



Ministero della Salute

Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP

National Institute for Health
Migration and Poverty

**La validazione da parte dell'OIV della Relazione
annuale sulla *performance* 2017 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	4
4	APPROCCIO METODOLOGICO PER LA VALIDAZIONE.....	5
5	ANALISI DEI RISULTATI	10
6	CONCLUSIONI.....	16
ALLEGATO N. 1	Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla <i>performance</i> 2017 dell'INMP	
ALLEGATO N. 2	<i>Check list</i> per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione annuale sulla <i>performance</i> 2017 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* 2017 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 di prevenzione della corruzione e per la trasparenza e gli standard qualitativi dei servizi erogati.

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. A questo proposito, si evidenzia che la Relazione oggetto della presente analisi è stata redatta avendo riguardo della normativa vigente nel corso dell'anno di riferimento, considerato che il citato d.lgs. n. 74/2017 è entrato in vigore il 22/06/2017 e per le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, quale l'INMP, è stata prevista una proroga di sei mesi, per consentire a esse di adeguare i propri ordinamenti ai principi della riforma. 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, ciò anche nelle more della futura definizione di nuove specifiche linee guida da parte del Dipartimento della funzione pubblica.

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, contrariamente a quanto avvenuto negli anni precedenti, il termine ultimo per la conclusione dell'intero ciclo della *performance* con riferimento al 2017 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* relative all'anno 2017 devono essere approvate, validate e pubblicate entro il 30 giugno 2018.

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; quest'ultimo documento è poi confluito nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza - PTPCT).

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. 253 del 31 maggio 2018;
- il documento e i relativi allegati sono stati trasmessi all'OIV con nota prot. n. 3027/U del 31 maggio 2018;
- 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 2018.

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 di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) 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 PTPCT 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
1. COMPLIANCE	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.	32 criteri
2. COMPRESIBILITÀ	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	55 criteri
3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI 3.2 INDICATORI 3.3 TARGET 3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	29 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 (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	
1. COMPLIANCE	40%	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009	35%	
		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%	100%
2. COMPRESIBILITÀ	20%	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE	20%	
		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%	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 i due dirigenti della Struttura tecnica permanente dell'OIV hanno curato l'istruttoria per l'analisi della Relazione;
- 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. 13 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 l'istruttoria per 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

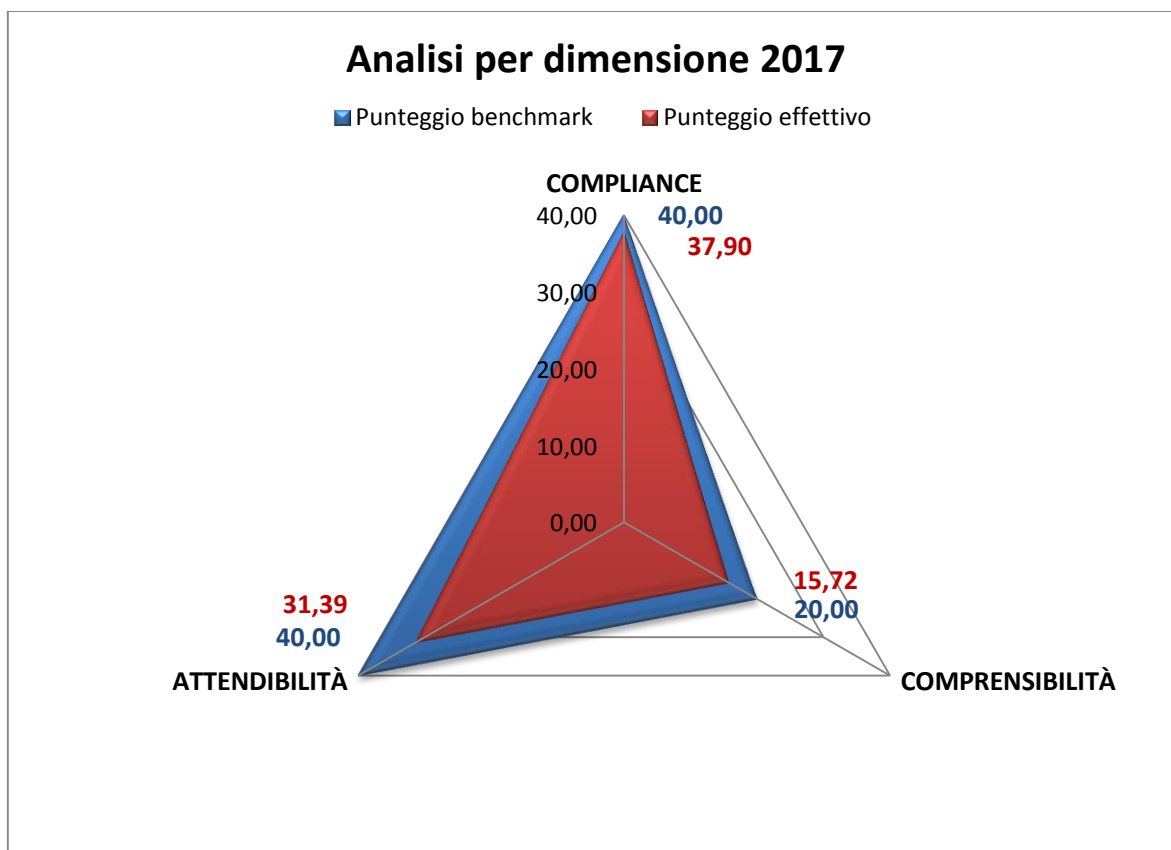
Il punteggio ponderato di sintesi conseguito dall'INMP con riferimento all'anno 2017 è stato pari a **85,01**, superiore a quello registrato nel 2016 (pari a 83,27; con un incremento in valore assoluto di 1,74 punti e in percentuale di circa il 2%).

