



*Ministero della Salute*



**La validazione da parte dell'OIV della Relazione  
annuale sulla *performance* 2016 dell'Istituto  
nazionale per la promozione della salute delle  
popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie  
della povertà (INMP)**

*Organismo indipendente di valutazione*

## INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>AMBITI DELLA VALIDAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>PROCESSO DI VALIDAZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>APPROCCIO METODOLOGICO PER LA VALIDAZIONE.....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>ANALISI DEI RISULTATI .....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>19</b>

**ALLEGATO N. 1** Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla *performance* 2016 dell'INMP

**ALLEGATO N. 2** *Check list* per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione annuale sulla *performance* 2016 dell'INMP



## 1 PREMESSA

Secondo l'impianto normativo delineato dal decreto legislativo n. 150/2009 (di seguito decreto), la validazione da parte dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) della Relazione annuale sulla *performance* sancisce la conclusione dell'intero ciclo di gestione della *performance*. La presente analisi fa parte integrante del documento di validazione della Relazione annuale sulla *performance* 2016 dell'INMP, anche allo scopo di valutare l'impiego degli strumenti previsti dalla riforma, quali il Sistema di misurazione e valutazione, il Piano della *performance*, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e gli standard qualitativi dei servizi erogati.

La rilevanza fondamentale della validazione è stata confermata anche dalle modifiche apportate al citato d.lgs. n. 150/2009 dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, recentemente entrato in vigore. In ogni caso, il quadro normativo di riferimento resta sostanzialmente confermato nel suo impianto originario e la metodologia di seguito descritta per motivare la scelta di validare la Relazione annuale resta comunque valida.

Anche la delibera n. 6/2012 dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC, già Civit) individua la validazione della Relazione come uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del ciclo di gestione della *performance* e rappresenta l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione, predisposta dall'organo di indirizzo politico amministrativo, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b) del decreto.

La validazione da parte dell'OIV della Relazione costituisce:

- il completamento del ciclo di gestione della *performance*, con la verifica e la conseguente validazione della comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Istituto rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f, del decreto);
- il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti. Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del decreto, la validazione della Relazione è, infatti, condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al titolo III del decreto.

L'OIV ha validato la Relazione a seguito di un'attività di verifica svolta sull'attendibilità dei dati e delle informazioni ivi contenuti e vengono di seguito dettagliatamente indicate le motivazioni,

anche al fine di consentire all'Istituto di ricercare idonee e future soluzioni volte a colmare le criticità evidenziate e favorire, così, un processo di miglioramento continuo.

Si specifica, infine, che, con l'entrata in vigore della legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, le competenze dell'ANAC, già Civit, relative alla misurazione e valutazione della *performance*, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica.

## 2 AMBITI DELLA VALIDAZIONE

Nel dettaglio, la validazione si articola in più ambiti.

Il primo ambito riguarda la conformità (*compliance*) della Relazione alle disposizioni del decreto e alle indicazioni contenute nelle delibere ANAC di riferimento (in particolare la n. 5/2012 - Linee guida relative alla redazione e adozione della Relazione, confermata anche con riferimento al 2013, come pure la n. 89/2010 relativa al Sistema di misurazione, la n. 88/2010, in tema di standard di qualità dei servizi erogati e la n. 105/2010 sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità).

Il secondo ambito oggetto di validazione è relativo alla comprensibilità della Relazione, anche per i cittadini e le imprese, per favorire il controllo sociale diffuso sulle attività e i risultati delle amministrazioni (art. 10, comma 1, del decreto).

Il terzo ambito oggetto di validazione riguarda, infine, l'attendibilità dei dati contenuti nella Relazione.

In definitiva, la validazione si compone di due momenti salienti:

- il primo riguarda il processo attraverso il quale l'OIV verifica la struttura e i contenuti della Relazione, secondo la metodologia e gli strumenti che verranno di seguito descritti;
- il secondo momento consiste nella formulazione del giudizio di sintesi, espresso in termini di "validato o non validato", basato sulle evidenze e conclusioni raggiunte nel processo di validazione, giudizio che è stato formalizzato nel documento di validazione, di cui il presente allegato fa parte integrante.

Per procedere alla verifica, propedeutica alla validazione, l'OIV ha sviluppato un *modus procedendi* per garantire l'efficacia del processo di validazione stesso. *Modus procedendi* che si

compone sia del processo, con l'individuazione delle fasi e dei relativi soggetti coinvolti, sia dell'approccio metodologico utilizzato per la verifica propedeutica alla validazione, identico a quello già utilmente impiegato per la Relazione sulla *performance* presso l'amministrazione vigilante.

### 3 PROCESSO DI VALIDAZIONE

Con riferimento al processo di validazione e ai soggetti coinvolti, le fasi che sono state realizzate possono così sintetizzarsi:

- l'Istituto, su iniziativa dell'Unità operativa complessa Pianificazione strategica e bilancio sociale, ha costituito un apposito gruppo di lavoro con rappresentanti delle diverse strutture dell'ente, per la redazione della Relazione, con il supporto metodologico dell'OIV, secondo le delibere emanate dall'ANAC;
- l'OIV ha confermato l'approccio metodologico già impiegato per la validazione della Relazione degli anni precedenti;
- la Relazione è stata adottata con la deliberazione del Direttore generale n. 288 del 26 giugno 2017;
- il documento e i relativi allegati sono stati trasmessi all'OIV con nota prot. n. 3088/U del 27 giugno 2017;
- la Relazione è stata pubblicata sul sito istituzionale dell'INMP per assicurarne la visibilità;
- l'OIV ha approfondito gli elementi utili per procedere alla validazione della Relazione, sulla base dell'approccio metodologico individuato;
- l'OIV ha elaborato e formalizzato il documento di validazione, di cui il presente allegato fa parte integrante;
- tale documento viene inviato dall'OIV; l'Istituto provvede immediatamente, e comunque non oltre il 15 settembre, a inserirlo nel Portale della *performance* gestito dal Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri;
- la pubblicazione verrà integrata con il documento di validazione.

