INAIL
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE



# Relazione sul Funzionamento del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei Controlli Interni

(ART. 14, COMMA 4, LETT. a) DEL D. LGS. N. 150/2009)

 QUADRI SINTETICI PER LA PUBBLICAZIONE -CIVIT DELIBERA N. 23/2013

**ANNO 2012** 

#### GLI AMBITI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Ai sensi dell'art. 14, comma 4 lettera a) del D. lgs. n. 150/2009 ed in ottemperanza alle linee di indirizzo formulate dalla CIVIT con delibera n. 23/2013, nonché in coerenza con i principi della trasparenza, dell'attendibilità, della ragionevolezza, dell'evidenza e della tracciabilità, si espongono in forma sintetica i risultati del monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'INAIL, seguendo le diverse articolazioni che compongono il ciclo di gestione della performance ed i relativi ambiti di analisi:

AMBITO A - Performance Organizzativa;

AMBITO B - Performance Individuale;

AMBITO C - Processo di attuazione del ciclo della performance;

AMBITO D - Infrastruttura di Supporto

AMBITO E - Sistemi informativi a supporto della funzione trasparenza;

AMBITO F - Standard di qualità;

AMBITO G - Descrizione delle modalità di monitoraggio OIV.

In riferimento alla delibera CIVIT n. 23/2013, Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, si evidenziano - nelle tabelle di analisi quantitativa allegate e nelle apposite schede che ne costituiscono sintetici approfondimenti - gli aspetti concernenti le opportunità di sviluppo o le criticità riscontrate.

## Tabella 1: Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della *performance* precedente. (1)

Per adeguare le richieste informative alla complessità organizzativa degli enti, <u>la risposta alle domande C.2</u>, D.2, D.3, D.4 e E.1.b è facoltativa per le amministrazioni diverse dai Ministeri e <u>dai grandi enti</u><sup>1</sup>.

	A. Performance organizzativa					
A.1.	A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?			<ul> <li>□ Nessuna</li> <li>□ Mensile</li> <li>x Trimestrale</li> <li>□ Semestrale</li> <li>□ Altro</li> </ul>		
A.2.	A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)			x Organo di vertice politico-amministrativo x Dirigenti di I fascia e assimilabili x Dirigenti di II fascia e assimilabili □ Stakeholder esterni □ Altro		
A.3.	monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?			☐ Si, modifiche agli obiettivi strategici ☐ Si, modifiche agli obiettivi operativi x Si, modifiche agli obiettivi strategici e operativi ☐ No, nessuna modifica ☐ No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno  *Performance individuale**		
B.1.	A quali catego	personale in servizi (valore assoluto)	pe sono	rsonale a cui o stati assegnati obiettivi lore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
	rigenti di I fascia e ssimilabili	_ _ 3 5		_ _ 3 5	x 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	x 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

<sup>(1)</sup> I dati quadro "B" si riferiscono all'anno 2011

<sup>(2)</sup> I dati si riferiscono al personale in forza 2011 – Cfr. Relazione sulla Performance 2011

Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ 1 7 4	_ 1 7 4	x 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	x 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%
Non dirigenti	9 9 8 9	1 1 8 7  (3)	□ 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	□ 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%
2) II data ai aifaniana an	Madiai a Duafassias	inti Cfr Dalaniana an	lla Performance 2011 - (	

(3) Il dato si riferisce a: Medici e Professionisti - Cfr. Relazione sulla Performance 2011 -. (sono compresi: cessati, assenti, part-time e telelavoro).

B.2. I	2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?					
	[	Si	No		(se no) motivazioni	
fas	enti di I scia e nilabili	X				
fas	enti di II scia e nilabili	X				
Non o	dirigenti	X				
			C.		ttuazione del ciclo della <i>performance</i> ura Tecnica Permanente (STP)	
	Quante unita operano nel	•			(valore assoluto)  _ _ 9	
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali?			(valore assoluto)  _ _ 4			
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?			_ _ 3			
	Quante unit prevalentem				_ _ 3	
	Indicare il c distinto in:	osto an	nuo de	lla STP		
r	Costo del la etribuzioni degli oneri a	lorde d	ei com	ponenti e	_ _ 3 8 5  0 8 4	

 $<sup>^2</sup>$  Nel caso in cui una o più unità di personale siano dedicate a tempo parziale alle attività della STP, il relativo costo deve essere proporzionato in funzione del FTE corrispondente (per esempio, se su base annua un'unità di personale impiega il 30% del suo tempo in attività della STP e il suo costo annuo è di 30.000€, il relativo costo del lavoro annuo da prendere in considerazione per il computo totale sarà di 30.000€ \* 30% = 9.000€).

	Costo di eventuali consulenze	<u> </u>	
			1
	Costi generali annui imputati alla STP		_ _  2 0 0  9 4 2
C.4.	La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	<ul> <li>□ la STP ha un numero adeguato di personale</li> <li>x la STP ha un numero insufficiente di person</li> <li>x la SPT ha competenze adeguate in ambito ed gestionale</li> <li>□ la SPT ha competenze insufficienti in ambito gestionale</li> <li>x la SPT ha competenze adeguate in ambito g</li> <li>□ la SPT ha competenze insufficienti in ambito g</li> <li>□ la SPT ha competenze insufficienti in ambito g</li> </ul>	conomico- o economico- iuridico
D.1.		nfrastruttura di supporto Informativi e Sistemi Informatici	_ 1
	Nel caso in cui l'amministrazione facci 2 a D.4 per ognuno dei sistemi utilizzat	a uso di molteplici sistemi di CDG, compilar i.	
D.2.	Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:	x Tutte le strutture dell'amministrazione  □ Tutte le strutture centrali  □ Tutte le strutture periferiche  □ Una parte delle strutture centrali (specificar quali)  □ una parte delle strutture periferiche:(specific quali)	_
D.3.	Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica Manuale	Nessuna
	Sistema di contabilità generale	х 🗆	
	Sistema di contabilità analitica	x 🗆	
	Protocollo informatico	x 🗆	
	Service personale del Tesoro (SPT)		
	Sistema informatico di gestione del personale	x 🗆	

	Altro sistema,			
	Altro sistema,			
	Altro sistema,			
D.4.	Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica	Manuale	Nessuna
	Sistema informatico di Controllo strategico	X	X	
	Altro sistema,			
	Altro sistema,			
D.5.	I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici x Si □ No	Indicatori ol x Si □ No	b. operativi
	(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	_Ob: Strat. : Contenimento Spese di funzionamento - Riduzione 20% (rispetto all'anno 2010) Consumi Energetici	_Ob. Operat Riduzione Procediment Emissione F Lavorazioni Stabiliti/Tot Lavorazioni Target: 98.0	e Tempi ti PAT % Tempi ali
D.6.	Da quali sistemi provengono i dati sulle risorse finanziarie assegnate agli obiettivi strategici e operativi?	ob. strategici	ob. ope	erativi
	Sistema di contabilità generale	x	x	
	Sistema di contabilità analitica			1
	Altro sistema,			1
E.		orto dell'attuazione del Programma tr il rispetto degli obblighi di pubblicazio	_	rasparenza
E.1.a.	Sistemi informativi e informatici per l'	archiviazione, la pubblicazione e la t	rasmissione de	ei dati

<sup>3</sup> Per la compilazione di questa sezione fare riferimento alle istruzioni di dettaglio riportate in seguito.

N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti <sup>4</sup> compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi							
Tipologie di dati	Disponibilità del dato	Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasmissione ad altri soggetti (laddove effettuata)			
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	☐ Archivio cartaceo ☐ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata	x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)	□ Inserimento manuale x Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio □ Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito □ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione  NEG.			
Consulenti e collaboratori	☐ Archivio cartaceo☐ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata	x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)	□ Inserimento manuale □ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio x Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito □ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione a) Ministeri Vigilanti; b) mail/cartaceo; c) periodica.			

