



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE,
TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI SULLA PERFORMANCE
RELATIVA ALL'ANNO 2018**

(ART.14, COMMA 4, LETT.A DEL D.LGS. 150/2009 E S.M.I.)

SOMMARIO

1. PRESENTAZIONE DELL'ATTIVITA'
2. CONTESTO DI RIFERIMENTO
 - 2.a Nuovo assetto dell'Istituto
3. IL SISTEMA D VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
 - 3.a Pianificazione, Programmazione, Controllo, Valutazione, Rendicontazione
4. METODOLOGIA DEL PERCORSO DI VALUTAZIONE
 - 4.a Il Ciclo Della Performance
 - 4.b Sistema di Misurazione Uffici di Livello Dirigenziale
 - 4.c Valutazione del Personale
 - 4.d Modello sperimentale di valutazione dell'attività di ricerca
5. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA
6. AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
7. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV
8. ANTCORRUZIONE E TRASPARENZA
9. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

1. PRESENTAZIONE DELL'ATTIVITA'

L'art. 14, comma 4, lett. a) del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 affida agli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance (O.I.V.) il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborando a tal fine una relazione annuale sullo stato dello stesso.

La presente relazione, espone le principali evidenze oggetto del monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Istituto Superiore di Sanità per l'anno 2018, in conformità con le suddette disposizioni.

Occorre precisare che l'OIV nominato con decreto del Presidente n. 1/2015 del 22/09/2015 ha concluso il proprio mandato in data 22 settembre 2018 ed il nuovo Organismo si è insediato in data 29/03/2019.

Conseguentemente, le valutazioni ed i riferimenti in essa contenuti si fondano sulla lettura dei documenti prodotti dall'Istituto, sull'analisi dei dati e delle informazioni acquisite e sui riscontri effettuati in sede di monitoraggio e valutazione compiuti dallo scrivente OIV relativi al periodo 1 gennaio – 21 settembre 2018, anche se nella presente relazione viene effettuata una valutazione complessiva sull'intero anno 2018.

L'attività dell'OIV nell'annualità 2018 viene sintetizzata nello schema seguente:

Data	Sintesi attività
24/01/2018	Riunione straordinaria per l'analisi delle linee guida emanate dal Ministero della Salute ai sensi dell'art 17 del D.lgs. 218/2016. Avvio inizio ufficiale sperimentazione attività di ricerca per l'anno 2018.
25/01/2018	Partecipazione incontro su presentazione Linee guida sui SMVP
09/02/2018	Incontro per monitoraggio e implementazione progetto pilota valutazione attività di ricerca
16/03/2018	Analisi delle modalità di predisposizione dell'Attestazione OIV 2018 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Presentazione PTP 2018/2020 approvato dal C.d.A. in data 09/03/2018.
28/03/2018	Incontro di networking tra gli OIV degli EPR non vigilati MIUR.
19/04/2018	Approvazione e sottoscrizione della Attestazione OIV 2018 sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità dei controlli interni, pubblicazione e dei relativi allegati. Analisi delle modalità di predisposizione della Relazione annuale OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione. Analisi dello stato di avanzamento del progetto sperimentale.
23/05/2018	Secondo incontro di networking tra gli OIV degli EPR non vigilati MIUR. Analisi dello stato di avanzamento del sistema di valutazione. Incontro con Direttore del Dipartimento della Funzione pubblica.
20/06/2018	Esame e monitoraggio schede di valutazione.
23/07/2018	Esame Relazione sulla performance 2018 approvata dal C.d.A. il 22/06/2018 e validazione. Esame schede obiettivi dirigenti 2018.
21/09/2018	Esame schede monitoraggio infra annuale Piano 2018.

2. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Va innanzitutto evidenziato che l'anno 2018 ha visto il consolidamento dei rilevanti cambiamenti e delle significative innovazioni sia dal punto di vista della riorganizzazione interna dell'Istituto, che del contesto normativo di riferimento avviati nel corso del 2017 e negli anni precedenti.