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 2017 rispetto al 2016. 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.



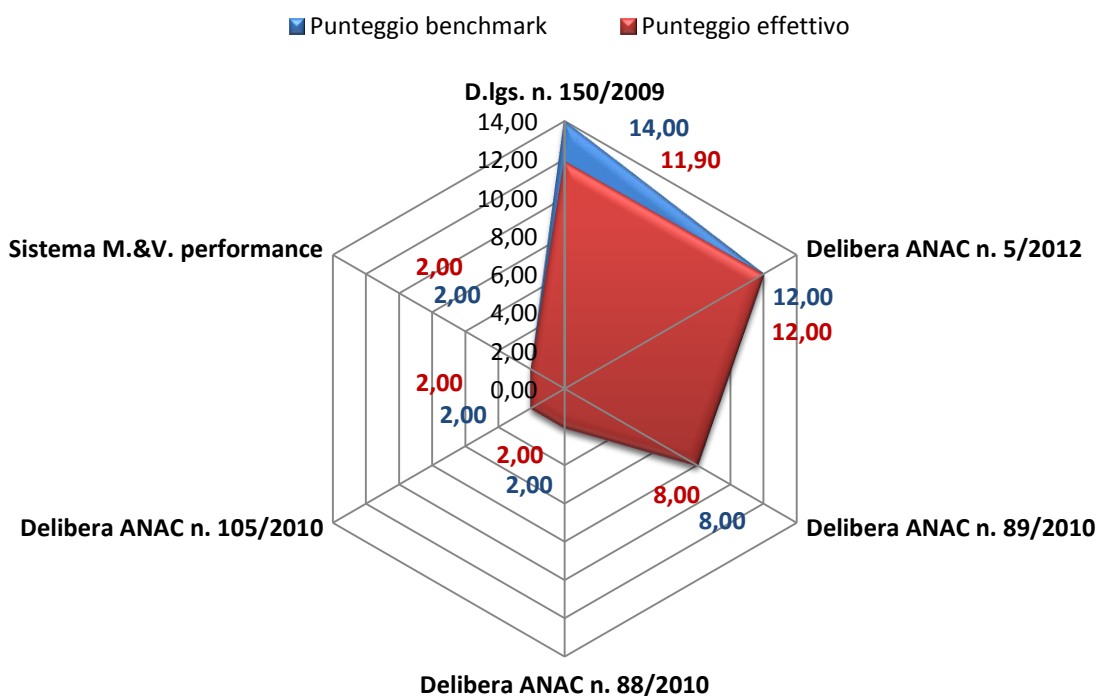
Si nota come, mentre per la conformità il punteggio ottenuto è vicino al massimo (37,90 rispetto a 40, pari quindi a circa il 95%), ci sono ulteriori margini di miglioramento per le altre due dimensioni: per la comprensibilità il punteggio ottenuto rappresenta all'incirca il 79% del *benchmark* (15,72/20), per l'attendibilità si colloca all'incirca al 78% rispetto al punteggio massimo conseguibile (31,39/40).

