

Allegato alla Delibera n. 3

CdA 9.3.2018



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’

PIANO DELLA PERFORMANCE



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

PIANO DELLA PERFORMANCE 2017/2019

INDICE SINTETICO

1. INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

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

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

3. L'ISS IN CIFRE

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

4. ANALISI DEL CONTESTO

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

5. IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019

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

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

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

1. INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

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

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

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

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

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

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

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

Performance e strategie di prevenzione della corruzione

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

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

Anche quest'ultimo documento, infatti, costituisce uno strumento programmatico nell'ottica del principio fondamentale di prevenzione della corruzione e dell'illegalità e quindi le indicazioni contenute nel PTPC non costituiscono solo "obblighi" per il personale, ma, recepite nel Piano della Performance, rientrano negli obiettivi organizzativi di struttura e in quelli individuali da assegnare ai singoli dirigenti responsabili dei diversi settori di attività. Se infatti il documento venisse letto solo nei termini di obbligo "di fare o non fare", e non piuttosto come strumento teso nel tempo a consolidare una "mentalità diffusa" orientata ad un agire trasparente, e di conseguenza efficace, non verrebbe rispettato lo spirito della norma. Nello spirito della legge, infatti, le norme anticorruzione hanno come scopo principale la prevenzione dei fenomeni di "cattiva amministrazione" essendo rimessa ad altra autorità pubblica la funzione repressiva.

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

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

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

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

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

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

2.1 Chi siamo e cosa facciamo. Mandato istituzionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Assetto organizzativo

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

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

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

(D.lgs. n. 106/2012)



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

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

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

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

3. L'ISS IN CIFRE

3.1 L'ORGANIGRAMMA

	Organico ISS
---	---------------------

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

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

3.2 Risorse Finanziarie (da bilancio)

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

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

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

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

3.3 Lo statuto ed i riferimenti normativi

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

ANALISI DEL CONTESTO

4.1. Contesto esterno

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Contesto interno

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

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

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

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

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

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

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

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

5. IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019

5.1 Il ciclo della Performance

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

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

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

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

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

In questo contesto la missione della struttura amministrativo-gestionale dell'ISS con le relative aree strategiche si identifica con la massima ottimizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, da interpretare quale strumento di supporto a sostegno della missione primaria cioè la ricerca e la sperimentazione, il controllo, la consulenza e la formazione.

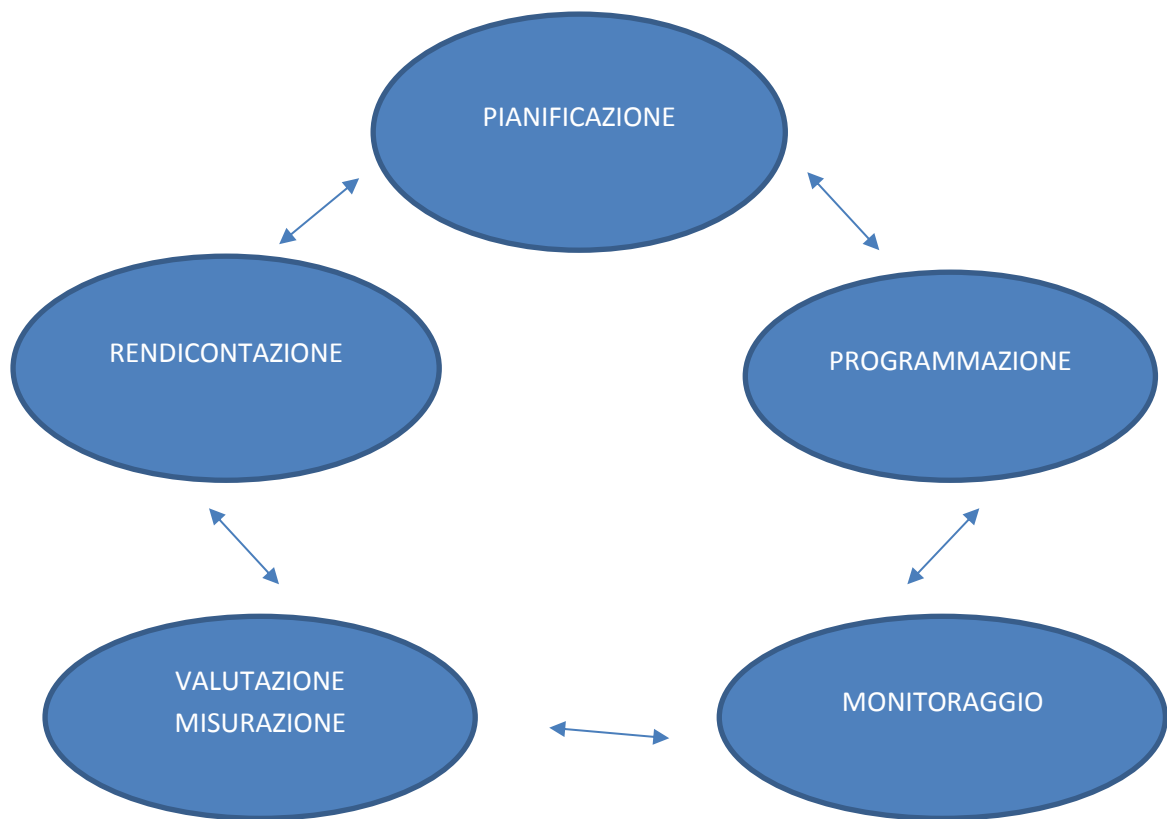
Il Ciclo della Performance ha quindi di conseguenza, a seconda se venga applicato nelle strutture amministrative o scientifiche, una diversa metodologia di applicazione.

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

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

Le fasi del ciclo della performance sono:

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



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

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

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

Settore amministrativo

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

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

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

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

- Rilevanza dell'obiettivo nell'ambito delle attività svolte dal valutato;
- Misurabilità dell'obiettivo: il raggiungimento degli obiettivi deve poter essere verificato senza ambiguità. In fase di assegnazione sono infatti individuati indicatori ben definiti;
- Governabilità da parte del valutato;
- Chiarezza del limite temporale di riferimento.

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

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

Piani di azione

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

Per ciascuna fase sono esplicitate:

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

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

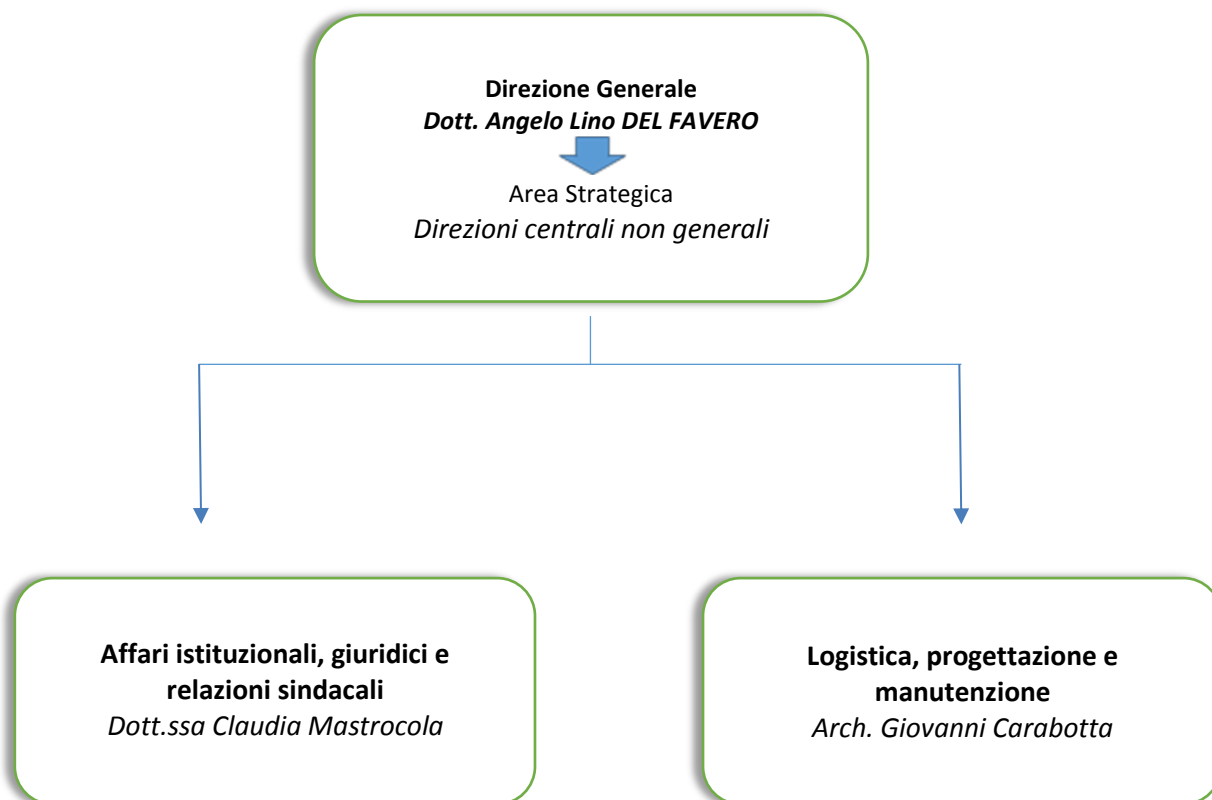
Uno specifico spazio è poi riservato alle eventuali osservazioni del dirigente il quale può evidenziare le criticità emerse nel corso dell'espletamento dell'attività, indicando proposte di cambiamento.

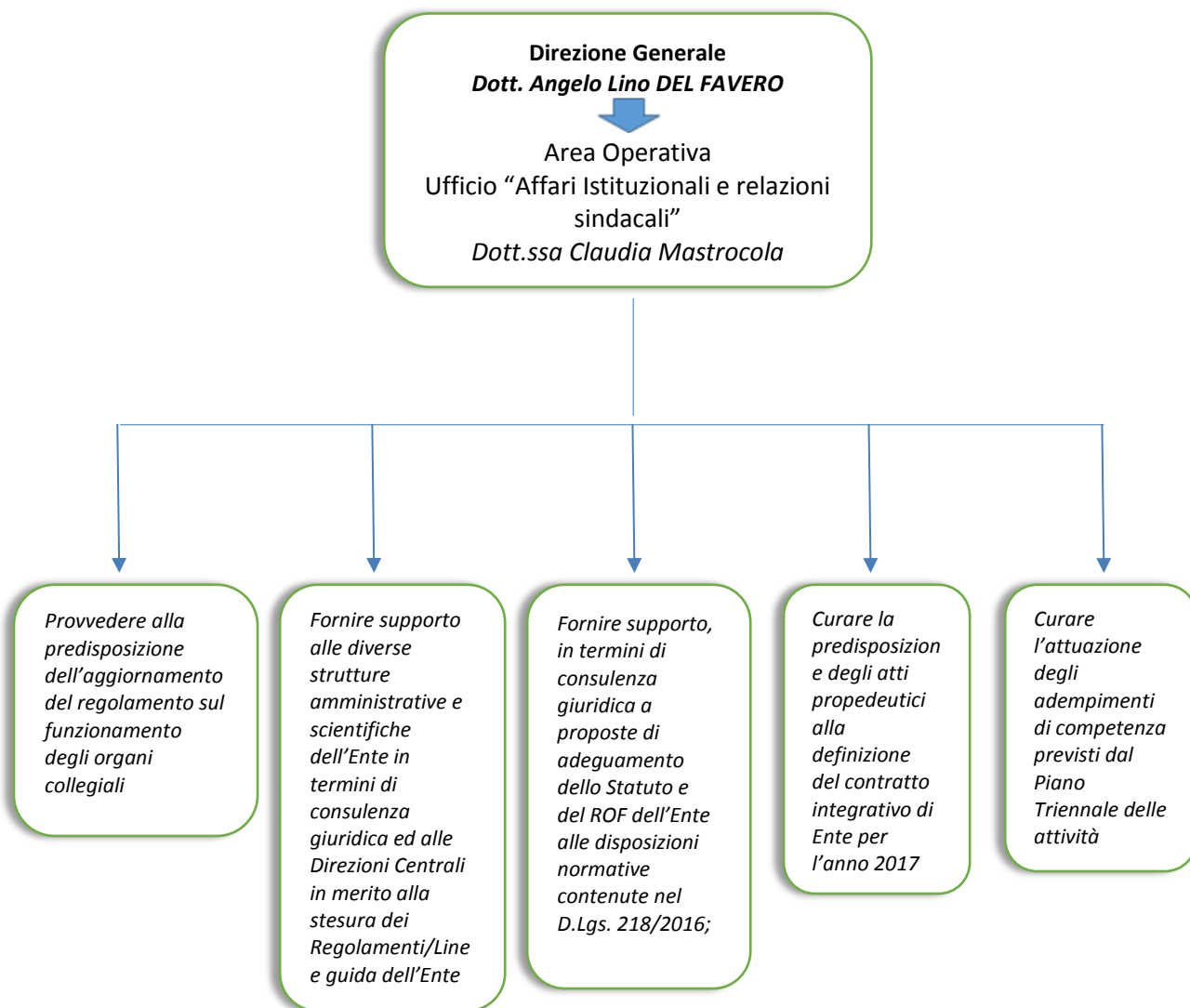
Tutto il ciclo segue definite tempistiche: assegnazione degli obiettivi strategici ed operativi ad inizio anno, report semestrale, eventuali aggiustamenti/modifiche, report finale a fine anno.

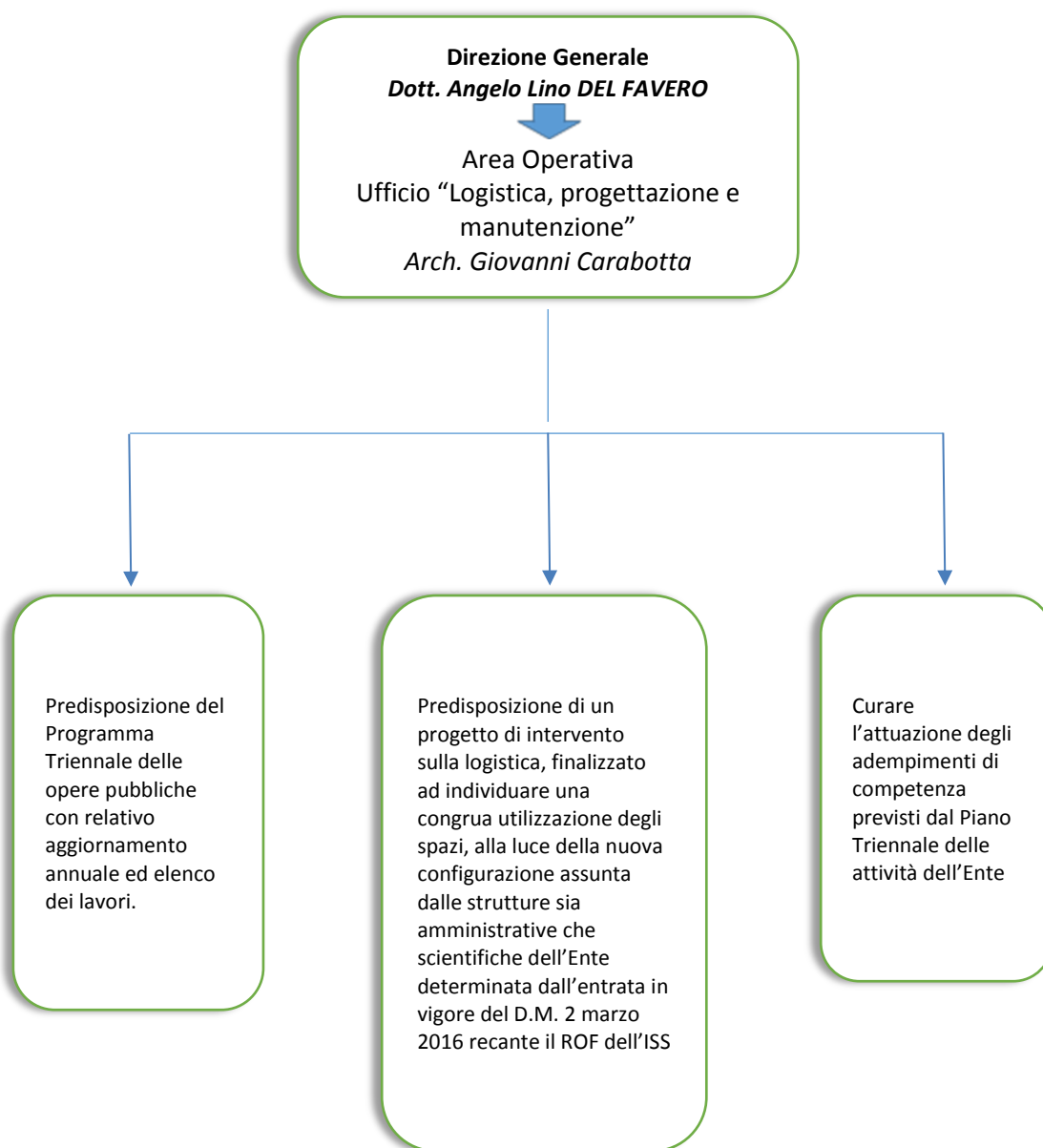
Il processo di definizione/accettazione degli obiettivi operativo gestionali avviene attraverso un processo di condivisione con i Dirigenti che sono chiamati a condividere già nella fase di assegnazione gli obiettivi proponendone eventualmente altri e che si conclude con la formale accettazione.

