



*Organismo Indipendente di Valutazione*

---

RELAZIONE SULLO STATO DI REALIZZAZIONE E SUL  
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI  
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI  
CONTROLLI INTERNI.

(art. 14, co. 4 lett. a) e g) D.Lgs. 150/2009)

---

Struttura tecnica permanente per la  
supporto all'O.I.V.



misurazione della performance di

# INDICE

<b>Premessa</b>	Pag. 2
<b>1. Aspetti generali</b>	2
<b>2. Performance organizzativa</b>	3
2.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target	
2.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa.	
<b>3. Performance individuale</b>	5
3.1 Dirigenti	
3.2 Professionisti, Medici e Personale Aree A – B – C	
<b>4. Il processo di attuazione del ciclo della performance</b>	7
<b>5. Le infrastrutture di supporto</b>	7
<b>6. I sistemi informativi della trasparenza</b>	8
6.1 Anticorruzione	
<b>7. Pari Opportunità</b>	11
<b>8. La definizione e gestione degli standard di qualità</b>	11
<b>9. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV</b>	12
<b>10. Considerazioni di sintesi</b>	12
<b>Allegato A</b>	
<b>Parere vincolante sul SMVP redatto ai sensi dell'art. 7 comma 1, D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.</b>	

## **PREMESSA**

L'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato nella sua attuale composizione con determinazione presidenziale n. 161 del 7 novembre 2017, si è insediato il 14 novembre 2017, avviando un'attività di esame e verifica delle caratteristiche metodologiche e del funzionamento del sistema di misurazione e valutazione della performance in uso presso l'INPS. La presente relazione, come previsto dal quadro normativo vigente, fa riferimento al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2017, di fatto antecedente all'avvio degli interventi sopra richiamati promossi dall'OIV.

### **1. ASPETTI GENERALI**

Il d.lgs. n.150 /2009 (per come modificato dal d.lgs. n. 74/17 - art.14, comma 4 lettere a) e g)) - assegna agli Organismi indipendenti di valutazione il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborando allo scopo una relazione annuale sullo stato di detto funzionamento.

La relazione viene redatta in conformità alla delibera n. 23/2013 ex CIVIT e alla direttive nn. 1 e 2 del 2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio per la valutazione della performance.

Le aree di analisi che compongono il ciclo di gestione della performance e sulle quali si relaziona sono:

- performance organizzativa
- performance individuale
- processo di attuazione del ciclo della performance
- sistemi informativi performance
- sistemi informativi trasparenza
- anticorruzione
- standard di qualità
- modalità di monitoraggio dell'OIV

In linea generale si evidenzia che per il 2017 il processo di programmazione e budget non ha rispettato la tempistica prevista dal regolamento di amministrazione e contabilità dell'Istituto, nonché dal d.lgs 150/2009 e s.m.i.

Ne è derivata, pertanto, la difficoltà di svolgere un incisivo monitoraggio sulla realizzazione degli obiettivi annuali e pluriennali.

Va tuttavia sottolineato che questo è anche in parte riconducibile alla prosecuzione del processo di riorganizzazione dell'Istituto avviato nel 2016.

Con messaggio Hermes n. 4967 del 6 dicembre 2016 sono state avviate le procedure di conferimento di incarichi per posti funzione di livello generale, centrali e territoriali, attribuiti dal Presidente con decorrenza 1 febbraio 2017.

Successivamente, il messaggio Hermes n. 457 del 30 gennaio 2017 ha dato il via all'interpello per i posti funzione centrali e territoriali, di livello non generale, attribuiti con decorrenza 1 marzo 2017.

In data 13 gennaio 2017 è stato nominato Direttore generale la dott.ssa Gabriella Di Michele, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, su proposta del Presidente prof. Tito Boeri, dopo le dimissioni del precedente Direttore generale dott. Cioffi, avvenute il 22 novembre 2016.

In tale contesto organizzativo il Piano della performance INPS 2017-2019 è stato approvato dal Presidente dell'Istituto con determinazione n. 79 del 21 aprile 2017, e poi successivamente modificato con determinazione presidenziale n. 170 del 22 novembre 2017, oltre i tempi previsti dal d.lgs 150/2009. Ciò ha determinato un ritardo sull'assegnazione degli obiettivi ai diversi centri di responsabilità, con ricadute sulle attività di monitoraggio ai vari livelli, e sulla eventuale conseguente riprogrammazione degli obiettivi stessi, nonché sulla misurazione della performance conseguita.