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			
	2017	2016	Δ assoluto	Δ %
COMPLIANCE	37,90	37,20	0,70	2%
COMPRESIBILITÀ	15,72	15,59	0,13	1%
ATTENDIBILITÀ	31,39	30,48	0,91	3%
Totale	85,01	83,27	1,74	2%

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

Dettaglio della dimensione *compliance* 2017



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:

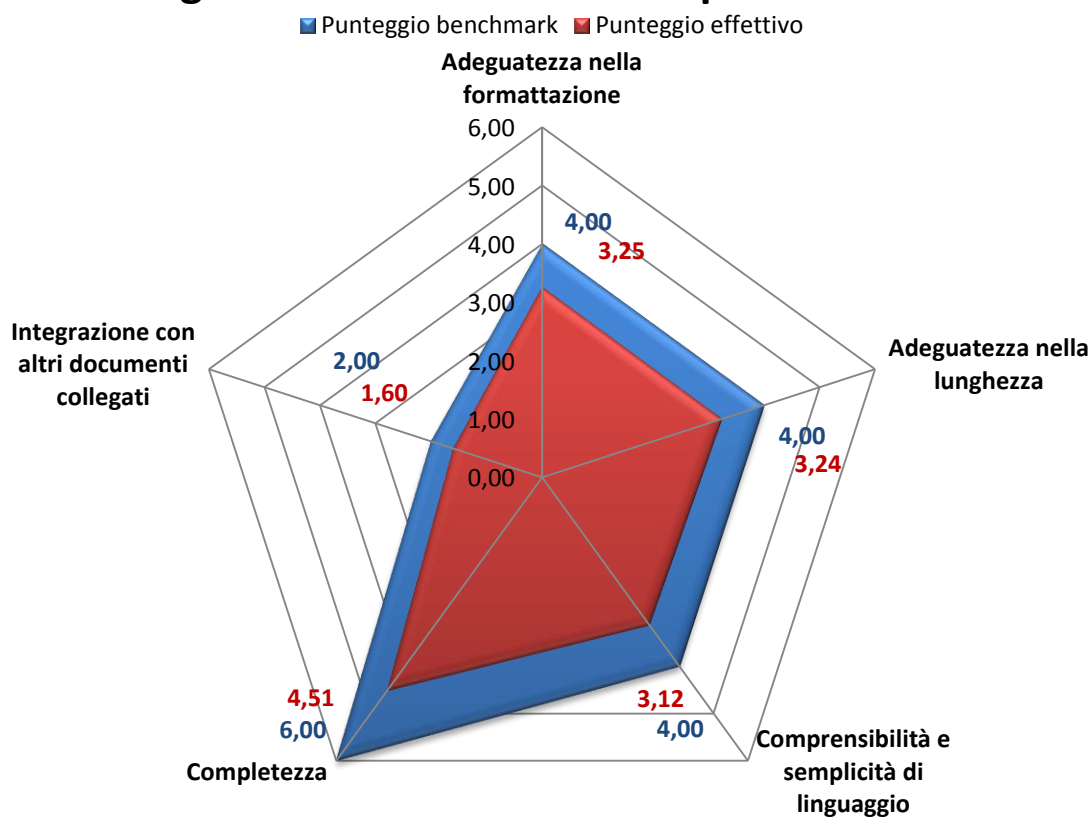
Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso totale	Valutazione
1	0	0	COMPLIANCE DELLA RELAZIONE		
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		
1	1	6	Correlazione di ogni obiettivo alle risorse	1,40%	0
1	1	8	Presenza di indicatori di <i>outcome</i>	0,70%	0

Rispetto all'anno precedente, l'Istituto presenta un miglioramento, in quanto sono stati assegnati alle unità operative che prestano servizi verso l'utenza obiettivi/indicatori di *customer satisfaction*, mentre 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.

Per quanto concerne la "correlazione di ogni obiettivo alle risorse" è necessario che vengano evidenziate le risorse assegnate per il conseguimento di ciascun obiettivo.

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

Dettaglio della dimensione comprensibilità 2017



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	3,25	81,2%
Adeguatezza nella lunghezza	4,00	3,24	81,0%
Comprensibilità e semplicità di linguaggio	4,00	3,12	78,0%
Completezza	6,00	4,51	75,2%
Integrazione con altri documenti collegati	2,00	1,60	80,0%