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

Dirigenti	□ Archivio cartaceo □ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata	x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica  □ Altro (specificare)	□ Inserimento manuale □ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio x Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito □ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione a) Ministeri Vigilanti; b) mail/cartaceo; c) periodica.
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	☐ Archivio cartaceo☐ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata	x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)	□ Inserimento manuale □ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio x Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito □ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione  NEG
Bandi di concorso	☐ Archivio cartaceo ☐ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata	x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)	☐ Inserimento manuale ☐ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio x Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione a) Dip. Funz. Pubbl./Min Vigilante; c) quando stabilito

Tipologia Procedimenti	☐ Archivio cartaceo☐ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata	x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)	□ Inserimento manuale □ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio x Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito □ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione  NEG.		
Bandi di gara e contratti	☐ Archivio cartaceo☐ Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono x Banca dati unica centralizzata	x Trasmissione telematica  □ Consegna cartacea  □ Comunicazione telefonica □ Altro (specificare)	□ Inserimento manuale □ Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio x Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito □ Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione a) Authority competente; c) quando stabilito		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici  Archivio cartaceo						
E.1.b. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati  N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi						

Tipologie di dati	Grado di apertura delle banche dati di archivio per la pubblicazione dei dati (indicare i soggetti che accedono alle banche dati di archivio)	Banche dati non utilizzate per la pubblicazione dei dati (specificare le ragioni per cui tali fonti non alimentano la pubblicazione dei dati)	Pubblicazione in sezioni diverse da "Amministrazione Trasparente" (specificare le ragioni per cui la pubblicazione avviene al di fuori della sezione dedicata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	Soggetti Competenti	Banche dati di Produzione, erogazione e controllo.	Negativo
Consulenti e collaboratori	C.S.	C.S.	C.S.
Dirigenti	C.S.	C.S.	C.S.
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	C.S.	C.S.	C.S.
Bandi di concorso	C.S.	C.S.	C.S.
Tipologia Procedimenti	C.S.	C.S	C.S

	C.S	C.S	C.S
Bandi di gara e contratti			
	C.S	C.S	C.S.
Sovvenzioni,			
contributi, sussidi, vantaggi economici			

E.2. Modello organizzativo di raccolta, pubblicazione e monitoraggio

N.B.: laddove le responsabilità variano a seconda delle tipologie di dati, indicare il soggetto che svolge l'attività con riferimento al maggior numero di dati. Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi

Selezionare le attività svolte dai soggetti sottoindicati	Raccolta dei dati	Invio dei dati al responsab ile della pubblicaz ione	Pubblicazione dei dati online	Supervisione e coordinamento dell'attività di pubblicazione dei dati	Monito raggio
Dirigente responsabile dell'unità organizzativa detentrice del singolo dato	x Sì □No	x Sì □No	□Sì x No	□Sì x No	□Sì x No
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	□Sì	□Sì	x Sì	x Sì	x Sì
	x No	x No	□No	□No	□No
Responsabile della gestione del sito web (laddove presente)	□Sì	□Sì	□Sì	□Sì	□Sì
	x No	x No	x No	x No	x No
Responsabile dei sistemi	□Sì	□Sì	□Sì	□Sì	□Sì
informativi (laddove presente)	x No	x No	x No	x No	x No
Responsabile della trasparenza	x Sì	□Sì	x Sì	x Sì	x Sì
	□No	x No	□No	□No	□No

Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza) (*)	□Sì □No	□Sì □No	□Sì □No	□Sì □No	□Sì □No
OIV	□Sì	□Sì	□Sì	□Sì	x Sì
	x No	x No	x No	x No	□No
Altro soggetto (specificare quale)	□Sì	□Sì	□Sì	□Sì	□Sì
	□No	□No	□No	□No	□No

#### (\*) Procedure allo stato non aggiornate

E.3. Monitoraggio sulla pubblicazione dei dati svolto dall'OIV

### N.B.: laddove il monitoraggio varia a seconda delle tipologie di dati, indicare il modello relativo al maggior numero di dati

	Oggetto del monitoraggio	Modalità del monitoragg io	Estensione del monitoragg io	Freque nza del monito raggio	Comunicazione degli esiti del monitoraggio (Indicare il soggetto cui sono comunicati gli esiti)	Azioni correttive innescate dagli esiti del monitoraggi o (Illustrare brevemente le azioni)
Strutture	x Avvenuta pubblicazion e dei dati x Qualità (completezza , aggiornamen to e apertura) dei dati pubblicati	x Attraverso colloqui con i responsabil i della pubblicazi one dei dati □ In modo automatizz ato grazie ad un supporto informatic o x Verifica su sito□ Altro	x Sulla totalità dei dati □ Su un campione di dati	x Trimes trale  Semest rale  Annual e	Responsabile della Trasparenza e Organi di Indirizzo Politico Amministrativo	A seguito del rilievo la Direzione centrale Comunicazi one provvede all'adegua mento

Strutture periferich e (laddove presenti)	□ Avvenuta pubblicazion e dei dati □ Qualità (completezza , aggiornamen to e apertura) dei dati pubblicati	□ Attraverso colloqui con i responsabil i della pubblicazi one dei dati □ In modo automatizz ato grazie ad un supporto informatic o □ Altro (specificar e)	□ Sulla totalità dei dati □ Su un campione di dati	☐ Trimes trale ☐ Semest rale ☐ Annual e ☐ Altro				
Corpi (laddove presenti)	□ Avvenuta pubblicazion e dei dati □ Qualità (completezza , aggiornamen to e apertura) dei dati pubblicati	□ Attraverso colloqui con i responsabil i della pubblicazi one dei dati □ In modo automatizz ato grazie ad un supporto informatic o □ Altro (specificar e)	□ Sulla totalità dei dati □ Su un campione di dati	☐ Trimes trale ☐ Semest rale ☐ Annual e ☐ Altro				
E.4. Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"								
N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi								
				Presenza		Not e		
					Sì/No			
Sistemi per contare gli accessi alla sezione				Si		ļ		

Sistemi per contare gli accessi ai singoli link nell'ambito della sezione	Si	
Sistemi per quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione	Si	
Sistemi per verificare se l'utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell'ambito della sezione	Si	
Sistemi per verificare se l'utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	Si	
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti	Si	
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccoglierne i giudizi	Si	
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	No	
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	No	
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi	No	
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	No	

Cittaa	IIII	110
	F. Definizione e gest	tione degli standard di qualità
F.1.	L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	x Sì □ No
F.2.	(se si a F.1) Sono realizzate da parte dell'amministrazione misurazioni per il controllo della qualità erogata ai fini del rispetto degli standard di qualità?	x Sì, per tutti i servizi con standard  □ Sì, per almeno il 50% dei servizi con standard  □ Sì, per meno del 50% dei servizi con standard  □ No
F.3.	(se si a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle <i>class action</i> ? (possibili più risposte)	x Sì, per gestire reclami  □ Sì, per gestire class action  □ Sì, per gestire indennizzi  □ No
F.4.	(se si a F.1) Le attività di cui alle domande precedenti hanno avviato processi per la revisione degli standard di qualità?	□ Sì, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione □ Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione x No, nessuna modifica (**) □ No, nessuna esigenza di revisione

(\*\*) La definizione degli standard è avvenuta recentemente.

Tabella 2: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della *performance* in corso<sup>5</sup> (\*)

				erformance in coi	:so <sup>5</sup> (*)	
1. A quali cate	gorie di pers	sonale sor	no assegnati gli obiettiv	vi individuali?		
personale in servizio (valore assoluto)		zio	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore (4)	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi (5)	
Dirigenti di I fascia e assimilabili (1)	_ _ :	33	_ _ 33	X 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	X 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	
Dirigenti di II fascia e assimilabili (2)	_16	57	_167	X 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	X 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	
Non dirigenti (3)	genti 9525		_1739 (6)	X 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	X 50% - 100% □ 1% -49% □ 0%	
2. Il processo d	li assegnazio	one degli	obiettivi è stato coeren	te con il Sistema?		
Si No (se no) motivazioni						
Dirigenti di I fascia e assimilabili	Х					
Dirigenti di II fascia e assimilabili	Х					
Non dirigenti	Х					

(\*) cfr. Allegato "Note esplicative".

DELIBERA CIVIT N. 23/2013: "Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli Oiv e alla Relazione degli Oiv sul funzionamento complessivo del sistema di

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Per esempio, il monitoraggio effettuato nell'anno 2013 riferisce sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali avvenuta nell'anno 2013.

VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI (ART. 14, COMMA 4, LETTERA A) DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 150/2009)"

Tabella 2 Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso

#### NOTE ESPLICATIVE.

1. Sito Direzione Centrale Programmazione Organizzazione Controllo (DCPOC, controllo di gestione – Relazione al 31.12.2012, pag 64.

