



Ministero della Salute



**La validazione da parte dell'OIV della Relazione
annuale sulla *performance* 2019 dell'Istituto
nazionale per la promozione della salute delle
popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie
della povertà (INMP)**

Organismo indipendente di valutazione

INDICE

1	PREMESSA.....	3
2	AMBITI DELLA VALIDAZIONE	4
3	PROCESSO DI VALIDAZIONE	5
4	APPROCCIO METODOLOGICO PER LA VALIDAZIONE.....	6
5	ANALISI DEI RISULTATI	11
6	CONCLUSIONI.....	18
ALLEGATO N. 1	Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla <i>performance</i> 2019 dell'INMP	
ALLEGATO N. 2	<i>Check list</i> per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione annuale sulla <i>performance</i> 2019 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* 2019 dell'INMP, anche allo scopo di valutare l'impiego degli strumenti previsti dalla riforma, quali il Sistema di misurazione e valutazione e il Piano della *performance* nonché del Programma triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

La rilevanza fondamentale della validazione è stata confermata anche dalle modifiche apportate al d.lgs. n. 150/2009 dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, di cui si è tenuto conto nella presente analisi, come già avvenuto con riferimento al ciclo di gestione della *performance* dell'anno precedente. Peraltro, l'INMP, proprio in aderenza al rinnovato dettato normativo, ha provveduto tempestivamente ad aggiornare il proprio Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, in modo da poterlo impiegare già a partire dall'avvio del ciclo 2019, avvenuto con l'adozione del Piano della *performance* 2019-2021 con la deliberazione n. 46 del 30 gennaio 2019. Con riferimento specifico alla Relazione annuale e alla relativa validazione da parte dell'OIV, nel novembre 2018 sono state emanate le linee guida n. 3 da parte del Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri (DFP), di cui si è tenuto conto anche nella presente analisi. Come già rilevato in occasione della validazione dello scorso anno, il quadro normativo di riferimento è rimasto sostanzialmente confermato nel suo impianto originario e la metodologia di seguito descritta per motivare la scelta di validare la Relazione annuale resta comunque valida, avendo già provveduto all'aggiornamento dello strumento di valutazione costituito dalla griglia di analisi, per renderla coerente con i contenuti minimi richiesti dalle citate linee guida.

La validazione della Relazione, comunque, è sempre l'elemento fondamentale 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, in particolare:

- 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 per l'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 favorire il processo di miglioramento continuo.

Si specifica, infine, che, come già avvenuto lo scorso anno, il termine ultimo per la conclusione dell'intero ciclo della *performance* con riferimento al 2019 è stato anticipato, attesa l'interpretazione restrittiva dell'art. 10, comma 1, lett. b) del d.lgs. n. 150/2009, come modificato dal d.lgs. n. 74/2017, formalizzata dal Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri (PCM) – Ufficio per la valutazione della *performance* nella nota circolare del 29/03/2018, ai sensi della quale le Relazioni annuali della *performance* devono essere approvate, validate e pubblicate entro il 30 giugno di ogni anno.

È importante evidenziare che, seppur con qualche ritardo in alcune fasi rispetto alla consueta tempistica del ciclo, l'INMP è riuscito a rispettare la scadenza normativamente prevista, nonostante l'emergenza sanitaria dovuta al COVID-19 tuttora in corso.

2 AMBITI DELLA VALIDAZIONE

Nel dettaglio, la validazione si articola in più ambiti, come sostanzialmente confermato anche dalle linee guida n. 3/2018 citate in premessa. Pur essendo queste ultime rivolte ai ministeri, resta fermo che gli indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale ivi contenuti sono applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato.

Il primo ambito riguarda la conformità (*compliance*) della Relazione alle disposizioni del decreto e alle indicazioni contenute nelle linee guida n. 3/2018 DFP. In aggiunta, viene valutata la conformità della Relazione rispetto al Piano della *performance*, al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) e al Sistema di misurazione e valutazione della *performance* in vigore per lo stesso periodo di riferimento.

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 uno dei seguenti termini:

1. “validato”, allorché tutti i criteri oggetto di valutazione di cui alla griglia di analisi di seguito più dettagliatamente descritta risultano soddisfatti con riscontri effettivi ed evidenze chiare per ciascuno di essi (punteggio totale ponderato nella griglia di valutazione pari o superiore a 80);
2. “non validato”, quando per alcuni dei suddetti criteri si registrano significative criticità; nell’impianto adottato, tale circostanza corrisponde al conseguimento di un punteggio totale ponderato nella griglia di valutazione inferiore a 60;
3. “validato con osservazioni”, quando vengono registrate alcune criticità, non reputate tali da inficiare il processo di validazione, ma che meritano comunque di essere segnalate, per poter essere corrette in occasione del successivo ciclo della *performance* (punteggio totale ponderato nella griglia di valutazione uguale o maggiore di 60 e minore di 80); in tal caso, l’OIV avrà cura di verificare che l’Istituto abbia adeguatamente recepito le suddette osservazioni e di darne conto nella Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema.