Conseguentemente, la presente relazione è focalizzata sull'evoluzione e sull'attuazione di quanto avviato nel corso del 2017 con riferimento ai seguenti punti già trattati e sviluppati nella relazione sulla performance relativa all'anno 2017, che ne costituiscono base di partenza e i cui contenuti sono oggetto di aggiornamento.

Per poter effettuare un'analisi completa dell'evoluzione del sistema di valutazione dell'Istituto occorre preventivamente analizzare il contesto di riferimento, sia dal punto di vista dell'assetto definitivo assunto a seguito del processo di riordino, sia dal punto di vista normativo, con particolare riferimento ai provvedimenti emanati in materia e ai documenti strategici dell'ISS.

2.a. Il nuovo assetto dell'Istituto

L'Istituto Superiore di Sanità è organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale ed è vigilato dal Ministero della Salute. Nella programmazione delle proprie attività l'Istituto deve, pertanto, necessariamente tenere conto delle linee programmatiche di ricerca del Ministero della Salute.

Inoltre, l'Istituto Superiore di Sanità opera anche in ambito europeo e più in generale internazionale, e le sue attività sono necessariamente inquadrare tenendo conto delle linee di ricerca programmatiche dell'Unione Europea (UE).

Intrattiene collaborazioni e consulenze con le principali istituzioni impegnate nella tutela della salute, quali il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie locali e le Aziende Ospedaliere, oltre a collaborare con le autorità competenti per l'elaborazione e l'attuazione della programmazione sanitaria e scientifica e per la formazione dei piani sanitari.

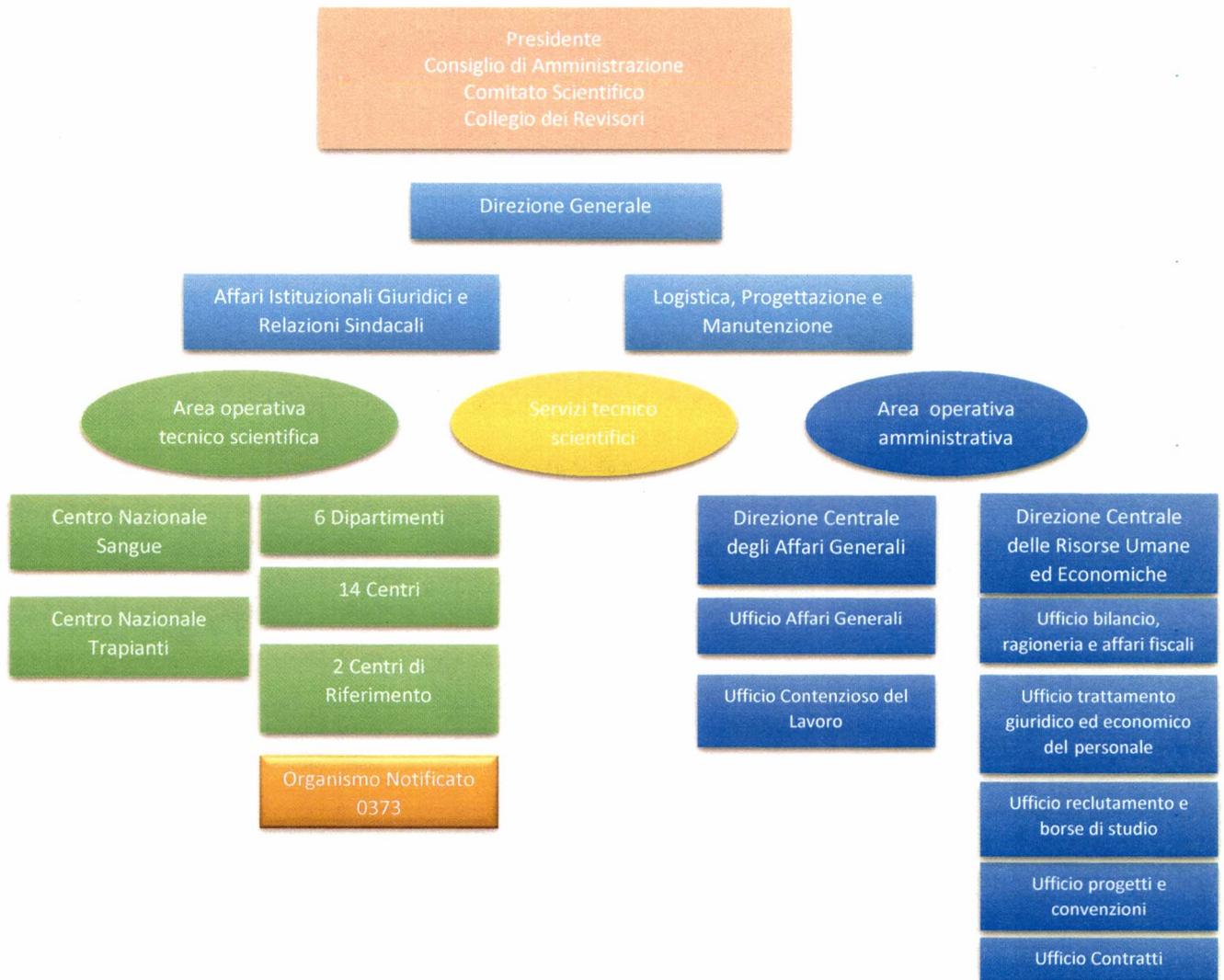
È Ente di diritto pubblico sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute e dotato di autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile; ad esso sono affidate le funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, documentazione e formazione in materia di salute pubblica.