Al dato sopra riportato sono stati aggiunti nella scheda Civit in quanto "assimilati" ai Dirigenti Generali I fascia:

- 4 Coordinatori Generali delle Consulenze professionali
- 1 Avvocato Generale Avvocatura Centrale
- 1 Sovrintendente Medico Generale
- 2. Sito Direzione Centrale Programmazione Organizzazione Controllo (DCPOC, controllo di gestione Relazione al 31.12.2012, pag 64
- 3. Dato ottenuto per differenza con quello (9725) contenuto nel Piano performance 2013 All.2 in ordine alla "numerosità per categoria".
  - Si precisa che tale dato contiene le categorie dei Medici, Professionisti, Responsabili di Sede B, Personale Aree e sanitari.
- 4. In ordine a tale punto il Sistema di valutazione individuale dell'INAIL come modificato dalla DETPRES n. 92 del 5.4.2013 prevede che "le prestazioni individuali saranno valutate sulla base di sistemi d valutazione distinti per ciascuna categoria di dipendenti e, nell'ambito di ciascun sistema, tramite schede valutative della performance individuale basate su set di indicatori personalizzati in relazione alla specificità professionale della categoria di appartenenza e del ruolo di responsabilità organizzativa eventualmente ricoperto".

La stessa determinazione presidenziale ha introdotto dei correttivi al sistema di punteggi delle valutazioni dei dirigenti di II fascia e la rimodulazione degli indicatori in ottemperanza alle osservazioni CIVIT del 16 novembre 2012.

Di norma la valutazione della performance individuale segue una procedura articolata in due fasi: quella della proposta e quella della decisione.

La prima è formulata da un proponente, eventualmente previa acquisizione di un parere preliminare non vincolante da parte del

consulente interno, laddove tale figura sia resa necessaria per garantire l'oggettività del giudizio, in particolare per le strutture dirigenziali comprendenti più unità produttive e per gli uffici non dirigenziali di direzione regionale e centrale. Per la seconda fase di decisione, la competenza/responsabilità è ricondotta a figure diverse. (cfr schema all. C al Sistema di valutazione DETPRES N. 186/2010).

Nei casi in cui il dipendente sia in disaccordo nella valutazione può - dopo aver visualizzato la propria scheda *on line* - chiedere il *riesame* della valutazione del decisore entro il termine di 15 giorni dalla notifica dell'esito della stessa e chiedere la *revisione* (ove prevista) della valutazione già oggetto di riesame, al soggetto competente - attraverso procedure di conciliazione – entro il termine di 15 giorni dalla notifica dell'esito del riesame da parte del decisore.

- 5. L'assegnazione di quota con controfirma della scheda obiettivi è prevista nel momento della negoziazione degli obiettivi.
- 6. Il dato concerne tutto il personale NON dirigente ad esclusione delle Aree A, B e C.

#### **AMBITO A**

#### PERFORMANCE ORGANIZZATIVA:

- DEFINIZIONE DI OBIETTIVI, INDICATORI E TARGET;
- MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI ORGANIZZATIVI
- Grado di condivisione della metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa – le evidenze dall'indagine sul benessere organizzativo

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

Con riferimento alla **DEFINIZIONE DI OBIETTIVI, INDICATORI E TARGET**, sulla base dei dati raccolti e delle verifiche effettuate, l'Organismo ritiene che l'Istituto abbia nel complesso ottemperato:

- a) alle prescrizioni di legge;
- **b)** alle regole metodologiche riportate nel Sistema di misurazione e valutazione;
- c) agli indirizzi forniti dalla CiVIT.

In effetti, all'interno del ciclo di performance risulta rinvenibile:

- la definizione di obiettivi;
- la presenza di indicatori di outcome;
- la specificazione di legami tra obiettivi, indicatori e target;
- la caratterizzazione degli indicatori e target secondo le schede anagrafiche e relativi test di qualità e fattibilità proposti dalla CIVIT;
- la rilevazione effettiva della performance secondo la frequenza e le modalità degli schemi di caratterizzazione degli indicatori.

Pertanto, si registra un discreto livello di coerenza tra gli obiettivi che l'Amministrazione si è data e i requisiti metodologici previsti dall'art. 5

del D.lgs. n. 150/2009, fatti salvi alcuni aspetti che meriterebbero una maggiore attenzione.

In effetti, sotto quest'ultimo profilo, anche se nel complesso si registra un discreto grado di rilevanza e pertinenza degli obiettivi fissati rispetto ai bisogni della collettività e alla missione istituzionale, l'Organismo non ha potuto non rilevare la persistenza di alcune **criticità** che andrebbero adeguatamente affrontate, come per esempio:

1) con riferimento agli <u>obiettivi strategici</u>, la necessità di fissare alcuni traguardi "sfidanti" in materia di <u>equilibrio finanziario-attuariale</u>, nella considerazione che l'INAIL è - prima di tutto - un Istituto di assicurazione che gestisce il rischio legato agli infortuni e alle malattie professionali di milioni di lavoratori e che deve garantire agli stessi una costante e sicura erogazione di indennità e rendite attraverso la predisposizione di adeguati ed equilibrati (tra le diverse gestioni) capitali di copertura. Al riguardo, l'OIV, durante tutto il corso del suo mandato, non ha mancato di sollecitare l'organo di indirizzo politico strategico affinché adottasse iniziative in tal senso.

# 2) la necessità di superare lo iato esistente tra il livello di programmazione e gestione degli obiettivi strategici e il livello di programmazione e gestione degli obiettivi operativi.

In effetti, i due livelli risultano non del tutto omogenei, ravvisandosi - nell'ambito del cascading degli obiettivi - la mancanza di un legame verticale e l'impossibilità di poter effettuare orizzontalmente una sovrapposizione e un confronto tra tutte le attività e tutte le risorse impiegate nel livello più basso dell'albero della performance con quelle riferibili agli obiettivi strategici stabiliti a monte.

- 3) una più chiara correlazione tra gli obiettivi, gli indicatori e i target, da un lato, e la quantità / qualità delle risorse impiegate, dall'altro. Al riguardo andrebbe adeguatamente sviluppato un raccordo del sistema di performance con il sistema di indicatori per la misurazione dei risultati attesi dai programmi di bilancio (DPCM 18.09.2012).
- **4)** lo sviluppo di un legame organico e biunivoco tra gli **obiettivi di trasparenza** da indicare nel Piano e gli stessi obiettivi da indicare nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- 5) una più chiara identificazione degli obiettivi strategici concernenti le pari opportunità, specialmente quelli concernenti il versante esterno dell'azione INAIL (garanzia per tutti gli utenti, anche per quelli svantaggiati, delle stesse opportunità nella fruizione dei servizi erogati).
- **6)** la mancanza di un crono-programma con il quale l'Istituto indichi le tappe che conducono alla piena attuazione di quanto previsto nel Sistema di misurazione e valutazione della performance.

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

Con riferimento all'ambito del ciclo di gestione della performance riguardante la **MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI ORGANIZZATIVI**, l'Organismo ritiene che l'INAIL abbia per la gran parte applicato i criteri indicati nel Sistema di misurazione e valutazione.

L'Organismo, in effetti, sulla base dell'attività istruttoria svolta (raccolta di dati e informazioni, audizioni, specifiche verifiche sui processi), ritiene

che le procedure adottate nella misurazione di performance possano considerarsi adeguate. Del resto, il sistema di misurazione e valutazione in atto gode dell'esperienza operativa acquisita, nonché degli apparati tecnologici implementati dall'Istituto nel corso dell'ultimo decennio, nell'ambito di un robusto e rodato **controllo di gestione**.

Tuttavia, l'OIV in diverse occasioni non ha mancato di puntare la propria attenzione sulla necessità di migliorare alcuni degli aspetti che interessano proprio le tecniche di misurazione e valutazione della performance, anche al fine di renderla più comprensibile, più utile e più funzionale alle decisioni che, ad ogni livello, costantemente l'Istituto è chiamato ad adottare.

#### Tali auspicabili miglioramenti dovrebbero riguardare:

- 1) l'esigenza di porre una specifica attenzione sulla trasparenza dei meccanismi di misurazione e valutazione degli obiettivi strategici, anche al fine di agevolarne l'opera di rendicontazione, auspicandone l'ancoraggio (insieme a precisi indicatori e target) a precise grandezze rinvenibili nel sistema informativo contabile. In effetti, talvolta, si fa riferimento ad obiettivi strategici individuati in termini percentuali rispetto a delle grandezze, senza richiamarne il valore assoluto e dove, nel sistema contabile, il dato stesso risulta di difficile reperimento. Pertanto, mancando l'indicazione di precise fonti documentali (per esempio voci di bilancio o di contabilità finanziaria) presso le quali poter riscontrare ex post i dati indicati, la comprensione e la consuntivazione della gestione degli obiettivi strategici risulta difficile.
- 2) Sarebbe auspicabile che per quanto riguarda la misurazione del

raggiungimento dei alcuni obiettivi operativi, specialmente quelli di sviluppo, la diffusa componente autovalutazione trovasse un contemperamento attraverso riscontri oggettivi, magari a campione, caratterizzati dalla terzietà.

