
di approvare il Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità 2016-2018, così come indicato nell'Allegato n.1 che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018

Allegato n. 1) Delibera n. 2 CdA 22.3.2017



**Piano triennale della performance dell'Istituto Superiore di
Sanità 2016-2018**

**(adempimento ex art. 10, comma 1, lettera a) del d.lgs. n.
150/2009)**

SOMMARIO

Introduzione al documento.....	4
1. Informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholders esterni.....	7
1.1 Chi siamo.....	7
1.2 Cosa facciamo.....	9
1.3 Come operiamo.....	11
2. Identità.....	13
2.1 L'amministrazione in cifre.....	13
2.2 Mandato istituzionale e missione.....	16
2.3 Albero della performance.....	18
2.4 Assetto organizzativo <i>ante</i> ROF.....	21
2.5 Assetto organizzativo <i>post</i> ROF.....	27
3. Analisi del contesto.....	33
3.1 Analisi del contesto esterno.....	33
3.2 Analisi del contesto interno.....	34
3.3 Punti di forza.....	34
4. Obiettivi strategici.....	35
4.1 Obiettivi strategici del 2016-2018.....	35
4.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	36
4.3 Metodologia del processo di valutazione.....	37

5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance.....	42
5.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del documento.....	42
5.2 Coerenza con la programmazione economico finanziaria.....	43
5.3.Integrazione fra il sistema di misurazione e valutazione e il sistema di controllo di gestione.....	43
5.4 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance.....	44

Introduzione al documento

L'Istituto Superiore di Sanità, nell'intento di adempiere a quanto disposto dall'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, presenta il documento performance per il triennio 2016-2018.

Nel predetto documento, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i *target*, ovvero quegli elementi fondamentali che, consuntivati nella relazione annuale, costituiscono la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

L'Istituto Superiore di Sanità (di seguito ISS), è un Ente pubblico deputato alla ricerca scientifica di eccellenza a favore della collettività e sviluppa il proprio intervento al servizio delle istituzioni e della salute dei cittadini.

Come ben delineato nel Documento programmatico "ISS 2020" se la mission dell'Istituto Superiore di Sanità si sostanzia nella promozione e tutela della salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione, la vision dell'Ente è chiamata a produrre conoscenze mediante la ricerca e la sperimentazione e diffonde le conoscenze e le evidenze scientifiche ai decisori, agli operatori e ai cittadini al fine di tutelare e promuovere la salute pubblica

Il presente lavoro, nel fornire indicazioni sull'ISS, la sua missione e le principali caratteristiche della sua operatività, si colloca nel peculiare momento storico che l'ISS sta attraversando, determinato dalla approvazione dello Statuto (Decreto 24 ottobre 2014), adottato ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legislativo 28 giugno 2012, n. 106, e, successivamente, dal Regolamento di organizzazione (Decreto 2 marzo 2016).

Il citato processo di riordino e, segnatamente, il citato Decreto del 2 marzo 2016, incidono in maniera significativa sull'articolazione delle strutture tecnico scientifiche ed amministrative.

Il presente documento ha una valenza programmatica tenuto conto del fatto che il procedimento di riordino è tuttora in atto, con, tra l'altro, la recente nomina (delibera n. 1 allegata al verbale n. 11 della seduta del CDA del 14 novembre 2016) dei Direttori di Dipartimento/Centro, individuati attraverso una procedura pubblica selettiva, ai sensi dell'art. 11 del Regolamento di Organizzazione.

A tal proposito si rappresenta come l'ISS stia sviluppando la programmazione triennale delle proprie attività che, tenuto conto del passaggio dal vecchio al nuovo assetto, ridefinisca gli obiettivi strategici dell'Ente a medio termine, tali obiettivi strategici sono in linea con le finalità strategiche a lungo termine e con le politiche di ricerca nazionali ed internazionali. Prime tra tutte quelle contenute nei documenti ISS 2020 ed Horizon 2020.

Art. 1 del D.lgs. 28 giugno 2012, n. 106

Piano triennale		
Stabilisce <ul style="list-style-type: none">• Indirizzi generali di attività• Obiettivi• Priorità	Definisce <ul style="list-style-type: none">• Risultati scientifici e socio-economici attesi	Definisce <ul style="list-style-type: none">• Risorse di personale, strumentali e finanziarie previste



Ipotesi di piano di lavoro 2016-2018

- *Mission*
- Organico dell'Ente
 - Fabbisogno del personale
 - Risorse Umane disponibili
- Partecipazioni
- Attività di Ricerca
- Infrastrutture di Ricerca
- Collaborazioni Enti
 - Rapporti e Convenzioni con le Università
 - Collaborazioni Internazionali
 - Collaborazioni Nazionali
 - Collaborazioni Regionali e Locali
- Attività di Terza Missione
 - formazione e divulgazione
 - trasferimento della ricerca di base, applicata e traslazionale
- Compiti istituzionali (esclusa la ricerca) e servizi a terzi

28

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

1.1 Chi siamo

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

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

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

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

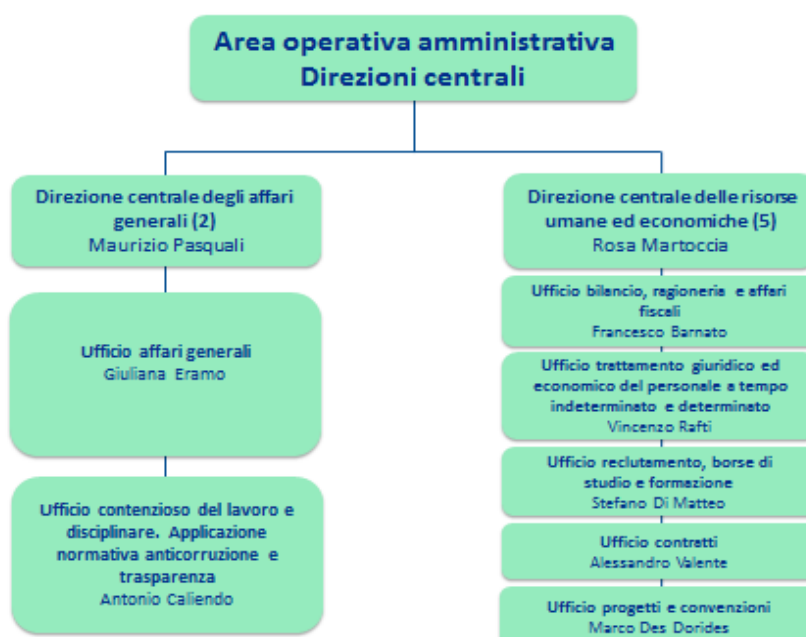
Il riordino comporta una diversa articolazione delle strutture scientifiche e degli uffici amministrativi, con la relativa variazione degli uffici dirigenziali e la riallocazione di competenze quali la gestione del personale, acquisti, formazione, *etc.*

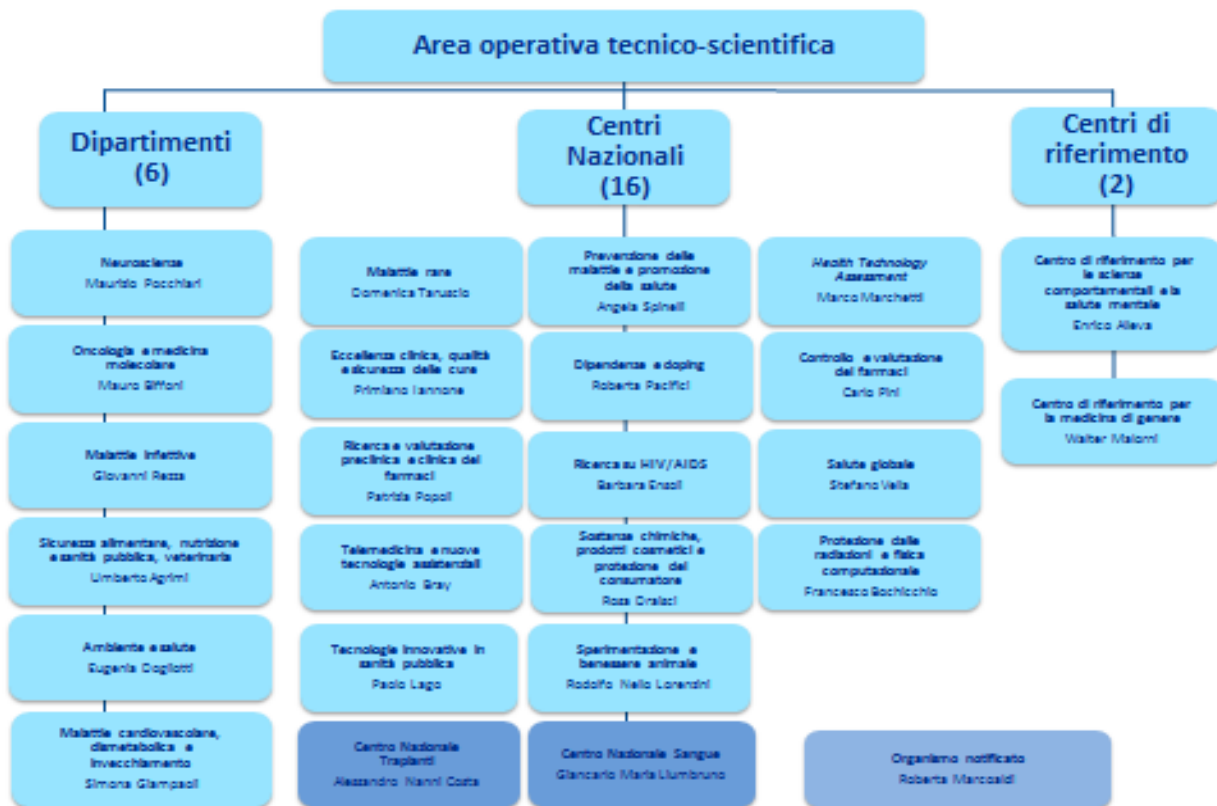
A titolo esemplificativo, si fa presente che l'Ente, passa dalla configurazione articolata in 7 Dipartimenti e 5 Centri nazionali, ad una nuova

Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018

configurazione con 6 Dipartimenti e 16 Centri Nazionali e 2 Centri di Riferimento. Rilevantissime modifiche riguardano le due Direzioni Centrali e conseguentemente le articolazioni degli Uffici di livello dirigenziale non generale, con i correlati trasferimenti del relativo personale. Nei prospetti che seguono si identificano le principali strutture dell'Ente così come delineate dal Regolamento di organizzazione e funzionamento approvato il 2 marzo 2016.