Nel corso del 2018 è stato completato e realizzato il processo di riorganizzazione dell'Ente iniziato con l'approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto (ROF), adottato con D.M. del 2 marzo 2016, che ha previsto importanti trasformazioni organizzative e gestionali, con conseguenti significative ripercussioni sul sistema di valutazione.

Particolarmente significativa ai fini dello sviluppo e miglioramento del Ciclo della Performance, è stata nel corso del 2018, la modifica del Regolamento di organizzazione e funzionamento (R.O.F.) dell'Istituto con la quale è stato rivisitato il Servizio di Informatica ed è stato istituito il Servizio di Programmazione e Controllo di Gestione nell'ambito della Direzione Generale con l'avvenuta nomina a fine 2018 del direttore del Servizio.

Con il Piano Triennale di Attività 2017/2019, primo Piano adottato dopo la completa e funzionale riorganizzazione dell'ISS, sono dettagliatamente individuati i sistemi organizzativi, le attività, i programmi e le prospettive del rimodernato ISS.

La nuova articolazione può riassumersi con il seguente schema:



3. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'Istituto, in quanto vigilato dal Ministero della Salute, non è stato interessato, come la maggior parte degli altri Enti nazionali di ricerca, dal trasferimento delle competenze "sulla performance" all'ANVUR.

Inoltre, il Decreto Legge n. 90 del 24/06/2014 (L. 114/2014), ed in particolare il disposto dell'art. 19, cc. 9 e 10, la Legge n. 124 del 7 agosto 2015 (all'articolo 17, comma 1, lettera r), assieme ai D.Lgs. n. 218 del 25/11/2016 e D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017, hanno suggerito di attendere l'emanazione degli ulteriori, previsti, indirizzi per procedere all'impostazione metodologica e strumentale funzionale alla valutazione della qualità della propria ricerca istituzionale e scientifica e, quindi, del personale inquadrato nei profili di ricerca.