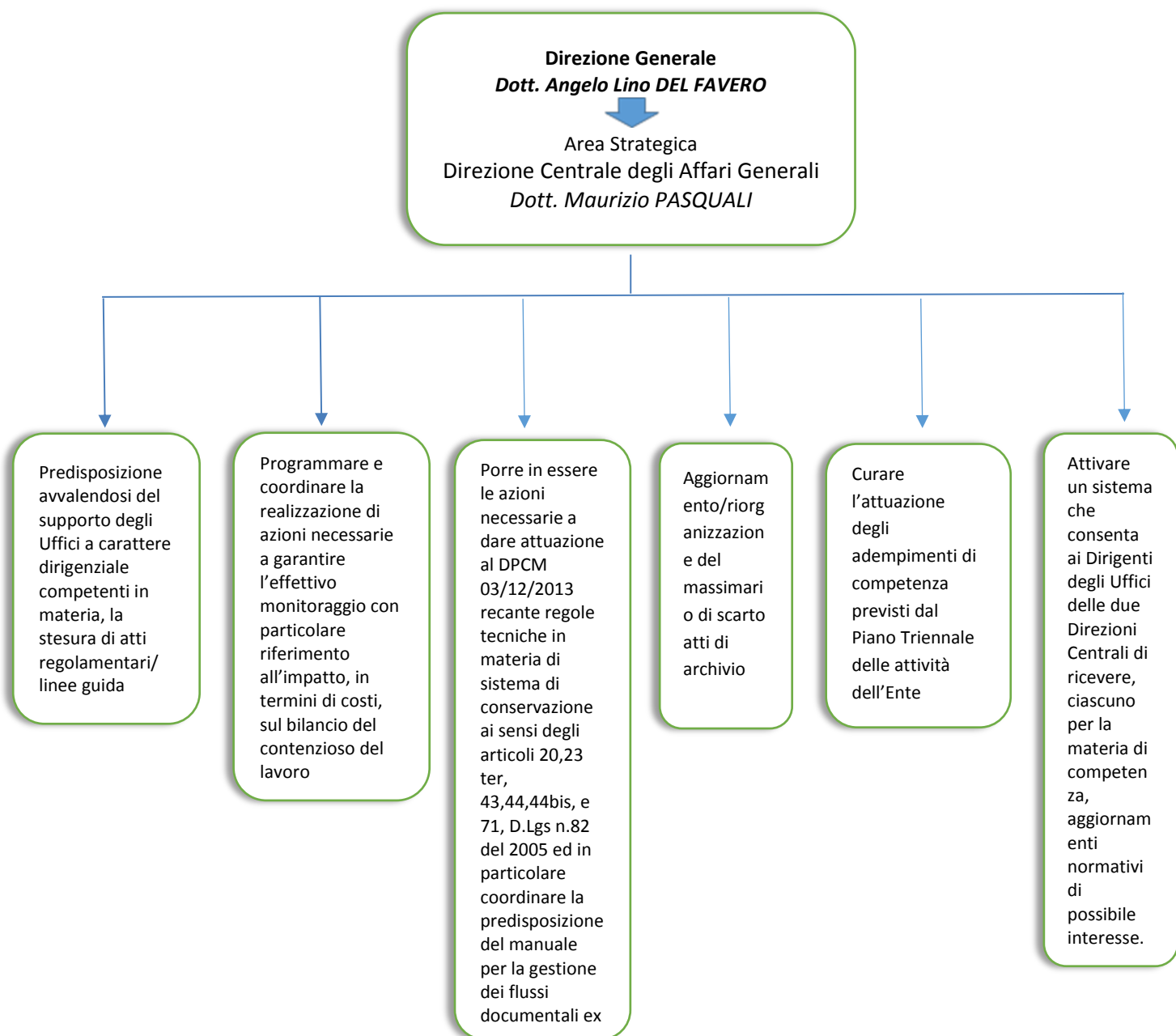
Il sistema ha trovato un buon assetto con il costante intervento dell'Organismo Indipendente di Valutazione che nel corso degli anni ha stimolato il perfezionamento di un metodo e di una procedura già avviati in precedenza e messi a punto nel corso degli anni.

Il risultato è quello riportato in seguito:









Area Strategica
Direzione Centrale Affari Generali
Dott. Maurizio PASQUALI

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

Revisione
regolamenti in
materia di accesso
agli atti e privacy

Predisposizione
manuale di
gestione dei flussi
documentali

Revisione/
aggiornamento
procedure di
scarto
documentale

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

Area Strategica
Direzione Centrale Affari Generali
Dott. Maurizio PASQUALI

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

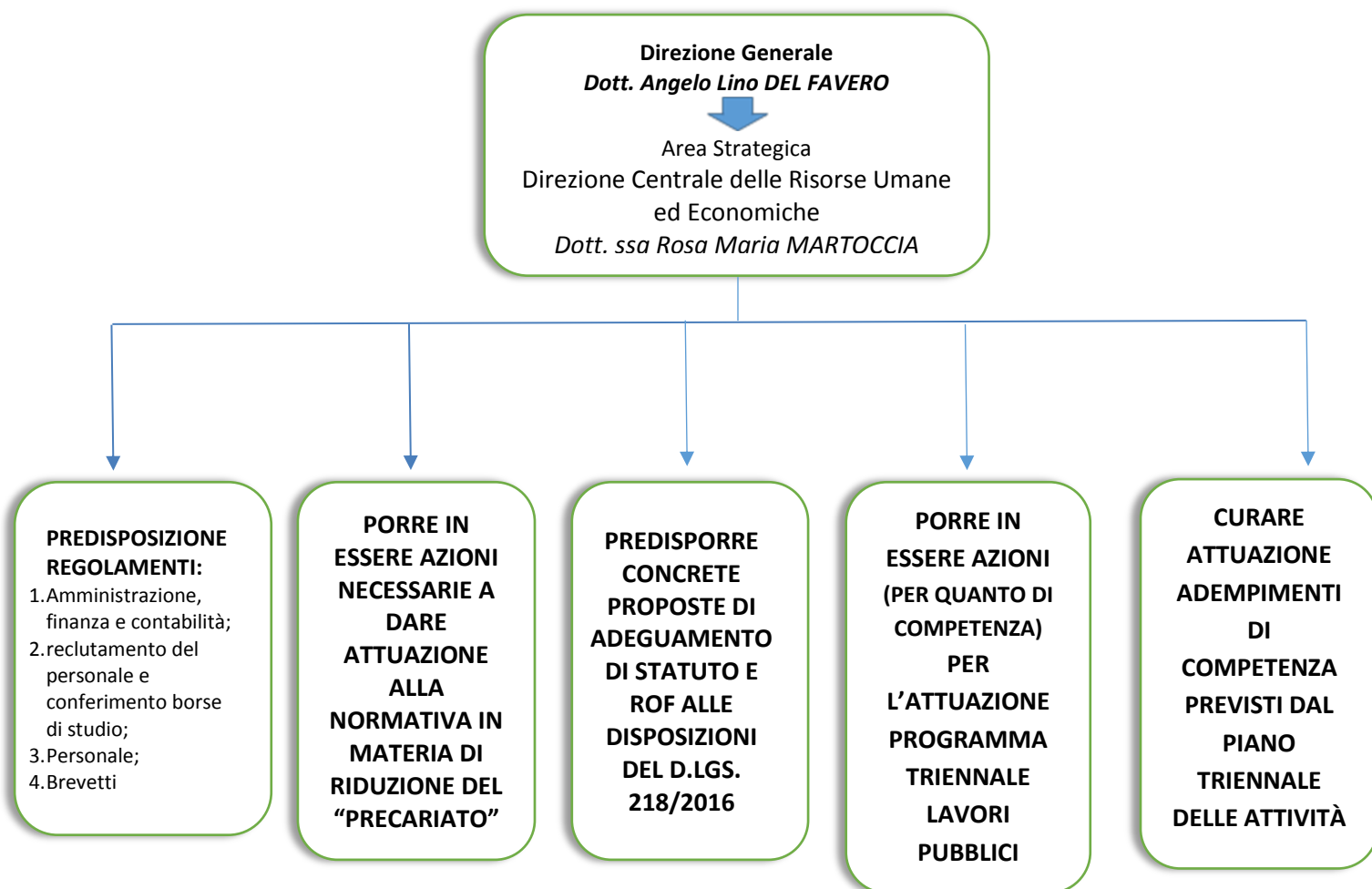
Stesura
regolamento
per la
prevenzione,
individuazione
e risoluzione
dei conflitti di
interesse

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

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

Monitoraggi
o continuo
e relazione
bimestrale
costi
contenzioso

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



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



Area Operativa
Ufficio I "Bilancio, ragioneria e affari fiscali"
Dott. Francesco BARNATO

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

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

**CORRETTO
ADEMPIMENTO DELLO
SPESOMETRO**

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



Area Operativa
**Ufficio II "Trattamento giuridico ed economico del personale a
tempo indeterminato e determinato"**
Dott. Vincenzo RAFTI

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

**DEFINIZIONE DEI
PROCESSI
FINALIZZATA AD UNA
GESTIONE
DOCUMENTALE
DIGITALIZZATA**

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

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

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



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





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

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

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

VERIFICA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO DEI FORNITORI

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

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



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

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

**ADEMPIMENTI
CONNESSA
PARTECIPAZIONI
SOCIETARIE**

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

**GESTIONE
BREVETTUALE**

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

elaborate e perfezionate nel corso degli anni.

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

SCHEDA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

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

SCHEDA RILEVAZIONE RISULTATI

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

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

Settore scientifico:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e gli indicatori qualitativi e quantitativi aggregati agli obiettivi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso , anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;

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

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

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

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

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

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



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'

PIANO DELLA PERFORMANCE 2018/2020

Sommario

1. INTRODUZIONE AL DOCUMENTO E RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
2. CHI SIAMO E COSA FACCIAMO – L’ISS IN CIFRE	5
3. LO STATUTO ED I RIFERIMENTI NORMATIVI	9
4. COLLEGAMENTO TRA PTA, PIANO DELLA PERFORMANCE E PTPCT.....	10
5. IL CICLO DELLA PERFORMANCE	11
7. SISTEMA DI MISURAZIONE UFFICI DI LIVELLO DIRIGENZIALE	15
8. IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE AMMINISTRATIVE. AVVIO FASE SPERIMENTALE	28
9. IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA RETE SCIENTIFICA. AVVIO PROGETTO PILOTA	31
MODELLO SPERIMENTALE DI VALUTAZIONE DELLE <i>PERFORMANCE</i> a cura dell’OIV	32

1. INTRODUZIONE AL DOCUMENTO E RIFERIMENTI NORMATIVI

Le linee di indirizzo generali fissate dagli organi di vertice dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con la recente emanazione del Piano Triennale di Attività (PTA) necessitano della naturale declinazione attraverso il giusto strumento operativo che ne permetta la concreta attuazione nel periodo programmato.

Il presente Piano della Performance, elaborato in coerenza con la pianificazione delle attività, con le politiche di trasparenza ed anticorruzione e con la programmazione economico-finanziaria, rappresenta lo strumento attraverso il quale da obiettivi strategici generali si definiscono concretamente obiettivi operativi da assegnare.

Come noto, il Piano della Performance è reso obbligatorio dal D.Lgs. n.150 del 27 ottobre 2009 che, disciplinando il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, introduce per la prima volta il concetto di valorizzazione dei risultati della performance organizzativa ed individuale.

Il recente decreto legislativo n. 74 del 25 maggio 2017 interviene sulla disciplina della misurazione e valutazione della performance, introducendo una serie di modifiche al D.lgs. 150/2009.

Le novità più importanti sono:

- l'introduzione di "obiettivi generali" che identificano le priorità strategiche mediante linee guida triennali emanate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri da declinare successivamente in "obiettivi specifici" in ogni singola amministrazione. In assenza di tali obiettivi generali gli Enti di Ricerca sono invitati a rafforzare il loro legame con il Piano Triennale di Attività deducendo da esso i propri obiettivi generali.
- l'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) previo parere preventivo e vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- l'anticipazione al 30 giugno della validazione della Relazione sulla Performance che risulterà ad essa coincidente. Rimane fissata al 31 gennaio di ogni anno la scadenza per l'adozione del Piano della Performance.
- il rafforzamento del ruolo dell'OIV nella sua attività valutativa a partire, come detto, dal parere vincolante sul SMVP. Essendo inoltre gli OIV composti prevalentemente

da soggetti esterni, i componenti non possono garantire una presenza continuativa all'interno dell'ente. Al fine di superare tale criticità, si rivela strategico il ruolo della Struttura Tecnica Permanente (STP) e ciò anche al fine di mettere in condizioni l'OIV di svolgere il proprio compito valutativo al meglio e contribuire al miglioramento del sistema di gestione della performance.

Già nei Piani della Performance 2016/18 e 2017/19 si era dato conto ed assistito al consolidamento di un sistema di valutazione per le attività dei Dirigenti Amministrativi, riassumibile attraverso quello che era stato denominato Ciclo della Performance che, validato e consolidato, deve essere esteso, con gli opportuni adattamenti al Settore Scientifico.

Con il Decreto Legislativo n. 218 del 25 novembre 2016 “Semplificazione delle attività degli enti pubblici di ricerca ai sensi dell’art. 13 della legge 7 agosto 2015 n.124 è stato affidato all’ANVUR il compito di redigere “apposite linee guida in tema di metodologie per la valutazione dei risultati della ricerca, organizzativi ed individuali”. Tali linee guida sono dirette in particolare alla valutazione della qualità dei processi, dei risultati e dei prodotti delle attività di ricerca, di disseminazione della ricerca e delle attività di terza missione, ivi compreso il trasferimento tecnologico relativo a tali attività (art.17 c.2)

La delibera del Presidente dell’ANVUR n. 11 del 9 giugno 2017, ha approvato ulteriori specifiche Linee Guida dirette, in particolare, alla valutazione della qualità dei processi, dei risultati e dei prodotti delle attività di ricerca, recepite dai Ministeri competenti alla vigilanza su ciascun ente in appositi atti di indirizzo e coordinamento.

Le linee guida non hanno carattere prescrittivo ma costituiscono un sottosistema flessibile di norme secondarie di carattere non vincolante con lo scopo di fornire indirizzi ed istruzioni operative.

L’ISS, con la collaborazione dell’Organismo Indipendente di Valutazione, ha effettuato uno studio di fattibilità sulla misurazione dell’attività di che ha visto il coinvolgimento di una struttura pilota, il Centro Nazionale Ricerca e Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci, per testare un sistema di misurazione e valutazione della ricerca scientifica.

2. CHI SIAMO E COSA FACCIAMO – L’ISS IN CIFRE

Il Piano Triennale di Attività 2017/2019 deliberato dal CDA del 31.01.2018 è il primo Piano adottato dopo la completa e funzionale riorganizzazione dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Con esso sono dettagliatamente individuati i sistemi organizzativi, le attività, i programmi e le prospettive del rimodernato ISS.

A tale Piano si rimanda integralmente per l’esatto inquadramento della Mission dell’Iss, del suo contesto interno ed esterno, dei suoi obiettivi strategici e dell’articolazione delle sue strutture sia tecnico-scientifiche che amministrative.

Per ciò che riguarda la dotazione organica e le risorse finanziarie la situazione è la seguente:

2.1 L’ORGANIGRAMMA

Con la delibera n. 4 allegata al verbale 16 del Consiglio di Amministrazione del 26 aprile 2017 è stato concretizzato e realizzato un importante piano di straordinario di assunzioni del personale precario che ha comportato un profondo mutamento nella dotazione organica dell’ISS che è oggi per la gran parte composta da personale a tempo indeterminato.

Tale “stabilizzazione” ed ingresso nei ruoli a tempo indeterminato di centinaia di persone tra cui molti ricercatori e tecnologi rende sempre più necessario l’avvio del sistema di valutazione della Performance richiesto dalla legge.

Di seguito l'organigramma aggiornato:

Profilo	Livello		
		Personale in servizio a tempo indeterminato	Personale in servizio a tempo determinato
Dirigente di Ricerca	I	56	5
Primo Ricercatore	II	203	6
Ricercatore	III	511	66
Dirigente Tecnologo	I	8	1
Primo Tecnologo	II	16	7
Tecnologo	III	42	10
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	IV	244	
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	V	168	
Collaboratore Tecnico Enti Ricerca	VI	210	19
Operatore Tecnico	VI	66	
Operatore Tecnico	VII	45	
Operatore Tecnico	VIII	103	3
Dirigente Generale		2	
Dirigente		9	
Funzionario di Amministrazione	IV	43	
Funzionario di Amministrazione	V	8	3
Collaboratore di Amministrazione	V	92	
Collaboratore di Amministrazione	VI	38	
Collaboratore di Amministrazione	VII	36	
TOTALE		1900	120

2.2 LE RISORSE FINANZIARIE – TRIENNIO 2018/2020

BILANCIO PLURIENNALE 2018-2019-2020				
PREVISIONE DI ENTRATA				
Codice	Denominazione	Anno Finanziario 2018	Anno Finanziario 2019	Anno Finanziario 2020
Titolo I	Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa			
	<i>Tipologia 1.01 - Tributi</i>			
1.01.01.00.000	Imposte, tasse e proventi assimilati	370.000,00	350.000,00	350.000,00
	<i>Totale Titolo 1</i>	<i>370.000,00</i>	<i>350.000,00</i>	<i>350.000,00</i>
Titolo II	Trasferimenti correnti			
	<i>Tipologia 2.01 - Trasferimenti correnti</i>			
2.01.01.00.000	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	148.247.928,13	151.493.755,66	148.570.865,33
2.01.03.00.000	Trasferimenti correnti da Imprese	1.225.382,84	829.133,00	1.225.382,88
2.01.04.00.000	Trasferimenti correnti da Istituzioni Sociali Private	1.336.680,20	1.547.474,15	1.336.682,84
2.01.05.00.000	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	12.875.267,85	9.118.084,25	12.875.267,82
	<i>Totale Titolo 2</i>	<i>163.685.259,02</i>	<i>162.988.447,06</i>	<i>164.008.198,86</i>
Titolo III	Entrate extratributarie			
	<i>Tipologia 3.01 - Vendita di beni e servizi e proventi derivanti dalla gestione dei beni</i>			
3.01.01.00.000	Vendita di beni	132.000,00	25.000,00	132.000,00
3.01.02.00.000	Entrate dalla vendita e dall'erogazione di servizi	3.071.000,00	2.557.500,00	3.071.000,00
3.01.03.00.000	Proventi derivanti dalla gestione dei beni	35.000,00	30.000,00	35.000,00
	<i>Tipologia 3.03 - Interessi attivi</i>			
3.03.03.00.000	Altri interessi attivi	36.000,00	30.000,00	36.000,00
	<i>Tipologia 3.05 - Rimborsi e altre entrate correnti</i>			
3.05.01.00.000	Indennizzi di assicurazione	45.000,00	45.000,00	45.000,00
3.05.02.00.000	Rimborsi in entrata	217.998,39	191.300,00	217.998,39
3.05.99.00.000	Altre entrate correnti n.a.c.	100.000,00	102.700,00	100.000,00
	<i>Totale Titolo 3</i>	<i>3.636.998,39</i>	<i>2.981.500,00</i>	<i>3.636.998,39</i>
Titolo IV	Entrate in conto capitale			
	<i>Tipologia 4.02 - Contributi agli investimenti</i>			
4.02.01.00.000	Contributi agli investimenti da amministrazioni pubbliche	6.202.980,00	4.354.000,00	4.354.000,00
	<i>Totale Titolo 4</i>	<i>6.202.980,00</i>	<i>4.354.000,00</i>	<i>4.354.000,00</i>
Titolo VI	Accensione prestiti			
	<i>Tipologia 6.03 - Accensione mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine</i>			
6.03.01.00.000	Finanziamenti a medio lungo termine	15.500.000,00		
	<i>Totale Titolo 6</i>	<i>15.500.000,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Titolo IX	Entrate per conto terzi e partite di giro			
	<i>Tipologia 9.01 - Entrate per partite di giro</i>			
9.01.01.00.000	Altre ritenute	3.030.100,00	3.030.100,00	3.030.100,00
9.01.02.00.000	Ritenute su redditi da lavoro dipendente	35.720.000,00	35.720.000,00	35.720.000,00
9.01.03.00.000	Ritenute su redditi da lavoro autonomo	250.000,00	250.000,00	250.000,00
9.01.99.00.000	Altre entrate per partite di giro	91.000.000,00	91.000.000,00	91.000.000,00
	<i>Totale Titolo 9</i>	<i>130.000.100,00</i>	<i>130.000.100,00</i>	<i>130.000.100,00</i>
	TOTALE DELLE ENTRATE	319.395.337,41	300.674.047,06	302.349.297,25
	<i>Avanzo di Amministrazione presunto utilizzato</i>	22.746.164,98	37.410.831,33	35.735.481,14
	TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE	342.141.502,39	338.084.878,39	338.084.778,39