#### 4 APPROCCIO METODOLOGICO PER LA VALIDAZIONE

Per quanto concerne la metodologia impiegata per il processo di validazione, l'OIV del Ministero della salute ha ritenuto di avvalersi anche per la Relazione dell'INMP della medesima griglia di analisi già impiegata presso il dicastero vigilante, con la finalità appunto di individuare uno strumento di monitoraggio che possa corrispondere ai seguenti requisiti generali:

- **trasparenza:** gli *stakeholder* dell'attività di monitoraggio (non soltanto i soggetti sopra richiamati coinvolti nel processo di stesura della Relazione, quali il Direttore generale e la direzione strategica dell'Istituto, ma anche i singoli dirigenti e dipendenti, come pure il Dipartimento della funzione pubblica, le associazioni di consumatori, i *mass media*, ecc.) devono avere la possibilità di conoscere il metodo e i contenuti del monitoraggio, finalizzato alla validazione della Relazione;
- **robustezza metodologica:** la griglia di analisi, presentando un significativo livello di analiticità, rappresenta una soluzione metodologica volta a contenere la soggettività della valutazione entro limiti accettabili e controllabili;
- **riconoscibilità:** particolare attenzione è stata dedicata alla massimizzazione della comprensibilità dello strumento di monitoraggio (griglia) da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della Relazione. Lo sforzo maggiore è stato quello di conciliare le esigenze di robustezza metodologica (che inevitabilmente spingono verso l'analiticità e la sofisticazione dello strumento) con quelle della semplicità e dell'immediatezza (che evidentemente spingono nella direzione opposta). In questo senso, lo strumento consente, partendo da un livello più sintetico, di passare a livelli di approfondimenti successivi, in funzione delle esigenze conoscitive;
- **persuasività:** la griglia di analisi favorisce un'immediata identificazione delle criticità riscontrate nell'applicazione del decreto e delle linee guida ANAC da parte dell'Istituto, fornendo "indicazioni operative" realmente utilizzabili ai fini del miglioramento dei contenuti della Relazione.

Conseguentemente, le finalità della griglia di analisi della Relazione annuale sulla *performance* possono essere riassunte nei seguenti punti:



- **ottenere un punteggio sintetico** che consente di motivare il giudizio di validazione da parte dell'OIV sulla Relazione (risultato maggiore o uguale a 60/100 implica la validazione, viceversa con un punteggio di sintesi minore di 60);
- **individuazione delle criticità** in termini di principali aree di miglioramento, avendo in tal modo l'Istituto la possibilità di effettuare eventuali interventi in maniera mirata;
- **promozione delle buone prassi**, in maniera tale da permettere ai soggetti coinvolti nel processo di redazione della Relazione un confronto che favorisca una crescita diffusa della cultura della valutazione, in termini di qualità dei risultati conseguiti e di comparazione degli stessi.

Nello specifico, l'impiego della griglia ha consentito di analizzare non solo la *compliance* rispetto alla norma e alle delibere ANAC da un punto di vista formale, ma anche la comprensibilità e l'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione, al fine di verificarne la conformità "sostanziale".

Costituiscono fonti dei criteri di conformità, oltre al decreto, anche le delibere ANAC riguardanti la Relazione (n. 5/2012) e i sistemi di misurazione (n. 89/2010), contenenti i principali elementi da un punto di vista metodologico.

E' stata quindi valutata anche la conformità con il Sistema di misurazione adottato dall'INMP, visto che la Relazione deve, soprattutto per la *performance* organizzativa, rispecchiare le metodologie previste nel Sistema stesso. Infine, è stata considerata anche la conformità con le delibere 105/2010 e 88/2010, visto lo stretto collegamento che la Relazione, in quanto documento fondamentale del ciclo di gestione della *performance*, deve presentare rispettivamente con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (inserito come sezione del Piano di prevenzione della corruzione con l'entrata in vigore del d.lgs. n. 33/2013) e gli standard di qualità.

La conformità è stata rilevata in modo relativamente oggettivo, utilizzando un livello di misurazione binario (sì/no).

La comprensibilità della Relazione è stata valutata attraverso l'analisi di alcune caratteristiche quali l'adeguatezza nel bilanciamento tra corpo e allegati, accessibilità e diversificazione di linguaggio tra le varie sezioni (divulgative o maggiormente tecniche), adeguatezza nella formattazione (veste grafica, tabelle, grafici, ecc.), comprensibilità e semplicità di linguaggio, completezza e adeguatezza dei diversi paragrafi. In questo ambito, è stata pure verificata

l'integrazione della Relazione con il Sistema di misurazione approvato dall'Istituto, con il Programma della trasparenza e con gli standard di qualità.

L'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione è stata valutata attraverso il monitoraggio dettagliato dei seguenti aspetti:

- **obiettivi:** comprensibilità, correttezza semantica e adeguatezza nella lunghezza della descrizione degli obiettivi;
- **indicatori:** comprensibilità, validità e completezza degli indicatori;
- **target:** comprensibilità, orizzonte temporale di riferimento e presenza di *trend* e *benchmark*, appropriatezza delle schede anagrafiche e test di qualità;
- **valori rilevati a consuntivo:** correttezza e chiarezza dei valori rilevati nonché nella descrizione degli eventuali scostamenti e delle criticità che li hanno generati.