- 3) Occorre, per quanto riguarda le strutture regionali, chiarire la ratio sottesa all'adozione di alcune categorie di PESI adottati nella misurazione della performance.
- 4) Si ribadisce inoltre la necessità di introdurre un approccio interpretativo dei dati e delle informazioni che emergono dall'impianto di performance che offra un quadro di lettura coerente e sintetico. A tal fine, l'Organismo, durante la sua attività di valutazione e controllo, ha avuto modo in più occasioni di constare l'efficacia della metodologia basata sui baricentri. Tali indicatori (cfr. COLOMBI F., Baricentro Finanziario, La Sapienza, Roma 1996), evidenziando gli scarti trigonometrici di grandezze concrete rispetto a quelle di riferimento, consentono di misurare e valutare, in termini di pure differenze angolari, la posizione comparativa di un valore (per esempio, la prestazione che si registra per un certo obiettivo) rispetto ad un altro (per esempio, il livello standard fissato per lo stesso obiettivo o quello medio conseguito dal complesso delle unità organizzative esaminate).

Tale strumento, permettendo di comparare grandezze aventi unità di misura diverse potrebbe essere vantaggiosamente adottato anche nella costruzione del sistema di indicatori ai fini della misurazione dei risultati attesi dai programmi di bilancio, ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91.

Poiché il baricentro, in quanto scarto trigonometrico, è svincolato dall'unità di misura del fenomeno esaminato, consente di comporre rappresentazioni di sintesi con riferimento ad obiettivi e ambiti di analisi

differenti nel tempo e nello spazio.

5) - La frequenza dei monitoraggi sul funzionamento del ciclo e sui risultati del Sistema risulta essere adeguata, anche se per alcuni aspetti le informazioni rilevate non risultano essere esaustive rispetto a quelle che interessano tutti gli ambiti della programmazione e degli obiettivi indicati nel Sistema. In quanto, alcuni degli strumenti adottati, come i reports trimestrali, non registrano ancora in modo sistematico tutte le dimensioni interessate alla valutazione.

In generale, sul versante del rispetto dei tempi con i quali l'Istituto fornisce informazioni agli stakeholder in ordine alla propria performance e sul versante dei tempi di risposta entro i quali il management dell'Istituto è chiamato a intervenire per eventuali calibrature di comportamenti, azioni o iniziative, si registrano dei buoni risultati da parte dell'Istituto.

6) - Da ultimo, con riferimento alla qualità dei dati utilizzati per la misurazione, si può ritenere che essi siano alquanto affidabili, perché attinti per la gran parte (vedi per es. la misurazione della performance di produzione) dalle risultanze del controllo di gestione. In effetti questo registra dati collegati ai fenomeni di gestione e ai processi produttivi (atti procedimentali, provvedimenti, protocolli in entrata e uscita, atti di determinazione dirigenziale, contratti stipulati, convenzioni, ecc. ecc.). Risulta invece difficile, in ragione di quanto sopra detto, la verifica della qualità dei dati collegati agli obiettivi strategici

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

Con riferimento al Grado di condivisione della metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa – le evidenze dall'indagine sul benessere organizzativo.

Nel settembre 2012, in fase sperimentale, il gruppo di lavoro ha provveduto a testare il questionario dell'indagine su un ristretto campione di dipendenti per verificarne la comprensibilità e gli effettivi tempi di compilazione nonchè per acquisire eventuali osservazioni.

A decorrere dal 20 dicembre 2011 e fino al 10 gennaio 2012 il questionario è stato ufficialmente pubblicato online, ottenendo una percentuale di risposta pari al 46,35%.

Il questionario di rilevazione del benessere organizzativo è stato strutturato su:

- **63 item relativi alle 9 "dimensioni"** indicate successivamente;
- una sezione "Suggerimenti" composta da 14 item dedicata all'individuazione dei fattori prioritari volti al miglioramento del benessere organizzativo dell'Ente complessivamente considerato;
- una domanda aperta nella quale esprimere le criticità percepite all'interno della propria struttura lavorativa e le azioni necessarie per superarle.

Il quadro generale, emerso dalla lettura dei dati e che indica il livello di soddisfazione dei rispondenti rispetto alla qualità della vita lavorativa, mostra analoghi risultati nei vari livelli organizzativi ed all'interno delle singole strutture, riportando come giudizio più alto quello relativo al senso di appartenenza e come giudizio più basso quello inerente all'equità.

Dimensioni critiche sono risultate quelle relative all'equità, al ruolo dei dirigenti, al sistema di valutazione e alle condizioni di lavoro (che includono l'organizzazione dell'attività, i tempi, il coinvolgimento nelle scelte della propria struttura e l'autonomia nel

raggiungimento degli obiettivi assegnati).

Si è provveduto quindi ad avviare una <u>fase di analisi qualitativa</u> che si è focalizzata sulle dimensioni critiche e successivamente sui valori medi delle relative domande. Essa è stata effettuata in un primo momento sui dati nazionali e, quindi, su quelli relativi alle varie strutture territoriali e centrali.

Al fine di analizzare le criticità emerse dal punto di vista relazionale e organizzativo, l'OIV ha ritenuto opportuno effettuare un <u>ulteriore</u> approfondimento attraverso la modalità del focus group per individuare le **possibili azioni di miglioramento** ravvisate dai partecipanti nella promozione del lavoro di gruppo e nella comunicazione più attenta.

Nei focus group è emersa la necessità di un affinamento della strumentazione per la valutazione del personale in un'ottica di maggiore oggettività nei giudizi collegata anche ad una più accurata preparazione dei capi in tale materia (attraverso corsi di formazione ad hoc).

Si è proposto altresì di attivare la norma che prevede una valutazione del proprio superiore (dal basso verso l'alto) poiché si è ritenuta esistente una sottovalutazione da parte dello stesso in ordine al proprio ruolo, alle proprie responsabilità e ai processi lavorativi gestiti (conseguente necessità di corsi di formazione sulla leadership).

L'analisi condotta attraverso la modalità dei focus group si è conclusa con un lavoro di ulteriore approfondimento nel quale i partecipanti hanno indicato, all'interno delle **azioni generali di miglioramento**, quelle che, a loro giudizio, fossero da ritenersi **prioritarie** quanto all'urgenza ed alla necessità della loro attuazione.

Aumentare la trasparenza del processo di valutazione del personale è stata indicata come sentita priorità da realizzarsi attraverso l'introduzione di ripetuti feedback (iniziale – intermedio - finale) allo scopo di sviluppare azioni efficaci per il raggiungimento degli obiettivi.

Infine si è ritenuto molto importante dare seguito all'indagine sul

benessere organizzativo prevedendo dei focus group ai quali far partecipare i dirigenti delle varie strutture per approfondire le problematiche emerse dall'indagine sul benessere organizzativo.

Gli esiti di tale indagine, affidata dal D.lgs. 150/2009 all'OIV, costituiranno il fondamento "delle azioni positive" di competenza del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG)<sup>6</sup>, con il quale l'OIV, in ossequio alla vigente normativa, ha stabilito positivi rapporti.

ROMA - 29 APRILE 2013

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> introdotto nella Pubblica Amministrazione dall'art. 21, in sostituzione dei precedenti "Comitato per le pari opportunità" e "Comitato sul fenomeno del mobbing"

#### **AMBITO B**

#### **PERFORMANCE INDIVIDUALE:**

- DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI, INDICATORI E TARGET
- MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL MONITORAGGIO E MODALITÀ DI RACCOLTA DEI DATI AI FINI DELLA MISURAZIONE
- MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DELLA VALUTAZIONE FINALE AL VALUTATO
- CAPACITÀ DEI VALUTATORI DI DIFFERENZIARE I GIUDIZI
- METODOLOGIA PER LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE
- Adeguatezza delle Modalità utilizzate per la comunicazione al personale della metodologia di misurazione della performance individuale adottata dall'Amministrazione

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

Per quanto attiene alla **Definizione ed Assegnazione delle schede di indicatori e target** è da notare positivamente l'**utilizzo delle schede di valutazione individuali** informatizzate in relazione all'inquadramento contrattuale ed al ruolo organizzativo ricoperto, le quali rappresentano un fondamentale punto di riferimento all'interno del sistema ed aprono la strada ad indubbi percorsi di miglioramento e crescita, anche se risultano non del tutto sistematizzate le modalità con cui si procede all'assegnazione degli obiettivi individuali. (cfr Tabelle 1 e 2)

In relazione alle Modalità di svolgimento del monitoraggio e Modalità di RACCOLTA dei dati ai fini della misurazione, l'Istituto ha realizzato un modello che, per la gran parte, risulta conforme alla norma e alle direttive Civit, - migliorabile per quanto riguarda il profilo del monitoraggio in corso d'anno - anche se occorre evidenziare come nell'attuale modello una

sorta di monitoraggio sia insito nel processo di valutazione stesso.