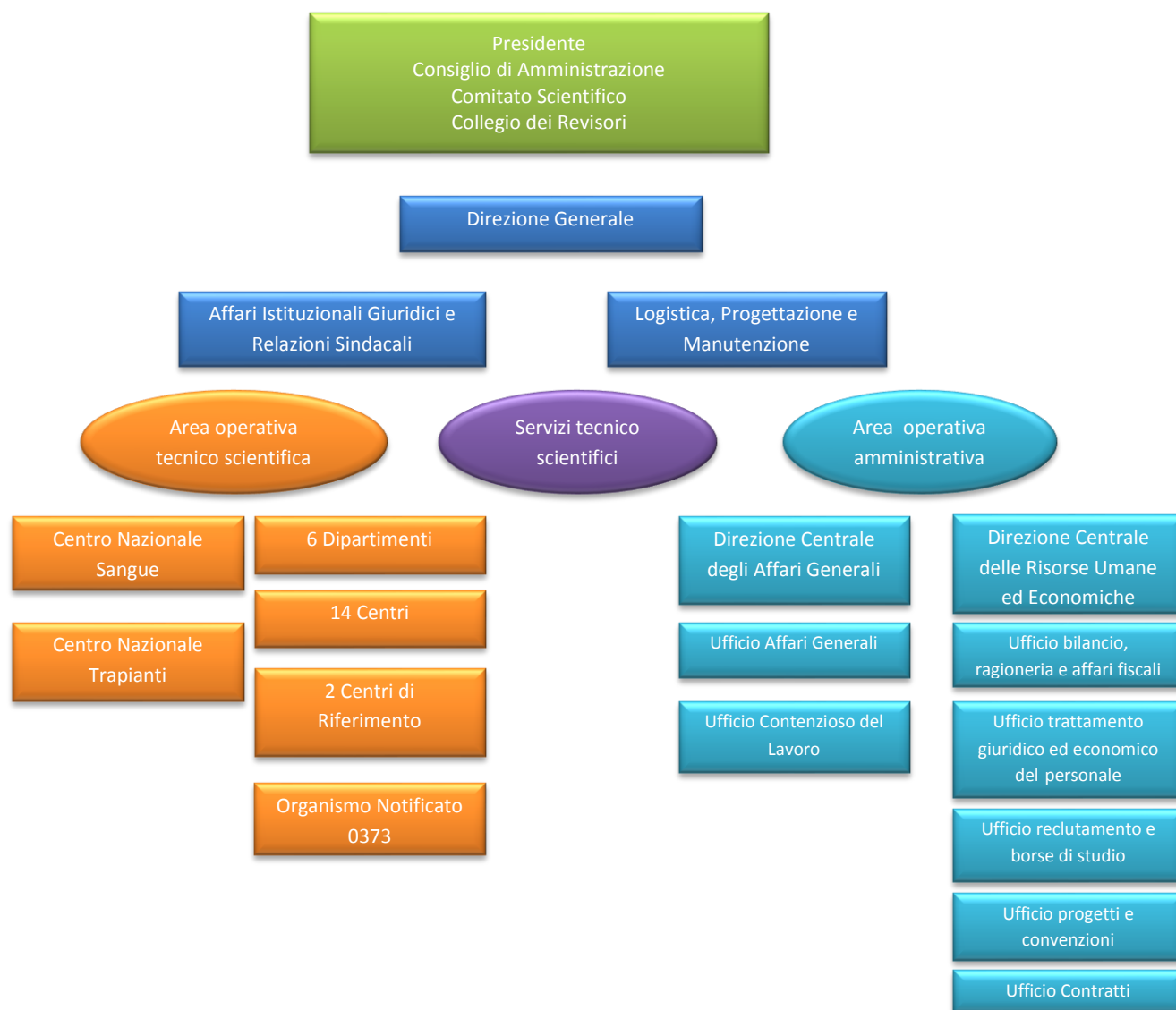
BILANCIO PLURIENNALE 2018-2019-2020				
PREVISIONE DI SPESA				
Esercizio Finanziario 2018				
Codice	Denominazione	ANNO FINANZIARIO 2018	ANNO FINANZIARIO 2019	ANNO FINANZIARIO 2020
1	Titolo 1 - Spese correnti			
1.01.00.00.000	Redditi da lavoro dipendente	120.464.329,33	120.464.329,33	120.464.329,33
1.02.00.00.000	Imposte e tasse a carico dell'ente	8.764.760,09	8.764.760,09	8.764.760,09
1.03.00.00.000	Acquisto di beni e servizi	36.067.324,99	36.067.324,99	36.067.324,99
1.04.00.00.000	Trasferimenti correnti	16.135.614,43	16.135.614,43	16.135.614,43
1.05.00.00.000	Trasferimenti di tributi	-	-	-
1.07.00.00.000	Interessi passivi	411.239,01	391.170,89	370.581,81
1.09.00.00.000	Rimborsi e poste correttive delle entrate	1.810.300,49	1.810.300,49	1.810.300,49
1.10.00.00.000	Altre spese correnti	20.046.079,00	489.355,00	489.355,00
	<i>Totale Titolo 1</i>	<i>203.699.647,34</i>	<i>184.122.855,22</i>	<i>184.102.266,14</i>
2	Titolo 2 - Spese in c/capitale			
2.02.00.00.000	Investimenti fissi lordi e acquisto di terreni	8.441.755,05	23.961.923,17	23.982.412,25
2.05.00.00.000	Altre spese in conto capitale	-		
	<i>Totale Titolo 2</i>	<i>8.441.755,05</i>	<i>23.961.923,17</i>	<i>23.982.412,25</i>
7.01.00.00.000	Uscite per partite di giro	130.000.100,00	130.000.100,00	130.000.100,00
	<i>Totale Titolo 7</i>	<i>130.000.100,00</i>	<i>130.000.100,00</i>	<i>130.000.100,00</i>
	Totale Missione Servizi per conto terzi e partite di giro	130.000.100,00	130.000.100,00	130.000.100,00
	TOTALE GENERALE DELLE SPESE	342.141.502,39	338.084.878,39	338.084.778,39

3. LO STATUTO ED I RIFERIMENTI NORMATIVI

Definitivamente conclusa la fase di riorganizzazione dell'Ente e delineato l'assetto definitivo dell'Istituto ne risulta una diversa articolazione sia delle strutture scientifiche che degli uffici amministrativi. L'Ente, è passato dalla configurazione articolata in 7 Dipartimenti e 5 Centri nazionali, ad una configurazione con 6 Dipartimenti, 16 Centri Nazionali e 2 Centri di Riferimento.

Ne è conseguita una diversa allocazione delle tradizionali competenze ed ambiti ma fatto ancor più significativo è la nascita di differenti settori di attività.

La nuova articolazione può riassumersi con il seguente schema:



4. COLLEGAMENTO TRA PTA, PIANO DELLA PERFORMANCE E PTPCT

Della necessaria correlazione tra i diversi strumenti di programmazione dell'Istituto si è già detto nel precedente Piano. In particolare è necessario evidenziare la stretta correlazione tra Piano della Performance e PTPCT.

Come già affermato nel Piano della Performance 2017-2019 il legame con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è quanto mai forte.

L'ANAC nel recente aggiornamento del PNA 2017 afferma l'esigenza di coordinare ed integrare per alcuni aspetti il PTPCT ed il Piano della Performance. L'Autorità ritiene tuttavia che la necessità di ottimizzare le analisi e i dati a disposizione delle amministrazioni non può portare ad un'unificazione dei due documenti viste le diverse finalità e le diverse responsabilità connesse. Nel PNA 2017 viene chiesto di distinguere i due documenti suggerendo di mantenere comunque una visione integrata.

In tal senso il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2018-2020 approvato con delibera n. 3 del Consiglio di Amministrazione del 31 gennaio 2018 cui si rimanda integralmente deve considerarsi parte organica del presente Piano Triennale della Performance 2018-2020.

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

Secondo la Determinazione ANAC 12/2015 nei PTPCT devono essere esplicitati i collegamenti fra misure di prevenzione della corruzione e obiettivi di *performance* organizzativi e individuali.

Il PNA 2016 ed il D. Lgs. n. 75/17 definiscono ancora meglio la necessaria connessione fra gli obiettivi di *performance* e le misure di trasparenza.

Le politiche sulla *performance* contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione. Le misure di prevenzione della corruzione devono essere infatti tradotte sempre in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

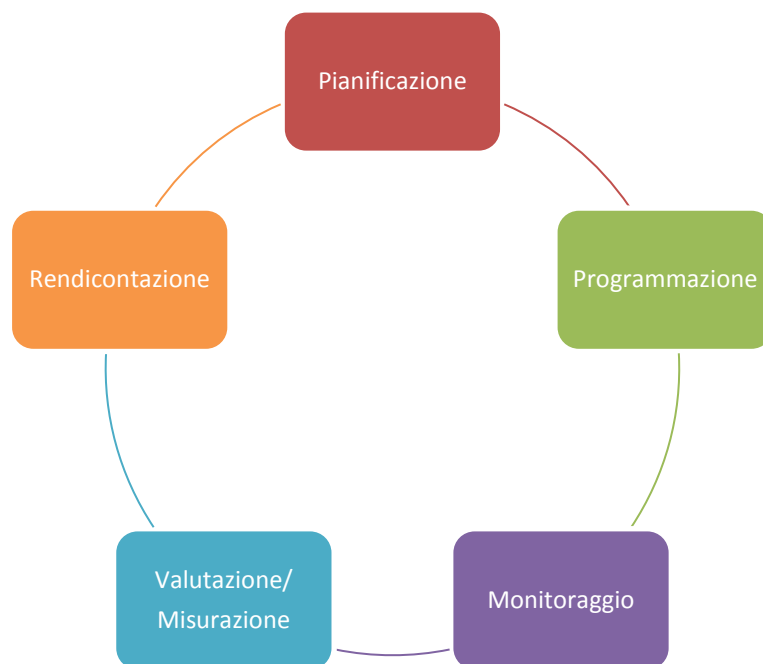
In tal senso è importante che gli "adempimenti" cui ciascun Responsabile è chiamato dalle disposizioni in tema di trasparenza e obiettivi di *performance* siano considerate vere e proprie "misure" di prevenzione della corruzione.

Affinché tali misure vengano tenute in debita considerazione è opportuno che in sede di assegnazione degli obiettivi individuali venga assegnato agli obiettivi di trasparenza ed anticorruzione un valore di cui tener conto nella valutazione annuale di raggiungimento della *performance*.

5. IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il D. Lgs. 150/2009 articola il ciclo della performance nelle seguenti fasi:

- a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance;
- b) Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- e) Utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) Rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interni e di indirizzo politico amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni.



Il Ciclo della Performance si articola in diversi momenti che si ripetono ogni anno in maniera coerente:

31 gennaio adozione del Piano della Performance
 28 febbraio assegnazione obiettivi operativi
 30 giugno monitoraggio obiettivi operativi/relazione intermedia
 31 dicembre Relazione finale

Di seguito è riportata e richiamata la tabella contenuta nel PTA 2018-2020 che illustra le tappe fondamentali di redazione e valutazione del Piano della Performance per gli **anni n1 n2 e n3 del triennio** anche in correlazione con gli strumenti del Piano Anticorruzione e Trasparenza.

Tempi	Fasi	Soggetti Coinvolti
Dicembre n. 1	Analisi del contesto di riferimento esterno ed interno utile alla definizione degli obiettivi strategici per il triennio successivo.	Direzione Generale – Strutture Amministrative di Supporto – Controllo di Gestione
Dicembre n. 1	Assegnazione delle risorse a disposizione dell'ente per la gestione dell'anno	Direzione Generale – Strutture Amministrative di Supporto – Controllo di Gestione
Gennaio n ₁	Deliberazione dei Piani Anticorruzione e Trasparenza del triennio n.1, n.2, n. 3	Direzione Generale – Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
Gennaio n ₁	Deliberazione Piano della Performance del triennio n.1, n.2, n. 3	Direzione Generale – Strutture Amministrative di Supporto – Controllo di Gestione
Primo trimestre n ₁	Definizione del budget annuale dell'ente per il primo anno di riferimento di vigenza del Piano. Definizione dei sub-obiettivi operativi che discendono da quelli strategici	Direzione Generale – Strutture Amministrative di Supporto – Controllo di Gestione – Dipartimenti, Centri di Responsabilità tutti.
Ogni 3 mesi	Monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi operativi annuali dell'ente in tutte le sue articolazioni di responsabilità	Direzione Generale – Strutture Amministrative di Supporto – Controllo di Gestione – Dipartimenti, Centri di Responsabilità tutti.

Il ciclo della performance si chiude con la predisposizione della relazione sulla performance relativa all'esercizio precedente (entro il 30 giugno n₊₁) che contiene le risultanze di quanto realizzato nel primo anno di riferimento del piano della performance, validato dall'OIV.

Nel frattempo, entro il 30 aprile n_{+1} viene adottato il bilancio di esercizio dell'anno che pure, nella relazione di accompagnamento del Direttore Generale, rende conto della performance economica e gestionale, nonché i risultati in termini di attività raggiunti nell'anno di riferimento del piano.

30 aprile n_{+1}	Adozione bilancio di esercizio	Direzione generale, gestione economico-finanziaria, controllo di gestione
30 giugno n_{+1}	Relazione sulla performance relative all'esercizio	Direzione generale, gestione economico-finanziaria, controllo di gestione

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è lo strumento metodologico che ogni amministrazione predispone per consentire un corretto iter del ciclo della performance adeguandolo alle esigenze specifiche della propria organizzazione.

L' Istituto, nel tempo, ha messo a punto un sistema di misurazione e valutazione della Performance. Di seguito se ne riassume il percorso:

1. Il CDA dell'ISS definisce la PROGRAMMAZIONE STRATEGICA;
2. Il Presidente assegna al Direttore Generale gli OBIETTIVI STRATEGICI;
3. Il Direttore Generale individua gli OBIETTIVI GENERALI e li assegna ai Dirigenti di I fascia
4. I Dirigenti di I fascia declinano gli obiettivi generali in OBIETTIVI OPERATIVI condividendoli con i Dirigenti di II fascia e redigendo appositi piani d'azione per la loro realizzazione.
5. A metà anno viene effettuato il monitoraggio intermedio
6. A conclusione vengono redatte le relazioni di verifica finali

Durante l'anno potranno essere apportati eventuali aggiornamenti del Piano della Performance , del Sistema di Misurazione e dei singoli obiettivi.

7. SISTEMA DI MISURAZIONE UFFICI DI LIVELLO DIRIGENZIALE

Per quanto concerne specificamente, il ciclo della *performance* relativamente ai dirigenti amministrativi, il sistema ha trovato un buon assetto con il costante intervento dell'OIV che nel corso degli anni ha stimolato il perfezionamento di un metodo e di una procedura già avviati in precedenza e messi a punto nel corso degli anni.

Gli stessi dirigenti hanno avuto modo di prendere atto della concreta attitudine a considerare la loro attività come assolutamente orientata al “risultato” e non più, come poteva essere erroneamente considerata nei tempi passati, un impegno privo di un giudizio finale concreto.

In particolare, il tema della valutazione per la parte amministrativa ha subito nel tempo un processo di affinamento che ha portato alla definizione di una precisa metodologia che richiede, nel presente piano, anche una tempistica definita.

È il Direttore Generale che, sulla base del Piano Triennale di Attività, assegna ai Direttori Centrali obiettivi strategici che, a loro volta, vengono “declinati” in obiettivi operativo-gestionali (funzionali a quelli strategici) assegnati ai Dirigenti Amministrativi di livello generale. L'assegnazione degli obiettivi è formalizzata con l'accettazione da parte del valutato.

Con l'assegnazione degli obiettivi si definiscono contestualmente le risorse finanziarie, umane, tecnologiche, logistiche e strumentali ritenute necessarie per il loro conseguimento. Sulla base degli obiettivi individuati vengono concretamente definite le fasi di realizzazione, i tempi di realizzazione, i parametri di verifica.

Al fine di garantire la trasparenza della valutazione gli obiettivi assegnati rispettano i seguenti criteri:

- Rilevanza dell'obiettivo nell'ambito delle attività svolte dal valutato;
- Misurabilità dell'obiettivo: il raggiungimento degli obiettivi deve poter essere verificato senza ambiguità. In fase di assegnazione sono infatti individuati indicatori ben definiti;
- Governabilità da parte del valutato;
- Chiarezza del limite temporale di riferimento.

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

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

Piani di azione

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

Per ciascuna fase sono esplicitate:

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

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

Tutto il ciclo, come già anticipato, segue definite tempistiche: assegnazione degli obiettivi strategici ed operativi ad inizio anno, report semestrale, eventuali adeguamenti, report finale.

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

Sia la fase di assegnazione obiettivi che quella finale di rilevazione viene effettuata attraverso schede il cui contenuto è ormai consolidato.