Il Ministero della Salute, nel frattempo, ha trasmesso l'atto di indirizzo e coordinamento rivolto agli Enti vigilati, che recepisce le Linee guida ANVUR per gli Enti pubblici di ricerca adottate in data 9 giugno 2017, chiedendo di conformarsi alle stesse nello svolgimento dell'attività di ricerca.

Vanno richiamati i documenti strategici e programmatici dell'Istituto strettamente collegati al ciclo della performance quali:

- Il Piano Triennale di Attività 2017-2019
- Il Piano della Performance 2018/2020
- Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2018 – 2020.
- Nel corso del 2018 è stata elaborata la struttura del documento SMVP non ancora adottato e in fase di perfezionamento.

3.a Pianificazione, Programmazione, Controllo, Valutazione, Rendicontazione

Come specificato nel Piano Triennale di Attività 2017/2019, l'Istituto Superiore di Sanità impronta la propria gestione ai principi della pianificazione, programmazione e controllo e di seguito si ripercorrono le fasi, come descritto nel Piano medesimo, in quanto, come specificato nelle Linee guida n 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica, è necessario uno stretto collegamento, anche temporale, del ciclo della performance con il ciclo di programmazione economico-finanziaria e con quello di programmazione strategica.

Gli importanti processi organizzativi avvenuti durante il 2018, possono dirsi compiutamente realizzati e **l'Istituto solo negli ultimi mesi dell'anno ha potuto iniziare l'operazione di revisione del sistema di valutazione della performance idoneo a promuovere lo sviluppo organizzativo e il ciclo della performance.**

Col procedere della fase sperimentale avviata nel 2018 (vedi punto 4d), l'OIV ha ritenuto opportuno far rivedere il sistema inizialmente adottato, in quanto sono emerse criticità che hanno richiesto una revisione immediata degli strumenti utilizzati.

Il sistema messo a punto era risultato basato su componenti soggettive che non si integravano con il ciclo della performance, oltre a richiedere l'impiego di diversi sistemi di raccolta e l'assenza di sistemi centralizzati che determinavano una mancanza di validazione degli stessi da parte di una entità centrale.

Anche il Piano della Performance 2018-2020, definito in contemporanea con l'emanazione del primo Piano Triennale di Attività non ha potuto delineare chiaramente gli obiettivi strategici ed operativi dell'ente attraverso anche un cronoprogramma di azioni.

Infine, le modifiche alla struttura del bilancio dell'ente, così come solo un approccio alla contabilità analitica non hanno permesso un pieno sviluppo del collegamento tra gli obiettivi del Piano e le risorse utilizzate oltre ad una maggiore integrazione con il bilancio per missioni e programmi utili ad una più immediata lettura delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili.

Il contesto interno di forte cambiamento avvenuto a fine anno, che ha prodotto l'inizio di una fase di revisione del modello di valutazione soprattutto con lo sviluppo di un sistema informativo di supporto e la definizione di indicatori, unito alla comunicazione delle dimissioni del Presidente dell'Istituto, hanno prodotto un rilevante impatto sul sistema di *governance* dell'Istituto.

4. METODOLOGIA DEL PERCORSO DI VALUTAZIONE

4.a Il Ciclo Della Performance

Il ciclo della Performance è dettagliatamente riportato nel Piano della Performance 2018-2020.

Data la specificità dell'Istituto Superiore di Sanità, quale Ente di ricerca e la sua missione, emerge chiaramente come l'attività dell'Istituto non sia riconducibile ad un dato servizio, o ad un insieme di servizi rivolti al singolo cittadino; si tratta piuttosto di esercizio di attività, legate alla ricerca scientifica e alla sperimentazione, al servizio della salute della collettività e al servizio della scienza, come elemento di maggior valore del sistema Paese, nella sua qualità di organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'ISS, inoltre, quale Ente di ricerca, si contraddistingue per avere una duplice natura, scientifica ed amministrativa.