1.2 Cosa facciamo

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

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

Per quel che concerne poi i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), diventati oggi un requisito necessario del SSN per il raggiungimento di un adeguato livello qualitativo e di efficienza in tutte le prestazioni sanitarie erogate dal servizio pubblico, l'ISS offre un impegno sia sugli studi utili a definire livelli "appropriati" ed equi, che sul disegno di sistemi di indicatori sanitari, elementi costitutivi del necessario sistema di monitoraggio e valutazione dell'applicazione appropriata ed equa dei LEA.

Una parte consistente delle attività dell'ISS presenta pertanto ricadute orizzontali sulle azioni da intraprendere previste dal PSN.

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

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

L'ISS, inoltre, si occupa:

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

L'ISS esercita:

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

L'ISS vigila:

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

L'Istituto progetta, sviluppa ed organizza:

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

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

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

1.3 Come operiamo

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

Come già accennato in precedenza, il procedimento di riordino dell'ISS, attuato ai sensi dell'art. 3 del D.lgs 28 giugno 2012 n. 106, è culminato con l'emanazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto (ROF), adottato con decreto interministeriale del 2 marzo 2016.

Tale nuovo Statuto ha determinato una diversa articolazione sia delle strutture tecnico-scientifiche che degli uffici amministrativi con relativa nuova individuazione dei Responsabili. Nonostante ciò il ruolo dell'ISS, nell'ambito del

Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018


SSN, è sostanzialmente immutato e consiste nella promozione e tutela della salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

2. Identità

2.1 L'amministrazione in cifre

RISORSE UMANE

TABELLA DIMOSTRATIVA DELLA DOTAZIONE ORGANICA E DELLA CONSISTENZA NUMERICA DEL PERSONALE

		Organico ISS		
Profilo	Livello	Dotazione Organica ante D.lgs. 218/16***	Personale in servizio a tempo indeterminato al 31/10/2016	Personale in servizio a tempo determinato al 31/10/2016 **
DIRIG RIC	I	95	82	2
I RIC	II	288	205	7
RIC	III	282	281	219
DIRIG TECNOL	I	10	9	1
I TECNOL	II	21	15	6
TECNOL	III	21	19	27
DIRIG AMM I	I	2	2	
DIRIG AMM II	II	9	9	
FUNZ AMM	IV	47	40	
FUNZ AMM	V	10	8	5
CTER	IV	147	132	
CTER	V	242	218	
CTER	VI	184	160	130
CAER	V	98	88	
CAER	VI	13	19	
CAER	VII	82	47	20
OPTER	VI	88	85	
OPTER	VII	15	14	
OPTER	VIII	112	106	41
Totale		1714	1497	458

**La consistenza numerica del personale a TD non comprende i contratti stipulati dal CNT (n. 32) e dal CNS (n. 17)

19

***A seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. 218/16 viene sostituita da un budget assunzionale (art. 9)

Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



20

Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018

RISORSE FINANZIARIE

QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLA GESTIONE FINANZIARIA

ENTRATE	ANNO 2017		ANNO 2016	
	COMPETENZA	CASSA	COMPETENZA	CASSA
Titolo 1 - Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e parasubordinata	350.000	790.600	500.000	898.109
Titolo 2 - Trasferimenti correnti	152.783.005	226.250.354	155.428.711	196.228.249
Titolo 3 - Entrate extratributarie	2.943.000	4.287.882	3.437.080	4.832.241
A) Totale entrate correnti	156.076.005	231.328.837	159.365.791	201.958.598
Titolo 4 - Entrate in conto capitale	3.834.000	13.919.823	6.581.058	14.167.621
Titolo 6 - Accensione prestiti	-	-	-	-
B) Totale entrate c/capitale	3.834.000	13.919.823	6.581.058	14.167.621
Titolo 9 - Entrate per conto terzi e partite di giro	126.500.100	126.500.100	127.900.000	127.900.000
C) Entrate per partite di giro	126.500.100	126.500.100	127.900.000	127.900.000
(A+B+C) Totale entrate	286.410.105	371.748.760	293.846.848	344.026.219
D) Utilizzo dell'avanzo di amministrazione iniziale	11.758.171	-	65.084.503	-
Fondo cassa	-	25.734.376	-	49.250.629
Totale a pareggio	298.168.276	397.483.136	358.931.351	393.276.849

USCITE	ANNO 2017		ANNO 2016	
	COMPETENZA	CASSA	COMPETENZA	CASSA
Titolo 1 - Spese correnti	166.094.536	201.439.741	220.733.029	246.864.854
A) Totale uscite correnti	166.094.536	201.439.741	220.733.029	246.864.854
Titolo 2 - Spese c/capitale	5.573.640	12.285.712	10.298.323	14.066.790
Titolo 4 - Rimborso prestiti	-	-	-	-
B) Totale uscite c/capitale	5.573.640	12.285.712	10.298.323	14.066.790
Titolo 7 - Uscite per conto terzi e partite di giro	126.500.100	126.500.994	127.900.000	132.345.205
C) Totale uscite per partite di giro	126.500.100	126.500.994	127.900.000	132.345.205
(A+B+C) Totale uscite	298.168.276	340.226.448	358.931.351	393.276.849
D) Copertura del disavanzo di amministrazione iniziale	-	-	-	-
Totale a pareggio	298.168.276	340.226.448	358.931.351	393.276.849

RISULTATI DIFFERENZIALI	ANNO 2017		ANNO 2016	
	COMPETENZA	CASSA	COMPETENZA	CASSA
(A - A1) Situazione finanziaria	(10.018.531)	29.889.095	(61.367.238)	(44.906.255)
(B - B1) Saldo movimenti in c/capitale	(1.739.640)	1.634.111	(3.717.265)	100.831
(A+B) - (A1 + B1) Indebitamento/Accreditamento netto	(11.758.171)	31.523.206	(65.084.503)	(44.805.424)
(A+B) - (A1 + B1) Saldo netto da finanziare/impiegare	(11.758.171)	31.523.206	(65.084.503)	(44.805.424)
(A+B+C) - (A1+B1+C1) Saldo complessivo	(11.758.171)	31.522.312	(65.084.502)	(49.250.630)

2.2 Mandato istituzionale e missione

Ai sensi del Decreto 24 ottobre 2014, l'ISS è Ente di diritto pubblico, dotato di autonomia scientifica, organizzativa e, amministrativa e contabile.

L'ISS è organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, del quale si avvalgono, nell'esercizio delle attribuzioni conferite dalla normativa vigente, il Ministero della Salute, le Regioni e tramite queste, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere.

L'Istituto è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute.

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

L'Istituto esercita le proprie funzioni nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie attraverso:

- a) la genesi di conoscenza;
- b) la produzione di evidenze;
- c) il trasferimento della conoscenza e delle evidenze;
- d) l'effettuazione di controlli ovvero il rilascio di valutazioni, pareri, certificazioni e altre valutazioni di conformità;
- e) il trasferimento tecnologico;
- f) la collaborazione con Agenzie nazionali ed europee nonché con ogni altro soggetto nazionale o estero, pubblico o privato;
- g) il supporto alle attività di preparazione e risposta ai problemi emergenti;

h) la promozione, il supporto ed il coordinamento di reti ed infrastrutture;

i) lo svolgimento, su richiesta del Ministero della salute o delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, di ogni intervento che si rendesse necessario nell'interesse pubblico;

j) lo svolgimento di ogni altro compito attribuitogli dalle vigenti disposizioni.

L'Istituto, inoltre:

a) svolge direttamente attività di ricerca e promuove, partecipa e coordina programmi di studio e ricerca di interesse nazionale ed internazionale;

b) svolge attività di sorveglianza e cura la predisposizione e la tenuta di registri e di sistemi informativi su eventi rilevanti per la salute pubblica;

c) svolge attività di certificazione CE dei dispositivi medici;

d) effettua controlli analitici, valutazioni e ispezioni, anche ai fini autorizzativi, su articoli, biocidi, cosmetici, diagnostici in vitro, dispositivi medici, mangimi, materiali, matrici ambientali e biologiche, miscele o preparati pericolosi e non, presidi medico-chirurgici, prodotti alimentari, prodotti fitosanitari, sostanze, ambienti di vita e di lavoro, agenti biologici, chimici e fisici, benessere animale e su quanto previsto dalle normative;

e) effettua il controllo e la valutazione di medicinali biologici e chimici, anche in qualità di laboratorio ufficiale per il controllo dei medicinali;

- f) fornisce consulenza al Ministero della salute, al Governo, alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano, agli Enti locali ed alle Organizzazioni europee ed internazionali;
- g) promuove, partecipa e coordina in ambito nazionale ed internazionale attività e programmi di formazione, collaborazione, perfezionamento ed aggiornamento attraverso l'utilizzo degli appositi strumenti previsti dalle norme vigenti;
- h) appronta ed aggiorna l'inventario nazionale delle sostanze chimiche e dei preparati;
- i) predispone, aggiorna e gestisce banche dati, piattaforme informatiche e di documentazione per obiettivi di sanità pubblica e sicurezza;
- j) esercita altre funzioni previste dai piani triennali per esigenze di supporto all'adeguamento del servizio sanitario nazionale.

2.3 Albero della performance

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

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

L'ISS, inoltre, quale Ente di ricerca, si contraddistingue per avere una duplice natura, scientifica ed amministrativa.