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

SCHEDA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

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

SCHEDA RILEVAZIONE RISULTATI

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

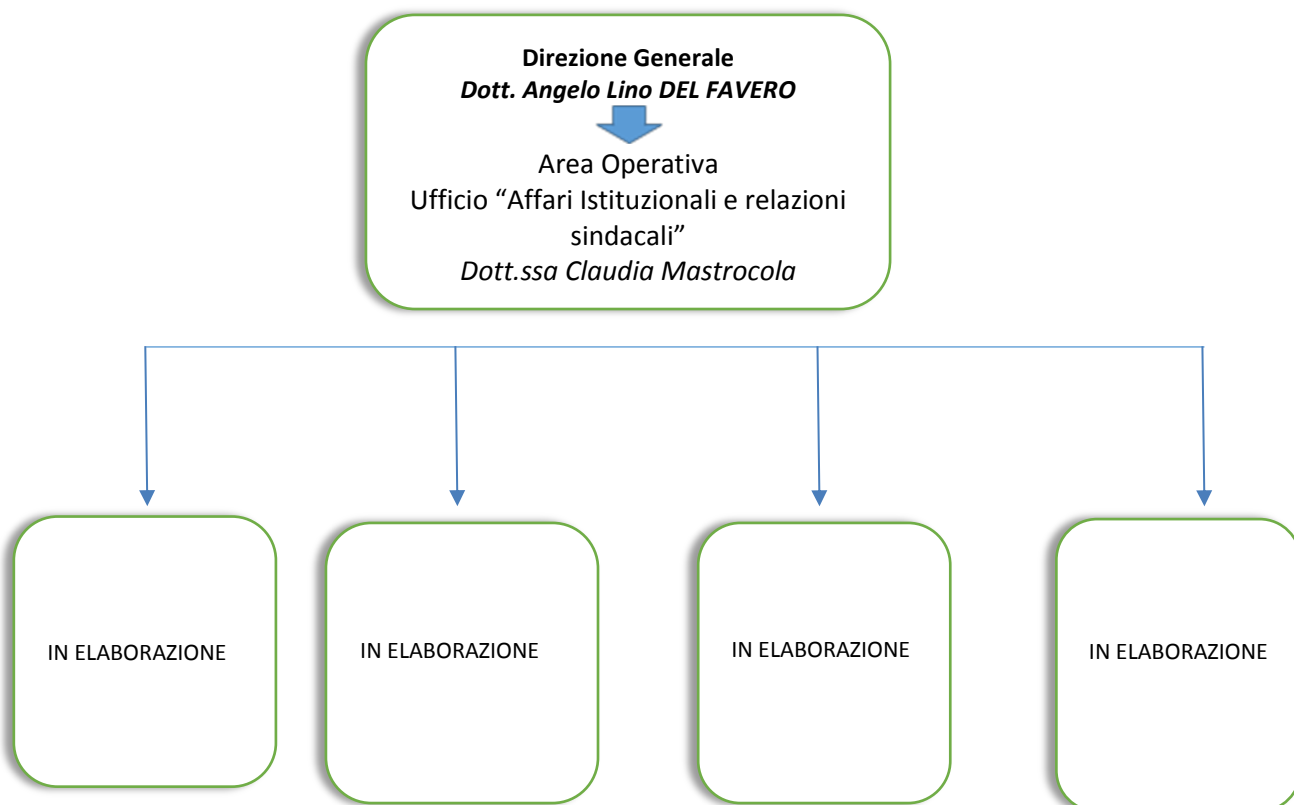
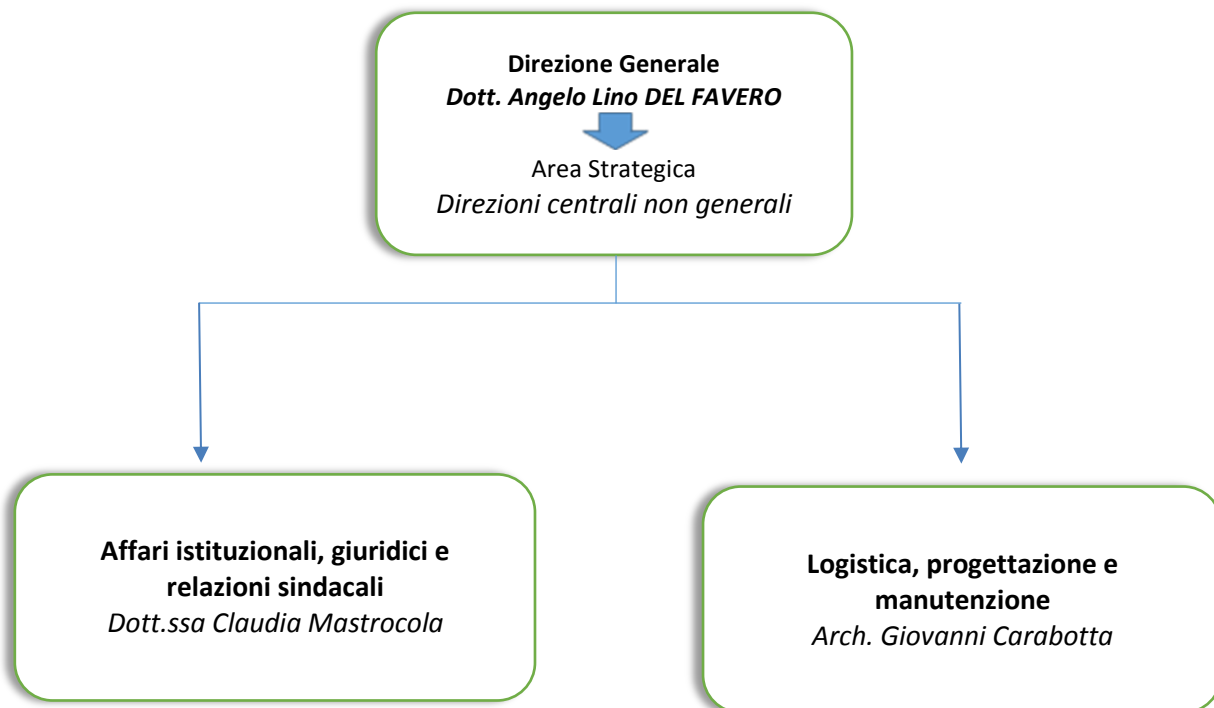
Il sistema di valutazione prevede:

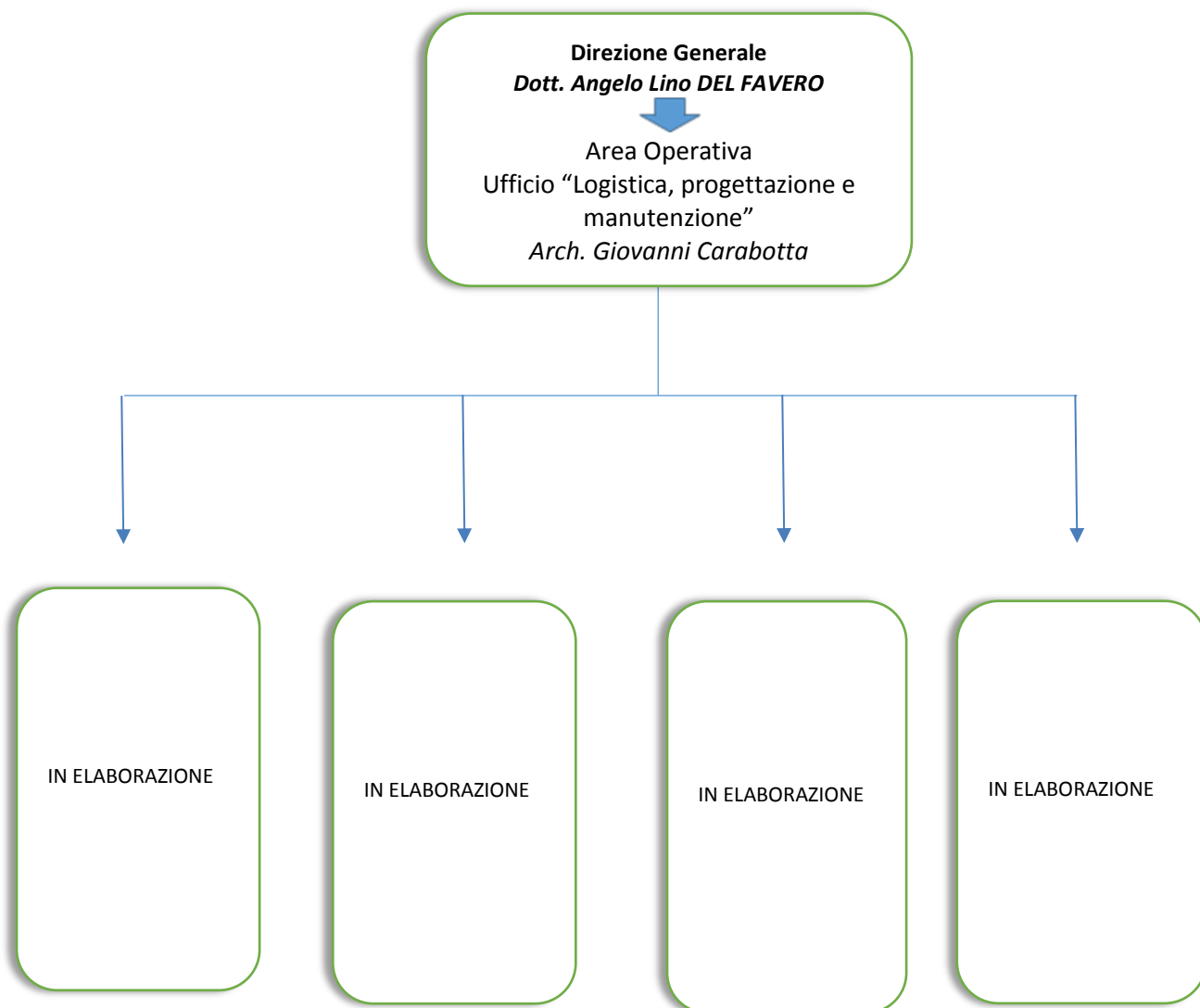


- Fornire il supporto necessario a dare piena attuazione alle c.d. "azioni di Istituto" previste dal Piano Triennale di Attività approvato dal CdA con delibera n.1 del 31.01.2018, facendo particolare riferimento alla:
 - a) Gestione e manutenzione del patrimonio, impiantistica e logistica, dando corso ad azioni ed interventi finalizzati alla manutenzione degli immobili; all'efficientamento energetico delle strutture; ottimizzazione e razionalizzazione degli spazi; alla maggior sicurezza degli ambienti di lavoro;
 - b) Implementazione della rete informatica dell'Istituto;
in coerenza con quanto previsto e progettato in vista della sottoscrizione del prestito chirografario stipulato con Cassa depositi e Prestiti S.p.A.
 - c) Reingegnerizzazione dei processi nell'area operativa-amministrativa partendo dalla mappatura dei processi di supporto alla gestione quali: acquisizione e gestione delle risorse; gestione del patrimonio; gestione amministrativa; gestione documentale; gestione contabile;
 - d) Implementazione, per quanto di competenza, dei sistemi di gestione della qualità.

Porre in essere le azioni necessarie a dare avvio all'attuazione di quanto previsto dall'art. 20 del D.lgs. 75/17 in tema di superamento del precariato nelle P.A

Provvedere all'adozione di linee guida in materia di reclutamento di personale





Direzione Generale
Dott. Angelo Lino DEL FAVERO

Area Strategica
Direzione Centrale degli Affari Generali
Dott. Maurizio PASQUALI

Attivare e monitorare la corretta applicazione dei Piani e Regolamenti:
Piano triennale prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT);
Piano della *Performance*;
Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi;
Regolamento per la prevenzione, individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse;
Regolamento concernente gli obblighi di pubblicità e trasparenza in attuazione del D.Lgs. n. 33 e s.m.i. del 14 marzo 2013.

Predisporre il Piano della Performance 2018-2020, tenendo conto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 74 del 25/05/2017

Programmare, coordinare ed attivare ogni possibile azione "in tema di Benessere del Personale" sulla base delle Direttive, circolari, buone prassi esistenti in materia

Completare la redazione del "Massimario di scarto documentale e procedure di scarto della documentazione" e del "Manuale per la gestione dei flussi documentali", ex art. 8 del DPCM

Proseguire ed implementare il sistema di aggiornamento normativo strutturato in via sperimentale nel 2017

Programmare e coordinare la realizzazione di azioni necessarie a garantire la rispondenza dell'attività relativa ai procedimenti disciplinari alle norme intervenute che regolano l'attività dell'ufficio

Definire i contenziosi ancora aperti con il personale recentemente stabilizzato perseguendo l'obiettivo di pervenire al loro ritiro o in subordine alla compensazione delle spese tra le parti

Redigere il PTPCT 2018-2020 e curarne il monitoraggio e la diffusa applicazione

Assicurare il passaggio dei dati del sito "Amministrazione Trasparente" al nuovo sito in via di costituzione

Curare gli adempimenti di competenza previsti dal P.T.A. e dal Piano Triennale della Performance

Area Strategica
Direzione Centrale Affari Generali
Dott. Maurizio PASQUALI



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

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

Area Strategica
Direzione Centrale Affari Generali
Dott. Maurizio PASQUALI



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

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

Direzione Generale
Dott. Angelo Lino DEL FAVERO



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

Programmare e coordinare la realizzazione delle azioni necessarie all'attuazione di quanto previsto dall'art. 20 del DLgs 75/2017 in tema di superamento del precariato

Redigere le linee guida in materia di reclutamento di personale

Curare la predisposizione dei seguenti regolamenti:

- Regolamento conto terzi;
- Regolamento di amministrazione, finanza e contabilità;
- Regolamento per il - reclutamento del personale e modalità di conferimento delle borse di studio;
- Regolamento del personale;
- Regolamento Brevetti;

Provvedere alla mappatura, analisi e tempistica dei processi finalizzati all'acquisizione di beni e servizi

Curare gli adempimenti di competenza previsti dal PTA

Curare gli adempimenti per la parte di propria competenza derivanti dal DLgs 218/2016 in tema di semplificazione delle attività degli Enti Pubblici di Ricerca

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



Area Operativa
Ufficio I "Bilancio, ragioneria e affari fiscali"
Dott. Francesco BARNATO

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

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



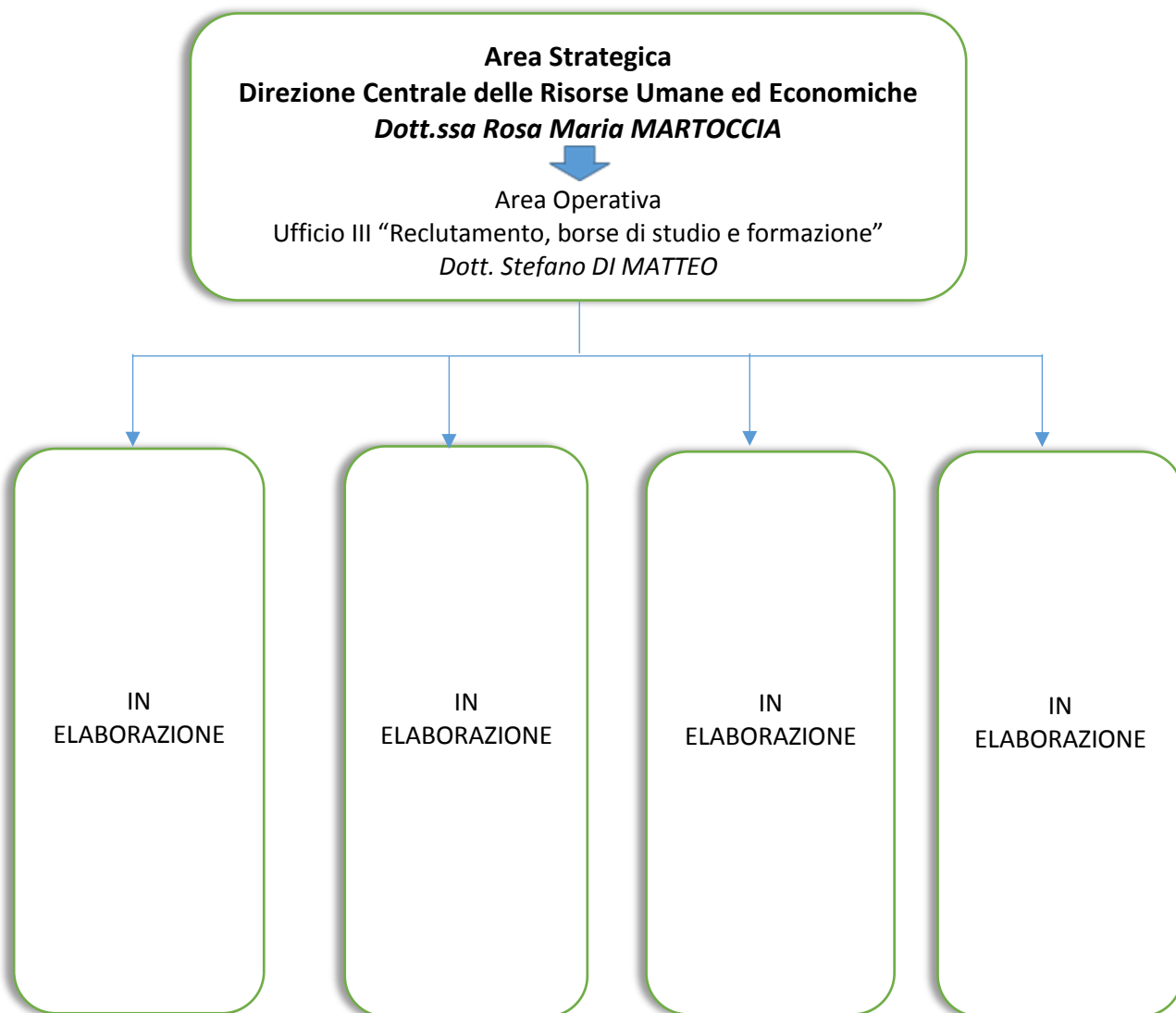
Area Operativa
Ufficio II "Trattamento giuridico ed economico del personale a tempo indeterminato e determinato"
Dott. Vincenzo RAFTI

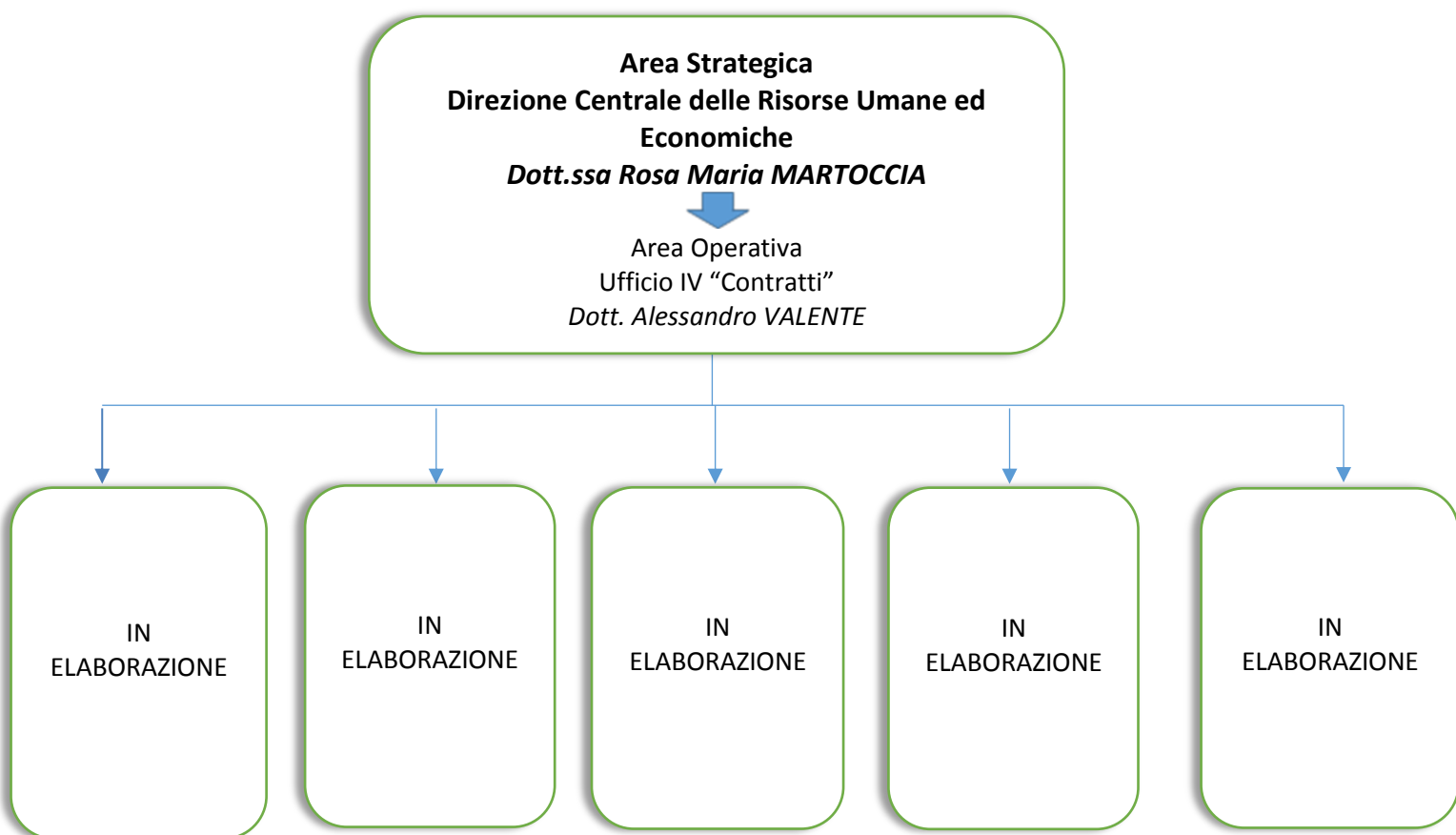
IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE

IN ELABORAZIONE





8. IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE AMMINISTRATIVE. AVVIO FASE SPERIMENTALE

Raccogliendo l'invito dell'OIV, è stato individuato un Ufficio Amministrativo dell'ISS, l'Ufficio Reclutamento del Personale, Borse di Studio e Formazione, per estendere in via sperimentale il sistema di misurazione, fin ora applicato alla sola fascia dirigenziale, ai funzionari amministrativi.