Infatti è stato espressamente previsto che il dirigente non possa procedere ad una valutazione finale negativa, qualora non abbia preventivamente e formalmente contestato al dipendente un insufficiente o mancato apporto individuale. Questo determina in capo al dirigente un controllo costante della performance del proprio collaboratore. Del resto è stato previsto che detta contestazione debba avvenire mediante una o più apposite, tempestive e circostanziate comunicazioni, secondo un metodo comportamentale che privilegi, comunque, le finalità del coinvolgimento e del recupero delle professionalità. Ciò a tutela sia del dipendente valutato che dell'Amministrazione, al fine di evitare che le valutazioni negative eventualmente attribuite possano configurarsi come iniziative avulse dal contesto organizzativo e produttivo della Struttura di riferimento.

Per quanto riguarda la RACCOLTA DEI DATI ai fini della misurazione, LE MODALITÀ DELLA COMUNICAZIONE DELLA VALUTAZIONE FINALE AL VALUTATO (con differenziazione tra dirigenti e personale non dirigenziale), l'effettiva CAPACITÀ DEI VALUTATORI DI DIFFERENZIARE I GIUDIZI, risultano effettuarsi secondo la ratio sottesa sia al D.lgs. n. 150/2009 che agli indirizzi CIVIT emanati in materia.

In ordine alla Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale nell'ottica del miglioramento continuo e della leale collaborazione, si precisa che a conclusione del processo di valutazione dell'apporto partecipativo individuale per l'anno 2011, l'esperienza maturata ha posto in evidenza alcune criticità del Sistema, che si è ritenuto di rimuovere prima di avviare il processo valutativo per l'anno 2012.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance di cui alla

determina presidenziale n. 186 del 31 dicembre 2010, come modificato dalla determina del Commissario Straordinario n. 103 del 16 marzo 2012, ha avuto una ulteriore modificazione con determina presidenziale n. 92 del 5 aprile 2013 in ordine ai seguenti aspetti:

- il **processo di valutazione** con riferimento alla adeguatezza dei livelli di accorpamento, degli attori, delle fasi, della procedura on-line realizzata, del sistema di notifiche on-line adottato
- o **le procedure conciliative** in termini di efficacia a fronte della complessità gestionale
- i criteri valutativi e la scala parametrica in termini di adequatezza ed idoneità indicatori in relazione alle diverse di personale, categorie della esemplificazione contenutistica degli indicatori medesimi, estensione della scala dei punteggi. Questi ultimi criteri, rientranti della contrattazione nell'ambito sindacale, sono stati concordati nello specifico Accordo sottoscritto con le Organizzazioni sindacali il 18 febbraio 2013.

Per quanto riguarda il **GRADO DI CONDIVISIONE** si rinvia a quanto rappresentato in ordine ai primi risultati dell'indagine sul benessere organizzativo.

Per quanto attiene invece all'ADEGUATEZZA O MENO DELLE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE della metodologia di misurazione e valutazione della performance individuale, l'Istituto ha approntato iniziative idonee affinché ogni dipendente abbia conoscenza circa le modalità e le implicazioni del nuovo sistema.

#### **AMBITO C**

## PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE (FASI, TEMPI E SOGGETTI COINVOLTI)

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

In ordine all'ambito di performance **Processo di attuazione del ciclo** della performance: fasi, tempi e soggetti coinvolti, e sulla base delle evidenze acquisite attraverso audizioni e richieste di documenti, l'Organismo ritiene che lo stesso processo, pur non risultando completamente implementato in tutte le sue parti, risulti comunque definito nei suoi tratti fondamentali e senz'altro operante.

Al riguardo, tuttavia, l'OIV non può non rilevare, anche con riferimento all'annualità 2012, come all'interno dell'Istituto persistano alcune difficoltà nel metabolizzare e attuare appieno le novità introdotte dal D.lgs. n. 150/2011.

In effetti proprio nello svolgimento del Processo di performance (fasi, tempi e soggetti coinvolti), continuano a registrarsi delle carenze in ordine all'attuazione concreta dei principi contenuti nel Decreto citato e negli indirizzi CiVIT. L'attuazione del ciclo della performance sembrerebbe essere vissuta più come mero adempimento cui dover assolvere che come strumento operativo volto ad assicurare un sistema il quale, attraverso strumenti e leve gestionali, fornisca ai soggetti, interni ed esterni all'Istituto, esaustive e chiare informazioni sulle modalità e sugli effetti derivanti dall'utilizzo sia di risorse pubbliche sia di funzioni e poteri amministrativi. Purtroppo, tale carenza "culturale" e operativa conduce i soggetti coinvolti a percepire la misurazione e valutazione della performance come un'appendice delle tradizionali attività inerenti il

controllo di gestione, senza apprezzarne gli aspetti di originalità, di multidimensionalità e di maggiore profondità nell'analisi.

Per quanto riguarda l'adeguatezza della struttura tecnica permanente in termini di risorse umane, finanziarie e strumentali, nonché in termini di competenze professionali dedicate, si rimanda al contenuto della Tabella n. 1, sezione C.

#### **AMBITO D**

## Infrastruttura di supporto (Sistemi Informativi e informatici)

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

In ordine, alle infrastrutture tecnologiche di supporto al ciclo di gestione della performance, l'OIV ribadisce anche in questa sede l'urgente necessità per l'Istituto di poter disporre quanto prima di un sistema di contabilità analitica idoneo a rilevare e misurare gli eventi di gestione in modo dettagliato e quindi idoneo a quantificare le risorse umane, finanziarie e strumentali collegate alla produzione dei singoli servizi erogati.

Alcune riserve vengono poi espresse in ordine alle modalità di monitoraggio sugli obiettivi di sviluppo e di gestione, effettuate con cadenza trimestrale, con inserimento manuale e sulla base di autovalutazioni che si caratterizzano per l'eccessiva discrezionalità e la mancanza di ancoraggi oggettivi.

#### **AMBITO E**

SISTEMI INFORMATIVI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA
TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ. RISPETTO DEGLI OBBLIGHI
DI PUBBLICAZIONE

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

Conformemente alle indicazioni fornite dalla CIVIT (con la Delibera n. 23/2013, Ambito E) sui temi da trattare in questa sezione e sul rinvio del termine per il rilascio dell'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14 co. 4, lett. g), del D.Lgs. n. 150/2009), l'OIV si riserva di approfondire e completare le dimensioni della compliance, della qualità e dei processi afferenti la trasparenza e l'integrità, in sede di elaborazione della motivazione per il rilascio o meno di detta Attestazione

In effetti, non appena la Commissione aggiornerà, come anticipato nella Delibera n. 23 citata, le Linee guida sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità<sup>7</sup>, l'OIV provvederà ad istruire il procedimento per il rilascio del predetto documento di attestazione.

A ciò va aggiunto che per quanto riguarda l'analisi del tema in argomento, ad oggi, l'Organismo non dispone dell'interlocutore principale presso la Tecnostruttura, cioè del **Responsabile della trasparenza**. In effetti, il dirigente cui era stato conferito tale incarico ha cessato il proprio servizio per scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato (ex art. 19, co. 6, D.Lgs. n. 165/2001) e all'OIV non risulta che lo stesso incarico sia stato conferito ad altro soggetto.

Come risulta dalle informazioni strutturate fornite nella Tabella n. 1,

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> che necessariamente non potranno non tener conto dei contenuti precettivi di cui al D.Lgs. n. 33/2013 (recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni") e dei collegamenti con l'implementazione in corso degli strumenti anticorruzione.

sezione E, per quanto riguarda gli aspetti concernenti i sistemi informativi e informatici a supporto del Programma Triennale per la Trasparenza e per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, l'INAIL risulta disporre di apparati tecnologici e procedure di gestione dei flussi documentali sicuramente evoluti.

L'Istituto ha implementato sistemi che già in parte corroborano le funzioni indicate nella citata Delibera n. 23, Ambito E.