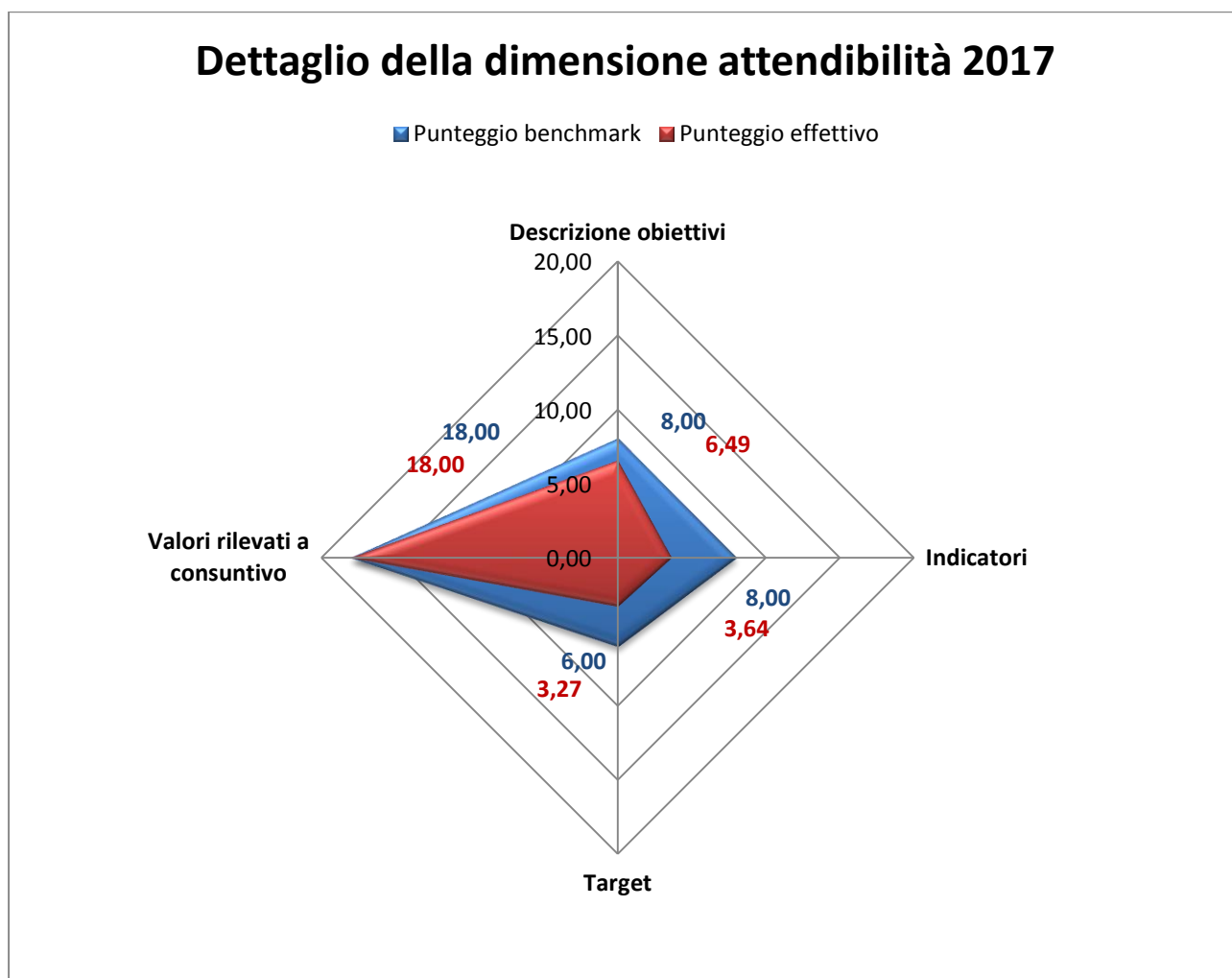
Rispetto all'anno precedente, le valutazioni per questo ambito sono rimaste pressoché invariate, presentando lievi miglioramenti con riferimento all'adeguatezza nella formattazione e alla completezza, come riportato nel prospetto che segue, che evidenzia l'analisi degli scostamenti dei punteggi rilevati nel 2017 rispetto al 2016 negli ambiti di questa dimensione.

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio effettivo			
	2017	2016	Δ assoluto	Δ %
Adeguatezza nella formattazione	3,25	3,09	0,16	5%
Adeguatezza nella lunghezza	3,24	3,32	-0,08	-2%
Comprensibilità e semplicità di linguaggio	3,12	3,20	-0,08	-3%

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio effettivo			
	2017	2016	Δ assoluto	Δ %
Completezza	4,51	4,38	0,13	3%
Integrazione con altri documenti collegati	1,60	1,60	0,00	0%

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.