La valutazione della comprensibilità e dell'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione, avendo caratteri di maggiore soggettività rispetto all'analisi di conformità, si è avvalsa di un livello di misurazione maggiormente articolato, basato su una scala di giudizi a sei livelli mutuata dalla metodologia CAF (*Common assessment framework*), articolata nei seguenti punteggi:

- 0 nessuna evidenza, solo qualche idea;
- 0,2 indicazioni sporadiche;
- 0,4 alcune evidenze;
- 0,6 sufficienti evidenze;
- 0,8 chiare evidenze;
- 1 evidenze eccellenti, relative a tutte le aree.

La griglia è costruita secondo una logica multi-livello. In questo modo, come evidenziato in precedenza, è possibile conciliare le opposte esigenze di robustezza metodologica e di semplicità ed è strutturata su tre livelli:

- I. il primo livello – il più generale – si compone delle suddette dimensioni di analisi (*compliance*, comprensibilità e attendibilità delle informazioni);
- II. il secondo livello dettaglia le 3 dimensioni di primo livello in 15 ambiti (6 ambiti per la dimensione della conformità, 5 ambiti per la dimensione della comprensibilità e 4 per l'attendibilità delle informazioni).
- III. il terzo livello – il più analitico – dettaglia i 15 ambiti del livello precedente in 116 criteri.



La Figura 1 esplicita la logica multilivello della griglia di analisi, evidenziandone in dettaglio i contenuti del II livello. Per l'elenco completo dei criteri con le relative valutazioni, si rinvia alla griglia compilata riportata nell'allegato 1.

**Figura 1: la logica multilivello della griglia di analisi**

I livello - dimensioni	II livello - ambiti	III livello - criteri
<b>1. COMPLIANCE</b>	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009 1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 5/2012 1.3 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 89/2010 1.4 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 88/2010 1.5 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 105/2010 1.6 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	<b>32 criteri</b>
<b>2. COMPRESIBILITÀ</b>	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE 2.2 ADEGUATEZZA NELLA LUNGHEZZA 2.3 COMPRESIBILITÀ E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO 2.4 COMPLETEZZA 2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	<b>55 criteri</b>
<b>3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI</b>	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI 3.2 INDICATORI 3.3 TARGET 3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	<b>29 criteri</b>

Per ognuno dei tre livelli della griglia (dimensioni, ambiti e criteri), è stato fissato uno specifico “peso” in termini percentuali. Questo accorgimento si rende necessario perché non tutti gli elementi di valutazione oggetto della griglia hanno la stessa valenza. Ad esempio, in merito al primo livello di ponderazione, si sono ritenute più rilevanti le dimensioni della conformità e dell’attendibilità delle informazioni, rispetto a quella della comprensibilità della Relazione (alla *compliance* e all’attendibilità è stato attribuito un peso uguale pari al 40% e alla comprensibilità il 20%). Inoltre, nella dimensione della conformità, il rispetto delle disposizioni del decreto ha un peso maggiore (35%) degli altri ambiti volti a misurare la *compliance* alle delibere ANAC. La stessa logica vale per gli altri livelli e contenuti della griglia. È importante evidenziare che l’esplicitazione del triplice livello di ponderazione appena descritto ha consentito di attribuire un punteggio sintetico finale, utile per motivare il giudizio di validazione e contestualmente i punteggi ottenuti in riferimento alle singole voci, come pure nei diversi ambiti, possono suggerire all’Istituto percorsi di miglioramento continuo, come descritto nel successivo paragrafo.

Il prospetto che segue esplicita i pesi individuati per i primi due livelli della griglia di analisi (dimensioni/ambiti). L'allegato 1 riporta, invece, i pesi e le valutazioni assegnati ad ognuno dei 116 criteri, che sono stati esplicitati al terzo livello della griglia di analisi.

DIMENSIONI (I LIVELLO)	PESI LIV. 1	AMBITI (II LIVELLO)	PESI LIV. 2	
<b>1. COMPLIANCE</b>	<b>40%</b>	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009	35%	100%
		1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 5/2012	30%	
		1.3 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 89/2010	20%	
		1.4 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 88/2010	5%	
		1.5 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 105/2010	5%	
		1.6 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	5%	
<b>2. COMPRESIBILITÀ</b>	<b>20%</b>	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE	20%	100%
		2.2 ADEGUATEZZA NELLA LUNGHEZZA	20%	
		2.3 COMPRESIBILITÀ E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO	20%	
		2.4 COMPLETEZZA	30%	
		2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	10%	
<b>3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI</b>	<b>40%</b>	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI	20%	100%
		3.2 INDICATORI	20%	
		3.3 TARGET	15%	
		3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	45%	

La robustezza metodologica dello strumento di monitoraggio è strettamente influenzata dalla metodologia utilizzata per la compilazione della griglia di analisi. Infatti, pur essendo la griglia piuttosto analitica e pur consentendo dei riscontri oggettivi, nell'analisi della Relazione permane una ineliminabile componente di valutazione soggettiva.

La compilazione della griglia è avvenuta secondo un approccio diversificato per le varie sezioni di cui si compone.