Con riferimento alla Relazione annuale sulla *performance* 2019 dell’INMP, il giudizio di sintesi è “validato” ed 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, avendo riguardo sia delle citate linee guida n. 3/2018 DFP sia delle indicazioni per le principali aree di miglioramento formulate dall’UVP del medesimo Dipartimento, in sede di analisi della Relazione annuale sulla *performance* INMP 2018;
- l’OIV ha confermato l’approccio metodologico già impiegato per la validazione della Relazione dell’anno scorso, avendo già modificato, come evidenziato in premessa, gli ambiti e i singoli criteri, con la relativa ponderazione;
- la Relazione è stata adottata con la deliberazione del Direttore generale n. 216 del 18 giugno 2020;

- il documento e i relativi allegati sono stati trasmessi all'OIV con nota prot. n. 0002970/U del 19 giugno 2020;
- 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 all'Istituto che provvede immediatamente 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 entro il 30 giugno 2020.

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 griglia di analisi già impiegata presso il dicastero vigilante, opportunamente rivista come già evidenziato in applicazione delle linee guida DFP n. 3/2018, 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 approfondimento 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 DFP da parte dell'Istituto, fornendo "indicazioni



operative” realmente utilizzabili ai fini del miglioramento sia dei contenuti della Relazione sia, più in generale, dell’intero processo di misurazione e valutazione della *performance*.

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, secondo la scala di valori di punteggio totale ponderato ottenuto nella griglia sopra dettagliatamente descritta (“validato” per punteggio pari o superiore a 80; “validato con osservazioni” per punteggio uguale o maggiore di 60 e minore di 80; “non validato” per punteggio inferiore a 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 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 linee guida DFP 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”.

Come già sopra accennato, costituiscono fonti dei criteri di conformità, oltre al decreto, anche le linee guida DFP n. 3/2018 riguardanti la Relazione, con riferimento specifico ai contenuti minimi del documento ivi indicati, come pure la coerenza rispetto al Piano della *performance* relativo allo stesso periodo di riferimento della Relazione.

È stata quindi valutata anche la conformità con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), visto lo stretto collegamento che la Relazione, in quanto documento fondamentale del ciclo di gestione della *performance*, deve presentare con lo stesso Piano. Infine, è stata considerata 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.

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.), chiarezza e semplicità di linguaggio, completezza e adeguatezza dei diversi paragrafi. In questo ambito, è stata pure verificata l’integrazione della Relazione con gli altri documenti del ciclo della *performance* collegati, approvati dall’Istituto (Piano della *performance*, Sistema di misurazione e valutazione e PTPCT).

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, multidimensionalità, qualità e affidabilità dei dati utilizzati per il calcolo e delle relative fonti;
- **target:** comprensibilità, orizzonte temporale di riferimento e presenza di *trend* e *benchmark*;
- **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 14 ambiti (5 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 14 ambiti del livello precedente in 98 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
1. COMPLIANCE	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009 1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLE LINEE GUIDA DFP N. 3/2018 1.3 COMPLIANCE RISPETTO AL PIANO DELLA PERFORMANCE 1.4 COMPLIANCE RISPETTO AL PTPCT 1.5 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	29 criteri
2. COMPRESIBILITÀ	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE 2.2 SINTETICITÀ 2.3 CHIAREZZA E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO 2.4 COMPLETEZZA 2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	47 criteri
3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI 3.2 INDICATORI 3.3 TARGET 3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	22 criteri

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 (45%) degli altri ambiti volti a misurare la *compliance* alle linee guida n. 3/2018 DFP. 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 98 criteri, che sono stati esplicitati al terzo livello della griglia di analisi.

DIMENSIONI (I LIVELLO)	PESI LIV. 1	AMBITI (II LIVELLO)	PESI LIV. 2	
1. COMPLIANCE	40%	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009	45%	
		1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLE LINEE GUIDA DFP N. 3/2018	40%	
		1.4 COMPLIANCE RISPETTO AL PIANO DELLA PERFORMANCE	5%	
		1.5 COMPLIANCE RISPETTO AL PTPCT	5%	
		1.6 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	5%	100%
2. COMPRESIBILITÀ	20%	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE	20%	
		2.2 SINTETICITÀ	20%	
		2.3 CHIAREZZA E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO	20%	
		2.4 COMPLETEZZA	30%	
		2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	10%	100%
3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI	40%	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI	20%	
		3.2 INDICATORI	20%	
		3.3 TARGET	15%	
		3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	45%	100%

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:

- è stata adottata la procedura seguita nell'anno precedente ovvero il dirigente della Struttura tecnica permanente dell'OIV ha curato l'istruttoria per l'analisi della Relazione;
- il protocollo di compilazione è stato univoco e condiviso con il Presidente OIV;
- la griglia è stata compilata dal dirigente;
- le valutazioni sono state esaminate ed eventualmente riviste dal Presidente dell'OIV;
- a questo punto, è stata compilata in via definitiva la griglia.