Si è perciò elaborata una scheda di rilevazione dell'attività dei funzionari mutuandola dalla scheda di assegnazione obiettivi ai dirigenti.

Sostanzialmente si tratta di verificare, all'interno del singolo obiettivo, quale sia l'apporto qualitativo e quantitativo dei funzionari designati.

Al termine della sperimentazione si potrà perfezionare il sistema ma è subito da chiarire che, quale che sia l'esito, questo non avrà alcuna influenza sulla retribuzione dei funzionari coinvolti né comporterà una diversa modalità di valutazione del dirigente cui l'obiettivo è affidato.

Di seguito un esempio di scheda:

Ufficio Reclutamento, borse di studio e formazione

Struttura	Area	Amministrativa		Dir. Centrale Risorse Umane ed Economiche
	Ufficio	Ufficio reclutamento, borse di studio e formazione		Dott. Stefano DI MATTEO
	Missioni Ufficio (da ROE)	Adempimenti necessari per il reclutamento del personale di ruolo ed atti relativi alle assegnazioni di servizio; adempimenti per l'assegnazione delle borse di studio; gestione della formazione.		
	Obiettivo strategico			
	Obiettivo operativo	Attuazione dei compiti relativi alla nuova competenza dell'Ufficio reclutamento, borse di studio e formazione		
	Tipologia	☐ miglioramento quantitativo ☐ miglioramento qualitativo ☐ mantenimento ☐ nuova istituzione		

PIANO D'AZIONE

n.	Descrizione delle attività	Responsabile	Collegamento alle strutture interne e esterne	Data inizio	Data fine prevista
1	Predisposizione degli atti e provvedimenti di competenza delle diverse sezioni di articolazione dell'ufficio - nell'ambito ciascuna delle proprie attribuzioni - in ordine a (Settore Laureati): procedure concorsuali relative alla qualifica di Dirigente e ai profili di Dirigente di Ricerca, Primo Ricercatore, Ricercatore e Funzionario di Amministrazione, sia tempo indeterminato (TI) sia tempo determinato (TD); (Settori Tecnologi, Diplomatici e Disabili); procedure concorsuali per i profili di Dirigente Tecnologo, Primo Tecnologo, Tecnologo, CTER, Collaboratore di Amministrazione, sia TI che a TD, procedure pubbliche riservate ex art. 15 CCNL, procedure selettive per il personale disabili; (Settore borse di studio e operatori tecnici): gestione delle borse di studio e delle procedure concorsuali relative al profilo di Operatore Tecnico; gestione delle borse di studio e delle procedure concorsuali relative al profilo di operatore tecnico, sia a TI che TD.	Dott. Stefano DI MATTEO		01/01/17	31/12/2017
2	Coordinamento e controllo delle attività operative del personale impiegato al servizio delle tre diverse articolazioni dell'Ufficio (sezione laureati; sezione tecnologi, diplomatici e disabili; sezione borse di studio e operatori tecnici)			01/01/17	31/12/2017
3	Emanazione e stesura bandi di concorso per assunzioni a TI e TD, emanazione bandi di concorso per l'assegnazione delle borse di studio; nomina delle commissioni esaminatrici; pubblicazione sulla G.U. di bandi di concorso a tempo indeterminato, determinato, borse di studio; attività istruttoria esclusione concorsi a TI/TD borse di studio; controllo di legittimità delle procedure concorsuali espletate; approvazione graduatorie di merito dei relativi concorsi a TI/TD borse di studio; assunzione vincitori concorsi a TI/TD; stesura decreto di chiamata idonei e relativa assunzione in servizio; assunzioni obbligatorie ex art. 68) e categorie equiparate; rinnovo contratti a TD e borse di studio	Dott. Stefano DI MATTEO		01/01/17	31/12/2017
4	Predisposizione di proposte operative per un ottimale funzionamento dell'ufficio	Dott. Stefano DI MATTEO		01/01/17	31/12/2017
5	Organizzazione, gestione e coordinamento delle attività di formazione mediante: ricerca di partnership per la stipulazione di convenzioni con enti pubblici, istituti di ricerca e università; procedure di accreditamento e rilascio attestati di partecipazione a convegni, seminari e corsi di aggiornamento presso lo stesso ISS, la SNA o altri enti convenzionati (per il personale interno); accreditamento ai corsi di formazione e aggiornamento sulla normativa anticorruzione per i responsabili indicati quali referenti in materia per i diversi uffici dell'ISS; ricezione ed istruttoria sulle domande di partecipazione ai corsi formativi accreditati presso l'ISS; valutazione dei costi relativi ai corsi di aggiornamento oggetto di convenzione con la SNA e della relativa conformità di spesa; predisposizione dei mandati di pagamento relativi ai costi stessi	Dott. Stefano DI MATTEO		01/01/17	31/12/2017

INDICATORI DI PERFORMANCE					
Descrizione fase/obiettivo	Peso %	INDICATORE DI RISULTATO	VALORE ATTESO	VALORE RILEVATO	% COMPLETAMENTO
1 Predisposizione degli atti e provvedimenti di competenza delle diverse sezioni di articolazione dell'ufficio - nell'ambito ciascuna delle proprie attribuzioni - in ordine a (Settore Laureati); procedure concorsuali relative alla qualifica di Dirigente e ai profili di Dirigente di Ricerca, Primo Ricercatore, Ricercatore e Funzionario di Amministrazione, sia tempo indeterminato sia tempo determinato; (Settori Tecnologi, Diplomatici e Disabili); procedure concorsuali per i profili di Dirigente Tecnologo, Primo Tecnologo, Tecnologo, CTER, Collaboratore di Amministrazione, sia tempo indeterminato che a tempo determinato, procedure pubbliche riservate ex art. 15 CCNL, procedure selettive per il personale disabili; (Settore borse di studio e operatori tecnici); gestione delle borse di studio e delle procedure concorsuali relative al profilo di Operatore Tecnico; gestione delle borse di studio e delle procedure concorsuali relative al profilo di operatore tecnico, sia a tempo indeterminato che determinato.		Gli obiettivi del PTA	Relazioni al Direttore Generale contenenti le proposte di piano di fabbisogno di personale e piano di formazione per il triennio 2017-2019		
2 Coordinamento e controllo delle attività operative del personale impiegato al servizio delle tre diverse articolazioni dell'Ufficio (sezione laureati; sezione tecnologi, diplomatici e disabili; sezione borse di studio e operatori tecnici)		Produttività collettiva ed individuale del personale non dirigenziale collegata alla performance di struttura del Dirigenti/Direttori	Misurazione e Valutazione delle Performances individuali del personale assegnato ai propri uffici, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica e tra le aree, nonché della corresponsione di indennità e premi incentivanti. Reportistica in merito all'operatività di competenza delle singole unità e divisioni dell'organico		
3 Emanazione e stesura bandi di concorso per assunzioni a TI e TD, emanazione bandi di concorso per l'assegnazione delle borse di studio; nomina delle commissioni esaminatrici; pubblicazione sulla G.U. di bandi di concorso a TI, TD borse di studio; attività istruttoria/esclusione concorsi a TI/TD/borse di studio; controllo di legittimità delle procedure concorsuali espletate; approvazione graduatorie di merito dei relativi concorsi a TI/TD/borse di studio; assunzione vincitori concorsi a TI/TD; stesura decreto di chiamata idonei e relativa assunzione in servizio; assunzioni obbligatorie ex art.68/1) e categorie equiparate; rinnovo contratti a TD e borse di studio		Trasparenza e implementazione della corcolazione delle informazioni	Rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi previsti dalla normativa vigente, anche in materia di accesso agli atti		
4 Predisposizione di proposte operative per un ottimale funzionamento dell'ufficio		Riorganizzazione dei processi amministrativi e tecnico-operativi inerenti la gestione delle risorse umane	Coordinamento delle attività di competenza per la riorganizzazione dei processi e delle procedure amministrative e tecnico operative inerenti la politica del personale		
5 Organizzazione, gestione e coordinamento delle attività di formazione mediante: ricerca di partnership per la stipulazione di convenzioni con enti pubblici, istituti di ricerca e università; procedure di accreditamento e rilascio attestati di partecipazione a convegni, seminari e corsi di aggiornamento presso lo stesso ISS, la SNA o altri enti convenzionati (per il personale interno); accreditamento ai corsi di formazione e aggiornamento sulla normativa anticorruzione per i responsabili indicati quali referenti in materia per i diversi uffici dell'ISS; ricezione ed istruttoria sulle domande di partecipazione ai corsi formativi accreditati presso l'ISS; valutazione dei costi relativi ai corsi di aggiornamento oggetto di convenzione con la SNA e della relativa conformità di spesa; predisposizione dei mandati di pagamento relativi ai costi stessi		Sviluppo di una programmazione strategica incentrata sullo sviluppo di competenze e sulla pertinenza dei programmi agli obiettivi, nonché finalizzata al raggiungimento dell'eccellenza delle conoscenze, competenze e delle performance individuali	Attuazione di programmi di formazione continua specialistica, necessari ad implementare conoscenze specifiche (teorico-pratiche), sia scientifiche che amministrative e tecnologiche, oltre che immaterie di prevenzione della corruzione, per favorire la crescita e l'aggiornamento professionale, in allineamento alle competenze tipiche di un'amministrazione che opera in Europa		
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO					

9. IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA RETE SCIENTIFICA. AVVIO PROGETTO PILOTA

L'OIV, come anticipato nel precedente Piano, ha avviato nel 2017 uno studio di fattibilità che ha visto il coinvolgimento di una struttura pilota, il Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci, per testare una metodologia di misurazione e valutazione della ricerca scientifica.

Il metodo utilizzato ha visto inizialmente la definizione di obiettivi e indicatori per le attività del Centro, suddivisi in Ricerca Scientifica, Ricerca Istituzionale e Terza Missione, in conformità con quanto previsto dalle Linee Guida ANVUR. Successivamente si è provveduto alla raccolta dei dati per la misurazione e la conseguente valutazione delle attività.

Il Servizio di Controllo di Gestione ed Informatica dell'ISS ha prodotto una maschera interattiva per identificare tutte le tipologie di attività alle quali può essere collegato il numero di prestazioni effettuate al fine della misurazione e della valutazione dell'attività stessa.

Il Ministero della Salute, nel frattempo, ha trasmesso l'atto di indirizzo e coordinamento rivolto agli Enti vigilati, che recepisce le Linee guida ANVUR per gli Enti pubblici di ricerca adottate in data 9 giugno 2017, chiedendo di conformarsi alle stesse nello svolgimento dell'attività di ricerca.

Considerato che nell'elaborazione del suddetto modello sperimentale si è tenuto conto delle indicazioni emanate dall'ANVUR, è quindi possibile iniziare la sperimentazione nel 2018.

Analogo percorso sarà adottato per il Dipartimento Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria e per il Centro Nazionale Protezione dalle Radiazioni e Fisica Computazionale e la sperimentazione per queste strutture potrà essere avviata nel secondo semestre del 2018.

Lo studio, condiviso con il Comitato Scientifico dell'Ente si è concretizzato in un vero e proprio *“modello sperimentale di valutazione delle performance”* predisposto dall'OIV.

Tale modello è inserito nel presente Piano e ne costituisce parte integrante quale utile strumento di misurazione.

MODELLO SPERIMENTALE DI VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE* a cura dell'OIV

1. La valutazione della attività scientifica e tecnica dell'Istituto. Mandato dell'OIV

Data la specificità dell'Istituto quale Ente di ricerca e la sua missione, emerge chiaramente come l'attività non sia riconducibile a un dato servizio o a un insieme di servizi rivolti al singolo cittadino; nella sua qualità di organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale è connesso ad attività al servizio della salute della collettività, legate alla ricerca scientifica e alla sperimentazione.

L'ISS, inoltre, si contraddistingue per avere una duplice natura, scientifica e amministrativa. Il documento ha rappresentato il quadro organizzativo generale e il ciclo della *performance* con riferimento all'intero Istituto, ponendo per ora in evidenza, sotto il profilo dell'individuazione degli obiettivi, degli indicatori e dei relativi standard, le sole attività "amministrative-gestionali" dell'Ente.

Con il D.P.C.M. del 26 gennaio 2011 i limiti e le modalità di applicazione del sistema di misurazione, valutazione, trasparenza della *performance* di cui al D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 sono stati estesi anche ai tecnologi ed ai ricercatori degli enti di ricerca, tenendo conto delle peculiarità connaturate ai predetti settori in quanto il rispetto delle suddette disposizioni è "*condizione necessaria per l'erogazione dei premi legati al merito ed alla performance*".

Con lo stesso Decreto l'ambito di valutazione di ricercatori e tecnologi era circoscritto ai soli enti di ricerca vigilati dal MIUR.

Con l'entrata in vigore della Legge n. 98/2013 sono state trasferite dalla CIVIT (divenuta ANAC) all'ANVUR le competenze relative alla valutazione delle attività amministrative delle università e degli enti di ricerca, la funzione di misurazione e valutazione della *performance* di ricercatori e tecnologi è stata assegnata all'ANVUR.

Con la delibera n. 103 del 20 luglio 2015, l'ANVUR ha approvato in via definitiva le Linee Guida per la gestione integrata del Ciclo della Performance degli enti pubblici di ricerca italiani vigilati dal MIUR.

Per quelli non vigilati dal MIUR, con Delibera del Presidente dell'ANVUR n. 11 del 9 giugno 2017, sono state approvate ulteriori specifiche Linee Guida dirette, in particolare, alla valutazione della qualità dei processi, dei risultati e dei prodotti delle attività di ricerca, che verranno recepite dai Ministeri competenti alla vigilanza su ciascun ente (il Ministero della Salute per l'ISS) in appositi atti di indirizzo e coordinamento ai quali gli statuti degli enti dovranno conformarsi.

Nelle more dell'emanazione delle suddette disposizioni, malgrado la inapplicabilità del ciclo di gestione della *performance* ai ricercatori e tecnologi, è stato da tempo avviato 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).

L'OIV già nel 2015 ha evidenziato l'importanza dell'estensione della valutazione alle attività *core* dell'Istituto e all'attività scientifica strettamente correlata all'attività amministrativa.

È stata quindi richiesta ed effettuata la mappatura delle attività dell'ISS, comprendente, oltre alle attività tariffate o derivanti da convenzione, già evidenziate nel Rendiconto di

attività allegato al bilancio e nella Relazione delle attività dell'ISS, una ricognizione di attività non rientranti in tali categorie, anche ai fini di una completa rendicontazione delle stesse, strumentale al controllo analitico di gestione.

È stata prevista la creazione di un modello sperimentale pilota da applicare al sistema generale.

È stato altresì proposto uno studio di fattibilità sull'applicazione della *performance* a tutte le attività dell'Istituto in coordinamento con il sistema di controllo di gestione e lo svolgimento di un'attività di *benchmarking* con altri Enti di ricerca pubblici in tema di "sistemi di misurazione e valutazione della *performance*".

A tal fine, il "Gruppo tecnico di lavoro per le problematiche inerenti il controllo di gestione e la contabilità economico patrimoniale" ha individuato come "ambiente di sperimentazione" il Dipartimento del Farmaco, quale Centro di Responsabilità e Centro di Costo "pilota", per la complessità delle competenze presenti al suo interno (ricerca, consulenza, pareri, pubblicazioni etc.), potendone rilevare analiticamente le attività del personale afferente al Dipartimento, in termini di ricerca, pubblicazioni e servizi a terzi, evidenziando, per ciascun conto economico, i costi e i ricavi.

Tramite il *benchmarking* con Istituti europei aventi la stessa *mission* sono stati enucleati degli indicatori, valutando l'impatto del ruolo dell'ISS nel sistema globale e sugli *stakeholder*.

L'OIV ha suggerito la definizione di un set di indicatori, non numeroso ma significativo, per le attività comuni e per le attività peculiari delle strutture e la possibilità di effettuare la valutazione *ex post*, utilizzando la mediana sulle attività

Sulla scorta di tale impostazione, e nell'attesa delle indicazioni dell'ANVUR, l'OIV anche nel corso del 2016 (sedute del 28 gennaio e del 25 febbraio), ha dato la disponibilità a farsi coinvolgere assieme a una o più strutture tecnico scientifiche dell'ISS per simulare un percorso di individuazione degli obiettivi e delle modalità di esecuzione del processo di budget che in futuro sia di ausilio al vertice nella gestione del futuro processo rivolto a tutte le strutture tecnico scientifiche.