Per le dimensioni "compliance" e "comprensibilità", l'analisi si è basata esclusivamente sulle informazioni contenute nel documento ed è stata realizzata secondo le seguenti modalità:

- l'analisi della Relazione è stata effettuata dai due dirigenti della Struttura tecnica permanente dell'OIV;
- il protocollo di compilazione è stato univoco e condiviso tra i dirigenti coinvolti;
- la griglia è stata compilata in maniera indipendente dai due dirigenti;
- le valutazioni non coincidenti sono state esaminate congiuntamente dai due dirigenti, al fine di arrivare ad una proposta di valutazione finale condivisa da sottoporre all'approvazione del Presidente dell'OIV;
- a questo punto, è stata compilata in via definitiva la griglia, inserendo i valori così individuati.

Per la dimensione “attendibilità delle informazioni”, gli oggetti dell’analisi sono stati i seguenti:

- le schede di consuntivo degli obiettivi strategici/operativi (par. 3.2 e 3.3.1 della Relazione; n. 14 schede);
- le schede di consuntivo degli obiettivi di *performance* di struttura (par. 3.3.2 della Relazione; n. 16 schede, corrispondenti alle unità organizzative complesse e semplici, attraverso le quali è stata misurata la *performance* organizzativa).

Tale analisi si è avvalsa di una *check list*, nella quale in colonna sono riportati i criteri della griglia e in riga le schede oggetto di monitoraggio. Il modello della *check list* è presentato nell’allegato n. 2.

Considerato l’elevato numero di *item* da verificare, in questa dimensione la valutazione di prima istanza è stata effettuata da un singolo dirigente della Struttura tecnica.

Riepilogando, poi, le valutazioni in un unico prospetto, conservato agli atti dell’OIV come carta di lavoro, in ciascuna colonna corrispondente al singolo criterio è stato individuato un punteggio medio, riportato con gli opportuni arrotondamenti nella griglia, consentendo in questo modo di completarne la compilazione e di ottenere il punteggio sintetico finale necessario per motivare la validazione da parte dell’OIV.

## 5 ANALISI DEI RISULTATI

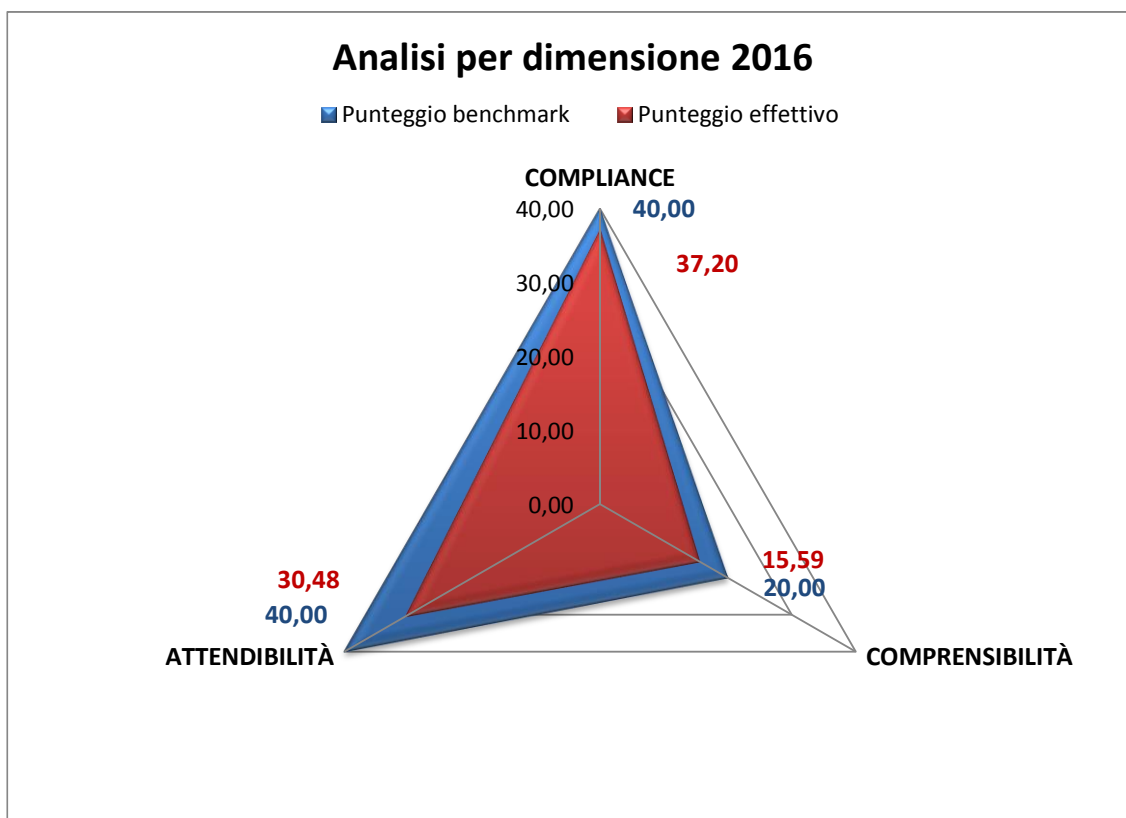
Il punteggio ponderato di sintesi conseguito dall'INMP con riferimento all'anno 2016 è stato pari a **83,27**, superiore a quello registrato nel 2015 (pari a 80,82; con un incremento in valore assoluto di 2,45 punti e in percentuale di circa il 3%).

Come sopra anticipato, l'analisi delle dimensioni/ambiti della griglia consente di suggerire all'Istituto le aree critiche su cui agire, per innescare un efficace processo di miglioramento continuo, anche effettuando il confronto con l'anno precedente.