Per la dimensione "attendibilità delle informazioni", gli oggetti dell'analisi sono stati i seguenti:

- le schede di consuntivo degli obiettivi specifici/operativi (par. 4.4 e 4.5 della Relazione; n. 13 schede);
- le schede di consuntivo degli obiettivi operativi connessi all'attività ricorrente (par. 4.5.2 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.

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

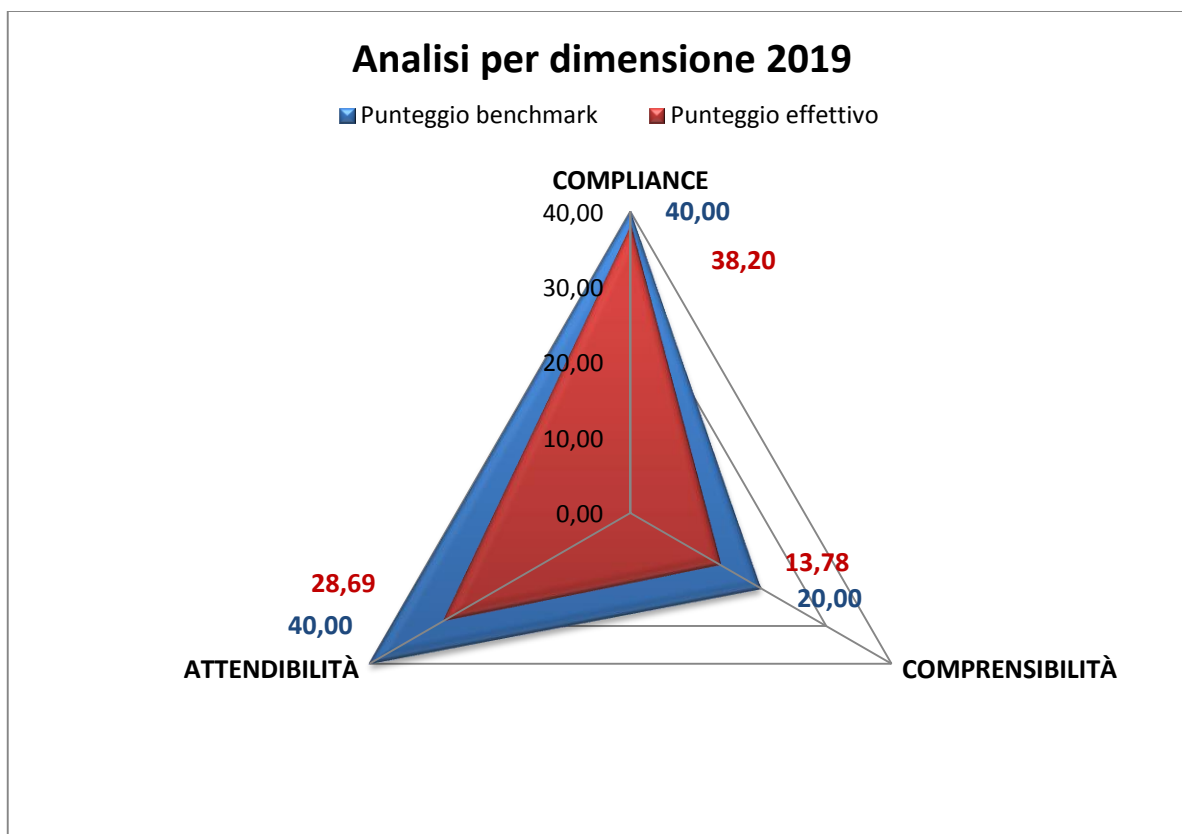
Il punteggio ponderato di sintesi conseguito dall'INMP con riferimento all'anno 2019 è stato pari a **80,67** di poco superiore a quello registrato nel 2018 (pari a 79,40; con un incremento in valore assoluto di 1,27 punti e in percentuale di circa il 2%). Ciò ha determinato la validazione della Relazione da parte dell'OIV.

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.

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 2019 rispetto al 2018. 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.