Detti sistemi infatti sono già oggi in grado (quantomeno sul piano potenziale) di gestire flussi informativi che dagli uffici conducono i dati, senza alcuna intermediazione, direttamente alla pubblicazione sul sito istituzionale. Ciò riguarda (o, in alcuni casi, potrebbe riguardare) l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione delle informazioni; la raccolta e la pubblicazione; il monitoraggio della pubblicazione; la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente",

Al riguardo basti pensare che l'Istituto, anche in ordine al supporto delle funzioni legate alla trasparenza, nonché a livello di strutture periferiche:

- dispone di un **sistema di gestione documentale** all'avanguardia<sup>8</sup>, che, pur presentando ancora alcune lacune sul versante della contabilità economica e patrimoniale, interessa la protocollazione, la fascicolazione, lo smistamento, l'archiviazione elettronica, la garanzia dell'integrità dei documenti, la firma digitale. Tutti i dirigenti, gli Avvocati dell'Istituto e alcuni professionisti sono dotati di dispositivi di firma digitale come la CNS associata alla smart card; tali carte vengono utilizzate sia per l'autenticazione che per usufruire del mercato telematico CONSIP. Perseguendo l'obiettivo di assicurare una piena validità giuridica di quanto emesso in formato digitale, è

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> la nuova piattaforma DOCWEB prevede in funzione 14 server HP ML350 G4p, con 2 processori Intel Xeon 3.40 GHz, da 12GB di ram per nodo, dei quali 10 nodi dedicati al DBMS Oracle 11R2 in configurazione RAC e 4 nodi con Oracle Content Server (Document management). I dati sono memorizzati su sottosistema Disco DS8300 IBM, della capacità complessiva di 41TB netti.

possibile assicurare integrità, autenticità e non ripudio del documento firmato digitalmente, mentre con la PEC è possibile garantire la certezza dei dati di trasmissione e di recapito dell'atto. È stato, in tal senso, realizzato un processo standardizzato che per ogni tipologia documentale in uscita, attraverso la procedura che genera il provvedimento, utilizza gli strumenti di sicurezza più idonei.

- Annovera, tra gli obiettivi da raggiungere quello denominato "Paperless". Esso prevede, anche al fine di risparmiare sui costi economici e ambientali delle fotocopie, il divieto (tranne in pochissime eccezioni) di far circolare documenti su supporto cartaceo sia tra gli uffici che all'interno di una stessa unità organizzativa elementare. In tale novero rientrano anche i documenti diretti alla pubblicazione sul sito istituzionale. Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal DPCM del 22 Luglio 2011, l'INAIL ha definito - all'esito anche di una fruttuosa attività di dialogo con i principali stakeholder - un programma generale di informatizzazione delle comunicazioni con le imprese. Infatti il decreto citato dispone che, a decorrere dal 1 luglio 2013, la presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti, anche a fini statistici, tra le imprese e le amministrazioni pubbliche avvengano esclusivamente utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.
- Nel **portale** sono presenti e/o pubblicati, tra l'altro:
  - le descrizioni complete delle strutture organizzative centrali e territoriali dell'Istituto;
  - l'elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, evidenziando le caselle di PEC;
  - la descrizione dei procedimenti assicurativi, con le relative scadenze, modalità di adempimento e modulistica;
  - le pubblicazioni e le riviste (rivista degli infortuni e malattie

professionali, notiziario statistico, ecc.), la normativa e gli atti ufficiali (banca dati normativa, ecc.) e i messaggi di informazione e di comunicazione secondo le norme;

- l'elenco dei bandi di gara e di concorso;
- l'elenco dei servizi on line disponibili;
- l'elenco dei servizi attivi e dei servizi di futura attivazione;
- la sezione informativa sui dati in possesso dell'Amministrazione;
- la sezione informativa dedicata alla tutela assicurativa di cittadini italiani che vivono e lavorano all'estero, corredata da indicazioni su alcuni servizi di utilità presenti nella rete;
- la sezione informativa dedicata alla assicurazione contro gli infortuni domestici;
- la sezione informativa dedicata alla medicina e al reinserimento sociale e lavorativo;
- la sezione dedicata alla Sicurezza sul lavoro (per l'iscrizione ai corsi di formazione per Responsabili e Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, per le buone prassi e buone tecniche per incentivare la Prevenzione, per i finanziamenti alle imprese, alle scuole, ecc.).

Si evidenziano, inoltre, altri siti web inerenti alcuni servizi offerti da INAIL, accessibili tramite link dal portale INAIL e/o direttamente.

*Tra questi i più rilevanti sono:* 

http://www.sportellounicoprevidenziale.it/ - per l'accesso ai servizi dello sportello unico previdenziale per il rilascio del DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva) che, sulla base di un'unica richiesta, attesta contestualmente la regolarità contributiva di un'impresa per quanto concerne gli adempimenti INPS, INAIL e Casse Edili verificati sulla base della rispettiva normativa di riferimento.

http://www.superabile.it/ - contact center integrato aggiornato quotidianamente per l'accesso ai servizi di informazione e di documentazione sulle tematiche della disabilità. http://casellario.inail.it/per l'accesso ai servizi del Casellario Centrale Infortuni. http://pubblicazionibp.inail.it/ - per l'accesso ai servizi relativi alla banca dati delle "Buone pratiche & buone tecniche". http://bancadaticsa.inail.it/ per l'accesso ai servizi della "Banca dati statistica" dell'INAIL.

Peraltro, con riferimento al monitoraggio "La Bussola della Trasparenza dei Siti Web" eseguito dalla Presidenza del Consiglio – Dipartimento Funzione Pubblica - (www.magellanopa.it/bussola/) occorrerebbe un approfondimento sui criteri di rilevazione adottati. Infatti molte delle informazioni che si sostiene non essere presenti nel sito dell'Istituto, in realtà sembrerebbero esservi.

## **AMBITO F**

# DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

Sulla base delle evidenze illustrate, risulta che l'INAIL:

- 1. si è, in generale, conformato alle prescrizioni del D.lgs. n. 150/2009 e delle Delibere CIVIT in materia di standard di qualità dei servizi erogati. Ciò, forse anche a seguito del confronto stimolante instauratosi con l'OIV sull' argomento.
- 2. ha definito lo strumento specifico per la gestione degli standard di qualità dei propri servizi (Del. Pres. N. 74/2013); standard che si è formalmente impegnato a garantire all'utenza;
- **3.** svolge periodicamente **monitoraggi interni** (sul datawarehouse di produzione) e **esterni** (indagini sulla soddisfazione dell'utenza) volti a verificare i livelli di standard programmati;
- 4. ha adottato soluzioni organizzative per la gestione dei reclami.

Al riguardo, tuttavia, l'Organismo ritiene doveroso evidenziare come si rilevi – quantomeno - la necessità di un:

- **a)** potenziamento del numero dei servizi in relazione ai quali sono stati definiti gli indicatori di qualità e, correlativamente, gli standard di qualità. Quelli indicati nell'allegato 2 sono ancora insufficienti per qualità e quantità.
- **b)** ampliamento delle dimensioni della qualità del servizio prese in considerazione (Accessibilità; Tempestività; Trasparenza e Efficacia)

Relazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni Ciclo della Performance 2012

c) miglioramento della qualità di pubblicazione degli standard stessi nella sezione "Amministrazione Trasparente", risultando oggi contenuti in un file immagine scansionata PDF, non elaborabile.

Considerato l'affidamento che gli utenti vi hanno fatto, a seguito anche della vasta eco sugli organi di stampa, sarebbe interessante conoscere gli esiti dell'implementazione degli istituti concernenti **l'indennizzo** automatico e la class action.

## **AMBITO G**

# UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

In ordine a quest'ambito d'analisi, l'Organismo non può non rilevare che le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 150/2009 spingono a migliorare la qualità dei servizi attraverso:

- **1.** la <u>valorizzazione del merito</u> anche con l'erogazione dei premi accessori alla retribuzione in rapporto ai risultati raggiunti sia dai singoli dipendenti che dalle unità organizzative;
- 2. il <u>rispetto delle pari opportunità</u>, sia con riferimento al personale interno all'Amministrazione che agli utenti destinatari dei servizi. Sotto quest'ultimo profilo, ogni utente dovrebbe essere messo nelle più eque condizioni di accesso ai servizi, senza che si possano verificare discriminazioni o disparità di trattamento legate alla etnia, alla religione, all'estrazione sociale, ecc.;
- **3.** <u>la trasparenza</u> dei <u>risultati</u> delle amministrazioni pubbliche e <u>delle</u> risorse impiegate per il loro perseguimento;
- **4.** un'azione amministrativa improntata all'<u>integrità;</u>
- **5.** una <u>qualità dei servizi</u> forniti agli utenti effettivamente ancorata a parametri oggettivi di riferimento.

Tutto ciò ha trovato, nell'Istituto, un discreto grado di attuazione.