A questo scopo, nelle rappresentazioni grafiche "a radar" che seguono, vengono riportate delle analisi in cui si confrontano i punteggi ponderati effettivamente ottenuti, con quelli *benchmark* (valori massimi potenzialmente conseguibili, nell'ipotesi in cui per ciascun criterio dovesse essere riportata la valutazione migliore), effettuando successivamente l'analisi degli scostamenti nei punteggi effettivi rilevati con riferimento al 2016 rispetto al 2015. Per rendere facilmente comprensibili i grafici, in ciascuno di essi l'area relativa al punteggio *benchmark* è sempre rappresentata in blu, mentre quella del punteggio effettivo in rosso, in modo che dal confronto immediato tra le due aree è possibile individuare in quali dimensioni/ambiti esistono margini di miglioramento.

L'analisi è stata effettuata con un livello di dettaglio progressivamente più elevato, partendo dalle tre dimensioni (*compliance*, comprensibilità e attendibilità), per passare, poi, agli ambiti previsti dalla griglia per ciascuna di esse. Il dettaglio delle valutazioni conseguite per ciascun criterio della griglia è riportato nell'allegato n. 1.

Il grafico che segue evidenzia i risultati dell'analisi per dimensione.

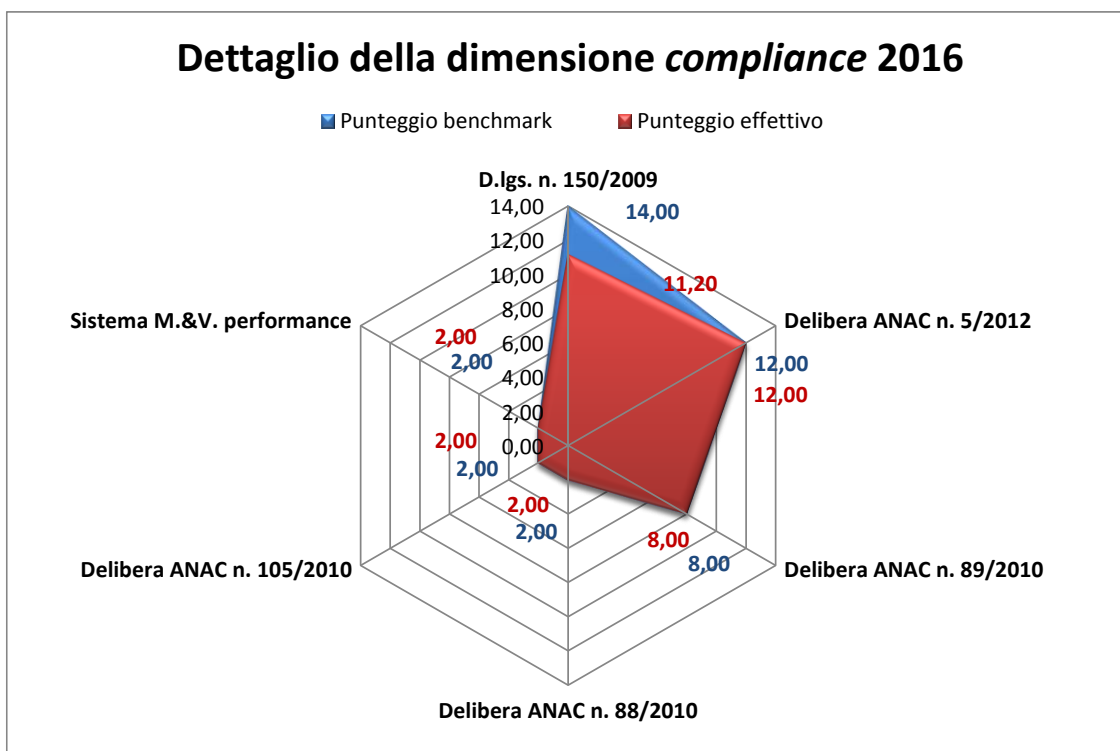


Si nota come, mentre per la conformità il punteggio ottenuto è vicino al massimo (37,20 rispetto a 40, pari quindi a circa il 93%), per le altre due dimensioni ci sono ulteriori margini di miglioramento, con particolare riguardo sia all'attendibilità, per la quale il punteggio ottenuto rappresenta all'incirca il 76% del *benchmark* (30,48/40), sia alla comprensibilità, che si colloca all'incirca al 78% rispetto al punteggio massimo conseguibile (15,59/20).

Come già accennato, è utile effettuare il confronto con l'anno precedente, per evidenziare le aree di miglioramento/peggioramento; si riporta, quindi, lo scostamento in valore assoluto e in % registrato nei punteggi relativi alle tre dimensioni.

Dimensioni	Punteggio effettivo			
	2016	2015	Δ assoluto	Δ %
COMPLIANCE	37,20	37,20	0,00	0%
COMPRESIBILITÀ	15,59	15,22	0,36	2%
ATTENDIBILITÀ	30,48	28,39	2,09	7%
<b>Totale</b>	<b>83,27</b>	<b>80,82</b>	<b>2,45</b>	<b>3%</b>

Specificando l'analisi per gli ambiti previsti dalla griglia all'interno della dimensione *compliance*, si evidenziano i seguenti risultati.