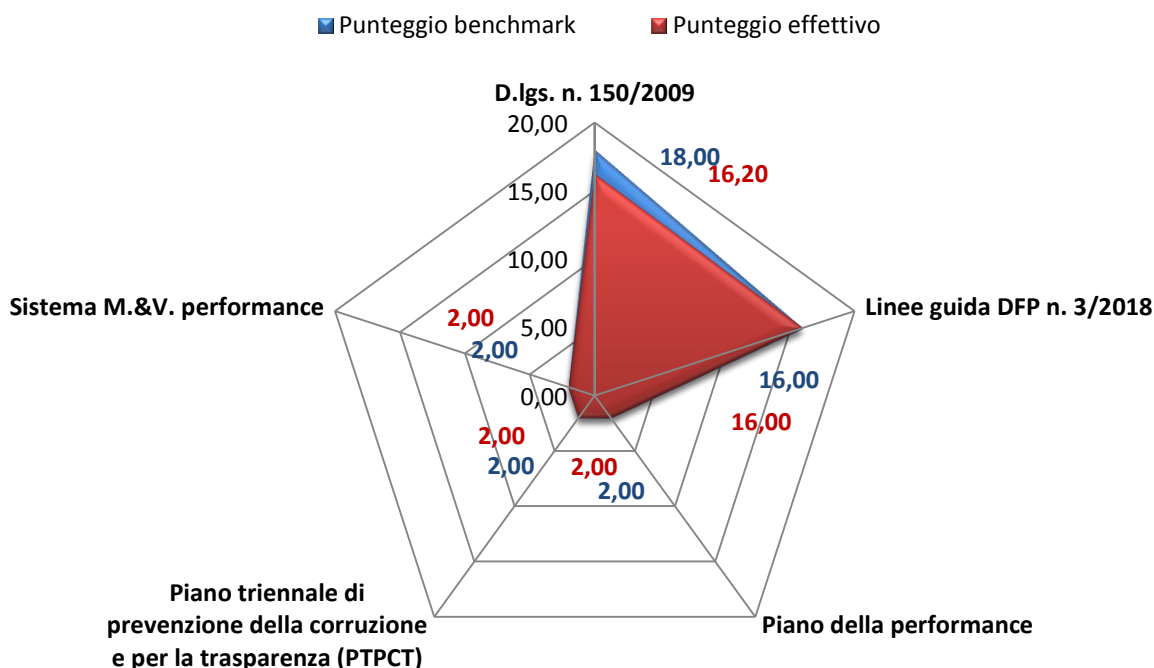
Si nota come, mentre per la conformità il punteggio ottenuto è vicino al massimo (38,20 rispetto a 40, pari quindi a circa il 96%), ci sono ulteriori margini di miglioramento per le altre due dimensioni: per la comprensibilità il punteggio ottenuto rappresenta all'incirca il 69% del *benchmark* (13,78/20), per l'attendibilità si colloca all'incirca al 72% rispetto al punteggio massimo conseguibile (28,69/40).

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			
	2019	2018	Δ assoluto	☒ %
COMPLIANCE	38,20	37,30	0,90	2%
COMPRESIBILITÀ	13,78	13,05	0,74	6%
ATTENDIBILITÀ	28,69	29,05	-0,36	-1%
Totale	80,67	79,40	1,27	2%

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

Dettaglio della dimensione *compliance* 2019



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:

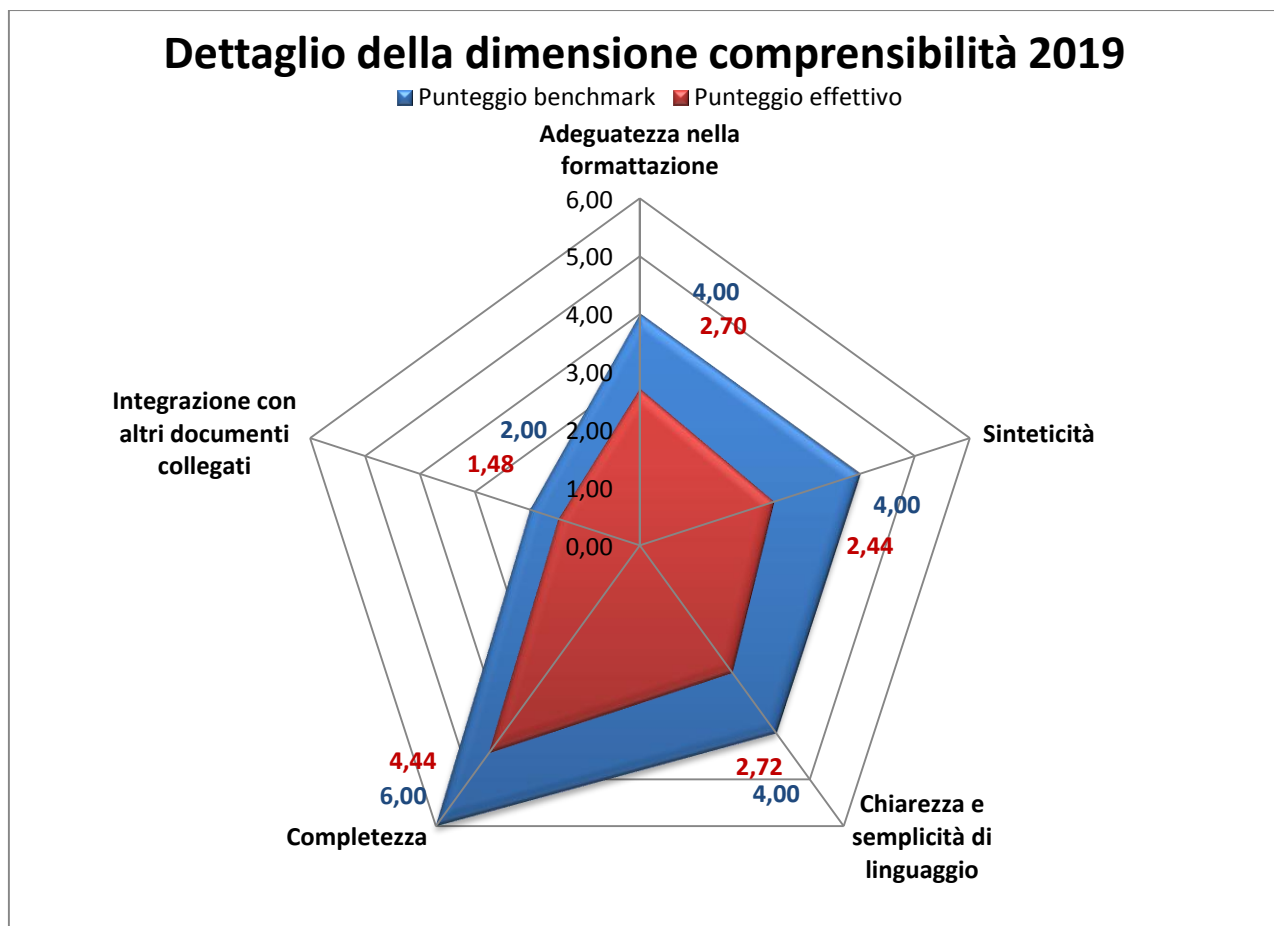
Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso totale	Valutazione
1	0	0	COMPLIANCE DELLA RELAZIONE		
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		
1	1	6	Correlazione di ogni obiettivo alle risorse	0,90%	0
1	1	13	Presenza di obiettivi di promozione delle pari opportunità	0,90%	0

Rispetto all'analisi effettuata lo scorso anno, si rileva con soddisfazione che l'Istituto ha provveduto a individuare indicatori significativi che consentono di misurare l'impatto delle attività realizzate rispetto ai bisogni espressi dagli *stakeholder* finali in relazione ad alcuni degli obiettivi specifici triennali, avendo recepito nella redazione del Piano della *performance* INMP 2019-2021 le osservazioni ricevute dall'Ufficio per la valutazione della *performance* del Dipartimento funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri nel documento di analisi del Piano della *performance* INMP 2018-2020.

Per quanto concerne la "correlazione di ogni obiettivo alle risorse", mentre in fase previsionale nelle schede allegato al Piano della *performance* vengono rilevate le risorse assegnate alle diverse UO, in coerenza con il Budget e il Bilancio di previsione adottato, a consuntivo tale correlazione ancora non viene

rappresentata. Permane, infine, l'oggettiva difficoltà a individuare obiettivi e relativi indicatori per la promozione delle pari opportunità.

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.