Il presente documento, pertanto, rappresenta il quadro organizzativo generale ed il ciclo della performance con riferimento all'intero Istituto, ma pone in evidenza, sotto il profilo dell'individuazione degli obiettivi, degli indicatori e dei relativi standard, le sole attività "amministrative-gestionali" dell'Ente (afferenti, quindi, alla Direzione Generale ed alle Direzioni Centrali) in ragione del fatto che, sebbene con D.P.C.M. del 26 gennaio 2011 la funzione di misurazione e valutazione della performance di ricercatori e tecnologi sia stata assegnata all'Agenzia ANVUR, con lo stesso Decreto l'ambito di valutazione di ricercatori e tecnologi viene circoscritto ai soli enti di ricerca vigilati dal MIUR. Per quelli non vigilati dal MIUR si resta pertanto in attesa di azioni di coordinamento e di linee guida.

Permane quindi, allo stato attuale, anche in relazione alla indeterminatezza normativa, la inapplicabilità del ciclo di gestione ai ricercatori e tecnologi, per i quali è tuttavia in atto il lavoro di reperimento dei dati per la rappresentazione dell'attività gestionale ed amministrativa svolta in seno alle strutture scientifiche (Dipartimenti/Centri nazionali/Servizi) nella loro veste di CRA (Centri di Responsabilità Amministrativa). In ogni caso, la componente amministrativa dell'attività delle strutture scientifiche è comunque da considerarsi residuale rispetto alle attività scientifiche da essi svolte. Ne consegue che l'albero della performance rappresentato nel presente documento riguarda la sola area gestionale amministrativa.

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

L'approccio alla costruzione dell'albero della performance, conformemente a quanto previsto dalla delibera CIVIT n. 112/2010, è essenzialmente di tipo *top down*: esso parte, cioè, da una visione generale del sistema per aggiungere sempre maggiori e successivi dettagli fino alla validazione definitiva del modello.

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

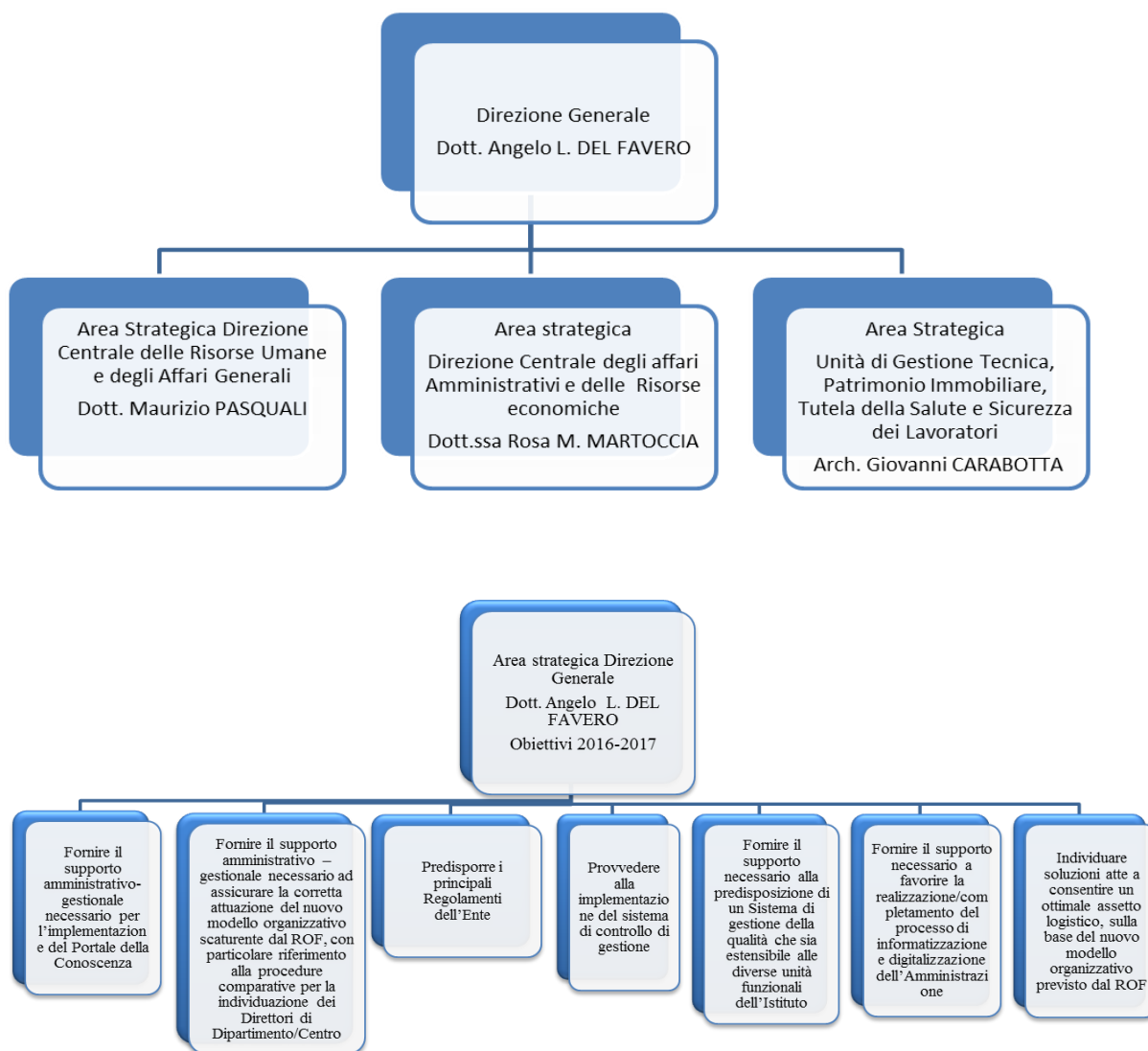
La **Missione** della struttura gestionale tecnico-amministrativa dell'ISS consiste, comunque, nell'attuare processi di miglioramento continuo della efficienza, dell'efficacia e dell'economicità nell'amministrazione delle risorse umane e delle risorse economiche, nella gestione tecnica del patrimonio immobiliare e nella tutela della sicurezza degli ambienti di lavoro, con l'obiettivo di migliorare le performance dell'attività istituzionale e di ridurre al minimo i costi, non solo materiali.

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

Qui di seguito si riportano sia l'assetto organizzativo/amministrativo antecedente all'entrata in vigore del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Ente (ROF) che, l'assetto organizzativo successivo, con l'indicazione degli obiettivi assegnati ai diversi uffici dirigenziali, in funzione delle "vecchie" e "nuove" competenze. Questa duplice rappresentazione dell'assetto organizzativo è resa necessaria dagli intervenuti cambiamenti, avvenuti in corso di anno, a seguito della emanazione del Decreto 2 marzo

2016 recante il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento (di seguito ROF) dell'Ente.

2.4 Assetto Organizzativo *ante* ROF



Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

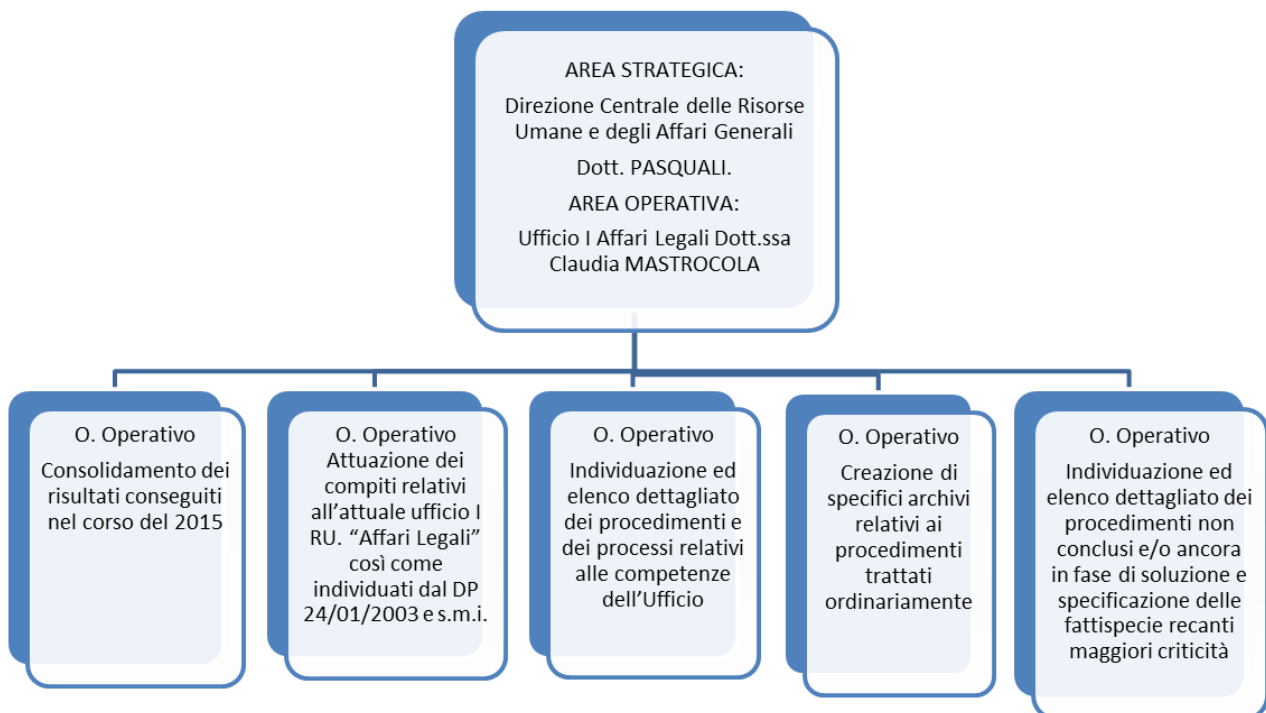
2016-2018

Area strategica – Direzione Centrale degli affari generali Dott. Maurizio PASQUALI