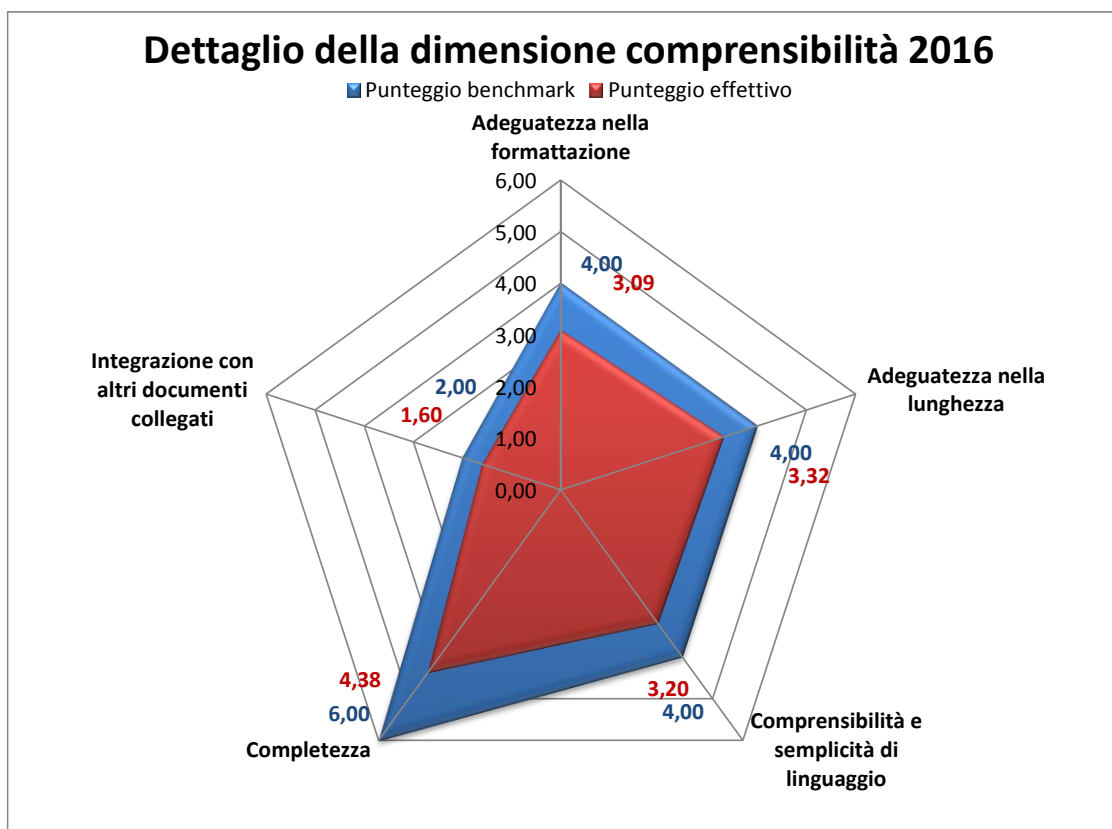


Si rammenta che la dimensione *compliance* è stata rilevata in modo relativamente oggettivo, utilizzando un livello di misurazione binario (sì/no), per cui è utile evidenziare i criteri per i quali il punteggio conseguito è stato pari a zero:

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso totale	Valutazione
1	0	0	<b>COMPLIANCE DELLA RELAZIONE</b>		
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		
1	1	6	Correlazione di ogni obiettivo alle risorse	1,40%	0
1	1	8	Presenza di indicatori di <i>outcome</i>	0,70%	0
1	1	8	Presenza di indicatori di <i>customer satisfaction</i>	0,70%	0

Rispetto all'anno precedente, l'Istituto presenta la stessa situazione, in quanto non risultano assegnati alle unità operative che prestano servizi verso l'utenza obiettivi/indicatori di *customer satisfaction*, come pure viene confermata la difficoltà a individuare indicatori significativi che consentano di misurare l'impatto delle attività realizzate dall'INMP rispetto ai bisogni espressi dagli *stakeholder* finali.

Con riferimento alla dimensione della comprensibilità, i risultati ottenuti sono evidenziati dal grafico che segue.



Il confronto tra punteggi *benchmark* e effettivi conseguiti negli ambiti di questa dimensione è riportato nel seguente prospetto.

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio <i>benchmark</i> (a)	Punteggio effettivo (b)	% (b)/(a)
Adeguatezza nella formattazione	4,00	3,09	77,2%
Adeguatezza nella lunghezza	4,00	3,32	83,0%
Comprensibilità e semplicità di linguaggio	4,00	3,20	80,0%
Completezza	6,00	4,38	73,0%
Integrazione con altri documenti collegati	2,00	1,60	80,0%