Il Presidente attraverso la Direzione Generale ha dato seguito alla richiesta individuando il Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione clinica e preclinica dei farmaci.

2. Evoluzione e sviluppo del concetto di valutazione

Il decreto legislativo di riordino degli enti di ricerca rinviene i propri principi e criteri direttivi nell'art. 13 della legge di delega c.d. "Madia" n. 124/2015. Detti principi possono sinteticamente riassumersi nei punti seguenti:

- a. recepire la Carta europea dei ricercatori e del documento "*European Framework for Research Careers*", con particolare riguardo alla libertà di ricerca e all'autonomia professionale; alla portabilità dei progetti di ricerca e alla relativa titolarità valorizzando la specificità del modello contrattuale del sistema degli enti di ricerca;
- b. definire un sistema di regole più snello e appropriato a gestire la peculiarità dei tempi e delle esigenze del settore della ricerca, nel campo degli acquisti, delle partecipazioni internazionali, dell'espletamento e dei rimborsi di missioni fuori sede finalizzate ad attività di ricerca, del reclutamento, delle spese generali e dei consumi, ed in tutte le altre attività proprie degli EPR;
- c. creare regole improntate a principi di responsabilità ed autonomia decisionale, anche attraverso la riduzione dei controlli preventivi ed il rafforzamento di quelli successivi;

d. razionalizzare e semplificare vincoli amministrativi, contabili e legislativi.

Le Linee Guida predisposte dall'ANVUR per la gestione integrata del Ciclo della Performance degli Enti Pubblici di Ricerca, come previsto dall'art. 17 del citato D.Lgs. n. 218/2016, rappresentano un documento molto importante; esse forniscono agli Enti Pubblici di Ricerca indicazioni operative e strumenti di gestione del ciclo della *performance* per la valutazione delle attività amministrative, seguendo i principi di semplificazione e integrazione e le disposizioni in materia di trasparenza e anticorruzione con riferimento al D.Lgs. n. 97/2016, che ha introdotto numerose modifiche al D.Lgs. n. 33/2013 recante norme in tema di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

3. Il contesto normativo e Linee guida ANVUR

Si citano ampi stralci del documento "Linee Guida per la Valutazione degli enti pubblici di Ricerca a seguito del citato D. Lgs. 25 novembre 2016, n. 218".

Il decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 218 avente ad oggetto: "Semplificazione delle attività degli enti pubblici di ricerca ai sensi dell'articolo 13 della legge 7 agosto 2015, n. 124" si pone l'obiettivo di semplificare le attività degli enti pubblici di ricerca (di seguito E.P.R.) dotandoli di modalità operative flessibili che si addicano alle esigenze tipiche del mondo della ricerca. All'interno dell'articolato del Titolo IV, intitolato "Disposizioni sul merito". L'art. 17 riguarda la valutazione della ricerca affidando all'ANVUR il compito di redigere, di concerto con la Consulta dei Presidenti istituita con l'art. 8 del medesimo decreto, apposite linee-guida in tema di metodologie per la valutazione dei risultati della ricerca, organizzativi ed individuali.

Per quelli non vigilati dal MIUR con Delibera del Presidente dell'ANVUR n. 11 del 9 giugno 2017 sono state approvate specifiche Linee Guida dirette, in particolare, alla valutazione della qualità dei processi, dei risultati e dei prodotti delle attività di ricerca, di disseminazione della ricerca e delle attività di Terza Missione, ivi compreso il trasferimento tecnologico relativo a tali attività. Una volta recepite dai Ministeri competenti alla vigilanza su ciascun ente (il Ministero della Salute per l'ISS) in appositi atti di indirizzo e di coordinamento ai quali gli statuti degli enti dovranno conformarsi.

Successivamente, sempre l'ANVUR, determinerà, coerentemente, le procedure di valutazione, nonché parametri ed indicatori di riferimento per l'allocazione dei finanziamenti statali agli E.P.R e per l'eventuale attribuzione di specifici fondi premiali a strutture che hanno conseguito risultati particolarmente significativi.

L'ANVUR, di concerto con la Consulta dei Presidenti degli Enti, ha effettuato una ricognizione della attività svolte dagli EPR di cui all'art 1 del summenzionato decreto legislativo e censito la complessa articolazione delle funzioni svolte da questi enti.

Alla luce di questa rilevazione con lo scopo di includere le diverse attività svolte e valorizzarne il contributo per lo sviluppo del Paese, per l'adozione di policy informate e per la stessa funzionalità dei ministeri vigilanti, le diverse tipologie di attività sono state raggruppate nelle tre classi già introdotte nelle "Linee Guida per la gestione integrata del Ciclo della Performance degli Enti Pubblici di Ricerca", pubblicate da ANVUR nel maggio 2015, ovvero:

1. Ricerca Istituzionale,
2. Ricerca Scientifica,
3. Terza Missione

1. Ricerca Istituzionale

Negli E.P.R. è presente un insieme di attività di ricerca istituzionale, svolte in conformità allo specifico mandato istituzionale come descritto nella legge istitutiva, nello statuto o in atti amministrativi di alto livello. Esse rappresentano attività “obbligatorie” per gli E.P.R., perché richieste in modo formale da istanze della pubblica amministrazione cui l’ente di ricerca deve corrispondere. *Queste attività sono frequentemente svolte in condizioni di esclusività da parte dell’ente, finanziate principalmente attraverso il finanziamento ordinario statale, e quantitativamente e qualitativamente programmabili. Riveste quindi particolare importanza il loro puntuale inserimento sotto forma di obiettivi quali-quantitativi nella programmazione pluriennale dell’Ente.*

2. Ricerca Scientifica

La Ricerca Scientifica produce conoscenza originale che rappresenta un avanzamento nello stato del sapere consolidato a livello internazionale. Si realizza attraverso pubblicazioni inserite in forme di comunicazione scientifica strutturata e specializzata e in altri prodotti della ricerca – quali brevetti, disegni, software, mappe, database etc. – di norma anch’essi associati a pubblicazioni o eventualmente materializzati in “oggetti” suscettibili di osservazione esterna. Ferma restando la natura *curiosity driven* di questa attività di ricerca, *l’elemento qualificante della Ricerca Scientifica svolta all’interno di un EPR è la sua rilevanza dal punto di vista delle ricadute sullo svolgimento delle attività istituzionali dell’ente, quale motore per lo svolgimento allo stato dell’arte delle funzioni istituzionali stesse.*

I prodotti della ricerca scientifica, nella maggior parte dei casi, *non sono il risultato del lavoro di singoli ricercatori ma sono ottenuti grazie ad azioni programmate e coordinate, in cui devono frequentemente cooperare gruppi di ricercatori e tecnologi appartenenti a settori disciplinari differenti.*

3. Terza Missione/Impatto

La Terza Missione riguarda il rapporto degli enti di ricerca con la società e con lo sviluppo economico e culturale attraverso la trasformazione, la messa a disposizione e la circolazione della conoscenza prodotta con l’attività di ricerca, nonché la promozione e l’avviamento alla ricerca stessa. *Si tratta di un insieme complesso di attività che include diverse modalità di relazione, diversi output e diversi sistemi di trasferimento, formali e informali al cui interno sono comprese, laddove non incluse tra le attività di Ricerca Istituzionale dell’Ente, le attività di (i) Valorizzazione della ricerca e (ii) Produzione di beni pubblici di natura sociale, educativa e culturale.*

La valorizzazione della conoscenza dal punto di vista economico ha l’obiettivo di favorire la crescita economica, attraverso la trasformazione della conoscenza prodotta dalla ricerca in conoscenza utile a fini produttivi.

La produzione di beni pubblici di natura sociale, educativa e culturale ha invece l’obiettivo di mettere a disposizione della società, nelle sue varie articolazioni, i risultati della propria ricerca e specifiche attività di servizio.

1.1 La valutazione della Ricerca Istituzionale

È già stata evidenziata la natura programmabile di questa attività, da questo discende *un percorso valutativo che nasce dall’esplicitazione in sede di programma triennale degli obiettivi quantitativi e qualitativi di queste attività con una progressione a cadenza annuale.*

La definizione di questi piani dovrà nascere da un percorso interno all’Ente,

dall'approvazione da parte dei ministeri vigilanti (cfr. Art. 7 comma 2) che potranno ricorrere anche all'ausilio di esperti esterni e del riferimento a *benchmark* internazionali, ove esistenti. La definizione di precisi obiettivi renderà verificabile il loro raggiungimento (o superamento) per una procedura valutativa robusta e trasparente. Nel piano triennale saranno esplicitate le attività per le quali la valutazione è prerogativa di altri organismi previsti da specifiche normative.

2.1 La valutazione della Ricerca Scientifica

La valutazione della qualità dei prodotti della Ricerca Scientifica degli enti in larga parte può essere effettuata in coerenza con quanto effettuato attraverso i cicli di Valutazione della Qualità della Ricerca (VQR) ovvero con il metodo della *informed peer review* consistente nell'utilizzare metodi di valutazione diversi, possibilmente indipendenti tra loro, armonizzandoli all'interno di Gruppi di Esperti Valutatori che hanno la responsabilità finale e collegiale della valutazione.

La qualità della Ricerca Scientifica potrà essere analizzata sulla base dei seguenti tre parametri:

Originalità, da intendersi come il livello a cui il prodotto introduce un nuovo modo di pensare, o nuovi temi e/o fonti, in relazione all'oggetto scientifico della ricerca, e si distingue pertanto dai precedenti approcci allo stesso tema;

Rigore metodologico, da intendersi come il livello di chiarezza con cui il prodotto presenta gli obiettivi di ricerca e lo stato dell'arte nella letteratura, adotta una metodologia appropriata rispetto all'oggetto di ricerca e mostra che l'obiettivo è stato raggiunto;

Impatto attestato o potenziale sullo svolgimento delle attività istituzionale dell'Ente ovvero nella comunità scientifica internazionale di riferimento, da intendersi come il livello a cui il prodotto ha esercitato – o è presumibile eserciti in futuro – un'influenza teorica e/o applicativa su tale comunità, anche in base alla sua capacità di rispettare standard internazionali di qualità della ricerca.

3.1 La valutazione della Terza Missione

Anche per le attività di Terza Missione è stata sopra evidenziata la natura largamente programmabile e da questa discende un percorso valutativo che parte dall'esplicitazione nel programma triennale degli obiettivi quantitativi e qualitativi di queste attività con una progressione a cadenza annuale. Il piano triennale con la sua applicazione rappresenterà così il momento in cui gli enti di concerto con i ministeri vigilanti definiranno l'attenzione e le risorse da destinare a questa classe di attività. I piani dovranno altresì indicare le risorse finanziarie (funzionamento e investimento) e umane a questi obiettivi dedicate. Il riferimento è sia al personale di ricerca sia al P.T.A. (questo confluirà nel piano della performance). Da questa programmazione emergerà quale frazione del personale sarà dedicata integralmente (o parzialmente) al conseguimento di questo obiettivi. Anche per quanto concerne le attività di Terza Missione, gli obiettivi di Ente saranno trasferiti alle sotto articolazioni (Dipartimenti, Istituti, Centri, Sezioni...) che avranno quindi assegnati obiettivi qualiquantitativi specifici e le risorse umane e finanziarie corrispondenti.

4. L'adeguamento strutturale: il controllo di Gestione e il Piano degli Indicatori

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

In attesa della applicazione di quanto contenuto nelle linee guida, nel corso del 2016 sono stati individuati obiettivi, indicatori e relativi standard per le sole attività “amministrative-gestionali” dell’Ente (afferenti, quindi, alla Direzione Generale e alle Direzioni Centrali). È tuttavia ormai indispensabile che le Pubbliche Amministrazioni siano in grado di attivare un efficace ciclo di gestione della *performance* caratterizzato da:

- definizione ed assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi e degli indicatori,
- collegamento tra obiettivi e risorse,
- monitoraggio in corso d’esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi,
- misurazione/valutazione della *performance*, organizzativa e individuale
- utilizzo dei sistemi premianti,
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, agli utenti, ai cittadini.

Ne consegue che tra la fase iniziale di definizione e assegnazione degli obiettivi e dei rispettivi indicatori e quella finale della misurazione e valutazione organizzativa e individuale, risultano di particolare rilevanza alcune fasi intermedie di collegamento tra obiettivi, allocazione delle risorse e sistema di budget.

A tal fine, è di fondamentale importanza la realizzazione di un sistema di controllo di gestione fondato sulla contabilità economica e analitica, oltre che su quella finanziaria e generale.

Inoltre, l’art. 2 del D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105 definisce i criteri per il miglioramento della valutazione della *performance*, quali:

- la riduzione degli oneri informativi, differenziazione e semplificazione;
- la progressiva integrazione fra il ciclo della *performance* e il ciclo di programmazione economico finanziaria;
- il supporto alle amministrazioni nell’uso di indicatori, garantendo l’accessibilità e la comparabilità dei sistemi di misurazione;
- un migliore raccordo con il sistema dei controlli interni, incluso il controllo di gestione;
- una maggiore indipendenza della valutazione della *performance*.

L’esigenza di dare avvio ad un sistema di controllo di gestione nell’ISS è stata a tal punto sentita che il Regolamento di organizzazione e funzionamento ha dedicato appositamente l’art. 26 per disciplinarne le finalità ed i requisiti.

Infine, la previsione di un apposito servizio, tra le strutture della Direzione Generale di cui all’art. 6 del regolamento medesimo, unito alla Struttura Informatica, è una dichiarazione programmatica sulla metodologia di rilevazione e analisi dei dati da utilizzare poi per le valutazioni.

La sensibilità alla suddetta tematica è emersa anche dalla costituzione, ben prima dell’emanazione del regolamento citato, di un gruppo tecnico per riflettere sul modello di controllo di gestione da utilizzare.

Il gruppo ha condotto una lunga sperimentazione anche in collaborazione con la LUISS.

È emersa in primo luogo l’esigenza di introdurre la contabilità analitica collegata ad una revisione del bilancio.

Lo studio preliminare, inoltre, ha individuato che la necessità di partire dalle missioni affidate all’ente dal nuovo statuto, che sono rappresentate da:

- ricerca affidata,

- ricerca su bando,
- controllo e ispezione,
- consulenza e regolazione,
- formazione e divulgazione,
- supporto strutturale.

Va ricordato, inoltre, che il nuovo regolamento di organizzazione definisce centri di costo i Dipartimenti e i Centri dell'ISS, che rappresentano i terminali finali delle attività di produzione scientifica, sia quale missione istituzionale che a seguito di commessa per conto terzi (che perciò dovrà trovare adeguata distinzione nelle rilevazioni).

I dati relativi alle missioni vanno attribuiti alle diverse unità organizzative (semplici o complesse) che dovranno essere analizzate, senza dimenticare le unità di supporto tecnico e amministrativo che contribuiscono alla produzione dei risultati.

Per ciascuno dei componenti del quadro anzidetto debbono essere raccolti ed imputati in un'unica matrice i dati contabili (oneri e proventi) ed i dati extracontabili (quali attività classificate per addetti, tempo dedicato, risultati della produzione quantitativi, qualitativi e di impatto); il tutto accompagnato da indicatori predefiniti che consentano la valutazione economica e di efficacia.

Definiti come sopra i parametri, il sistema deve poi affidarsi ad una elaborazione informatica che consenta di avere in tempo reale i relativi report, con l'estrazione da banche automatizzate, per assicurare così un autentico miglioramento della gestione.

Poiché i dati da utilizzare sono già presenti su banche dati dell'Istituto, la realizzazione del sistema si basa su un software "costruito in casa" il cui compito è di organizzare i dati predetti e, con la dotazione di un adeguato server, assicurare l'accessibilità e la flessibilità del sistema stesso, garantita dalla sua "proprietà".

Nel quadro sopra delineato è decisivo definire la codifica degli elementi da informatizzare e le procedure per la raccolta dei dati, e stabilire preventivamente il piano degli indicatori in maniera da consentire una valutazione sull'attività impostata secondo l'attesa di risultati chiari e condivisi.

Individuati i requisiti del sistema informativo e lo schema del suo sviluppo, è stato poi creato un cronogramma con le fasi di realizzazione del progetto, la cui principale criticità consiste nell'individuazione degli indicatori di *performance* e subito dopo i report di controllo.

Con riferimento al programma operativo, quindi, numerose iniziative sono state portate avanti, operando su più fronti in contemporanea.

Innanzitutto, è stato messo a punto il programma per la raccolta degli elementi di costo del personale, una delle principali voci della contabilità analitica, che con estrema flessibilità e rapidità deve consentire di selezionare e attribuire tale costo suddetto secondo molteplici parametri (struttura di appartenenza, tipologia di contratto, profilo di inquadramento, voce economica, ecc.).

Un altro risultato è stato definire i "prodotti" tecnico-scientifici sui quali si realizza la missione dell'Istituto; la raccolta e classificazione delle più significative manifestazioni delle attività di un Ente di ricerca, ma anche di servizio istituzionale.

Ciò, è stato possibile coinvolgendo il Comitato Scientifico e utilizzando i dati emersi da una verifica dell'attività svolta per l'avanzamento economico dei ricercatori e tecnologi.

Si è, quindi, predisposta una scheda che permette di fotografare le componenti di attività da poter in una successiva fase rilevare in modo sistematico ed elaborare con appropriati indicatori.

Per quanto attiene a questi ultimi, si è messa a punto una griglia da poter abbinare in maniera automatizzata a ciascuna attività classificata e censita, una volta costruito l'apposito data base e popolato lo stesso con una o più serie annuali di evidenze produttive. Utilizzando il medesimo percorso di dialogo è possibile anche accedere ai vari data base che contengono i dati stessi e poter da lì estrarre i necessari elementi in maniera oggettiva e poco dispendiosa.

Infine, la citata legge di riforma degli Enti di ricerca, approvata con D.Lgs. n. 218/2016, prevede l'introduzione dei criteri ANVUR per valutare le *performance* scientifiche, fornendo così agli organi di vertice quel supporto conoscitivo e decisionale utile alla manovra dei fattori produttivi, esigenza che ha stimolato i vertici dell'Istituto ad investire sull'innovazione dei sistemi gestionali e sull'ammodernamento dei sistemi informativi, fattori che torneranno utili alla più precisa raccolta dei dati ed alla loro successiva elaborazione.

L'O.I.V. in più occasioni ha richiamato l'attenzione dell'ISS a individuare "indicatori interni coerenti con quelli proposti dall'O.I.V."