Il ciclo della performance si riferisce all'intero Istituto, ma pone in evidenza, sotto il profilo dell'individuazione degli obiettivi, degli indicatori e dei relativi standard, le sole attività "amministrative-gestionali" dell'Ente (afferenti, quindi, alla Direzione Generale ed alle Direzioni Centrali) in ragione del fatto che, sebbene con D.P.C.M. del 26 gennaio 2011 la funzione di misurazione e valutazione della performance di ricercatori e tecnologi sia stata assegnata all'Agenzia ANVUR, con lo stesso Decreto l'ambito di valutazione di ricercatori e tecnologi viene circoscritto ai soli enti di ricerca vigilati dal MIUR.

Per quelli non vigilati dal MIUR a seguito delle citate linee guida dell'ANVUR, sono in via di emanazione gli specifici indicatori.

In questo contesto la missione della struttura amministrativo - gestionale dell'ISS, con le relative aree strategiche, si identifica con la massima ottimizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali, da interpretare quale strumento di supporto a sostegno della missione primaria, cioè la ricerca e la sperimentazione, il controllo, la consulenza e la formazione, nei termini sopra descritti, e non il servizio diretto del cittadino. Infatti, la maggior parte dei servizi resi dall'ISS non sono rivolti al cittadino ma alle istituzioni pubbliche ed alle aziende private nonché indirettamente a tutta la comunità scientifica.

La missione della struttura gestionale tecnico-amministrativa dell'ISS consiste, comunque, nell'attuare processi di miglioramento continuo della efficienza, dell'efficacia e dell'economicità nell'amministrazione delle risorse umane e delle risorse economiche, nella gestione tecnica del patrimonio immobiliare e nella tutela della sicurezza degli ambienti di lavoro, con l'obiettivo di migliorare le performance dell'attività istituzionale e di ridurre al minimo i costi, non solo materiali.

L'ISS intende attuare tale miglioramento attraverso la semplificazione e l'ottimizzazione dei processi amministrativi anche mediante l'uso delle nuove tecnologie informatiche aperte dalla frontiera dell'amministrazione digitale.

Come specificato nel Piano della Performance 2018-2020, il Ciclo della Performance ha adottato, a seconda se venga applicato nelle strutture amministrative o scientifiche, una diversa metodologia di applicazione.

Il processo temporale di attuazione del ciclo della performance viene qui di seguito rappresentato:

Adempimento	Scadenza di norma	Adozione effettiva
<i>Piano Triennale della Performance 2018-2020</i>	31 gennaio 2018	9 marzo 2018
<i>Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2018-2020</i>	31 gennaio 2018	31 gennaio 2018
<i>Relazione della performance 2017</i>	30 giugno 2018	22 giugno 2018
<i>Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2019-2021</i>	31 gennaio 2019	27 marzo 2019
<i>OIV, Validazione della Relazione performance 2017</i>	30 giugno 2018	23 luglio 2018
<i>OIV, Relazione 2018 sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni</i>	30 aprile 2018	30 aprile 2018
<i>OIV, Attestazione obblighi di trasparenza 2018</i>	30 aprile 2018	19 aprile 2018
<i>OIV, Attestazione obblighi di trasparenza 2019</i>	30 aprile 2019	26 aprile 2019

L' Istituto, nel corso del 2018, ha avviato il percorso di costruzione del sistema di misurazione e valutazione della Performance, con i seguenti passaggi:

1. Il CDA dell'ISS ha approvato la proposta di programmazione strategica (PTA);
2. Il Presidente ha assegnato al Direttore Generale gli obiettivi strategici;
3. Il Direttore Generale ha individuato gli Obiettivi Generali e li ha assegnati ai Dirigenti di I fascia;
4. I Dirigenti di I fascia hanno declinato gli obiettivi generali in Obiettivi Operativi condividendoli con i Dirigenti di II fascia e redigendo appositi piani d'azione per la loro realizzazione;
5. A metà anno circa è stato effettuato il monitoraggio intermedio;
6. A conclusione sono state redatte le relazioni di verifica finali.