Le attività di verifica effettuate dall'OIV si sono svolte attraverso l'analisi dei documenti predisposti dall'Amministrazione relativamente ai processi attivati per il raggiungimento, da parte delle strutture, degli obiettivi assegnati, e attraverso l'analisi di elementi informativi desunti dal sistema di controllo di gestione che consente il monitoraggio, la verifica intermedia e finale delle attività dell'Istituto, nonché attraverso gli incontri con la dirigenza generale.

E' auspicabile pervenire all'individuazione di un sistema di monitoraggio strutturato della performance organizzativa di ente e di quella della dirigenza.

## **2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Con l'approvazione del Piano si è dato avvio al ciclo della performance 2017, in una logica di integrazione con i precedenti atti di pianificazione e programmazione, sotto indicati:

- delibera del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'Istituto n.5 del 19 aprile 2016 - "Relazione programmatica anni 2017-2019", che ha individuato le linee di indirizzo dell'azione gestionale dell'Istituto;
- determinazione presidenziale n.126 del 20 settembre 2016, con cui sono state approvate le "Linee guida gestionali 2017";
- determinazione presidenziale n.169 del 27 dicembre 2016, di approvazione del bilancio di previsione 2017 con allegata nota preliminare;
- circolare n.179 del 21 settembre 2016, con la quale il Direttore generale ha avviato il processo di programmazione e budget per le sedi centrali e per quelle territoriali;
- messaggio n.3924 del 29 settembre 2016 - "Istruzioni per il processo di pianificazione e budget 2017" per le strutture centrali e territoriali.

In continuità con i richiamati atti, la nota preliminare allegata al bilancio preventivo per l'anno 2017, adottata con la citata determinazione presidenziale n.169/2016, ha costituito l'elemento di raccordo tra la programmazione economico-finanziaria e di bilancio e la pianificazione annuale della gestione, assicurando nel contempo l'allineamento tra i due processi e la coerenza dei relativi contenuti.

Il Piano 2017 include una nuova sezione del documento denominata ("*Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e altri stakeholder*"), contenente le informazioni da fornire, in ottica di *accountability*, all'utente esterno cittadino e *stakeholder*. I contenuti di tale sezione, tuttavia, appaiono migliorabili nell'ottica di una maggiore chiarezza e selezione delle informazioni per i cittadini e gli altri *stakeholder*.

Dall'esame della predetta documentazione si rileva come l'Istituto abbia posto in essere un processo di definizione degli obiettivi coerente e rispondente ai requisiti metodologici fissati dall'art. 5 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

## **2.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target**

Il Piano della performance 2017 ha previsto come obiettivo prioritario quello di garantire e sviluppare il livello del servizio offerto agli utenti, attraverso la tempestività delle risposte e la trasparenza nei confronti dei cittadini, aumentando l'efficienza e mantenendo un controllo costante su costi e qualità della spesa. Ciò si è tradotto, per l'anno in esame, nell'aumento del valore generato dalle attività di produzione rispetto al preconsuntivo del 2016, attraverso il miglioramento della qualità, ovvero dei servizi erogati all'utenza, e l'incremento del contributo alla riduzione del debito pubblico strettamente correlato alle voci di competenza, sia di entrata che di uscita, del bilancio dell'Istituto.

Gli obiettivi individuati in relazione alla missione istituzionale e alle strategie dell'amministrazione sono specifici e misurabili e definiti in maniera tale da costituire un motore propulsivo per favorire il l'innalzamento della qualità dei servizi erogati.

Il Piano 2017 ha previsto periodiche fasi di riprogrammazione per l'adeguamento dell'impiego delle risorse e l'attivazione di leve gestionali volte a fronteggiare fenomeni che possono modificare i carichi di lavoro programmati. L'eventuale rideterminazione degli obiettivi è di esclusiva competenza degli organi e, di norma, è collegata a fenomeni esogeni che modificano le priorità dell'Istituto.

## **2.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa**

La performance organizzativa è misurata e valutata sulla base del raggiungimento degli obiettivi definiti nel Piano 2017 con l'indicazione dello stato di attuazione sia in fase di monitoraggio sia in fase consuntiva.

La misurazione e la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2017 è stata effettuata dall'Amministrazione, così come è avvenuto negli anni precedenti, attraverso un sistema multidimensionale di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità, con particolare attenzione alla generazione di valore della produzione, inteso sia come qualità del servizio sia come valore economico della produzione.

La valutazione dell'andamento della produzione e dell'impiego delle risorse è stata effettuata sulla base di verifiche trimestrali da parte del controllo di

gestione, anche per consentire di individuare eventuali interventi di miglioramento.