Obiettivi strategici ed operativi : favorire lo sviluppo di una strategia che consenta di incrementare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa consolidando il processo di riorganizzazione dell'Istituto avviato con il D.lgs. N. 106/12

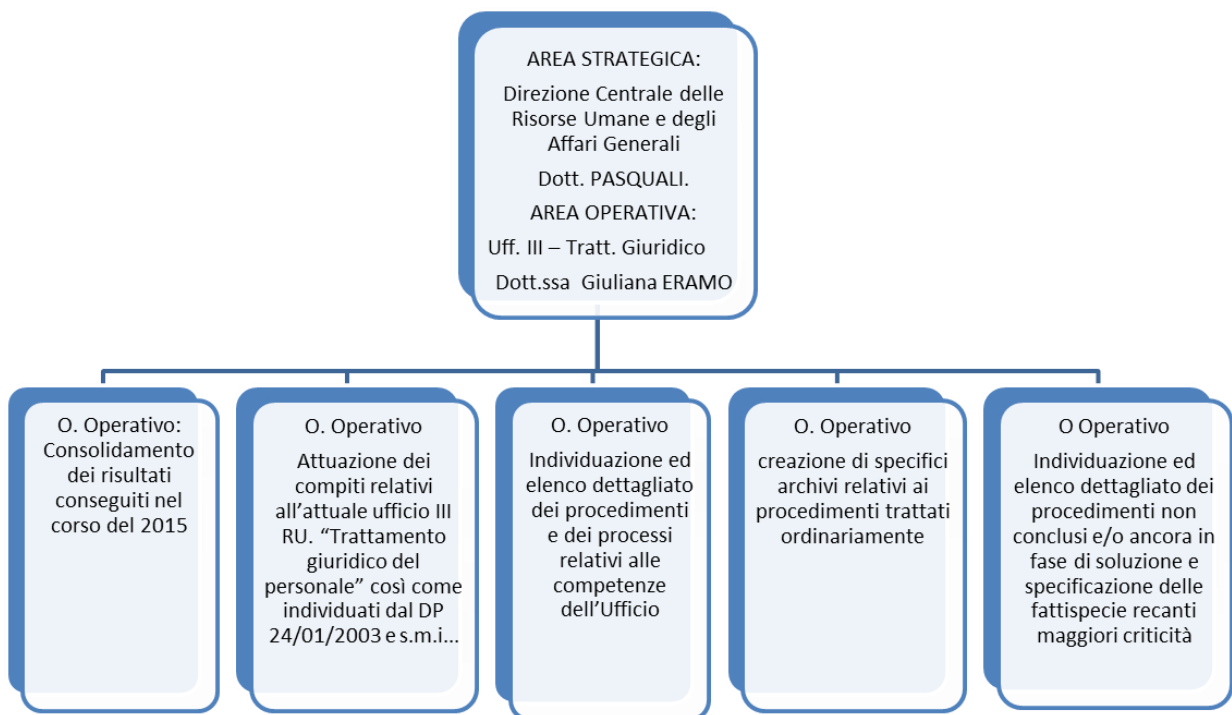
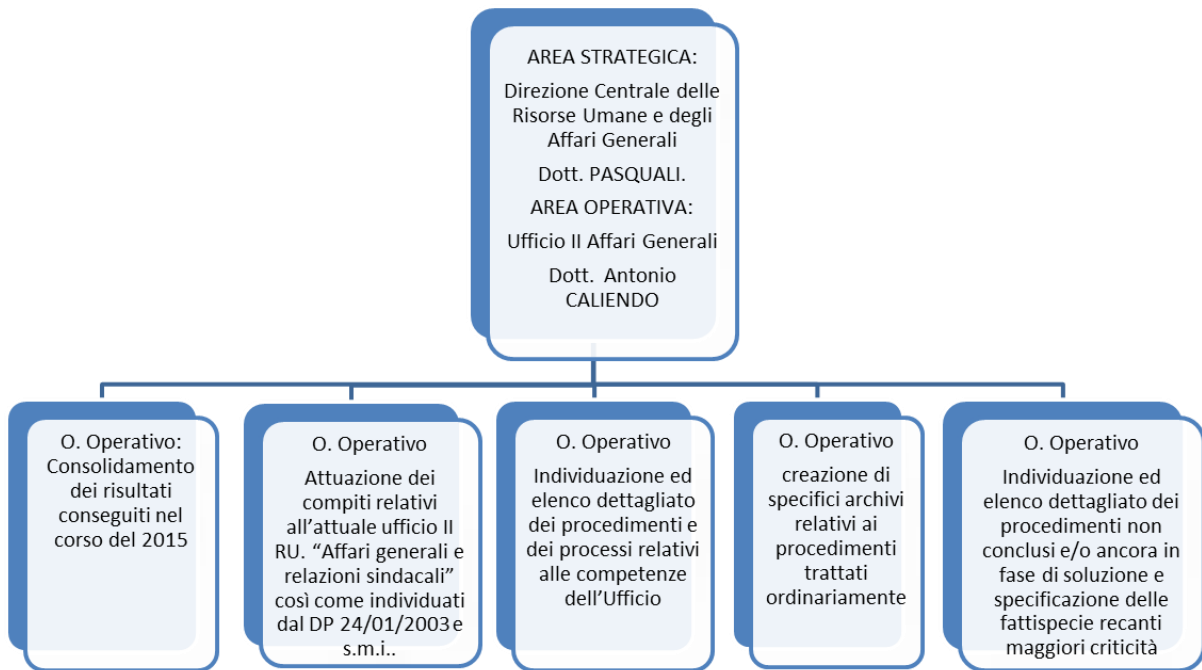
Area strategica – Direzione Centrale delle risorse umane ed economiche
Dott.ssa Rosa M. MARTOCCIA

Obiettivi strategici ed operativi : favorire lo sviluppo di una strategia che consenta di incrementare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa consolidando il processo di riorganizzazione dell'Istituto avviato con il D.lgs. N. 106/12



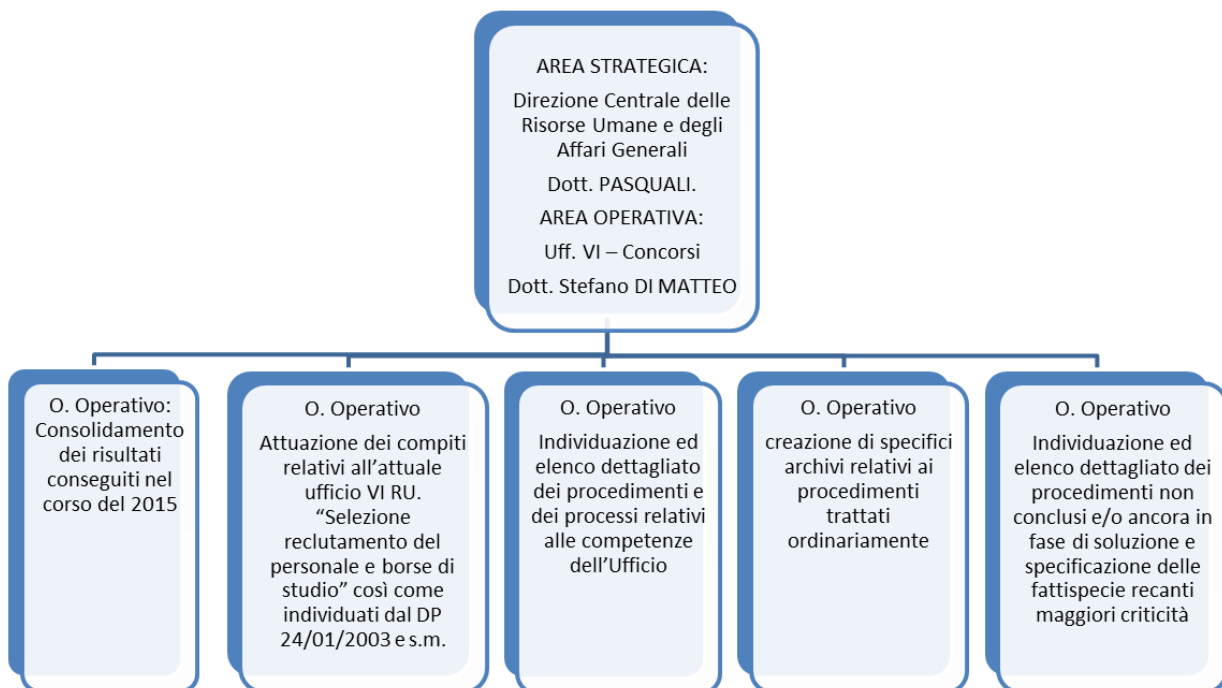
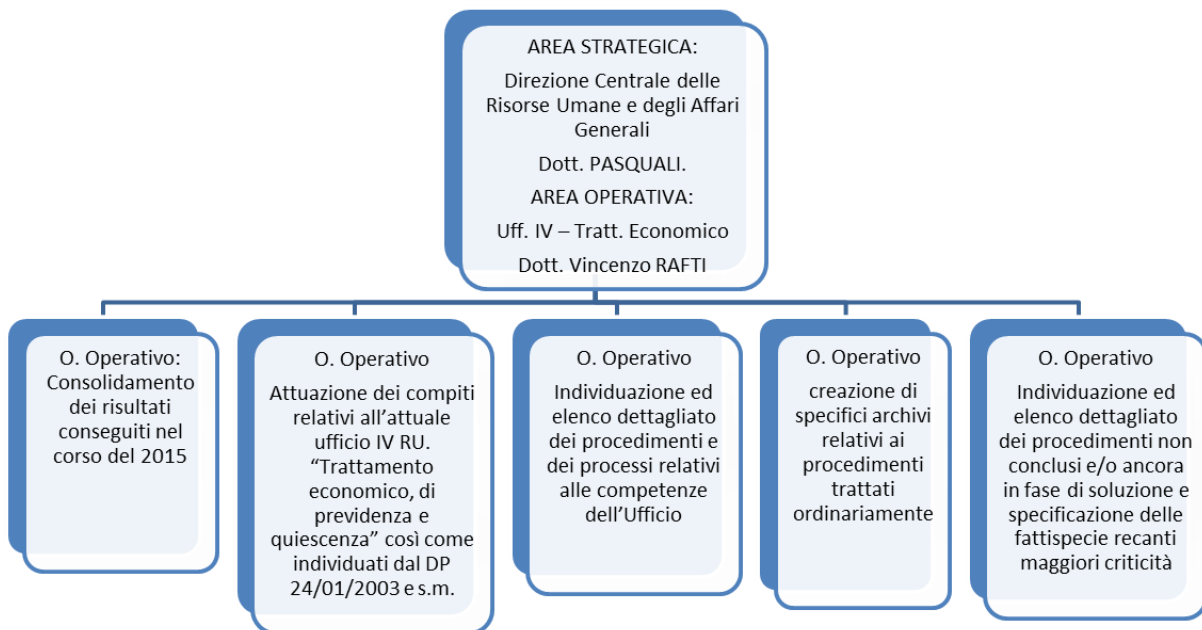
Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