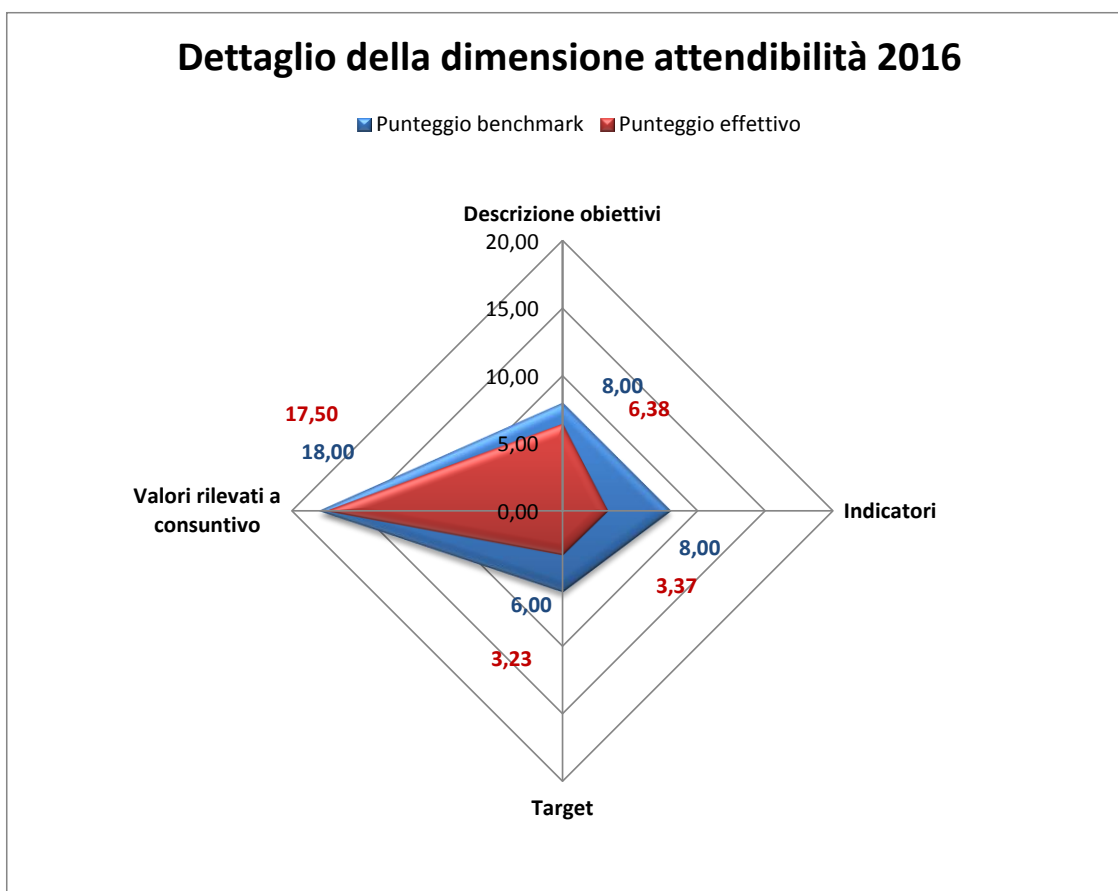
Rispetto all'anno precedente, le valutazioni per questo ambito sono rimaste pressoché invariate, presentando lievi miglioramenti con riferimento all'adeguatezza nella formattazione e alla completezza, come riportato nel prospetto che segue, che evidenzia l'analisi degli scostamenti dei punteggi rilevati nel 2016 rispetto al 2015 negli ambiti di questa dimensione.

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio effettivo			
	2016	2015	Δ assoluto	Δ %
Adeguatezza nella formattazione	3,09	2,99	0,10	3%
Adeguatezza nella lunghezza	3,32	3,32	0,00	0%
Comprensibilità e semplicità di linguaggio	3,20	3,20	0,00	0%
Completezza	4,38	4,21	0,17	4%

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio effettivo			
	2016	2015	Δ assoluto	Δ %
Integrazione con altri documenti collegati	1,60	1,50	0,10	7%

Viene, inoltre, confermato il collegamento con il Sistema di valutazione, in riferimento al quale sono state rilevate chiare evidenze (punteggio pari a 0,8), in quanto il Sistema adottato è stato pienamente applicato per tutto il personale e il processo si è concluso completamente entro il 31 marzo 2017, attraverso l'effettuazione di colloqui individuali tra valutatori e valutati. Tuttavia, anche con riferimento al 2016 si rileva un livellamento verso il massimo delle valutazioni di *performance* organizzativa delle strutture che non erogano servizi all'utenza.

Infine, la valutazione conseguita nella dimensione relativa all'attendibilità delle informazioni contenute nella Relazione è rappresentata nel seguente grafico.



Anche in questo caso, conviene riepilogare il confronto tra i punteggi *benchmark* e effettivo, in maniera analoga a quanto effettuato per la comprensibilità.



Ambiti della dimensione attendibilità	Punteggio benchmark (a)	Punteggio effettivo (b)	% (b)/(a)
Descrizione obiettivi	8,00	6,38	79,8%
Indicatori	8,00	3,37	42,2%
Target	6,00	3,23	53,9%
Valori rilevati a consuntivo	18,00	17,50	97,2%

I margini di miglioramento maggiori riguardano la significatività degli indicatori individuati.

Effettuando il confronto con l'anno precedente, si rileva la seguente situazione negli ambiti di questa dimensione.

Ambiti della dimensione attendibilità	Punteggio effettivo			
	2016	2015	Δ assoluto	Δ %
Descrizione obiettivi	6,38	5,82	0,56	10%
Indicatori	3,37	3,40	-0,03	-1%
Target	3,23	3,20	0,04	1%
Valori rilevati a consuntivo	17,50	15,98	1,52	10%

I miglioramenti percentualmente più significativi riguardano gli ambiti relativi alla descrizione degli obiettivi nonché alla chiarezza/completezza dei valori rilevati a consuntivo. Ciò conferma la validità dello strumento della griglia di analisi, che in corrispondenza di questi ambito lo scorso anno aveva evidenziato delle carenze. A questo riguardo, la situazione è migliorata e le schede presentano sia delle chiare descrizioni degli obiettivi che delle esaurienti spiegazioni dei valori impiegati per il calcolo degli indicatori, riportando nella maggioranza dei casi anche le fonti dei dati.