L' Istituto ha adottato un complesso e funzionale sistema di controllo di gestione che da anni ormai fa parte della cultura aziendale INPS e che, per quello che qui rileva, consente, attraverso il c.d. "Cruscotto direzionale" (sistema di *reporting* attraverso il quale ogni singola struttura di produzione è costantemente monitorata sul piano del perseguimento dell'efficienza e del corretto impiego delle risorse umane), di verificare lo stato di realizzazione degli obiettivi ed orientare le proprie attività.

La disponibilità di dati ed indicatori di gestione strutturati, comparabili e con esauriente livello di dettaglio, costituisce uno strumento di imprescindibile rilievo per la gestione di una organizzazione complessa e, in tal senso, rappresenta un punto di forza dell'Istituto, che da anni ha anche definito un articolato sistema di valutazione della performance organizzativa basato sulla misurazione del livello di conseguimento degli obiettivi assegnati alle singole strutture territoriali e centrali, a cui corrispondono diversi parametri di liquidazione della retribuzione di risultato.

### **3. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Il Sistema di Misurazione, Valutazione della Performance (di seguito SMVP), approvato con determinazione n. 25 del 13 marzo u.s., elabora ulteriormente il processo di valutazione della performance individuale che si applica alle seguenti quattro aree: area dei dirigenti, dei professionisti (area tecnico – edilizia, statistico – attuariale, legale e medico legale) e del personale delle aree A – B – C.

#### **3.1 Dirigenti**

Nel corso dell'anno 2017 è stata adottata la determinazione presidenziale 91 per quanto attiene il sistema di misurazione e valutazione della performance per il personale dirigente, integrando quanto precedentemente stabilito dalla determinazione presidenziale n. 111/2015.

Il processo di valutazione prende avvio con l'assegnazione degli obiettivi a ciascun valutato, entro 30 giorni dall'adozione del Piano della performance, oppure entro 15 giorni dall'affidamento di un nuovo incarico.

E' stato introdotto in via sperimentale un nuovo set di "Competenze manageriali" per ogni area di competenza organizzativa già precedentemente contemplata dal sistema (cognitiva, realizzativa, relazionale e gestionale). La valutazione è articolata in quattro gradi di giudizio, che muovono dal livello 1, cui corrisponde un punteggio pari a 0 (cioè competenza manageriale non adeguata), al livello 4, cui corrisponde un punteggio pari a 6, che rileva un elevato possesso delle competenze manageriali.

Il Direttore generale assume il ruolo di garante dell'intero sistema di valutazione sia con riferimento alla coerenza nell'applicazione dello stesso

sia con riferimento alla validazione dei giudizi espressi in qualità di valutatore finale.

La procedura di valutazione, nella fase della conciliazione, prevede la gestione delle divergenze valutative nel caso in cui il valutato non accetti il giudizio conclusivo del valutatore.

La valutazione finale consiste nell'attribuzione di un punteggio complessivo, corrispondente alla somma dei punteggi conseguiti sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi operativi attribuiti che alle modalità con cui sono state esercitate le competenze professionali e manageriali, secondo i parametri contenuti nel sistema.

Gli aspetti di natura retributiva sono regolati dal CCNI.

### **3.2 Professionisti, medici e personale Aree A – B – C.**

Il SMVP elabora in maniera organica il processo di valutazione della performance individuale, estendendolo ai professionisti (area tecnico – edilizia, statistico – attuariale, legale e ai medici) e al personale delle aree A – B – C.

I criteri di valutazione della performance individuale per i professionisti dell'area legale si concretizzano nella capacità di gestire e programmare la loro attività in modo da garantire la difesa dell'Istituto nei diversi gradi di giudizio, di interagire con le diverse linee di attività della struttura di appartenenza, di garantire una presenza coerente con l'orario di quest'ultima e con gli impegni connessi alla partecipazione alle udienze, nella capacità di interazione con il contesto lavorativo di riferimento.

Per i professionisti delle aree tecnico-edilizia e statistico-attuariale valgono i seguenti criteri: economicità dell'azione gestionale, capacità di impiegare le competenze e le conoscenze tecniche ritenute necessarie per il conseguimento degli obiettivi attesi, capacità di gestire il proprio tempo di lavoro in modo da garantire una presenza coerente con l'orario di servizio applicato nella struttura di appartenenza, capacità di interazione con il contesto lavorativo di riferimento.

I criteri di valutazione della performance individuale per il personale medico sono costituiti dall'economicità dell'azione gestionale, dalla capacità di impiegare le competenze e le conoscenze specialistiche necessarie per il conseguimento degli obiettivi attesi, dalla flessibilità nella gestione del proprio orario di lavoro, dalla capacità di programmare le attività sanitarie e gestire flessibilmente le esigenze di servizio secondo le diverse connotazioni che il servizio stesso assume nell'ambito dell'ente.