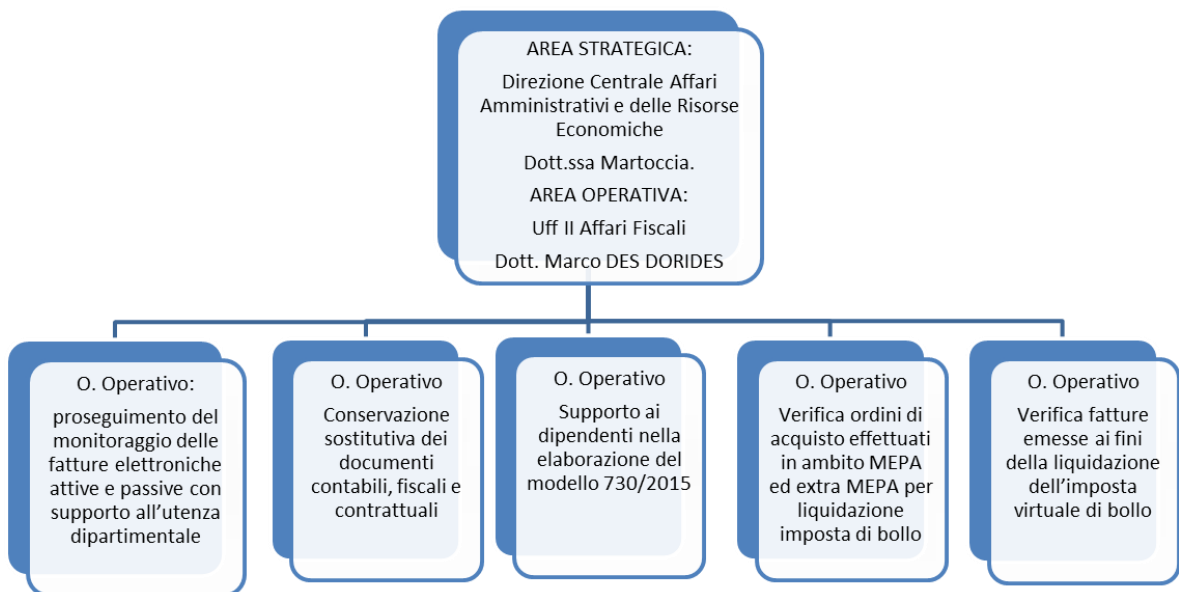
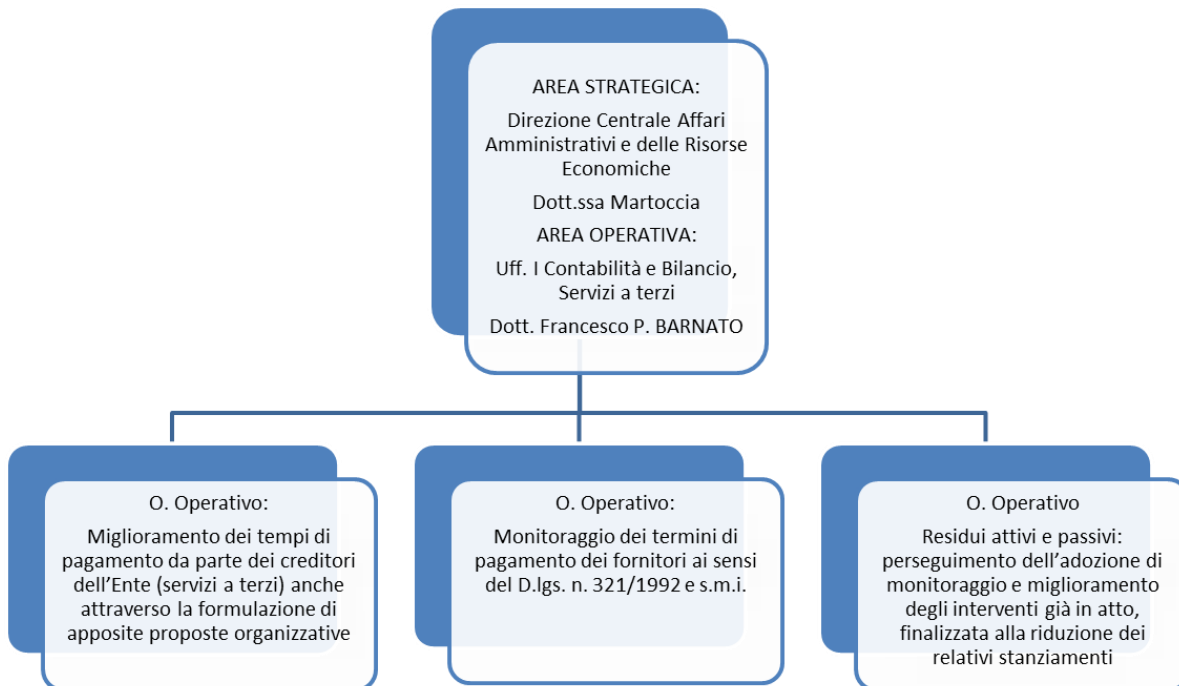
Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



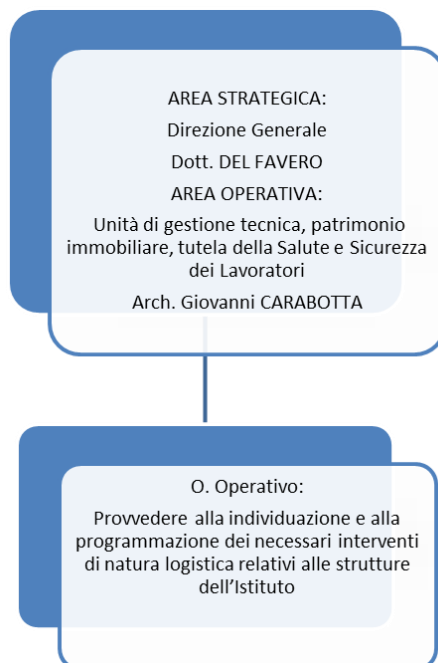
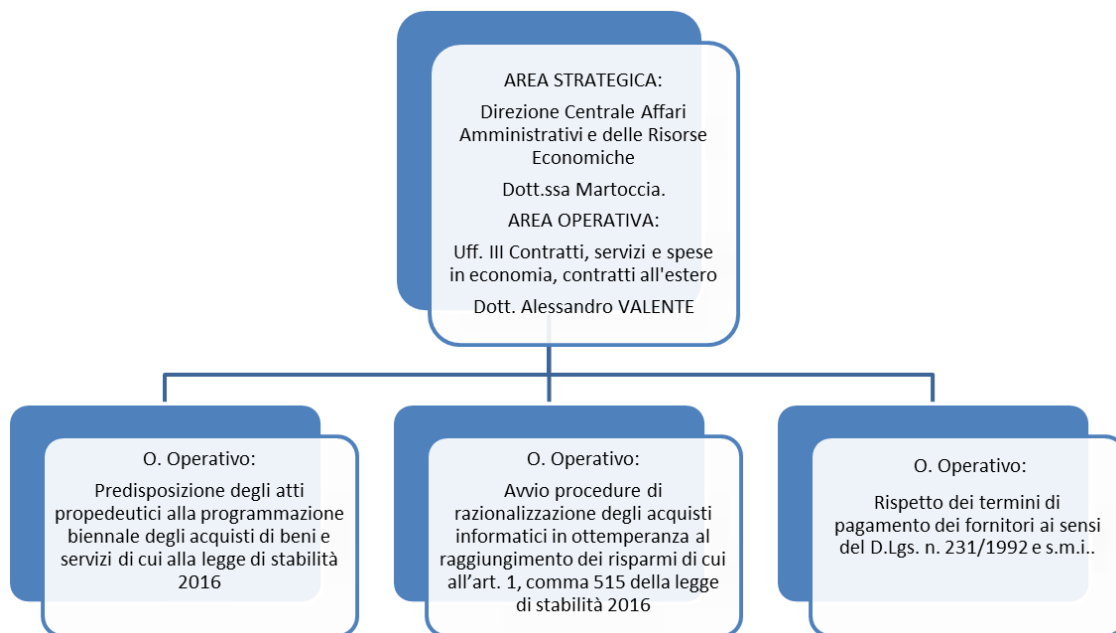
Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



2.5 Assetto Organizzativo Amministrativo *post* ROF

REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

APPROVATO IN DATA 2 MARZO 2016



Area strategica – Direzione Centrale degli affari generali Dott. Maurizio PASQUALI

Obiettivi strategici ed operativi : favorire lo sviluppo di una strategia che consenta di incrementare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa consolidando il processo di riorganizzazione dell'Istituto avviato con il D.lgs. N. 106/12

Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018

Area strategica – Direzione Centrale delle risorse umane ed economiche
Dott.ssa Rosa M. MARTOCCIA

Obiettivi strategici ed operativi : favorire lo sviluppo di una strategia che consenta di incrementare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa consolidando il processo di riorganizzazione dell'Istituto avviato con il D.lgs. N. 106/12