La *performance* dei dirigenti si deve articolare come raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità che viene diretta, di quelli complessivi dell'organizzazione, e infine degli specifici obiettivi individuali. Sempre gli obiettivi proposti debbono essere significativi rispetto alla missione dell'Ente, misurabili, confrontabili, riferibili ad un definito arco temporale.

I risultati dovrebbero essere misurati sulla base di indicatori che siano altresì validi, sensibili, comparabili, consistenti, numericamente contenuti.

Sulla base dei contributi proposti dai gruppi di lavoro e in linea con le indicazioni del Presidente dell'O.I.V. è stata messa a punto una griglia di possibili indicatori tali da poterli abbinare in maniera automatizzata a ciascuna attività classificata e censita, una volta costruito l'apposito data base e popolato lo stesso con una o più serie annuali di evidenze produttive.

La Tabella Indicatori di Risultato elaborata evidenzia sull'ascissa le tipologie di "prodotto":

- ricerca affidata,
- ricerca su bando,
- controllo e ispezione,
- consulenza e regolazione,
- formazione e divulgazione,
- supporto strutturale;

e sull'ordinata gli indicatori qualitativi e quantitativi aggregati agli obiettivi:

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

L'utilizzo degli indicatori dovrà poi essere rapportato dal vertice istituzionale con ogni struttura interessata, secondo il profilo che si vuole far emergere.

I "ritorni" del sistema sono rappresentati dalla reportistica (informatizzata) che è corrispondere ai seguenti modelli per il singolo progetto e per struttura organizzativa. Sulla base di questo lavoro si è partiti per elaborare il modello sperimentale.

TABELLA INDICATORI DI RISULTATO												
Missione Indicatore	Ricerca istituzionale	cod.	Ricerca su commissione	cod.	Controllo e ispezione	cod.	Consulenza e regolazione	cod.	Formazione e divulgazione	cod.	Supporto strutturale	cod.
<i>Produzione scientifica</i>	n° pubblicaz. Impact factor Citation index	P 1 Q 1 Q 2	n° pubblicaz. Impact factor Citation index	P 1 Q 1 Q 2					n° comunicaz. a congresso	P 2		
<i>Internazio- nalizzazione</i>			fondi extramuros*100 budget interno	Q 5								
<i>Partenariato</i>	n° accordi di collaborazione	P 3	n° accordi di collaborazione	P 3	n° accordi di collaborazione	P 3	n° accordi di collaborazione	P 3	n° accordi di collaborazione	P 3		
<i>Partecipazione</i>	n° incarichi n° commiss.	P 4 P 5	n° incarichi n° commiss.	P 4 P 5	n° incarichi n° commiss.	P 4 P 5	n° incarichi n° commiss.	P 4 P 5	n° docenze n° incarichi n° commiss.	P 6 P 4 P 5		
<i>Crescita professionale</i>			n° progetti presentati n° progetti finanziati	Q 4			n° ore erogate n° partecipanti score gradim.	P 7 Q 6 Q 7			n° ore aggiorn.	Q 8
<i>Produttività</i>	n° brevetti n° pubbl./dipend.	Q 3 P 8	n° pubbl./partec. n° dipendenti fondi extramuros	P 10 P 20	n° analisi n° ispezioni n° rapporti n° prodotti/dipend.	P 11 P 12 P 9 P 13	n° rapporti	P 9	n° eventi n° partecipanti n° rapporti n° contatti	P 14 Q 6 P 9 P 15	n° interventi n° atti/accessi gg fine-gg inizio	P 18 P 19 Q 14
<i>Costo</i>	Spese ricerca*100 spese funzionam.	Q 9	Spese progetto*100 spese funzionam.	Q 9	n° prodotti/costi ricavi/dipend.	Q 10 Q 11			spesa brevetti entrate brevetti	Q 15	n° prodotti/costi risorse/I*100	Q 11 Q 13
<i>Capacità di gestione</i>	gg ass./gg lav.*100	Q 8	gg ass./gg lav.*100	Q 8	n° interventi n° atti/accessi gg fine-gg inizio	P 18 P 19 Q 14	gg ass./gg lav.*100	Q 8	gg ass./gg lav.*100	Q 8	(A-R)/A*100 (I-P)/I*100 n° ademp./n° rich	P 16 P 17 Q 12

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

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

RAPPORTO DI PROGETTO	
PROGETTO: COD. RESPONSABILE: MATR.	

DESCRIZIONE:.....							
ONERI				PROVENTI			
<u>CO</u>	<u>TIPO</u>	<u>M./U</u>	IMPORTO	<u>COD.</u>	<u>TIPO</u>	<u>IMPORT</u>	<u>O</u>
<u>D.</u>	<i>Personale</i>	.					
.....	Dipendente		.....				
.....	A contratto	.....	.....				
	Borsista	...	.....				
	Ospite	...		.....	Contributi di		
	Missioni	.....		.	ricerca	.....	
		.			(fonti esterne)		
Beni							
Prodotti di consumo							
Promozione				.....			.....
	Didattica e divulgazione	.....		...	Servizi a terzi		
							
Investimenti				.			.....
	• Attrezzature acquisto	-----		.....	Quota di		
	• Attrezzature (q./a.)	-		...	bilancio		
	• Beni immateriali			.....			
Altro				...			
	• Contributi ad altri Enti						
Struttura							
	• Ausiliaria e generale			.....			-----
				.	TOTALE		--
	TOTALE						
							
				...			

<i>INDICATORI DI RISULTATO</i>
<i>Da sommare al report della Struttura complessa</i>

5. La sperimentazione e la visione dell'OIV

Preliminarmente alla individuazione da parte della Presidenza della struttura con cui condurre la sperimentazione si erano definite alcune preliminari osservazioni utili a tracciare alcune linee guida utili all'amministrazione per l'avvio della negoziazione di budget all'interno dell'ISS:

- Definire obiettivi collegati alla attività produttiva precipua dell'ente; si ipotizza la individuazione delle linee produttive inquadrabili nelle missioni della tabella degli indicatori di risultato per Dipartimento e per Centro prevedendo eventuali specificità sotto "altro";
- individuare, accanto agli obiettivi di maggior produzione, quelli legati alla corretta gestione delle risorse (in genere contrazioni dei consumi e riduzione dei costi) in particolare del personale e in subordine degli altri fattori produttivi;
- porre attenzione ad aree non legate direttamente alla produzione (ad esempio obiettivi che abbiano la capacità di stimolare al miglioramento della qualità professionale o anche far percepire la qualità da parte dei fruitori delle prestazioni);
- conciliare obiettivi legati a produzioni diverse all'interno di una stessa unità di lavoro;
- valutare la possibilità in strutture particolarmente ampie o complesse o con plurime produzioni di subnegoziazioni interne;
- legare o meno la produzione scientifica non solo al singolo ricercatore o al gruppo ma anche al contesto lavorativo che genera elementi favorevoli (ambiente, laboratori, biblioteca e banche dati, discussione con i colleghi, conferenze, missioni, scambi, ecc.);
- utilizzare indicatori facilmente tratti da dati in possesso del controllo di gestione e generati routinariamente;
- dare obiettivi che coinvolgano tutti i componenti di una unità operativa o che quanto meno siano potenzialmente applicabili a tutte le componenti professionali in forza all'unità operativa o al servizio;
- predefinire modalità, tempo e periodicità di esecuzione della negoziazione (in una piccola realtà la negoziazione di budget può essere fatta annualmente; in realtà molto grandi, si deve optare per un budget pluriennale o a scivolamento);
- valutare se fare negoziazioni di budget di unità operativa o servizio dotato di autonomia o negoziazioni di budget di dipartimento pur in presenza di organizzazioni a dipartimenti strutturali;
- definire puntualmente le figure da coinvolgere nella discussione di budget, conciliando la pluralità delle tipologie di servizio con la necessità di una sufficiente uniformità nella composizione delle delegazioni;

- stabilire contenuto e frequenza dei report tenuto conto del numero delle unità operative, dei dati da trattare da parte del Controllo di Gestione, delle richieste di delucidazioni o informazioni, delle contestazioni, ecc.;
- prescrivere occasioni e modalità di svolgimento della trasmissione interna del responsabile al personale della unità dei contenuti degli obiettivi di budget;
- prevedere le possibilità della rinegoziazione del budget (ad es. per cambiamento normativo che modifica la produzione, dimissioni e/o malattie del personale; aumento dei costi delle risorse materiali; ecc.);
- accordare modalità di seconda istanza in caso di contrasto sui risultati della valutazione della *performance* annuale o pluriennale;
- individuare risorse premiali non solo rappresentate da premi (formazione, partecipazione a master o convegni o eventi, acquisizione di riviste o di attrezzature, altro).

6 L'ambito della sperimentazione

Come detto, è stato individuato per la sperimentazione il **Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci**, diretto dalla dottoressa Patrizia Popoli.

Personale in forza al Centro:

3 Dirigenti di ricerca

1 Dirigente tecnologo

28 Ricercatori

16 Primi ricercatori

1 Primo tecnologo

1 Tecnologo

27 Collaboratori tecnici

3 Operatori tecnici

4 Collaboratore di amm.ne

7 Il Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci

Missione e organizzazione generale del Centro

Favorire la scoperta, lo sviluppo e la sperimentazione dei farmaci al fine di proteggere e migliorare la salute pubblica.

Il Centro svolge attività di ricerca preclinica e clinica, di valutazione tecnico-scientifica e regolatoria della sperimentazione preclinica e clinica dei nuovi farmaci, di ricerca e valutazione in materia di profilo beneficio-rischio e di *place in therapy* dei farmaci nella fase post-autorizzativa.

L'attività del Centro è caratterizzata da una forte interazione tra ricerca scientifica e ricerca istituzionale. Tale interazione, che è favorita anche dallo svolgimento di diversi incontri e seminari, fa sì che le attività di ricerca scientifica del Centro siano strettamente interconnesse alle attività istituzionali sia del Centro che dell'ente.

La struttura è articolata nelle Unità Operative di seguito descritte.

Unità operativa Ricerca farmacologica e terapia sperimentale.

Tale Unità si avvale del contributo di gruppi di ricerca accomunati dall'obiettivo di identificare e validare nuovi approcci terapeutici per le malattie. Tale obiettivo viene perseguito innanzitutto attraverso la generazione di nuove conoscenze grazie alla ricerca in farmacologia sperimentale, lo studio dei meccanismi patogenetici responsabili delle malattie. I risultati di tali studi appresentano il punto di partenza per l'individuazione di nuovi farmaci (o il riposizionamento di farmaci già in uso) capaci di interagire a vario livello con i processi in studio e la verifica della loro efficacia e sicurezza in modelli cellulari e animali di patologia. L'ulteriore affinamento del nuovo potenziale approccio terapeutico può contare sulla presenza di esperienza nello sviluppo e valutazione biologica di piattaforme nanotecnologiche per il *delivery* di agenti terapeutici. L'Unità è organizzata in sei aree tematiche (Sistema Nervoso Centrale, Malattie infiammatorie croniche, Oncoematologia, Terapia del Dolore, Farmacologia molecolare, Nanomedicina per terapie integrate).

Unità operativa Valutazione preclinica a clinica dei farmaci.

L'Unità svolge attività di valutazione degli aspetti di Non-Clinica e Clinica dei farmaci sia relativamente alle Sperimentazioni Cliniche (SC) dalla Fase I (gestita secondo DM 27.04.2015), alle Fasi II e III (su richiesta specifica AIFA), sia alle richieste di Registrazione Nazionali ed internazionali (Procedure Centralizzate/ Decentrate/ Mutuo riconoscimento). Altre attività inerenti gli aspetti valutativi sono relative al rilascio di pareri tecnici (es. *Scientific Advice*, procedure per l'inserimento nelle liste L. 648/96) oppure alla valutazione nell'ambito delle procedure VHP (*Voluntary Harmonization Procedure*). L'Unità si occupa inoltre della Valutazione dell'ammissibilità della sperimentazione animale in ambito farmacologico e del coordinamento delle attività ispettive relativamente alla Buona Pratica di Laboratorio (BPL).

Unità operativa Farmacoepidemiologia e Farmacosorveglianza.

Le attività di ricerca dell'Unità possono sinteticamente essere raccolte in tre grandi filoni: conduzione di studi epidemiologici per produrre nuove conoscenze sul profilo beneficio-rischio dei farmaci dopo l'immissione in commercio; sorveglianza e conduzione di studi epidemiologici su potenziali reazioni avverse a farmaci, vaccini e prodotti di origine naturale, e sostegno alle attività di farmacovigilanza nazionali e regionali; PDTA e modelli innovativi per il miglioramento della qualità delle cure per le persone con patologie croniche. L'Unità svolge inoltre attività di ricerca istituzionale (partecipazione a tavoli tecnici e gruppi di lavoro) e di formazione, informazione e comunicazione (docenza in corsi aziendali e universitari, organizzazione annuale di convegni e workshop sui temi dell'attività di ricerca, divulgazione di informazioni, documenti e dati sulle attività di ricerca su pagine web).

Obiettivi delle attività previste nel piano triennale di attività (PTA)

8.1 Ricerca Scientifica (Indicatori: A-H)

Unità operativa ricerca farmacologica e terapia sperimentale

Area: SISTEMA NERVOSO CENTRALE

- Studio dei recettori dell'adenosina come potenziale target nel trattamento delle patologie neurologiche.
- Sviluppo di strategie terapeutiche basate sulla modulazione dei fenomeni neuroinfiammatori per il trattamento della Sclerosi Laterale Amiotrofica e di altre malattie neurodegenerative e demielinizzanti.
- Applicazione del principio del *drug - repositioning* per lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche per il trattamento di patologie del sistema nervoso centrale.
- Valutazione del potenziale terapeutico di molecole attivanti il recettore nucleare PPAR- γ e il fattore di trascrizione NRF2 in modelli in vitro di patologie demielinizzanti.
- Strategie farmacologiche per il ripristino della funzione mitocondriale nelle malattie neurodegenerative e nelle malattie caratterizzate da deficit nei meccanismi di riparazione del DNA in modelli pre-clinici.
- Sviluppo di modelli animali di carenza di micronutrienti per lo studio degli effetti della dieta e dei contaminanti ambientali sulle funzioni cognitive e la predisposizione a malattie neurodegenerative.
- Individuazione ed analisi di biomarcatori plasmatici di stress da microgravità e ipobarismo in popolazioni umane a rischio finalizzata all'individuazione di contromisure di natura farmacologica e nutrizionale.
- Modelli *in vivo* e *in vitro* di patologie degenerative della retina: studio di meccanismi fisiopatologici e ricerca di fattori neuroprotettivi.
- Modelli per lo studio della neurotossicità delle proteine amiloidi.

Area: MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE

- Studio della risposta immunitaria mucosale e del microbiota mucosale nella colite ulcerosa, nel morbo di Crohn e nelle relative co-morbidità.
- Sviluppo di algoritmi in grado di predire la risposta clinica verso il farmaco biologico anti IL12/anti-IL23 sulla base di polimorfismi genetici in pazienti con psoriasi.
- Studio di efficacia di nuove molecole inibitorie aptamer nella psoriasi.
- Caratterizzazione della risposta immunitaria verso peptidi antimicrobici, e valutazione degli effetti sul decorso di malattia e sulla risposta alla terapia in pazienti con LES, artrite reumatoide e sclerodermia.
- Malattie respiratorie croniche: Valutazione di pollini allergenici come bio-indicatori degli effetti di variabili climatiche e di inquinamento atmosferico urbano del comune di Firenze
- Progetto di attivazione di un Registro Nazionale delle Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino.

Area: ONCOEMATOLOGIA

- Studio di nuovi bersagli terapeutici nelle Leucemie Mieloidi Acute (LMA).
- Ricerca di nuovi farmaci a bersaglio molecolare per lo sviluppo di terapie innovative delle malattie mieloproliferative, con particolare riferimento alla mielofibrosi primaria.

Area: TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

- Studio degli effetti antinocicettivi di molecole attive sui recettori adrenergici, di peptidi formilati e di peptidi oppioidi ciclici endopeptidasi-resistenti.
- Studio degli effetti di farmaci analgesici veicolati mediante vettori liposomiali e niosomiali funzionalizzati verso i target specifici della trasmissione nocicettiva.
- Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione del comportamento animale in singolo o in colonia mediante tecnologia RFID.

Area: NANOMEDICINA PER TERAPIE INTEGRATE

- Individuazione di nuovi bersagli per trattamenti terapeutici attraverso metodi ultrastrutturali e microanalitici.
- Lo studio di sostanze naturali per l'individuazione di nuovi agenti chemiosensibilizzanti e citotossici.
- Impiego delle nanotecnologie per il miglioramento dell'efficienza terapeutica in termini di sicurezza, specificità, farmacodinamica e farmacocinetica.

Area: FARMACOLOGIA MOLECOLARE

- Studio di mutazioni di recettori a sette domini transmembrana (GPCR) associate a patologie.
- Studi di selettività funzionale di composti nell'attivazione dei signaling dei GPCR.
- Ruolo dei recettori beta adrenergici nella regolazione della proliferazione di cellule tumorali

Unità Operativa: Valutazione preclinica e clinica dei farmaci.

- Studio degli effetti immunoregolatori ed immunotossici esercitati da xenobiotici sulle cellule immunocompetenti e sulle risposte immunitarie.
- Sviluppo di metodologie finalizzate alla valutazione delle interazioni di nanomateriali (NM) con il sistema immune.
- Studio dei marcatori di infiammazione ed immuno-attivazione in donne HIV+ trattate con antiretrovirali e in pazienti HCV+ trattati con DAAs (directly acting antivirals).

Unità Operativa: Farmacoepidemiologia e Farmacosorveglianza

- Analisi della prescrizione farmaceutica e dell'uso di farmaci in alcune regioni italiane.
- Emofilia A: analisi della domanda di Fattore VIII e degli eventi avversi correlati in pazienti residenti nelle regioni Lazio, Umbria e PA di Bolzano.
- Studio sull'uso di antibiotici in ambito territoriale e insorgenza di resistenze: studio caso-controllo nella PA di Bolzano.
- Supporto alla rete regionale di farmacovigilanza del Lazio.
- Studio multicentrico sulla sicurezza dei farmaci e vaccini in pediatria.
- Implementazione di buone pratiche per migliorare la qualità della cura delle malattie croniche (JA CHRODIS PLUS).

8.2 RICERCA ISTITUZIONALE (INDICATORI: D, E, G, I-N, U-W)

Unità Operativa: valutazione preclinica e clinica dei farmaci

- Valutazione tecnico-scientifica ai fini dell'autorizzazione della sperimentazione clinica di Fase I.
- Coordinamento e segreteria scientifica della Commissione di Fase I.
- Gestione della Banca Dati per il monitoraggio della terapia genica e la terapia cellulare somatica
- Valutazione pre-clinica e clinica di Sperimentazioni cliniche di Fasi II e III.
- Valutazione pre-clinica e clinica nell'ambito di procedure (nazionali e centralizzate) di registrazione dei farmaci.
- Partecipazione alle attività del COMP (Committee for Orphan Medicinal Products) dell'EMA.
- Partecipazione alle attività del SAWP (Scientific Advice working Party) dell'EMA.
- Valutazione tecnico scientifica per l'ammissibilità della sperimentazione animale (D.Lgs. 26/2014).
- Attività valutativa e ispettiva ai fini del controllo della conformità alla buona pratica di laboratorio (BPL).