Per le categorie professionali sopra descritte, in relazione alla diversa valenza dei fattori di qualità, viene attribuito un peso differenziato per un valore complessivo 30/30.

Per il personale delle Aree A – B – C si tiene conto della presenza in servizio e dei coefficienti di merito individuali che vanno da un minimo di 0 ad un massimo di 1.2. È prevista l'attivazione di procedure conciliative che assicurino il contraddittorio con il dirigente gerarchicamente sovraordinato. Infine, non risultano rilevabili nel SMVP criteri e parametri per la valutazione della performance individuale ed organizzativa del Direttore

generale, affinché l'Organismo possa con oggettività formulare la prevista proposta di valutazione annuale da trasmettere all'organo di indirizzo politico.

Le innovazioni introdotte sul fronte della valutazione individuale appaiono nel complesso utili al fine di affinare il processo di misurazione della performance dei dipendenti dell'Istituto avviato negli anni passati, e di consentirne una più flessibile applicazione alle diverse situazioni presenti all'interno dell'ente. L'impiego di un più ampio numero di descrittori dei comportamenti tenuti dai valutati e di più articolate scale di giudizio dovrebbe auspicabilmente favorire una maggiore differenziazione delle valutazioni individuali, come prescritto dal quadro normativo di riferimento. In ogni modo, tali effetti potranno essere concretamente rilevati nella loro effettiva efficacia solo al termine di una prima congrua fase di utilizzo delle nuove modalità di misurazione.

#### **4. IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

La normativa vigente in materia definisce il ciclo di gestione della performance come un processo che si sviluppa attraverso la fase di programmazione, misurazione, valutazione della performance e rendicontazione, secondo un modello che vede coinvolti, a vari livelli, l'organo di indirizzo politico, la dirigenza apicale, la dirigenza di secondo livello ed il personale interessato, nonché l'OIV, supportato dalla struttura tecnica permanente, per quanto attiene l'approccio metodologico, la promozione, la verifica e l'attestazione. L'assegnazione degli obiettivi alla dirigenza è avvenuta, conseguentemente, alla fine del primo semestre 2017, con determinazioni del Direttore generale. È utile rammentare che, nel corso dell'anno, l'Istituto è rimasto privo dell'OIV dal mese di giugno fino alla nomina dei nuovi componenti, avvenuta nel mese di novembre.

#### **5. LE INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO**

I sistemi informativi a supporto della performance sono: piano budget, cruscotto, SAP CO (contabilità integrata), BW SEM (Business Warehouse-Strategic Enterprise Management), SAS (Statistical Analysis System), SAP BPC (Business planning and consolidation) e verifica WEB. Sono utilizzati da tutte le strutture dell'Amministrazione. Tali sistemi sono alimentati in modalità automatica da diversi applicativi

Al termine dell'anno 2017 è stato rilasciato il nuovo applicativo SAP BPC.

Tale procedura costituisce uno strumento a sostegno del processo di programmazione per l'anno 2018 delle attività istituzionali e dei programmi operativi delle strutture di Direzione generale.

Lo stesso applicativo è volto a supportare la fase di programmazione strategica e la pianificazione delle attività istituzionali nell'ambito del processo di pianificazione, programmazione e budget dell'Istituto, ed è stato definito in modo da garantire l'integrazione e la coerenza tra le linee strategiche, gli obiettivi direzionali e le azioni operative. Prevede, inoltre, una specifica



reportistica relativa agli obiettivi strategici, che, però, non risulta al momento accessibile all'OIV.

## **6. I SISTEMI INFORMATIVI DELLA TRASPARENZA**

Nel corso del 2017 è proseguito il processo di semplificazione ed aggiornamento del sistema della trasparenza, avviato con l'emanazione del d.lgs. n. 97/2016, correttivo della l. n. 190/2012 e del d.lgs. n.33/2013.

In proposito, si rileva l'adeguamento dell'alberatura del portale "Amministrazione trasparente" conformemente allo schema di cui alla delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 e nel rispetto degli adempimenti degli obblighi di trasparenza definiti nella disciplina sopra richiamata. L'aggiornamento dell'alberatura con l'implementazione delle "sezioni" e "sottosezioni", nonché dei contenuti, risulta, dal monitoraggio della struttura tecnica di supporto all'OIV, corrispondente sia alle prescrizioni normative che alle indicazioni dell'Autorità.

Anche le innovazioni riguardo all'accesso civico risultano attuate. Infatti, nella sotto-sezione del portale "Amministrazione trasparente" dedicata all'accesso civico è possibile consultare i registri degli accessi civici "semplici", "generalizzati" e delle richieste di riesame ex art. 5, comma 7, del d.lgs. n. 33/2013.