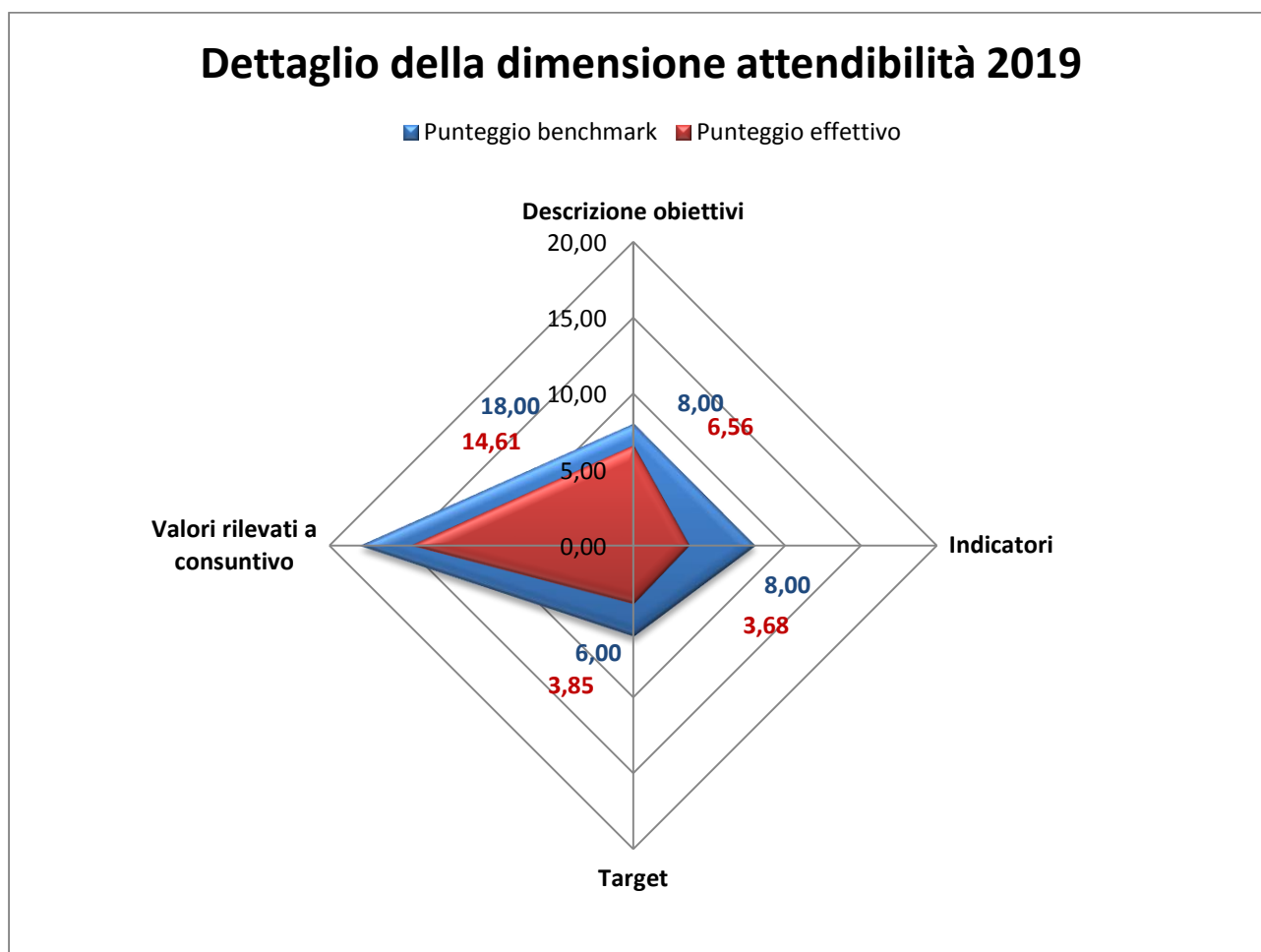
Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio <i>benchmark</i> (a)	Punteggio effettivo (b)	% (b)/(a)
Adeguatezza nella formattazione	4,00	2,70	67,6%
Sinteticità	4,00	2,44	61,0%
Chiarezza e semplicità di linguaggio	4,00	2,72	68,0%
Completezza	6,00	4,44	74,0%
Integrazione con altri documenti collegati	2,00	1,48	74,0%

Rispetto all'anno precedente, le valutazioni presentano lievi miglioramenti nei cinque ambiti considerati per questa dimensione, come riportato nel prospetto che segue, che evidenzia l'analisi degli scostamenti dei punteggi rilevati nel 2019 rispetto al 2018.

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio effettivo			
	2019	2018	Δ assoluto	Δ %
Adeguatezza nella formattazione	2,70	2,49	0,22	9%
Sinteticità	2,44	2,36	0,08	3%
Chiarezza e semplicità di linguaggio	2,72	2,52	0,20	8%
Completezza	4,44	4,32	0,12	3%
Integrazione con altri documenti collegati	1,48	1,36	0,12	9%

Viene, inoltre, confermato il collegamento sia con il Sistema di valutazione che è stato pienamente applicato per tutto il personale, sia con il Piano della *performance* 2019-2021, in riferimento ai quali sono state rilevate chiare evidenze (punteggio pari a 0,8). Va, invece, ulteriormente sviluppata la rappresentazione del collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT).

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	6,56	82,0%
Indicatori	8,00	3,68	46,0%
Target	6,00	3,85	64,2%
Valori rilevati a consuntivo	18,00	14,61	81,2%

I margini di miglioramento maggiori riguardano ancora la significatività e la multidimensionalità 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			
	2019	2018	Δ assoluto	Δ %
Descrizione obiettivi	6,56	6,44	0,12	2%
Indicatori	3,68	3,78	-0,11	-3%
Target	3,85	4,10	-0,26	-6%
Valori rilevati a consuntivo	14,61	14,72	-0,12	-1%

Mentre si evidenzia un lieve miglioramento nella descrizione degli obiettivi, negli altri 3 ambiti le valutazioni risultano inferiori, con particolare riguardo ai *target*.