Unità Operativa: Farmacoepidemiologia e Farmacosorveglianza

- Studio per misurare l'efficacia sul campo e la sicurezza del vaccino antinfluenzale stagionale in Italia (SVEVA).
- Sorveglianza delle sospette reazioni avverse a vaccini.
- Sorveglianza delle reazioni avverse insorte dopo l'assunzione/somministrazione di: integratori alimentari; preparazioni galeniche a base di piante officinali; altri preparati a base di piante officinali e altri preparati di origine naturale non vegetale (es. propoli, estratti di lumaca, etc.); medicinali omeopatici.
- Monitoraggio e sorveglianza di preparazioni magistrali a scopo dimagrante.
- Monitoraggio dell'uso e della sicurezza di preparazioni magistrali di cannabis a uso medico.
- Controllo di qualità di sostanze vegetali utilizzate nei prodotti medicinali, e non, a base di piante.

8.3 Terza Missione (Indicatori: O-P) (Attività Comune alle 3 Unità Operative)

- Attività nell'ambito del Portale della conoscenza: partecipazione al Comitato scientifico.
- Allestimento di stand e organizzazione di visite guidate nella Notte Europea dei Ricercatori Attività nello stand dell'ISS presso il Festival della Scienza: seminari didattici, test sperimentali, giochi ecc.
- Percorsi didattici e stage di studenti delle scuole primarie nell'ambito delle attività di Alternanza Scuola/Lavoro.
- Costruzione e gestione di una piattaforma informativa sulle Nanotecnologie rivolta alla comunità scientifica e all'industria.
- Partecipazione a una Task Force ISS per la promozione della ricerca clinica indipendente (consulenza regolatoria, rete di centri clinici non profit).

- Attività di public engagement: collaborazioni con le associazioni di pazienti per la diffusione delle conoscenze scientifiche a pazienti/volontari/cittadini. -Formazione dei “pazienti esperti” sui temi della ricerca clinica.

8.4 Formazione (Indicatori: Q-V) (Attività Comune alle 3 Unità Operative)

- Organizzazione di workshop e convegni.
- Organizzazione di Corsi annuali in i) Farmacoepidemiologia, ii) Analisi delle prescrizioni farmaceutiche, iii) Segnalazione e Valutazione delle reazioni avverse da prodotti di origine naturale.
- Organizzazione di corsi interni per i valutatori dei dossier relativi alla sperimentazione clinica di Fase I.
- Gestione del Sito web ISS sulla sperimentazione clinica di fase I (<http://www.iss.it/scf1/>).
- -Organizzazione corsi interni per i valutatori delle richieste di autorizzazione alla sperimentazione animale.
- Organizzazione Corsi per ispettori e Centri di Saggio per le Buone Pratiche di Laboratorio (BPL).
- Attività di docenza (Master universitari o altri corsi).
- Incarichi universitari.
- Formazione di studenti, specializzandi e dottorandi.

Conseguentemente, sono stati proposti i seguenti indicatori:

- A. Pubblicazioni su riviste scientifiche (numero, IF)
- B. Pubblicazione di libri e capitoli di libri (numero)
- C. Altre pubblicazioni (Rapporti ISTISAN, Report di progetto, numero)
- D. Organizzazione di seminari/workshop/convegni (numero)
- E. Partecipazione a convegni (come chairman, con presentazione orale o poster; numero)
- F. Partecipazione in comitati editoriali; attività di referaggio di articoli per riviste scientifiche (numero di valutazioni)
- G. Collaborazioni nazionali e internazionali (numero di articoli pubblicati in collaborazione)
- H. Numero di progetti finanziati (sottomessi per finanziamento?)
- I. Numero di pareri/rapporti/relazioni su attività nelle quali l'ISS è coinvolto su base normativa (ad esempio, sperimentazioni di Fase I)
- J. Numero di altri rapporti/pareri forniti su richiesta di EMA, AIFA, Ministero, Regioni, ecc. (ad es., risposta a interrogazioni parlamentari; risposta a richieste del Ministero della salute o delle Regioni; ecc.)
- K. Numero di ispezioni
- L. Partecipazione a Commissioni nazionali e internazionali (numero di Commissioni e numero di sedute)
- M. Numero di sorveglianze/registri coordinati
- N. Numero di convenzioni/accordi stipulati
- O. Numero di contributi elaborati/revisionati per il portale
- P. Numero percorsi e di prodotti finali generati nell'attività Alternanza Scuola Lavoro

- Q. Numero di corsi organizzati
- R. Ore di docenza
- S. Numero di tesi di laurea /specializzazione/dottorato
- T. Incarichi di docenza (numero)
- U. Numero di siti web sviluppati, coordinati
- V. Pagine web sviluppate, aggiornate
- W. Database creati, aggiornati

9. La Proposta generale di obiettivi e indicatori

In una prima fase di sperimentazione, per mettere a punto il sistema complessivo, si è ipotizzato di utilizzare un set ridotto di indicatori, destinati ad accompagnare gli obiettivi che verranno fissati con il piano triennale di attività, come riportato nella seguente tabella:

Classi di attività	Ricerca Istituzionale	Ricerca Scientifica	Terza Missione
Missione/Obiettivo	Controllo e consulenza	Ricerca su bando	Formazione e divulgazione
Produttività	n. pareri	n. pubblicazioni	n. eventi
	n. analisi tariffate	Impact Factor	n. contatti
	n. analisi non tariffate	Citation index	
	n. ispezioni	n. pubbl./progetto	n. partecipanti
	n. rapporti	n. pubbl./dipendente	
	n. rapporti/dipend.	n. brevetti	
Partenariato	n. accordi attivati		
Partecipazione	n. incarichi		n. docenze

	n. commiss.		n. incarichi
Economicità	€ ricavi servizi/dipend.	€ spesa dipend./pubblicazioni	€ consumi+costi generali/n° partecipanti

In seguito all'analisi del gruppo di lavoro congiunto la tabella è stata integrata e modificata come segue:

Classi di attività	RICERCA ISTITUZIONALE	RICERCA SCIENTIFICA	TERZA MISSIONE	FORMAZIONE
Missione/ Obiettivo	Controllo, valutazione, sorveglianza e consulenza	Genesi delle conoscenze	Divulgazione	Trasferimento delle conoscenze
Produttività	PARERI/ VALUTAZIONI	PUBBLICAZIONI	EVENTI	CORSI ISS
	analisi tariffate	IMPACT FACTOR	n. contatti	Corsi esterni
	analisi non tariffate	Citation index?	n. Enti coinvolti	WORKSHOP/ CONVEGNI
	REGISTRI/ SORVEGLIANZE			
	ISPEZIONI	n. pubbl./progetto		partecipanti
	RAPPORTI	n.pubbl./dipendente	SITI WEB E ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE	SITI WEB E ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE
	n. rapporti/dipend.	n. brevetti		FORMAZIONE DI

				STUDENTI
Progetti, Convenzioni Accordi di Partenariato	ACCORDI ATTIVATI	ACCORDI ATTIVATI	ACCORDI ATTIVATI	ACCORDI ATTIVATI
	Tipologia accordi	Tipologia accordi	Tipologia accordi	Tipologia accordi
Partecipazione	INCARICHI	COMUNICAZIONI A CONVEGNO		DOCENZE
	COMMISSIONI			n. incarichi
Economicità	€ ricavi servizi/dipend.	€ spesa dipend./pubblicazioni	€ consumi+costi generali/n° partecipanti	€ consumi+costi generali/n° partecipanti

10. Dati disponibili e possibilità di rilevazione

In ISS sono attualmente disponibili molteplici banche dati che permettono la rilevazione delle attività scientifiche, istituzionali e amministrative, con il problema che non sono integrate e girano su programmi applicativi privi di interoperabilità. La omogeneizzazione dei sistemi richiede un ampio lasso di tempo, ragione per cui, in questa prima fase sperimentale è opportuno affidarsi al sistema di controllo di gestione, anch'esso in fase di costruzione, per il quale è in fase di completamento la ripartizione analitica dei dati provenienti dal sistema contabile.

L'estensione ai dati produttivi (attività svolte e risultati conseguiti) potrà avviarsi subito dopo con i tempi sotto riportati nella seguente tabella

CRONOPROGRAMMA ATTUAZIONE SISTEMA CONTROLLO DI GESTIONE																	
Attività	Durata	Inizio	Termine	Diagramma												%	
				Set	Ott.		Nov.		Dic.		Gen.		Feb.		Mar.		
Completament o contabilità	13gg.	18/09/17	30/09/17														
Partecipazione a congressi	31gg.	01/10/17	31/10/17														
Servizi tariffati	30gg.	01/11/17	30/11/17														
Incarichi aggiuntivi	31gg.	01/12/17	31/12/17														
Pubblicazioni	31gg.	01/01/18	31/01/18														
Servizi non tariffati	28gg.	01/02/18	28/02/18														
Indicatori	31gg.	01/03/18	31/03/18														

11. La proposta di obiettivi e indicatori specifica per il Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci

A seguito del lavoro condotto dall'O.I.V. con il Responsabile del Progetto di Controllo di Gestione e il Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci suddivisi per ricerca istituzionale, ricerca scientifica, terza missione e formazione si propongono per ciascuna obiettivi e indicatori di attività e *performance*.

Sono state tralasciate le ipotesi relative alla classe di attività connessa alla economicità.

RICERCA ISTITUZIONALE

Valutazione su base ANNUALE

Risorse umane dedicate: 312 mesi/persona

ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI DI ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI PERFORMANCE
PARERI/VALUTAZIONI	<i>Numero di pareri/valutazioni tariffati e non tariffati</i>	<i>% Pareri emessi nel rispetto della tempistica</i>
	<u>Obiettivo:</u> almeno 450/anno	<u>Obiettivo:</u> almeno 85% ogni anno
SEGRETERIA TECNICO-SCIENTIFICA E AMMINISTRATIVA PER LA SPERIMENTAZIONE DI FASE I	<i>Numero di pratiche gestite</i>	<i>% Pratiche gestite secondo POS</i>
	<u>Obiettivo:</u> almeno 300/anno	<u>Obiettivo:</u> almeno 95% ogni anno
REGISTRI/SORVEGLIANZE	<i>Numero di sorveglianze attivate o gestite</i>	<i>% Sorveglianze con almeno un rapporto annuale</i>
	<u>Obiettivo:</u> 2 nel 2017; 3 nel 2018 e 2019	<u>Obiettivo:</u> almeno 90% ogni anno
ISPEZIONI	<i>Numero di ispezioni effettuate</i>	<i>% Ispezioni svolte nel rispetto della tempistica dell'intero processo</i>
	<u>Obiettivo:</u> almeno 7/anno	<u>Obiettivo:</u> almeno 80% ogni anno.
ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI DI ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI PERFORMANCE
RAPPORTI	<i>Numero di rapporti tecnici</i>	
	<u>Obiettivo:</u> almeno 5/anno	

ACCORDI ATTIVATI	Numero di convenzioni finanziate e non	Ente con il quale si stipula la convenzione
	<u>Obiettivi</u> : almeno 3 convenzioni finanziate attive ogni anno	<u>Obiettivi</u> : almeno 50% di convenzioni con Aifa, Ministeri o enti internazionali
INCARICHI	Numero di incarichi attribuiti	
COMMISSIONI (PARTECIPAZIONE)	N. di Commissioni	% di sedute a cui si è partecipato/totale
	<u>Obiettivi</u> : almeno 2 commissioni nazionali e 2 internazionali ogni anno	<u>Obiettivi</u> : almeno 80% di sedute cui si è partecipato/tot
COMMISSIONI (COORDINAMENTO)	N. di Commissioni coordinate	N. Riunioni organizzate
	<u>Obiettivi</u> : almeno 2 per anno	<u>Obiettivi</u> : almeno 10 riunioni/anno
ECONOMICITA'		

RICERCA SCIENTIFICA

Valutazione su base TRIENNALE

Risorse umane dedicate: 440 mesi/persona

ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI DI ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI PERFORMANCE
PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	<i>Numero di pubblicazioni con IF nel triennio 2017-2019</i> <i>Numero di altre pubblicazioni (rapporti ISTISAN, capitoli di libri, ecc.) nel triennio</i>	• <i>Pubblicazioni su riviste con IF/totale pubblicaz. su riviste</i> • <i>IF medio</i> • <i>% di pubblicazioni nei primi due quartili</i>
	<u>Obiettivi:</u> almeno 30 pubblicazioni con IF e almeno 40 altre pubblicazioni in 3 anni	<u>Obiettivi</u> • almeno 80% di pubblicazioni su riviste con IF • IF medio almeno= 3 • almeno 40% nei primi due quartili
ACCORDI	<i>Numero di progetti presentati</i>	<i>% Progetti finanziati sul totale dei progetti presentati</i>
	<u>Obiettivi:</u> almeno 30 nel triennio	<u>Obiettivi:</u> almeno 15% nel triennio
COMUNICAZIONI A CONVEGNO	<i>Numero di comunicazioni (orali o poster)</i>	<i>% Comunicazioni con pubblicazione dell'abstract</i>
	<u>Obiettivi:</u> almeno 90 nel triennio	<u>Obiettivi:</u> almeno 90%
ECONOMICITA'		

TERZA MISSIONE/FORMAZIONE

Valutazione su base ANNUALE

Risorse umane dedicate: 76 mesi/persona

ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI DI ATTIVITA'	INDICATORI E OBIETTIVI PERFORMANCE
EVENTI	Numero di eventi organizzati o ai quali si è partecipato	Livello di partecipazione
	<u>Obiettivo:</u> almeno 3/anno	<u>Obiettivo:</u> Almeno 60% di partecipanti sul totale dei posti disponibili.
CORSI ISS	Numero di corsi organizzati o ai quali si è partecipato	• % di corsi ECM • numero di crediti/giorno • % di corsi con ricadute sui compiti istituzionali dell'Ente
	<u>Obiettivo:</u> almeno 3/anno	<u>Obiettivi:</u> • almeno 70% • almeno 4 • almeno 80%
WORKSHOP/CONVEGNI	Numero di eventi organizzati o ai quali si è partecipato	Livello di partecipazione
	<u>Obiettivo:</u> almeno 3/anno	<u>Obiettivo:</u> Almeno 60% di partecipanti sul totale dei posti disponibili.
SITI WEB E ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE	Numero di siti e altri strumenti attivi	N. contributi/anno
	<u>Obiettivo:</u> almeno 4 attivi per tutta la durata del triennio	<u>Obiettivo:</u> almeno 5 contributi/anno (inserimento o aggiornamento) su portale della conoscenza o altri strumenti di comunicazione

STUDENTI IN FORMAZIONE	Numero di studenti in formazione	
	<u>Obiettivo:</u> almeno 3/anno	
ACCORDI	Numero di accordi attivati	% Accordi con enti pubblici
	<u>Obiettivo:</u> almeno 1 /anno	
DOCENZA PRESSO ENTI ESTERNI	Numero di lezioni presso Università o altri enti esterni all'ISS	Corsi ECM o con specifico incarico di docenza
	<u>Obiettivo:</u> almeno 15/anno	<u>Obiettivi:</u> almeno il 50% con ECM oppure con specifico incarico di docenza da parte di Università o Enti Pubblici
ECONOMICITA'		

Gli obiettivi del Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci (C.N.R.V.P.C.F.) in parte hanno orizzonte triennale a scorrimento con valutazione annuale dei risultati e adeguamento annuale degli obiettivi mentre la restante parte è annuale.

Le attività relative alla ricerca scientifica ricadono nella prima tipologia, per cui sia gli obiettivi di attività che di performance dovranno essere valutati al termine del triennio. Su base annuale, tuttavia, si dovrà verificare se l'andamento di tali obiettivi è coerente con quanto previsto nel piano.

Le attività relative alla ricerca istituzionale e alla terza missione, invece, pur essendo state pianificate per un triennio, prevedono degli obiettivi verificabili su base annuale.

Per la realizzazione del progetto occorre svolgere un'attività propedeutica e preparatoria nell'ambito della raccolta dei dati; in particolare, si deve definire, al fine di valutare il raggiungimento degli obiettivi, quali siano gli indicatori di risultato che nativamente vengono ricavati dai dati provenienti da fonti aziendali e per quali obiettivi si debbano invece predisporre specifici modelli e strumenti di rilevazione.

Al riguardo si è condiviso con il Servizio Controllo di Gestione una scheda nella quale inserire le informazioni che sono patrimonio immediato dell'ISS al fine di finalizzare l'impegno nella ricerca dei dati non a disposizione da subito.

Si individua come ottimale che gli obiettivi relativi a ciascuna area (ricerca istituzionale, ricerca scientifica, terza missione e formazione) vadano, dopo la individuazione, discussi e

possibilmente condivisi con il Direttore del Centro da parte della Amministrazione entro il mese di gennaio e formalizzati con comunicazione scritta.

In attesa che il sistema vada a regime, come proposto dal Direttore del Centro, in prima battuta, verrà analizzato il numero di pratiche gestite dalla Segreteria per la Sperimentazione di Fase I e il numero di corsi organizzati, in quanto si tratta di attività facilmente rilevabili sulla base di dati informatizzati.

Il processo di definizione/accettazione degli obiettivi deve avvenire attraverso un percorso di condivisione del Direttore del Centro con i Dirigenti, che sono chiamati a condividere già nella fase di assegnazione gli obiettivi e che si conclude con la formale accettazione.

I responsabili delle Unità operative dettagliano, poi, al personale obiettivi e indicatori e dopo la illustrazione raccolgono eventuali considerazioni e proposte di modifica provenienti dai collaboratori, che vengono esposte al Direttore del Centro per una valutazione.

Il Direttore del Centro valuta le eventuali proposte di modifica e se le accetta, eventualmente coinvolgendo la Amministrazione, le autorizza in forma scritta.

E' necessario che il Controllo di Gestione predisponga dei report periodici per il Direttore del Centro.

In attesa di individuare forme di incentivazione pecuniarie collegate al raggiungimento degli obiettivi, andrebbero individuate alcune forme premiali di tipo generale (dotazione strumentale e informatica, iniziative formative, ecc.) come previsto anche dal D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.

Viene previsto un incontro entro 6 mesi dalla assegnazione degli obiettivi per una valutazione intermedia e per eventuale adeguamento/modifica degli obiettivi.