Per quanto attiene alla segnalazione degli illeciti, la procedura informatizzata è stata ulteriormente implementata per assicurare le garanzie di tutela previste dalla legge.

Dando seguito alla delibera ANAC n. 141 del 21 febbraio 2018, l'OIV ha redatto il documento di attestazione della veridicità e attendibilità di quanto pubblicato al 31 marzo 2018 sul sito dell'Amministrazione e riportato nell'allegato 2 - griglia di rilevazione - al predetto atto di indirizzo. L'Organismo ha preso atto della conformità delle informazioni rilevate agli obblighi relativi alla trasparenza di cui alle disposizioni del d.lgs. n. 150/2009, nonché alle indicazioni emanate dall'ANAC, dando mandato al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza di procedere conseguentemente alla pubblicazione dei documenti di attestazione di sua competenza.

Si rileva, pertanto, che il "documento di attestazione", la "scheda di sintesi" e la "griglia di rilevazione" sono stati pubblicati in data 11 aprile nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Controlli e rilievi sull'Amministrazione", sotto sezione di secondo livello "Organismi indipendenti di valutazione", entro i termini di legge.

### **6.1 Anticorruzione**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017- 2019 (PTPC), adottato con determinazione presidenziale n.11 del 24 gennaio 2017, è stato interessato da un successivo aggiornamento, con determinazione n. 155 dell'11 ottobre 2017, al fine di adeguare lo stesso al nuovo assetto ordinamentale dell'Istituto.

In sintesi, il Piano comprende:

- una sintetica illustrazione delle fonti della normativa anticorruzione applicata dall'Istituto;
- una sommaria descrizione degli assetti organizzativi dell'Istituto;
- l'elenco dei soggetti che, nell'Istituto, concorrono alla prevenzione e repressione della corruzione, con indicazione dei relativi compiti e funzioni;
- l'esposizione delle misure anticorruzione applicate dall'Istituto;
- la rappresentazione del sistema di "gestione del rischio" adottato dall'Istituto ed il relativo stato di attuazione;
- la descrizione della sezione "Trasparenza", con indicazione delle attività e degli obiettivi concernenti l'attuazione della normativa in tema di pubblicazioni e accesso civico.

Il Piano 2017-2019 è stato predisposto dal Responsabile anticorruzione attraverso l'aggiornamento e l'integrazione del precedente Piano. È stato redatto in conformità all'organizzazione dell'Istituto, comprende gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione individuati dal CIV nella relazione programmatica 2017-2019 e definiti dal Presidente con l'emanazione delle linee guida gestionali per l'anno 2017.

Le attività programmate includono adempimenti obbligatori ex Legge e ulteriori iniziative adottate dall'Amministrazione in considerazione delle proprie specifiche caratteristiche.

Il PTPC 2017-2019 ha dato attuazione alle innovazioni introdotte dal d.lgs. n. 97/16 di revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, che, eliminando l'obbligo di redigere il Piano triennale della trasparenza e integrità, ha stabilito che ogni Amministrazione indichi in una apposita sezione del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

Inoltre, le misure procedurali ed organizzative del Piano costituiscono obiettivi sia per gli uffici che per i dirigenti, mentre la promozione della trasparenza costituisce obiettivo strategico per l'intero Istituto.

Fermo restando l'impegno dell'INPS a garantire tutte le attività di cui al PTPC, nel Piano performance 2017 alcune attività di prevenzione della corruzione sono state assunte quali obiettivi specifici individuali della dirigenza di prima fascia; risultano, difatti, puntualmente individuate le relative attività da svolgere, la loro tempistica, le strutture coinvolte e infine gli indicatori e i target.

Il Piano 2017-2019, in continuità con il percorso intrapreso dai precedenti Piani, ha delineato la strategia anticorruzione dell'Istituto, specificando le modalità di attuazione del sistema di "gestione del rischio" e di misurazione degli esiti conseguiti.

Detto sistema di gestione del rischio è stato avviato dall'Istituto fin dal 2014 e viene aggiornato sulla base delle annuali indicazioni fornite dall'Autorità. Si rileva che, ai fini della mappatura dei processi/attività a rischio, è garantito il massimo coinvolgimento del personale, dirigente e non, competente per materia, in ogni fase dei processi di gestione definiti.

In proposito si evidenzia come le attività di monitoraggio abbiano determinato l'aggiornamento del "Registro dei rischi corruzione" con

l'inserimento di nuovi rischi e il monitoraggio delle misure "ulteriori" ed "obbligatorie" riferite ai singoli processi/attività svolti dall'Istituto, sia a livello centrale che a livello territoriale.