Area strategica Direzione Generale
Ufficio affari istituzionali, giuridici e relazioni sindacali
Dott.ssa Claudia MASTROCOLA

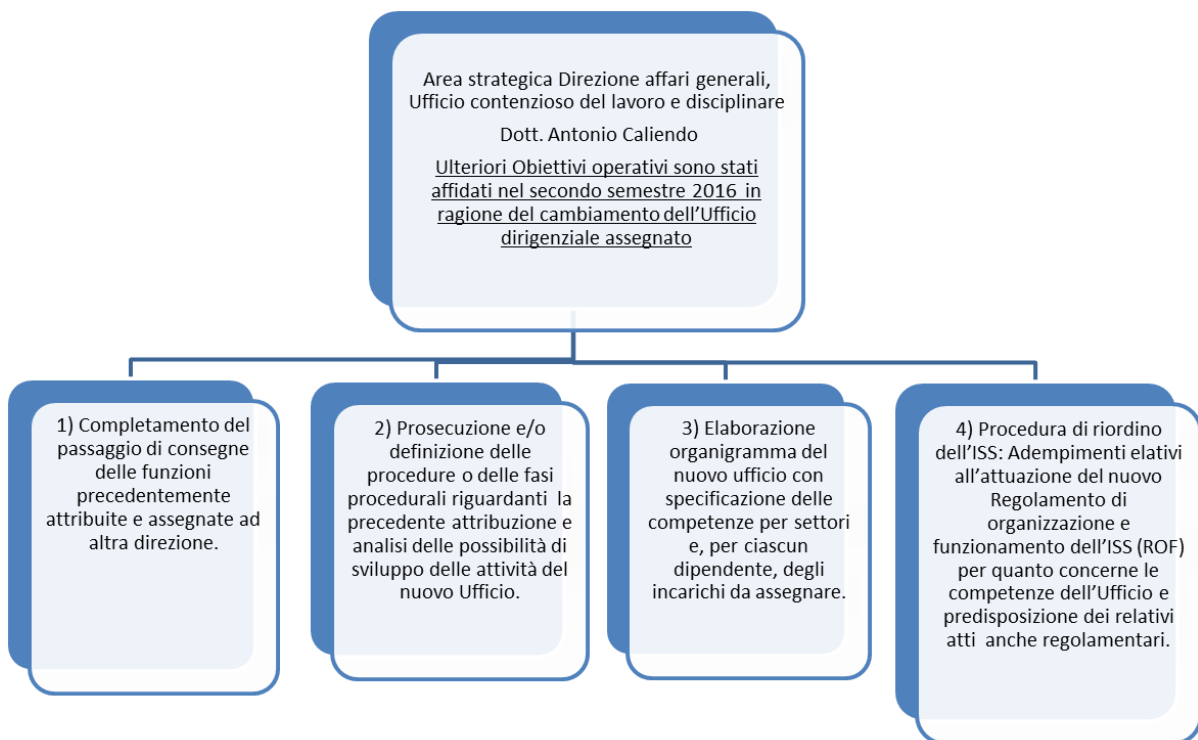
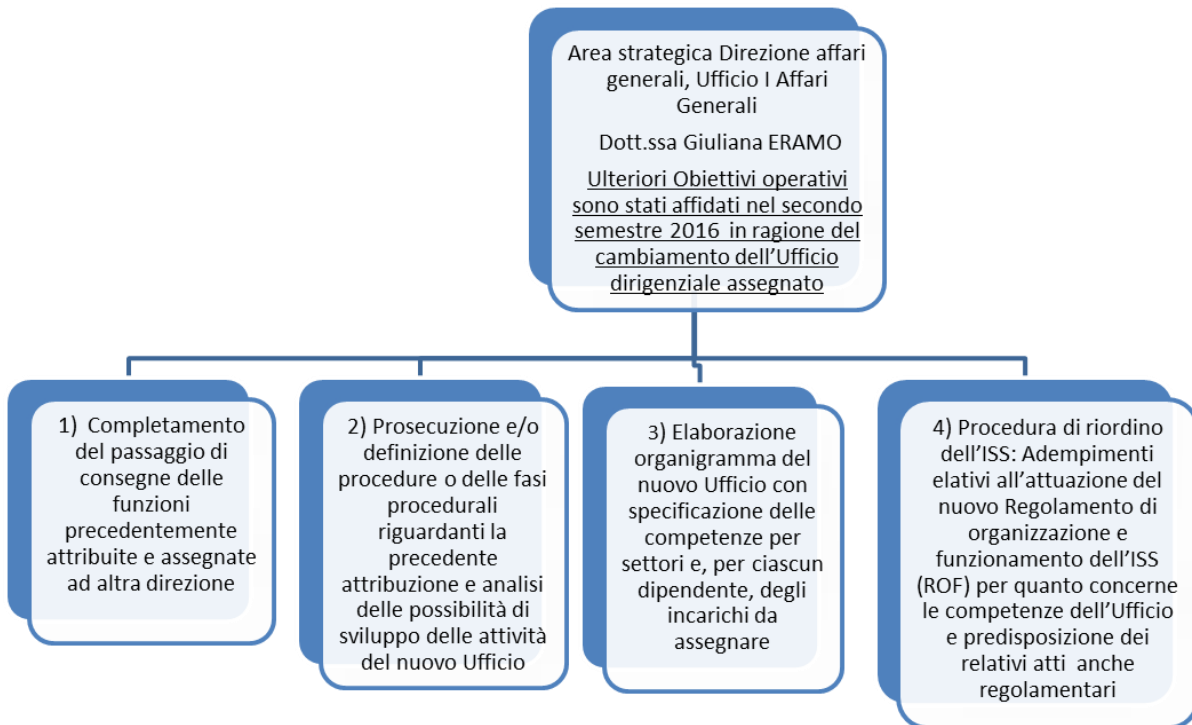
Obiettivi operativi invariati nel secondo semestre 2016

Area strategica Direzione Generale: Ufficio logistica, progettazione e manutenzione
Arch. Giovanni CARABOTTA

Obiettivi operativi invariati nel secondo semestre 2016

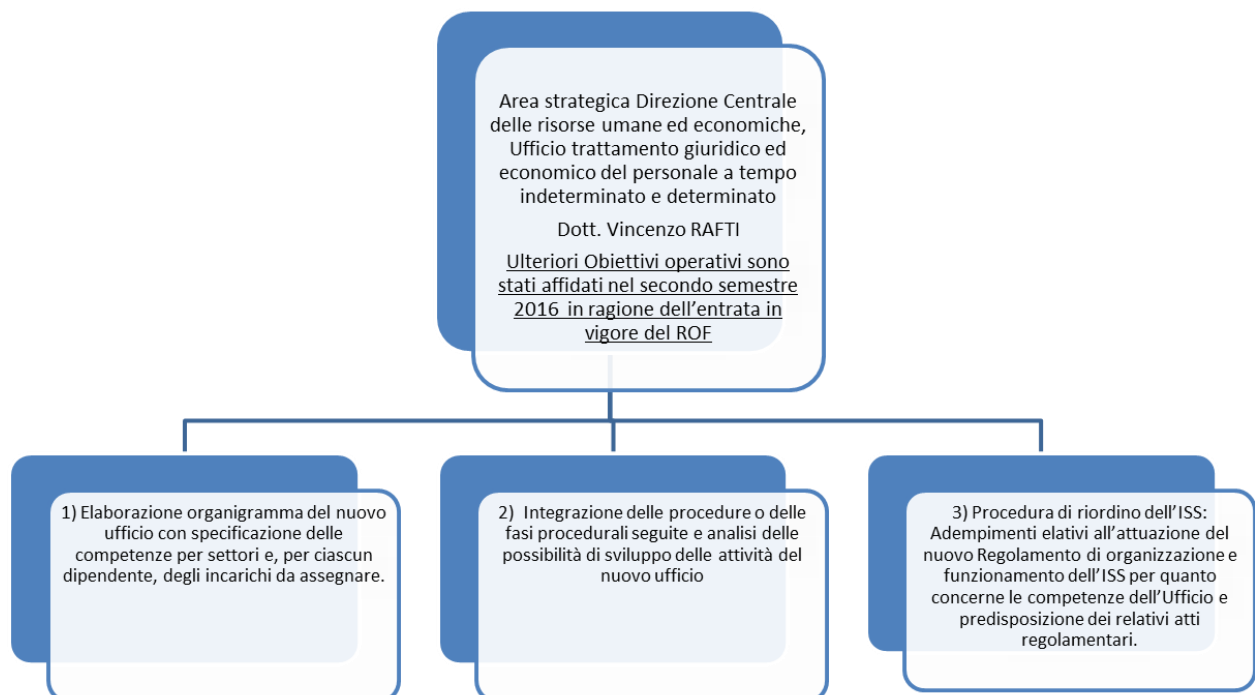
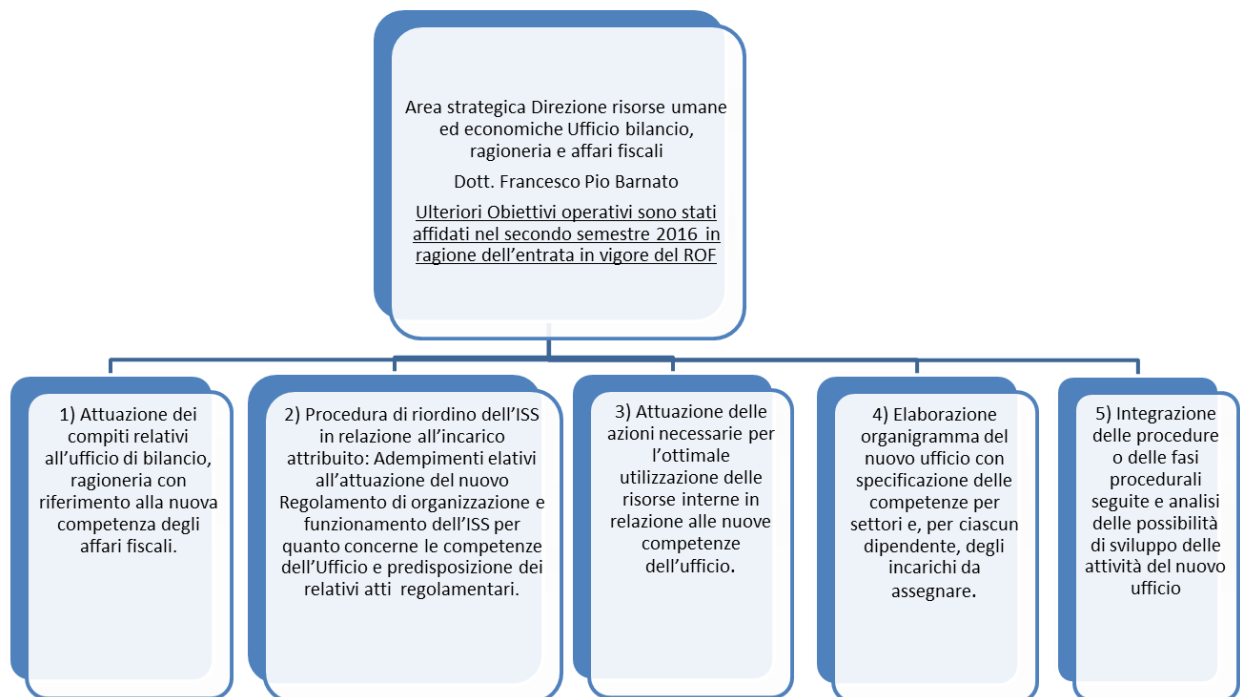
Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