In effetti per realizzare i suoi intenti il legislatore del 2009 ha posto particolare enfasi su uno strumento metodologico/operativo del tutto nuovo

per il nostro ordinamento: **il ciclo di gestione della performance**Tale approccio innovativo aveva l'intento di:

- apportare un restyling **al sistema dei controlli interni**<sup>9</sup> definiti dal D.lgs. n. 286/1999;
- affiancare ad esso idonei strumenti per l'attuazione concreta di principi quali la **trasparenza** dell'azione e la sua **integrità.**

Il **ciclo della performance**, dunque, rappresenta una metodologia operativa volta ad assicurare che, attraverso strumenti e leve gestionali, si forniscano esaustive e chiare informazioni sulle modalità e sugli effetti derivanti dall'utilizzo sia di risorse che di funzioni e poteri pubblici.

Nonostante il forte impatto innovativo generato dall'introduzione degli strumenti testé descritti, l'Organismo ha potuto rilevare effetti positivi, non ancora esaustivi, sui versanti della valorizzazione del merito, della trasparenza dei risultati, dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità dell'azione amministrativa, nonché della qualità dei servizi erogati.

Nel corso dell'ultimo triennio, anche in ragione d'un operoso confronto con gli Organi di vertice e con la Tecnostruttura, l'OIV ha avuto modo di rilevare:

- una **crescita culturale** ed una maggiore consapevolezza dell'importanza:
  - dei risultati collegati ad obiettivi sfidanti di performance, a scapito di atteggiamenti passivi volti solo a curare il mero assolvimento di ruoli e mansioni;
  - dello sviluppo di concetti legati all'accessibilità totale (total disclosure) alle informazioni riguardanti l'Amministrazione;
  - dello sviluppo del concetto etico legato all'**accountability** nei confronti dei cittadini utenti/contribuenti;

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Sistema di verifica dell'attuazione delle strategie, della legittimità e regolarità dell'azione amministrativa, della valutazione dei dirigenti e del restante personale, della congruità dei costi di funzionamento, della qualità dei servizi - standard -, degli impatti della stessa azione amministrativa sugli utenti e sui cittadini in generale - rendicontazione sociale.

- una crescita della qualità del Piano della Performance (migliore intelligibilità, migliore articolazione degli obiettivi, migliore albero della performance che arriva oggi a considerare i centri di costo al IV livello, schede test della qualità degli indicatori e dei target, tendenziale adeguamento ai contenuti del Sistema, ecc.)
- una crescita in tema di qualità del Programma della trasparenza (la prima versione risultava completamente scollegata dal Piano e indicava solo superficialmente gli obiettivi legati alla trasparenza), nonché in tema di rispetto della compliance per quanto concerne i dati e le informazioni da fornire ai cittadini sul portale dell'Istituto
- l'applicazione di **tecniche di revisione robuste** in occasione della validazione della Relazione sulla performance, fondate sui principi della trasparenza, dell'attendibilità, della ragionevolezza, dell'evidenza e della tracciabilità, attraverso un riscontro documentale basato su carte di lavoro e su elementi probativi delle evidenze acquisite;
- dopo diversi solleciti, effettuati anche dall'OIV, l'adozione dello strumento relativo alla gestione degli **standard di qualità**;
- la realizzazione della prima **indagine sul benessere organizzativo** e, attraverso **focus group** mirati, di azioni proattive volte a rimuovere le criticità rilevate.

## **AMBITO H**

# DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

#### **CONSIDERAZIONI OIV**

- Dal 1° maggio 2010 al 29 aprile 2013, l'Organismo ha tenuto 82 riunioni ed ha prodotto, tra gli altri, i seguenti esiti (attività, studi, ricerche, documenti, rilascio di attestazioni e/o validazioni. ecc.):
- **regolamento interno**, che integra le disposizioni già in vigore per il NUVACOST con quelle recate, essenzialmente, dall'art. 14, comma 4, del D.lgs. 150/2009; tale proposta è stata trasmessa al Presidente dell'INAIL con lettera del 12 giugno 2010;
- **Sistema di misurazione e valutazione della performance,** di cui all'articolo 7 del D.lgs. 150/2009 (elaborazione eseguita da giugno a settembre 2010);
- il **Sistema** è stato definito il 30 settembre 2010, a norma dell'art. 30, comma 3, del D.lgs. 150/2009, e comunicato alla CIVIT ed al Presidente dell'INAIL che lo ha adottato con determinazione n. 186 del 31 dicembre 2010;
- **incontri di lavoro sul Sistema** (da giugno a settembre 2010 e, successivamente, fino al dicembre 2012) si sono avuti con la DCPOC e con la DCRU, rispettivamente in materia di performance organizzativa ed individuale;
- analisi e applicazione delle delibere CIVIT emesse dal 2010 al 2013;
- analisi ed applicazione delle direttive ministeriali del 28 aprile 2010, del 29 novembre 2010 e del 28 aprile 2011;
- comunicazione d'una criticità riscontrata ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica ed alla CIVIT, ai sensi dell'art. 14,

# comma 4, lettera b, del D.lgs. 150/2009;

- l'iniziativa ha sollevato **varie reazioni** e ha dato luogo all'orientamento che la Commissione ha espresso, in data 30 dicembre 2010 (protocollo n. 2558), in risposta alla nota OIV dell'11 ottobre 2010;
- il parere della Civit, nel definire le criticità sulla base della frequenza statistica dei casi anomali piuttosto che della loro rilevanza sistemica, sembrerebbe introdurre una interpretazione restrittiva della legge, in contrasto con il principio della "trasparenza...intesa come accessibilità totale ... allo scopo di favorire forme diffuse di controllo" (art. 11, comma 1, del D.lgs. 150/2009);
- se così fosse, **l'accessibilità totale,** cioè il pieno potere di assumere informazioni nell'interesse degli stakeholder, sarebbe riconosciuta solo a questi ultimi e non invece all'OIV, cioè proprio all'Organismo che (per la citata norma dell'art. 14, comma 4, lettera g del D.lgs. 150/2009) "promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità";
- attestazione OIV circa l'assolvimento da parte dell'Istituto degli obblighi di trasparenza e integrità (nota del 22 marzo 2011, protocollo n. 242), ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera g , del D.lgs. 150/2009, come da richiesta della CIVIT del 14.03.2011 (protocollo n. 891); l'attestazione è stata integrata, il 31 maggio 2011, con la dichiarazione standard predisposta dalla Commissione e con le connesse griglie di valutazione;
- verifica delle **relazioni trimestrali**, della Direzione generale, intitolate Processo produttivo e profili finanziari;
- **Monitoraggio del funzionamento** del ciclo di gestione della performance, eseguito nel marzo 2011 e successivamente aggiornato;
- verifiche concernenti il **Costo del capitale ed il tasso tecnico** dell'INAIL al 31 dicembre 2010 (28 marzo 2011), al 31 dicembre 2011 (10 febbraio 2012) ed al 31 dicembre 2012 (18 febbraio 2013);

- analisi (del 28 marzo 2011) relativa al **Debito della gestione Agricoltura** ed all'**equilibrio finanziario attuariale**;
- Pord, attraverso un panel di indicatori denominato **Tableau de Bord**, dei volumi operativi e delle condizioni (di efficacia, efficienza ed economicità) delle Strutture dell'INAIL, ai fini del controllo strategico e della misurazione e valutazione della performance organizzativa; il lavoro, del giugno 2011 (con riferimento al 2010), è stato poi aggiornato nel 2012 (con riferimento
- costituzione, concordata con gli Organi di vertice dell'Istituto, di un **Gruppo di lavoro sul benessere organizzativo,** che interagisse con l'omologo team creato presso la CIVIT in rappresentanza dei tre maggiori istituti previdenziali;
- realizzazione dell'Indagine sul Benessere Organizzativo (art. 14, comma 5, D.lgs. n. 150/2009): strutturazione e somministrazione di un questionario ai dipendenti ed elaborazione dei dati raccolti (novembre 2011 aprile 2012);
- realizzazione di **focus group** specifici (che nel 2013 hanno visto il coinvolgimento, a campione, di personale dirigente e non dirigente delle strutture centrali e periferiche) volti ad approfondire e superare, in un'ottica proattiva, le criticità emerse dall' **Indagine sul Benessere Organizzativo.**
- con riferimento alla dimensione della trasparenza nell'azione amministrativa, esame degli obblighi di ricognizione e pubblicazione in ordine all'uso delle cosiddette auto blu (d.p.c.m. 3 agosto 2011) e nota alla Direzione Generale per sollecitare alcuni adempimenti in materia (settembre 2011);
- **analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati dalla Civit** sui Sistemi di misurazione e valutazione, sui Piani della performance e sui Programmi per la trasparenza e l'integrità. L'esame si è concluso con la

stesura di un documento tecnico contenente alcune osservazioni alle valutazioni espresse dalla CIVIT ed il suo inoltro alla stessa Commissione (novembre 2011);