4.b Sistema di Misurazione Uffici di Livello Dirigenziale

È il Direttore Generale che, sulla base del Piano Triennale di Attività, assegna ai Direttori Centrali obiettivi strategici che, a loro volta, vengono "declinati" in obiettivi operativo-gestionali (funzionali a quelli strategici) assegnati ai Dirigenti Amministrativi di livello generale. L'assegnazione degli obiettivi è formalizzata con l'accettazione da parte del valutato.

Con l'assegnazione degli obiettivi si definiscono contestualmente le risorse finanziarie, umane, tecnologiche, logistiche e strumentali ritenute necessarie per il loro conseguimento.

Sulla base degli obiettivi individuati vengono concretamente definite le fasi di realizzazione, i tempi di realizzazione, i parametri di verifica.

Al fine di garantire la trasparenza della valutazione gli obiettivi assegnati rispettano i seguenti criteri:

- Rilevanza dell'obiettivo nell'ambito delle attività svolte dal valutato;
- Misurabilità dell'obiettivo: il raggiungimento degli obiettivi deve poter essere verificato senza ambiguità. In fase di assegnazione sono infatti individuati indicatori ben definiti;

- Governabilità da parte del valutato;
- Chiarezza del limite temporale di riferimento.

Per ciascun obiettivo operativo-gestionale sono definiti i c.d. “*piani d’azione*” che identificano: responsabilità organizzative, fasi, tempi, indicatori, risultati attesi, standard, peso percentuale e vincoli. Sono poi evidenziate criticità emerse e proposte di miglioramento.

Essi si riferiscono ad un arco temporale annuale. La struttura complessiva del sistema di valutazione prevede un punteggio massimo pari a 100 suddiviso tra risultati ottenuti e competenze organizzative.

Il piano d’azione si sviluppa all’interno di una scheda redatta in formato *Excel* (segue modello) nella quale, per ciascun obiettivo, sono inserite una o più fasi del programma con relativa descrizione dell’attività che si intende porre in essere.

Per ciascuna fase sono esplicitate:

- a) il soggetto responsabile;
- b) i dipendenti coinvolti;
- c) il peso percentuale;
- d) le date di inizio e termine previste;
- e) l’indicatore o risultato di fase;
- f) il valore atteso;
- g) le eventuali criticità ed i vincoli cui si ritiene essere sottoposta la singola attività;
- h) il coinvolgimento di altre strutture, interne o esterne, nella realizzazione della singola fase;
- i) la data di termine effettivo dell’attività;
- j) il valore effettivamente rilevato sulla base dell’indicatore previsto;
- k) la percentuale di completamento effettivo.

Uno specifico spazio è poi riservato alle eventuali osservazioni del dirigente il quale può evidenziare le criticità emerse nel corso dell’espletamento dell’attività, indicando proposte di cambiamento.

Tutto il ciclo, segue definite tempistiche: assegnazione degli obiettivi strategici ed operativi ad inizio anno, report semestrale, eventuali adeguamenti, report finale.

Il processo di definizione/accettazione degli obiettivi operativo gestionali avviene attraverso un processo di condivisione con i Dirigenti che sono chiamati ad intervenire già nella fase di assegnazione gli obiettivi proponendone eventualmente altri e che si conclude con la formale accettazione.

Sia la fase di assegnazione obiettivi che quella finale di rilevazione viene effettuata attraverso schede il cui contenuto è stato aggiornato in fase di monitoraggio.