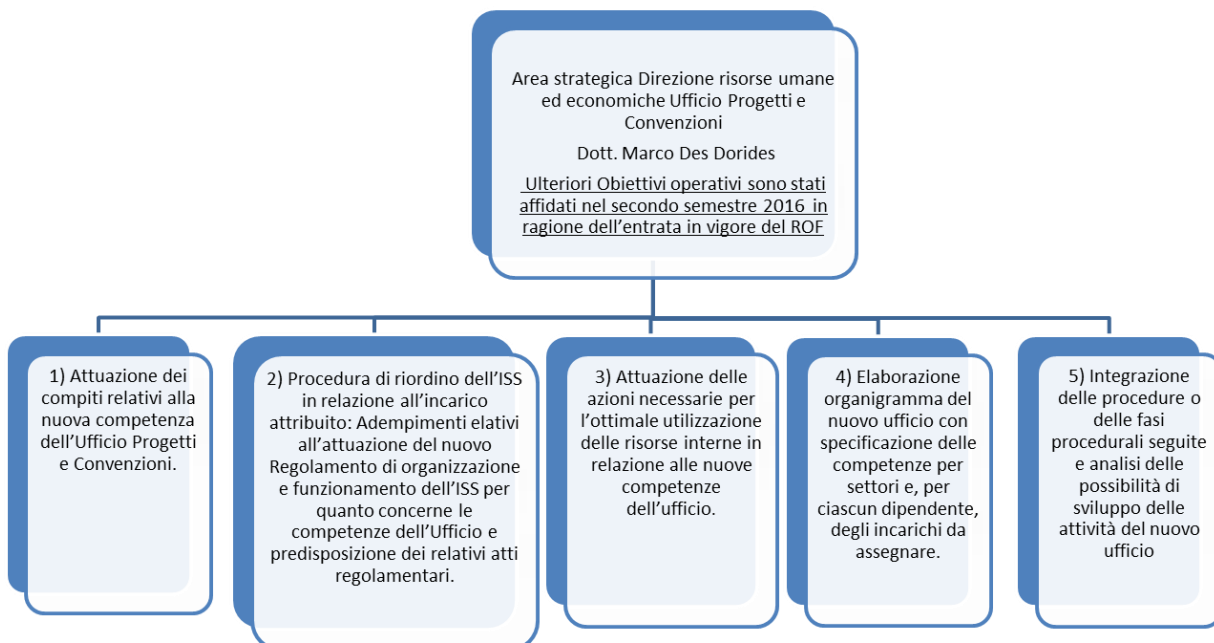
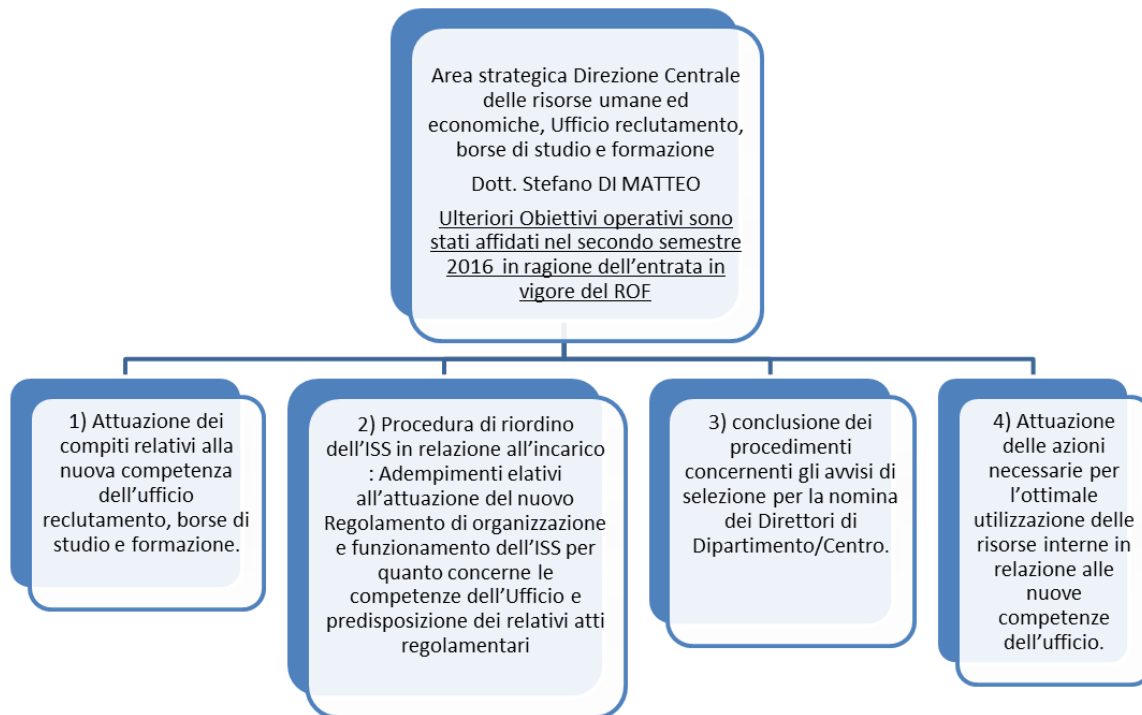
Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



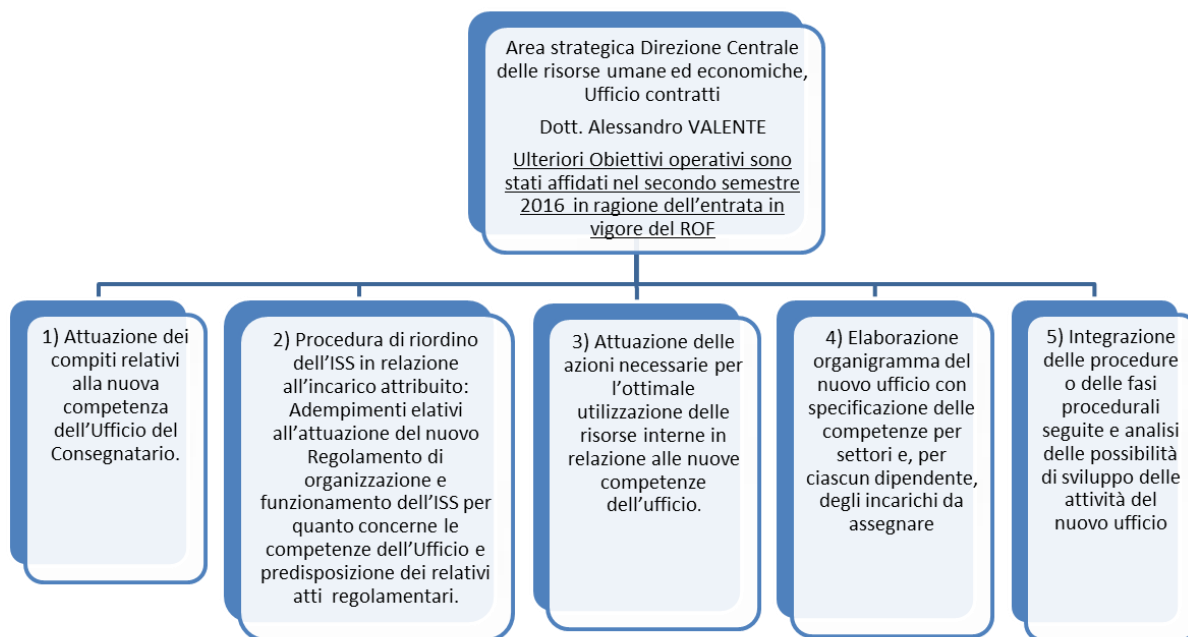
Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018



3. Analisi del contesto

3.1 Analisi del contesto esterno

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

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

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

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

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

3.2 Analisi del contesto interno

Come ripetutamente detto in precedenza, nel corso dell'anno 2017 troveranno piena attuazione le modifiche strutturali che interessano l'Istituto nelle sue articolazioni tecnico-scientifiche ed amministrative, determinate dalla adozione e, soprattutto, dalla pratica realizzazione di quanto disposto dal Decreto 2 marzo 2016 (regolamento di organizzazione e funzionamento).