In allegato al Piano sono riportati il "Registro dei rischi corruzione", le schede delle misure anticorruzione riferite ai rischi dei processi/attività svolti dall'Istituto nonché, come previsto dal citato decreto legislativo, il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità dell'Istituto 2017-2019".

Nel Piano è anche riportata la realizzazione della procedura "Sistema antifrode", che si realizza attraverso una funzione di *fraud management* e una funzione di *fraud intelligence*.

Per quanto attiene all'istituto della rotazione del personale, si evidenzia che i dirigenti ed i funzionari titolari di posizione organizzativa sono stati sottoposti a processi di mobilità interna in relazione a modifiche organizzative e funzionali.

Nel primo trimestre dell'anno 2017, difatti, è avvenuta la rotazione del personale dirigenziale di prima fascia a cui è seguita quella del personale dirigente di seconda fascia a conclusione della riorganizzazione degli assetti organizzativi di cui alle determinazioni presidenziali n. 111/2016, n. 119/2016 e n. 133/2016. Sul punto si rileva che nel primo trimestre 2018, con determinazione presidenziale n. 26, è stato adottato il Regolamento in materia di rotazione del personale realizzando l'obiettivo previsto dal PTPC 2017-2019.

In particolare, il suddetto Regolamento definisce i criteri di rotazione del personale nei settori particolarmente esposti al rischio corruzione di cui alla legge n.190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, nel rispetto dei principi e degli indirizzi enunciati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANA) nei Piani nazionali Anticorruzione".

I settori particolarmente esposti a rischio corruzione sono quelli individuati dall' art.1, comma 16, della citata legge, così come specificati dall'allegato 2 del PNA 2016, volti allo svolgimento dei procedimenti relativi a: acquisizione e progressione del personale; affidamenti di lavori, servizi e forniture e relativa gestione dei contratti; provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

In considerazione della stretta correlazione tra i diversi processi dell'Istituto, la misura della rotazione del personale si applica comunque a tutti i settori.

La rotazione degli incarichi riguarda: dirigenti, coordinatori, anche generali, dei rami professionali legale, tecnico-edilizio e statistico attuariale, coordinatore generale medico legale, responsabili centrali e territoriali di unità operativa dell'area medico legale, nonché i responsabili di posizione organizzativa.

In particolare, la rotazione avviene al termine dell'incarico, pur essendo prevista, per tutti, la possibilità di riattribuzione dello stesso in presenza di motivate esigenze organizzative e/o funzionali.

E' altresì contemplata l'ipotesi di attribuzione dell'incarico per la terza volta "in via di eccezione" per gli incarichi di livello dirigenziale non generale afferenti alle strutture della Direzione generale e per i titolari di posizione organizzativa nel caso in cui l'incarico non comporti lo svolgimento di attività riconducibili ai procedimenti di cui alle citate disposizioni normative, nonché in presenza di "motivate e rilevanti esigenze di carattere organizzativo", anche se l'incarico comporta lo svolgimento di attività riconducibili ai citati settori.

Ulteriore misura di prevenzione della corruzione contemplata nel PTPC riguarda il coinvolgimento degli utenti, che è stata attuata dall'Amministrazione attraverso la somministrazione di questionari in forma anonima pubblicati sul portale "Amministrazione trasparente".

Dette iniziative aprono ad un confronto con l'utenza, permettendo ai compilatori dei questionari di fornire suggerimenti. I risultati del questionario già avviato nel 2016 sono stati dettagliatamente riportati nel PTPC.

Infine per quanto attiene ai compiti dell'Organismo, si prende atto dell'attuazione dell'obbligo normativo di cui all'articolo 1, comma 14, della l. n. 190/12, così come modificato dall'art. 41, c. 1, lett. l, del d.Lgs. n. 97/2016, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione. Tale obbligo consiste nella redazione, pubblicazione e trasmissione all'OIV della Relazione recante i risultati dell'attività svolta dal responsabile medesimo nell'anno 2017.

## **7. PARI OPPORTUNITA'**

L'OIV ha verificato costantemente i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità ai sensi dell'art. 14, lettera h), del d.lgs. 150/2009 e s.m.i. Il Piano di azioni positive per il triennio 2017-2019 è articolato in 7 obiettivi contenenti specifiche azioni. L'Organismo monitora costantemente le attività relative all'attuazione del Piano di azioni positive e le conseguenti iniziative portate avanti dal Comitato unico di garanzia attraverso una periodica reportistica.