Più in generale, rispetto all'anno precedente, va rilevata positivamente una certa differenziazione dei punteggi di *performance* organizzativa conseguiti dalle diverse strutture, anche se l'analisi sia delle schede di consuntivo degli obiettivi specifici e dei relativi obiettivi operativi sia di quelle di *performance* organizzativa delle unità operative evidenzia la prevalenza di punteggi complessivi pari a 100, come evidenziato nel prospetto che segue, in cui viene effettuato anche il confronto con il 2018:

Riepilogo dei punteggi complessivi <i>performance</i> organizzativa / obiettivi	2019		2018	
	N. schede	%	N. schede	%
Punteggi pari a 100	25	86,2%	29	100,0%
Punteggi compresi tra 95 e 100	4	13,8%		0,0%
Punteggi compresi tra 90 e 95		0,0%		0,0%
Punteggi compresi tra 85 e 90		0,0%		0,0%
Punteggi inferiori a 85		0,0%		0,0%
Totale n. schede verificate	29	100%	29	100%

Complessivamente sono state analizzate 29 schede obiettivo (il numero è rimasto invariato rispetto all'anno precedente), distinte tra schede di obiettivi specifici e relativi obiettivi operativi pari a 13 e schede di *performance* organizzativa delle unità operative pari a 16, anch'esso invariato non essendo intervenute modifiche organizzative. Per la gran parte, il punteggio complessivo è pari a 100 e solo in 4 casi, tra cui si evidenziano le UO che effettuano attività di assistenza (la UOC Odontoiatria sociale, la UOS Polispecialistica e professioni sanitarie e la UOS Salute mentale), oltre alla UOS Formazione e ECM nell'ambito della UOC Coordinamento scientifico, si rilevano punteggi di poco inferiori al massimo. Ciò pone dei dubbi sulla significatività degli indicatori e dei *target* individuati.

Estendendo l'analisi all'area dei comportamenti organizzativi, le valutazioni della *performance* individuale presentano una discreta differenziazione, avendo effettuato anche quest'anno gli incontri di calibrazione, che hanno consentito di confrontare le valutazioni all'interno delle articolazioni organizzative dell'Istituto. In questo modo, i dirigenti si sono confrontati sugli stili di valutazione, definendo standard trasversali, con il fine di favorire una maggiore equità nei giudizi e neutralizzare quegli effetti distorsivi tipici del processo valutativo. Al riguardo, è utile riportare di seguito il prospetto presente nell'allegato n. 4 della Relazione (tabella n. 4.3 - Distribuzione del personale per classi di punteggio).

Qualifiche	Personale per classe di punteggio						Totale
	100 - 95	94 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	<60	
Dirigenti di I fascia e assimilabili	2						2
Dirigenti di II e assimilabili	5	2					7
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	21	7					28
Totale n. valutazioni individuali dirigenti	28	9	0	0	0	0	37
%	76%	24%	0%	0%	0%	0%	100%
Non dirigenti	37	23		1			61
%	61%	38%	0%	2%	0%	0%	100%
Totale n. valutazioni individuali concluse	65	32	0	1	0	0	98
%	66%	33%	0%	1%	0%	0%	100%

Dallo specifico paragrafo della Relazione, si evince che la media dei punteggi finali sul personale del comparto è pari a 94,60, distribuiti in un *range* da 79,11 a 98,60, lievemente superiore rispetto all'anno precedente (+1,21 punti); per il personale dirigente, la media dei punteggi finali è stata pari a 95,38, distribuiti in un *range* da 90,80 a 100,00, sostanzialmente in linea con l'anno precedente (-0,28 punti) e la media dei punteggi finali dei direttori sanitario e amministrativo è stata pari a 98,93, di poco superiore a quella dell'anno precedente. Il Direttore generale ha raggiunto un risultato di *performance* individuale pari a 99,79. Al riguardo, si evidenzia che, a seguito dell'aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* per il ciclo 2019, sulla valutazione finale del Direttore generale incide *pro quota* la *performance* organizzativa delle strutture (obiettivi operativi). Tale quota nel 2019 è stata pari al 50%, non essendo ancora assegnati obiettivi generali, e l'indicatore di risultato è rappresentato dalla media semplice dei punteggi di *performance* organizzativa ottenuti dalle U.O.C./U.O.S. (pari a 99,57), come diffusamente descritto nel paragrafo 4.3 della Relazione relativo all'albero della *performance*. Avendo rilevato il pieno raggiungimento dei risultati sugli obiettivi specifici triennali, che incidono per il rimanente 50%, si ottiene il punteggio sopra riportato di 99,79.