3.3 Punti di forza

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

I "punti di forza" sono così riassumibili:

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

I "punti di debolezza" sono così riepilogabili:

- difficoltà di affiancare alle esperienze largamente maturate, nel settore della ricerca, nuove risorse e competenze, considerate le restrizioni normative in materia di assunzioni e la costante riduzione dei finanziamenti;
- necessità di ammodernamento delle procedure informatiche sia in ambito amministrativo, sia in ambito più strettamente tecnico;
- competitività, sempre più forte, tra soggetti pubblici e privati nell'accesso ai finanziamenti sia nazionali sia comunitari, che può, tuttavia, tramutarsi in un elemento di rilancio dell'attività dell'Istituto.

4 Obiettivi strategici

4.1 Obiettivi strategici

Come già esplicitato l'area strategica analizzata è quella relativa al supporto amministrativo-contabile e, gestione tecnica.

L'attuale fase di riordino, con la individuazione dei responsabili delle strutture tecnico scientifiche, intervenuta a conclusione dell'anno 2016, ha determinato l'impossibilità di procedere, come negli anni passati, all'individuazione delle priorità, risorse umane e finanziarie, affidata, come noto, al Piano triennale delle attività.

Pertanto, tenuto conto del procedimento di riordino in atto, e nella consapevolezza di dover dare comunque attuazione alle disposizioni in materia di valutazione della performance, si è proceduto, nella prima parte dell'anno, alla individuazione degli obiettivi direttamente correlati all'area afferente alla Direzione Generale ed alle due Direzioni Centrali, in virtù del ruolo propulsivo cui sono deputate e, alla conseguente declinazione degli stessi in obiettivi

operativi e piani di azione. Nel corso del 2016, stante il mutato assetto degli uffici dirigenziali, determinato dall'entrata in vigore del ROF, si è provveduto ad aggiornare gli obiettivi inizialmente assegnati in relazione alle nuove e diverse competenze attribuite agli stessi.

4.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi riguardano le attività di programmazione del singolo esercizio. Essi sono ricondotti alle cadenze annuali del ciclo di valutazione.

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

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

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

Saranno evidenziate eventuali criticità emerse e di proposte di miglioramento.

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

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

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

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

- massimo 75 punti da assegnare ai risultati ottenuti;
- massimo 25 punti da assegnare alle competenze organizzative: *problem solving*, integrazione personale nell'organizzazione e contributo organizzativo e di gestione delle risorse.

4.3 Metodologia del processo di valutazione

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

In una prima fase, i Direttori Centrali, sulla base degli obiettivi strategici assegnati dal Direttore Generale, propongono alcuni obiettivi operativo-gestionali ai Dirigenti di II fascia incardinati nella propria struttura, lasciando alla discrezionalità di ciascun singolo dirigente la proposizione degli ulteriori obiettivi di miglioramento aventi carattere più tecnico.

Il processo si sviluppa attraverso uno scambio informale di e-mail e colloqui personali con il rispettivo Direttore Centrale e confluisce nella

definitiva formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi mediante lettera regolarmente protocollata cui segue la accettazione da parte del Dirigente.

Il Direttore Generale, nei riguardi dell'Unità di gestione tecnica, applica analoga metodologia nell'assegnazione e condivisione degli obiettivi con il dirigente preposto.

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

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

Per ciascuna fase sono esplicitate:

- a) il soggetto responsabile;
- b) il peso percentuale;
- c) le date di inizio e termine previste;
- c) l'indicatore o risultato di fase;
- d) il valore atteso;
- e) le eventuali criticità ed i vincoli cui si ritiene essere sottoposta la singola attività;
- f) il coinvolgimento di altre strutture, interne o esterne, nella realizzazione della singola fase;

- g) la data di termine effettivo dell'attività;
- h) il valore effettivamente rilevato sulla base dell'indicatore previsto;
- i) la percentuale di completamento effettivo.

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

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

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

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

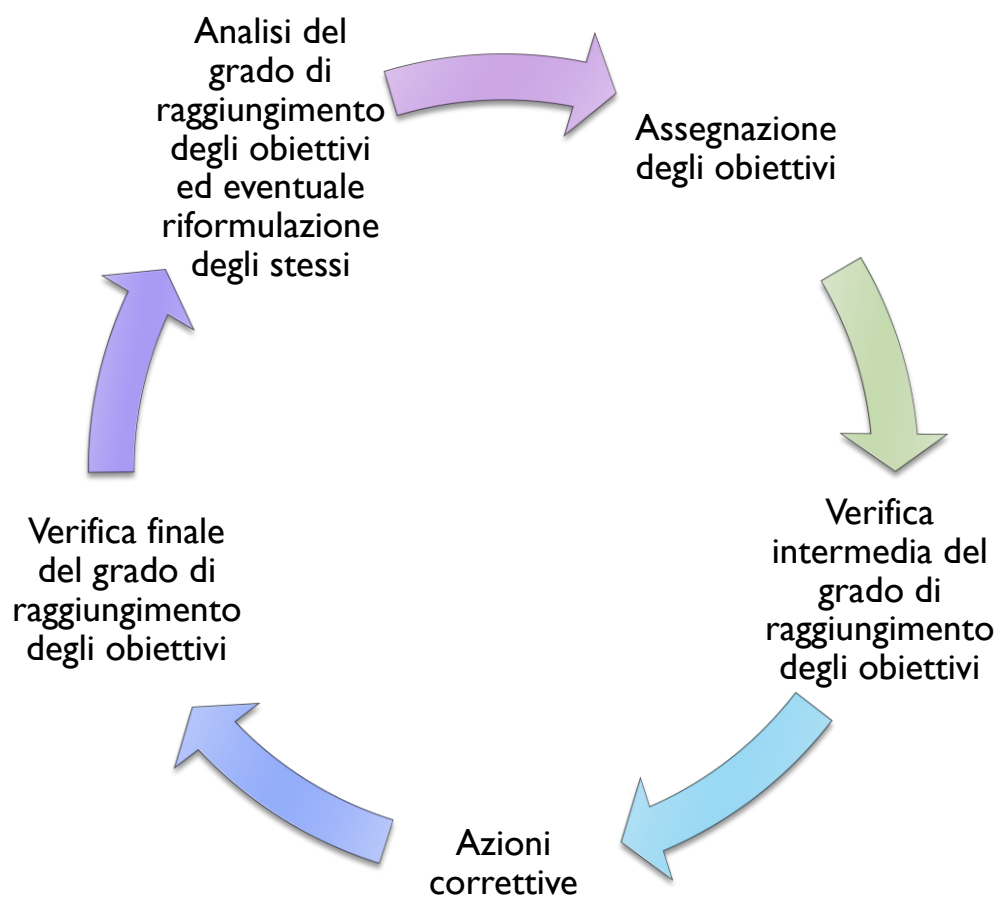
Le singole valutazioni sono poi comunicate a ciascun Dirigente al quale viene offerto alternativamente di accettare o di chiedere un confronto interlocutorio con il Direttore Centrale.

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

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

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

La dinamica sopra descritta può essere graficamente rappresentata nel noto ciclo di Deming.



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

5.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del documento Performance

Nel predisporre il presente documento della performance, si è rispettato il collegamento e l'integrazione degli obiettivi con il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio.

La concreta sostenibilità e perseguibilità degli obiettivi, sia strategici che operativi, è infatti strettamente dipendente dalla congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le attività da porre in essere per realizzare gli obiettivi medesimi.

Il processo di redazione del documento ha visto il coinvolgimento dei referenti della Direzione generale, delle due Direzioni Centrali e di tutti gli uffici dirigenziali in esse incardinati.

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

Per quanto riguarda l'applicazione del sistema di valutazione ai ricercatori e ai tecnologi degli enti di ricerca, vale quanto accennato in precedenza in ragione del fatto che, sebbene con D.P.C.M. del 26 gennaio 2011 la funzione di misurazione e valutazione della performance di ricercatori e tecnologi sia stata assegnata all'Agenzia ANVUR, con lo stesso Decreto l'ambito di valutazione di ricercatori e tecnologi viene circoscritto ai soli enti di ricerca vigilati dal MIUR. Per quelli non vigilati dal MIUR si resta quindi in attesa di azioni di coordinamento e di linee guida.

Per questo motivo, l'ISS non ha ancora adottato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, né ha avviato il processo di valutazione individuale riferito a tutto il personale, ma ha posto in essere la valutazione dei soli dirigenti amministrativi.

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

5.2 Coerenza con la programmazione economico finanziaria

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

Come già evidenziato, con specifico riferimento al processo di redazione del presente documento, si rappresenta come la coerenza tra gli obiettivi contenuti nello stesso e il bilancio di previsione è garantita dal pieno allineamento dei due processi, dall'efficace coordinamento degli attori coinvolti e dalla piena integrazione degli strumenti e dei sistemi informativi a supporto.

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

A partire dal 2012 è stata svolta una analisi di fattibilità delle attuali funzioni del sistema contabile, avendo come obiettivo finale quello di

rendicontare analiticamente i costi e i ricavi per ogni singolo centro di responsabilità amministrativa, e procedendo, all'interno di questi, alla rilevazione dei costi e dei ricavi per progetto e/o servizio. Tale innovazione, operativa dal 2013 in un primo momento relativamente a tre strutture pilota, si concretizzerà attraverso la codifica di nuovi conti di contabilità analitica. Il risultato atteso è che ad ogni scrittura contabile corrisponda un certo numero di scritture di contabilità analitica, fino al massimo dettaglio desiderato.

5.4 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della *performance*

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

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

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

A tal riguardo l'Istituto darà corso all'attività del servizio di controllo di gestione, strumento ormai ineludibile per monitorare e misurare le performance dell'Ente, uso delle risorse, missione sociale.

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

Piano della Performance dell'Istituto Superiore di Sanità

2016-2018

In un'ottica di miglioramento del ciclo di gestione della *performance*, ed in adempimento a quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative l'Ente intende avviare un percorso finalizzato al coordinamento ed alla progressiva integrazione del Piano della *performance* con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e con il Piano anticorruzione.