Di seguito il *fac-simile* della scheda di assegnazione obiettivi e rilevazione risultati:

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE - ANNO:													
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' - DIREZIONI CENTRALE:													
STRUTTURA:													
VALUTATO:		Cognome e Nome:					Qualifica:						
OBIETTIVI DI RISULTATO:		75%											
OBIETTIVO OPERATIVO 1:		Indicatore			Valore di riferimento	Valore atteso	SCALA DI VALUTAZIONE*					PESO OBIETTIVO	VALUTAZIONE
							1	2	3	4	5	30%	30%
n.	Descrizione attività/ fasi dell'obiettivo	Peso fase %	Dipendenti coinvolti	Coinvolgimento strutture interne o esterne (S/I/NO)	Data inizio	Data fine prevista	Indicatore di risultato	Valore atteso %	Valore rilevato/ % completamento	% raggiungimento fase			
1													
2													
3													
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO													
OBIETTIVO OPERATIVO 2:		Indicatore			Valore di riferimento	Valore atteso	SCALA DI VALUTAZIONE*					PESO OBIETTIVO	VALUTAZIONE
							1	2	3	4	5	25%	25%
n.	Descrizione attività/ fasi dell'obiettivo	Peso fase %	Dipendenti coinvolti	Coinvolgimento strutture interne o esterne (S/I/NO)	Data inizio	Data fine prevista	Indicatore di risultato	Valore atteso %	Valore rilevato/ % completamento	% raggiungimento fase			
1													
2													
3													
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO													
OBIETTIVO OPERATIVO 2:		Indicatore			Valore di riferimento	Valore atteso	SCALA DI VALUTAZIONE*					PESO OBIETTIVO	VALUTAZIONE
							1	2	3	4	5	20%	20%
n.	Descrizione attività/ fasi dell'obiettivo	Peso fase %	Dipendenti coinvolti	Coinvolgimento strutture interne o esterne (S/I/NO)	Data inizio	Data fine prevista	Indicatore di risultato	Valore atteso %	Valore rilevato/ % completamento	% raggiungimento fase			
1													
2													
3													
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO													
OBIETTIVI DI COMPETENZE/ COMPORTAMENTO:		25%											
n.	FATTORI D VALUTAZIONE					SCALA DI VALUTAZIONE**					PESO FATTORE	VALUTAZIONE	
1	CAPACITA' DI PLANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE					1	2	3	4	5	5%	5%	
2	PROBLEM SOLVING					1	2	3	4	5	5%	5%	
3	LEADERSHIP E RELAZIONI INTERNE					1	2	3	4	5	5%	5%	
4	ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL'UTENZA					1	2	3	4	5	5%	5%	
5	COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI					1	2	3	4	5	5%	5%	
CRITICITA' EMERSE E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO													
VALUTAZIONE INDIVIDUALE COMPLESSIVA		100%										100%	
*Legenda		** Legenda											
1-Risultato superiore alle attese		1 eccellente											
2-Risultato congruo		2 ottimo											
3- Risultato parzialmente conseguito		3 sufficiente											
4-Risultato insufficiente		4 mediocre											
5-Risultato non conseguito		5 inadeguato											
					Firma valutato					Firma valutatore			

4.c Valutazione delle attività amministrativo-gestionali

Come l'OIV ha più volte evidenziato, la performance dei dirigenti si deve articolare come raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità che viene diretta, di quelli complessivi dell'organizzazione, e infine degli specifici obiettivi individuali. Gli obiettivi proposti debbono essere significativi rispetto alla missione dell'Ente, misurabili, confrontabili, riferibili ad un definito arco temporale.

I risultati dovrebbero essere misurati sulla base di indicatori che siano altresì validi, sensibili, comparabili, consistenti, numericamente contenuti.

Il Dirigente Responsabile del Progetto di Sistema di Controllo di Gestione, anche sulla base dei contributi proposti dai gruppi di lavoro e in linea con le indicazioni del Presidente dell'O.I.V. ha "messo a punto una griglia di indicatori tali da poterli abbinare in maniera automatizzata a ciascuna attività classificata e censita, una volta costruito l'apposito data base e popolato lo stesso con una o più serie annuali di evidenze produttive".