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 <i>benchmark</i> (a)	Punteggio effettivo (b)	% (b)/(a)
Descrizione obiettivi	8,00	6,49	81,1%
Indicatori	8,00	3,64	45,5%

Ambiti della dimensione attendibilità	Punteggio benchmark (a)	Punteggio effettivo (b)	% (b)/(a)
Target	6,00	3,27	54,5%
Valori rilevati a consuntivo	18,00	18,00	100,0%

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			
	2017	2016	Δ assoluto	Δ %
Descrizione obiettivi	6,49	6,38	0,11	2%
Indicatori	3,64	3,37	0,26	8%
Target	3,27	3,23	0,03	1%
Valori rilevati a consuntivo	18,00	17,50	0,50	3%

Il miglioramento percentualmente più significativo riguarda l'ambito relativo agli indicatori; difatti, rispetto all'anno precedente, va rilevata positivamente una maggiore differenziazione dei punteggi di *performance* organizzativa conseguiti dalle diverse strutture, che evidenzia una maggiore significatività degli indicatori selezionati per misurarla.

Anche gli ambiti della descrizione degli obiettivi nonché alla chiarezza/completezza dei valori rilevati a consuntivo presentano lievi miglioramenti e ciò conferma la validità dello strumento della griglia di analisi, per il miglioramento continuo.

Infine, pur rilevando positivamente, come sopra già evidenziato, una maggiore differenziazione nei punteggi di *performance* organizzativa, anche con riferimento al 2017 l'analisi delle schede di consuntivo sia degli obiettivi strategici/operativi sia di quelli di *performance* di struttura evidenzia la prevalenza di punteggi complessivi pari a 100, come evidenziato nel prospetto che segue, in cui viene effettuato anche il confronto con il 2016:

Riepilogo dei punteggi complessivi <i>performance</i> organizzativa / obiettivi	2017		2016	
	N. schede	%	N. schede	%
Punteggi pari a 100	19	65,5%	26	86,7%
Punteggi compresi tra 95 e 100	3	10,3%	1	3,3%
Punteggi compresi tra 90 e 95	3	10,3%	1	3,3%
Punteggi compresi tra 85 e 90	3	10,3%	0	0,0%
Punteggi inferiori a 85	1	3,4%	2	6,7%
Totale n. schede verificate	29	100%	30	100%

Preliminarmente, va rilevato il lieve decremento del numero di obiettivi strategici, in quanto all'UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale non è stato assegnato l'obiettivo con cod. A.1, essendo priva di titolare, mentre il numero di schede di *performance* di struttura è rimasto invariato, non essendo intervenute modifiche organizzative. Risulta, pertanto, evidente una maggiore differenziazione nei punteggi, non limitata, come negli anni passati, alle sole unità operative che erogano assistenza sanitaria e ciò costituisce elemento positivo a riprova della maggiore significatività degli indicatori e dei *target* individuati.

Estendendo l'analisi all'area dei comportamenti organizzativi, anche le valutazioni della *performance* individuale presentano una maggiore differenziazione dei punteggi rispetto agli anni precedenti, 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	6	2	0	8
Dirigenti area III e IV non titolari di struttura	20	1	0	21
Totale n. valutazioni individuali dirigenti	28	3	0	31
%	90%	10%	0%	100%
Non dirigenti	22	10	0	32
%	69%	31%	0%	100%
Totale n. valutazioni individuali concluse	50	13	0	63
%	79%	21%	0%	100%

Infatti, dallo specifico paragrafo della Relazione, si evince che la media dei punteggi finali per il personale del comparto è stata pari a 93,44, distribuiti in un *range* da 84,00 a 100,00, lievemente inferiore rispetto all'anno precedente (-1,79 punti); per il personale dirigente, la media dei punteggi finali è stata pari a 95,82, distribuiti in un *range* da 84,96 a 100,00, con un incremento rispetto al 2016 di 0,53 punti e la media dei punteggi finali dei direttori sanitario e amministrativo è stata pari a 96,54, 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 2017, il processo seguito per la redazione della Relazione è stato efficace e ha consentito al Direttore generale di adottarla con un mese di anticipo rispetto alla scadenza prevista negli anni precedenti, 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.

Come già evidenziato nell'analisi dei risultati, va rilevata positivamente la maggiore differenziazione dei punteggi di *performance* organizzativa, che comprova una significatività più elevata degli indicatori e dei *target* individuati. Ciò dimostra altresì che l'intero ciclo è considerato un rilevante strumento di *governance* dell'Istituto e non come mero adempimento formale delle norme. È opportuno, tuttavia, sottolineare che lo



sforzo intrapreso per l'individuazione di misure significative non è ancora del tutto sufficiente, in quanto, per alcune strutture, gli obiettivi/indicatori risultano poco sfidanti, determinando quindi possibili rilievi di criticità in termini di equità nel confronto tra le diverse UO.

Sicuramente va considerato che l'Istituto, anche nel corso del 2017, 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.

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 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 dovrà essere sempre più affinata negli strumenti impiegati ed estesa in termini temporali, 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.