Da ultimo, come elemento significativamente positivo in relazione all'utilizzo dei risultati di *performance* individuale, va evidenziata la decisione confermata dall'Istituto anche per quest'anno di eliminare del tutto i valori di soglia per la corresponsione dei premi, che verranno calcolati per tutto il personale in misura proporzionale al punteggio complessivo finale, rendendo diretto il collegamento al risultato di *performance* conseguito, ottenendo così una maggiore differenziazione della retribuzione

accessoria effettivamente erogata. La tabella 11 della Relazione sintetizza schematicamente le modalità di calcolo:

Tabella 11 – Modalità di calcolo per l'erogazione dei premi collegati alla *performance* individuale 2019

Punteggio complessivo finale	% della retribuzione accessoria rispetto alla massima prevista contrattualmente Comparto, Dirigenti e Direttori
>= 60	In proporzione al punteggio
< 60	0

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 2019, il processo seguito per la redazione della Relazione è stato efficace e ha consentito al Direttore generale di adottarla in tempo utile per rispettare la scadenza normativamente prevista per la pubblicazione, nonostante il periodo di emergenza sanitaria dovuto al COVID-19 tuttora in corso e 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. Ciò ha consentito sia di semplificare il processo di validazione sia di effettuare dei confronti rispetto ai punteggi *benchmark*, utili soprattutto all'INMP nel miglioramento continuo del processo di misurazione e valutazione della *performance* e dei contenuti della Relazione.

Peraltro, giova sottolineare che già con riferimento al documento relativo allo scorso anno l'INMP aveva ottenuto un riscontro molto soddisfacente anche dall'analisi effettuata dal Ufficio per la valutazione della *performance* (UVP) del Dipartimento della Funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri, condotta utilizzando una metodologia, condivisa con la Commissione tecnica per la *performance*, basata su criteri oggettivi coerenti con le Linee guida. In particolare, dal *report* di sintesi trasmesso anche all'OIV, si evincono punteggi massimi per le dimensioni di analisi relative alla rendicontazione degli obiettivi specifici triennali, degli obiettivi annuali e individuali. Parimenti positivi sono stati i punteggi nelle dimensioni riguardanti la sintesi dei risultati raggiunti e la valutazione della *performance* organizzativa, mentre, quali principali aree di miglioramento, era stato suggerito di prevedere una più esplicita distinzione fra la rendicontazione della fase di misurazione e della fase di valutazione, come pure, in sede di analisi dello stato delle risorse, una più puntuale descrizione dell'evoluzione dello stesso rispetto a quanto riportato nel Piano della *performance* corrispondente. Va dato atto che questi suggerimenti sono stati recepiti nella Relazione annuale sulla *performance* INMP 2019.



Come già evidenziato nell'analisi dei risultati, quale elemento significativamente positivo in relazione all'utilizzo dei risultati di *performance* individuale, va evidenziata la decisione confermata dall'Istituto anche per il 2019 di eliminare del tutto i valori di soglia per la corresponsione dei premi, che attribuisce rilievo sostanziale a tutto il processo, superando la logica del mero adempimento normativo. D'altro canto, la minima differenziazione dei punteggi di *performance* organizzativa dimostra una significatività ancora limitata degli indicatori e dei *target* individuati. Sicuramente va considerato che l'Istituto, anche nel corso del 2019, è stato impegnato nel dare seguito agli adempimenti successivi all'ottenuta stabilizzazione e ha registrato una cospicua riduzione nell'impiego di risorse umane rispetto a quanto previsto nel corrispondente Piano della *performance*, non essendo stato possibile ampliare ulteriormente la dotazione organica, a seguito della mancata autorizzazione del Piano assunzionale da parte dei Ministeri vigilanti, pur in presenza della disponibilità di risorse finanziarie.

In aggiunta, va sottolineato lo sforzo effettuato fin dall'avvio del processo di pianificazione strategica con riferimento al 2019 nell'individuazione di indicatori di *outcome*, connessi ad alcuni degli obiettivi specifici triennali, sforzo che, tuttavia, non ha interessato la tematica delle pari opportunità. Ciononostante, considerata la peculiarità del tipo di attività svolta dall'Istituto, che determina impatti misurabili sui *target* di popolazione di riferimento, sarebbe auspicabile assegnare alle strutture 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. È necessario, dunque, cogliere questa opportunità, cercando di dare ancor più 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.

Infine, come ulteriore elemento positivo, si sottolinea l'importanza della rilevazione della *customer satisfaction* presso le unità operative che erogano servizi, che anche nel corso del 2019 ha riscosso una significativa adesione, rilevando giudizi sempre più positivi in tutte le dimensioni oggetto di analisi. Questa attività va sempre più estesa sia in termini temporali sia come volumi di questionari valutati e dovrà essere sempre più affinata negli strumenti impiegati, allo scopo di dare, anche in questo ambito, rilevanza sostanziale alle modifiche normative introdotte al d.lgs. n. 150/2009 dal d.lgs. n. 74/2017.