## **8. LA DEFINIZIONE E LA GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ**

Con determina presidenziale n. 67/2012, l'Istituto ha definito uno strumento specifico per la gestione degli standard di qualità dei propri servizi che si è formalmente impegnato a garantire all'utenza.

A seguito del processo di incorporazione in INPS degli enti soppressi, detti standard risultano al momento ancora suddivisi nelle tre sezioni INPS, INPDAP ed ENPALS.

Allo stato attuale, inoltre, non è stata ancora pubblicata la nuova carta dei servizi ridisegnata a seguito dell'accorpamento degli enti soppressi.

Risultano, invece, attuati periodicamente monitoraggi interni (sul *datawarehouse* di produzione) ed esterni (indagini sulla soddisfazione dell'utenza), volti a verificare i livelli di standard programmati e ad innalzare il livello di qualità del servizio reso.

L'Istituto ha come fulcro della propria azione il miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni e la centralità dell'utente.

Nel corso dell'anno 2017 sono stati introdotti nuovi indicatori che si affiancano a quelli già attivi, collegati all'attività produttiva in senso stretto, con la funzione di misurare la performance organizzativa anche dal punto di vista della cura dell'utente.

## **9. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV**

L'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato nella sua attuale composizione con determinazione presidenziale n. 161 del 7 novembre 2017, si è insediato il 14 novembre 2017. Il precedente Organismo ha cessato le sue funzioni il 24 giugno u.s. Nel 2017 l'Organismo si è riunito svariate volte e si sono svolti incontri con gli organi dell'Istituto e con i direttori centrali. La documentazione è pubblicata nella sezione OIV Inps, in Amministrazione trasparente, e sul Portale della performance.

L'OIV ha inoltre effettuato indagini su richiesta del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza.

## **10. CONSIDERAZIONI DI SINTESI**

Ad una valutazione d'insieme del sistema in essere, il neo costituito Organismo Indipendente di Valutazione ritiene particolarmente apprezzabili i seguenti aspetti:

1. si riscontra una tradizione di misurazione della performance, con una ricchezza di dati e informazioni dettagliate e un livello di disaggregazione che arriva a poter descrivere la durata media di ciascuna operazione elementare;
2. la base dati disponibile è effettivamente utilizzata dalla dirigenza della Direzione generale e delle strutture territoriali per una gestione improntata al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità;
3. il sistema degli indicatori è ormai diventato uno strumento consolidato di lavoro che ha superato la fase sperimentale;
4. apprezzabile appare lo sforzo di misurare gli aspetti qualitativi della prestazione attraverso specifici parametri;
5. si riscontra che il processo di valutazione è esteso a tutto il personale ed è collegato al sistema degli incentivi;

6. si è avviato un sistema di misurazione della *customer satisfaction* attraverso campagne di email mirate agli utilizzatori del sistema e la progettazione di un sistema di indicatori di "qualità percepita" da integrare nel sistema di misurazione della performance.

Per contro, pur ribadendo l'apprezzamento per gli aspetti positivi del Sistema sopra elencati, si evidenziano le seguenti criticità:

1. il SMVP, così come oggi impostato, appare prevalentemente incentrato sulla gestione interna dell'Istituto e risulta meno efficace nella sua funzione di rilevazione e misurazione della performance ai fini di una trasparente e chiara rendicontazione della stessa agli *stakeholders*;
2. il mancato rispetto delle tempistiche nelle diverse fasi del ciclo della performance rendono meno efficace il sistema nella sua funzione di effettivo supporto all'indirizzo strategico e alla gestione stessa dell'Istituto;
3. la ricchezza e l'analiticità degli indicatori rischia di sacrificare la capacità di selezione delle informazioni più rilevanti e l'individuazione degli obiettivi ad alto rilievo strategico per l'ente;
4. l'attuale sistema degli indicatori non include i tempi di giacenza delle pratiche prima della loro effettiva presa in carico, focalizzandosi, quindi, solo sui tempi di lavorazione delle stesse;
5. gli obiettivi e gli standard di efficienza, efficacia e qualità sono prevalentemente focalizzati sui processi di lavoro interni dell'Istituto. Da meglio sviluppare e approfondire sono le analisi del gradimento da parte degli *stakeholders*, importanti anche al fine di raccogliere le informazioni necessarie a migliorare la qualità del servizio ed assicurare un'efficace assistenza diretta per l'elaborazione delle pratiche;
6. nella analisi documentale dei materiali forniti, si è riscontrata una non chiara demarcazione tra i contenuti del SMVP (che dovrebbe descrivere esclusivamente il modello e la metodologia di misurazione adottata) e quelli del Piano performance (che dovrebbe declinare obiettivi e valori target);
7. la forma di rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi nel Piano della performance, nonché di quelli conseguiti nella Relazione sulla performance, non è sempre chiara e immediatamente intelligibile. Difficile, quindi, valutare attraverso la menzionata Relazione, come oggi è strutturato l'effettivo grado di attuazione del Piano. I due documenti andrebbero pertanto meglio coordinati e migliorati nei contenuti, nella forma, nell'*editing* e nello stile comunicativo;
8. la struttura e le caratteristiche del Sistema di valutazione della performance individuale sono desumibili da deliberazioni succedutesi nel tempo, ma non trovano organica rappresentazione nel SMVP. Inoltre mentre nella documentazione allo stato disponibile risulta chiara la sua applicazione alla dirigenza di seconda fascia, non appare al contrario immediatamente rinvenibile alcuna esplicita previsione di una sua analoga applicazione anche alla dirigenza di prima fascia (nonostante si sia avuta assicurazione che ciò avvenga, in via di prassi);