Infine, anche con riferimento al 2016, l'analisi delle schede di consuntivo sia degli obiettivi strategici/operativi sia di quelli di *performance* di struttura evidenzia nella quasi totalità dei casi punteggi complessivi pari a 100, come evidenziato nel prospetto che segue, in cui viene effettuato anche il confronto con il 2015:

Riepilogo dei punteggi complessivi <i>performance</i> organizzativa / obiettivi	2016		2015	
	N. schede	%	N. schede	%
Punteggi pari a 100	26	86,7%	24	85,7%
Punteggi compresi tra 95 e 100	1	3,3%	2	7,1%
Punteggi compresi tra 90 e 95	1	3,3%	1	3,6%
Punteggi compresi tra 85 e 90	0	0,0%	1	3,6%
Punteggi inferiori a 85	2	6,7%	0	0,0%
<b>Totale n. schede verificate</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Preliminarmente, va rilevato l'incremento del numero di obiettivi strategici (e conseguentemente anche di quelli operativi da essi derivanti), mentre quello delle schede di *performance* di struttura è rimasto invariato, non essendo intervenute modifiche organizzative. Complessivamente, pertanto, si evidenzia un incremento di n. 2 schede.

Come si vede dal prospetto, ci sono n. 4 schede che presentano un punteggio complessivo inferiore a 100 e sono tutte relative all'area dell'assistenza sanitaria (UOC Prevenzione sanitaria, UOS Salute mentale e UOC Odontoiatria sociale), mentre tutte le altre strutture che non erogano servizi hanno raggiunto il massimo risultato, il che fornisce un dato di immediata lettura sulla significatività degli indicatori e dei *target* individuati.

Considerando pure l'area dei comportamenti, l'analisi delle valutazioni della *performance* individuale presenta una maggiore differenziazione dei punteggi, rispetto a quella della *performance* organizzativa, pur collocandosi comunque a un livello molto prossimo al massimo, come riportato nell'allegato n. 4 della Relazione (tabella n. 4.3 - Distribuzione del personale per classi di punteggio).

Qualifiche	Personale per classe di punteggio			
	100 - 90	89 - 60	< di 60	Totale
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2	0	0	2
Dirigenti di II e assimilabili	7	1	0	8
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	18	2	0	20
<b>Totale n. valutazioni individuali dirigenti</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>30</b>
%	<b>90%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
Non dirigenti	34	1	0	35
%	<b>97%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Totale n. valutazioni individuali concluse</b>	<b>61</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>65</b>
%	<b>94%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Infatti, dallo specifico paragrafo della Relazione, si evince che la media dei punteggi finali per il personale del comparto è stata pari a pari a 95,24 (nell'anno precedente 94,69) distribuiti in un *range* da 84,00 a 98,86; per il personale dirigente, la media dei punteggi finali è stata pari a 95,28 (nell'anno precedente 92,76), distribuiti in un *range* da 73,42 a 100,00 e la media dei punteggi finali dei direttori sanitario e amministrativo è stata pari a 96,77, di poco inferiore a quella dell'anno precedente.

## 6 CONCLUSIONI

In via preliminare, va dato atto all'Istituto che, anche in occasione della conclusione del ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2016, il processo seguito per la redazione della Relazione è stato efficace e ha consentito al Direttore generale di adottarla nei termini di legge, confermando ancora una volta la validità dello strumento del gruppo di lavoro, utilmente impiegato per la definizione anche degli altri documenti adottati in applicazione del decreto.

Con riguardo specifico all'attività di validazione da parte dell'OIV, l'approccio metodologico individuato e, in particolare, l'impiego della griglia di analisi per la valutazione della Relazione si è confermato estremamente valido, consentendo sia di semplificare il processo di validazione, sulla base dell'esperienza pregressa, sia di effettuare dei confronti rispetto ai punteggi rilevati l'anno precedente, utili soprattutto all'INMP, nel processo di miglioramento continuo dei contenuti del documento.

Tuttavia, restano ancora valide le considerazioni già espresse in occasione della precedente validazione, che è opportuno sinteticamente richiamare. Infatti, se dal punto di vista formale tutto il processo risulta ineccepibile, è opportuno riflettere sulle risultanze sostanziali sopra riportate, con riferimento in particolare alla significatività degli indicatori e dei *target* individuati per la misurazione della *performance* organizzativa, con particolare riguardo alle strutture che non erogano assistenza sanitaria all'utenza.

Sicuramente va considerato che l'Istituto anche nel corso del 2016 è stato impegnato quasi esclusivamente nel dare seguito agli adempimenti successivi all'ottenuta stabilizzazione. Tuttavia, è necessario concentrare gli sforzi sul processo di pianificazione strategica, con particolare riferimento alla sfera degli *outcome*, che risulta ancora del tutto assente in termini di indicatori.

Come ulteriore elemento negativo si segnala la mancata rilevazione della *customer satisfaction* presso le unità operative che erogano servizi. Tale lacuna, peraltro, è stata già colmata, avendo previsto con riferimento al 2017 specifici obiettivi/indicatori di questa natura, proprio a seguito delle osservazioni formulate in sede di validazione della Relazione dello scorso anno.

Del resto, la peculiarità del tipo di attività svolta dall'Istituto, che determina impatti misurabili sui *target* di popolazione di riferimento, consentirebbe alle strutture di definire obiettivi, indicatori e valori attesi maggiormente significativi per la misurazione della *performance* organizzativa. Il contesto organizzativo, peraltro, si caratterizza per la positiva accettazione da parte di tutto il



---

personale degli strumenti introdotti dalla riforma. E' necessario, dunque, cogliere questa opportunità, cercando di dare contenuto sostanziale all'intero processo di misurazione/valutazione della *performance*, considerando i risultati che effettivamente presentano il maggior grado di interesse da parte degli *stakeholder* finali.