- elaborazione e stesura di un documento dal titolo: **"Spunti di complessità territoriale".** Il lavoro concerne la performance fatta registrare, nell'anno precedente, dalle strutture periferiche dell'Istituto, con particolare riferimento alle dimensioni dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità (dicembre 2011);
- esame dell'emanando Piano della performance 2012, della sua migliorabilità e dell'introduzione di nuovi obiettivi, indicatori e target (dicembre 2011);
- analisi (previa definizione della metodologia e dei parametri di riferimento) in ordine alla **proposta di valutazione annuale della performance individuale del Direttore Generale** (art. 14, comma 4, lett. e, D.lgs. n. 150/2009) (gennaio 2012);
- preparazione e approvazione del Piano attività dell'Organismo e della Struttura Tecnica Permanente per l'anno 2012 (gennaio 2012);
- elaborazione e redazione del documento tecnico "Misurazioni di performance e metodo dei baricentri" (gennaio 2012);
- elaborazione e redazione del documento "Sistema Informativo Contabile e Valutazioni sul Bilancio di Previsione 2012" (febbraio 2012);
- elaborazione e redazione del documento "Costo del Capitale e Tasso Tecnico INAIL al 31.12.2011" (febbraio 2012)";
- partecipazione, attraverso apposito elaborato, alla consultazione pubblica avviata dalla CIVIT in ordine al contenuto delle emanande Delibere nn. 4, 5 e 6 del dell'anno 2012 (febbraio 2012);
- elaborazione e redazione del documento "Relazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità

dei controlli interni e attestazione assolvimento obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità Anno 2011" ai sensi art. 14, comma 4, lett. a) del D. Lgs. n. 150/2009 (aprile 2012);

- elaborazione e redazione della **Proposta al Presidente INAIL in** ordine alla performance individuale del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. e) del D. Lgs. n. 150/2009 (settembre 2012);
- dopo aver stabilito l'approccio metodologico e i protocolli operativi (carte di lavoro, elementi probativi, adattabilità di alcuni principi di revisione ISA, ecc.), **Validazione della Relazione sulla Performance** ai sensi dell'art. 14, co. 4. lett. c), D. Lgs. n. 150/2009 (settembre 2012);
- elaborazione di un documento all'esito di una **ricognizione normativa sugli obblighi di trasparenza** (pubblicazione di dati e informazioni nella sezione "TVM", nota CiVIT n. 2923/2012) e interlocuzione al riguardo con la DC Comunicazione in vista del Nuovo Portale INAIL (ottobre 2012);
- relazione "Tableau de Bord 2011" (ottobre 2012);
- elaborazione e redazione del documento "Costo del Capitale e Tasso Tecnico INAIL al 31.12.2012" (febbraio 2013)";
- elaborazione e redazione del documento **"Per una visione strategica"** (gennaio febbraio 2013)";
- elaborazione e stesura del **"Bilancio Sociale 2007-2012"** (ottobre 2012 febbraio 2013)";
- elaborazione e redazione del documento "Relazione sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e attestazione assolvimento obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità. Anno 2012" ai sensi art. 14, comma 4, lett. a) del D. Lgs. n. 150/2009 (29 aprile 2013);

In particolare, nell'ambito delle attività di monitoraggio sull'andamento del ciclo di gestione della performance, nonché delle verifiche e valutazioni concernenti il controllo strategico, l'Organismo ha provveduto ad audire – formalmente e con sistematicità

- le strutture centrali e territoriali dell'Istituto, così come riportato nella tabella che segue.  AUDIZIONI SVOLTE NEL CORSO DEL 2010			
		uglio 2010	DCPOC (Dott. Mazzetti)
		Settembre 2010	DCPOC (Dott. Mazzetti)
Ottobre 2010	Comitato Pari Opportunità (Avv. Ninci)		
Ottobre 2010	D.C. Comunicazione (Dott.ssa Onofri)		
Ottobre 2010	D.C. Risorse Umane (Dott. Antola) Direzione Regionale Lazio (Arch. Napolitano)		
Ottobre 2010	D.C. Ragioneria (Dott.ssa Chiavarelli) - Consulenza Statistico Attuariale (Dott. D'Amico)		
Novembre 2010	Servizio Ispettorato e Audit (Dott.ssa Petrucci)		
Novembre 2010	D. Regionale Toscana (Dott. Spina)		
icembre 2010	D.C. Servizi Informativi e Telecomunicazioni (Dott.ssa Galli)) D.C. Rischi (Ing. Rotoli)		
Dicembre 2010	D.C. Patrimonio (Dott. Gasperini)		
AUI	DIZIONI SVOLTE NEL CORSO DEL 2011		
Gennaio 2011	D.C. Riabilitazione e Protesi (Prof. Carletti) D.C. Prevenzione (Dott. Galli) D.C. Comunicazione (Dott.ssa Onofri)		
Febbraio 2011	Sovrintendenza Medica Generale (Dott. Bonifaci) D.C. Prestazioni (Dott. Sorrentini)		
Febbraio 2011	Consulenza Innovazione Tecnologica (Dott. Di Agostino)		
Marzo 2011	Avvocatura Generale (Avv. La Peccerella) D. Regionale Umbria (Dott. Gualtieri) D. Regionale Calabria (Dott. Lo Polito)		
Marzo 2011	D.C. Comunicazione (Dott. Mauri) D.C. Ragioneria (Dott.ssa Chiavarelli)		
Aprile 2011	D. Regionale Liguria (Dott.ssa Lanza) D. Regionale Campania (Dott. Silenzi) D. Regionale Abruzzo (Dott. Susi)		
maggio 2011	D. Regionale Piemonte (Dott.ssa Sidoti)		
maggio 2011	D.C. Risorse Umane (Dott. Antola) D.C.POC (Dott. Biasco) D.C. Servizi Informativi e Telecomunicazioni (Dott. Chiodo) D. Regionale Friuli Venezia Giulia (Dott.ssa Ferrari) D. Regionale Veneto (Dott. Traficante) D. Regionale Sicilia (Dott. Asaro) D. Regionale Sardegna (Dott.ssa Petrucci) D. Regionale Lombardia (Dott. Spina)		
iugno 2011	D. Regionale Emilia-Romagna (Dott. Crisci) D. Regionale Puglia (Dott. Longo) CONTARP (Dott. Altarocca)		

	D.C. Comunicazione (Dott. Mauri)
20 giugno 2011	D.C. Risorse Umane (Dott. Antola) D.C. POC (Dott. Mazzetti)
12 settembre 2011	Comitato Unico di Garanzia (Avv. Ninci)
15 settembre 2011	Consulenza Statistico Attuariale (Dott. Franco D'Amico)
24 ottobre 2011	DC Programmazione Organizzazione e Controllo (Dott. Biasco) DC Comunicazione (Dott.ssa Onofri)
. A	AUDIZIONI SVOLTE NEL CORSO DEL 2012
16 aprile 2012	Direzione Centrale Comunicazione e Responsabile della Trasparenza (Dott. Mauri) DC Programmazione Organizzazione e Controllo (Dott. Mazzetti) Direzione Centrale Risorse Umane (Dott. Antola) Direzione Centrale Ragioneria (Dott. Barletta)
3 luglio 2012	DC Programmazione Organizzazione e Controllo (Dott. Mazzetti) Comitato Unico di Garanzia (Avv. Ninci)
10 luglio 2012	Direzione Regionale Sicilia (Dott. Giovanni Asaro) Direzione Regionale Puglia (Dott. Mario Longo) Direzione Regionale Piemonte (Dott. Antonio Traficante) Direzione Regionale Lazio (Arch. Antonio Napolitano)
16 luglio 2012	Servizio Ispettorato e Audit (Dott.ssa Di Ciò) DC Programmazione Organizzazione e Controllo
6 dicembre 2012	Direzione Centrale Risorse Umane (Dott. Antola) DC Programmazione Organizzazione e Controllo (Dott. Biasco)
A	AUDIZIONI SVOLTE NEL CORSO DEL 2013
11 marzo 2013	Consulenza Statistico Attuariale (Dott. Piemontese) Direzione Centrale Ragioneria (Dott. Mariani)
8 aprile 2013	DC Programmazione Organizzazione e Controllo (Dott. Mazzetti)