9. in relazione al SMVP, le competenze e le responsabilità sono allocate in diverse funzioni dell'ente in mancanza di un coordinamento complessivo;
10. nel SMVP non è strutturato un sistema di reportistica periodica per l'OIV che consenta il monitoraggio *in itinere* della performance;
11. con riferimento alla valutazione della dirigenza si riscontra una più significativa differenziazione delle valutazioni dei dirigenti di seconda fascia rispetto ai dirigenti di prima fascia. L'applicazione del tetto retributivo ai dirigenti apicali e gli attuali accordi sulla c.d. "spalmatura" rendono di fatto inesistente la correlazione tra il livello complessivo di performance conseguita e la retribuzione complessiva percepita dai dirigenti di prima fascia, che raggiungono tutti il tetto retributivo;
12. il sistema di rilevazione di *customer satisfaction* avviato nell'ente appare limitato ad un sottoinsieme di utilizzatori non pienamente rappresentativo dell'intera platea degli interlocutori dell'Istituto.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, l'OIV ritiene che l'Istituto possa proficuamente focalizzarsi, nel breve periodo, sulle seguenti aree di miglioramento del SMVP:

1. distinguere in modo più chiaro i contenuti del SMVP (legati alla definizione metodologica) da quelli del Piano della performance, collegati agli obiettivi da conseguire;
2. integrare l'attuale SMVP nella parte di performance individuale, descrivendo con chiarezza e facilità di lettura la metodologia utilizzata;
3. rivedere la forma e i contenuti del Piano performance, distinguendo gli obiettivi strategici dai restanti obiettivi, oltre che semplificando e rendendo più intelligibile le informazioni contenute;
4. avviare operativamente le indagini di *customer satisfaction* previste dall'attuale quadro normativo di riferimento prestando attenzione agli utenti interni dei servizi strumentali, mettendo a regime le indagini di *customer satisfaction* verso gli utenti esterni (non limitandosi agli utenti in possesso di indirizzo di posta elettronica e prendendo anche in considerazione utenti che non ottengano le prestazioni richieste o che risultino effettuare ripetuti solleciti per la lavorazione delle pratiche);
5. rendere operativa la rendicontazione periodica all'OIV per consentire il monitoraggio *in itinere* della performance;
6. pur in considerazione dei vincoli normativi e contrattuali ad oggi sussistenti per la prima fascia dirigenziale, che limitano di fatto la possibilità di introdurre differenziazioni sul piano retributivo, collegare comunque eventuali differenze di performance realizzata a forme di riconoscimento simboliche e/o non monetarie;
7. anche dal punto di vista formale, allineare il SMVP a quanto previsto dalle recenti evoluzioni normative;
8. da ultimo, ma di grande importanza, rispettare la tempistica del ciclo della *performance*, al fine di migliorarne l'impatto sulla gestione dell'ente e sull'effettivo raggiungimento dei risultati programmati.

L'OIV evidenzia, peraltro, che nei primi mesi del 2018 (periodo gennaio-aprile) l'Istituto, anche attraverso numerosi confronti con l'Organismo medesimo, si è già attivato e sta operando sulle aree di possibile miglioramento sopra indicate.

Si allega (Allegato A), in conformità con la direttiva n. 2/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per la valutazione della performance, il parere vincolante sul SMVP redatto ai sensi dell'art. 7 comma 1, del d.Lgs. 150/2009 e s.m.i.

F.to in originale

Prof. Giovanni Valotti (Presidente)

F.to in originale

Dott.ssa Francesca Gagliarducci

F.to in originale

Prof. Daniele Checchi