Come detto sono emerse in corso di sperimentazione della valutazione delle attività di ricerca criticità che hanno richiesto una revisione degli strumenti utilizzati, essendo necessario approntare un sistema di raccolta dei dati centralizzato (si veda il punto 3).

Anche per il 2018, come suggerito a suo tempo da questo OIV, è stata adottata una griglia di rilevazione nella quale è stato possibile, con l'ausilio delle schede già esistenti allegate alle note di assegnazione degli obiettivi, trasfondere il grado di raggiungimento degli obiettivi, evidenziando indicatori di tipo quantitativo e qualitativo, anche al fine di consentire alla Dirigenza Amministrativa di differenziare i giudizi sulla performance relativa al 2018.

Sono state utilizzate, anche per il 2018 le schede di valutazione aggiornate in fase di monitoraggio con la parte riguardante gli obiettivi di competenza/comportamento.

Di seguito le strutture valutate:

DIREZIONE	UFFICIO	N.OBIETTIVI
<i>Direzioni centrali non generali</i>	<i>Affari istituzionali, giuridici e relazioni sindacali</i>	6
	<i>Logistica, progettazione e manutenzione</i>	3
<i>Direzione Centrale degli Affari Generali</i>		
	<i>Ufficio I "Affari Generali"</i>	4
	<i>Ufficio II "Contenzioso del lavoro e disciplinare. Applicazione normativa anticorruzione e trasparenza"</i>	5
<i>Direzione Centrale delle Risorse Umane ed Economiche</i>		
	<i>Ufficio I "Bilancio, ragioneria e affari fiscali"</i>	7
	<i>Ufficio II "Trattamento giuridico ed economico del personale a tempo indeterminato e determinato"</i>	4
	<i>Ufficio III "Reclutamento, borse di studio e formazione"</i>	4
	<i>Ufficio IV "Contratti"</i>	5
	<i>Ufficio V "Progetti e convenzioni"</i>	5

Sempre nel corso del 2018, l'OIV ha proposto di estendere la valutazione anche ai funzionari, ed è stato individuato dalla Direzione l'Ufficio reclutamento borse di studio e formazione per il quale è stata predisposta una scheda di valutazione che verrà adottata nel corso del 2019.

Per quanto attiene la Valutazione del personale dal I-VIII livello va evidenziato che, secondo quanto rappresentato più volte dall'ISS, il personale non appartenente alla dirigenza amministrativa è articolato in due gruppi:

- livelli I-III avente qualifica di Ricercatore e Tecnologo,
- livelli dal IV all'VIII.

Gli oneri specifici (livelli I-III) e l'indennità di ente mensile e annuale (livelli dal IV all'VIII) nella loro funzione premiale riconoscono le strette interconnessioni tra attività di ricerca e quelle tecnico/gestionali dei differenti settori dell'ISS concorrenti al raggiungimento dei risultati di produttività dell'organizzazione nel suo complesso. Negli istituti demandati alla contrattazione collettiva debbono essere inclusi altri istituti del trattamento accessorio rivolti a remunerare le prestazioni aggiuntive e variabili collegate a prestazioni effettivamente rese.

I limiti degli attuali sistemi premiali sintonizzati su criteri ancora in larga parte automatici potranno essere completamente superati solo a dopo la definizione di adeguati indicatori per la valutazione delle attività proprie dell'Ente.

4.d Modello sperimentale di valutazione dell'attività di ricerca

Per quanto riguarda la valutazione del settore della ricerca, nel 2017 l'OIV ha proposto l'avvio di uno studio di fattibilità sull'applicabilità delle Linee Guida ANVUR alle attività "scientifiche" dell'Istituto ed un approfondimento sulla misurabilità in termini di performance dei servizi a terzi da parte dell'ISS.

Sulla scorta delle suddette Linee Guida, e in attesa dell'individuazione degli indicatori per la misurazione dell'attività degli Enti di Ricerca, l'OIV ha avviato nel 2018 tale studio di fattibilità che ha visto il coinvolgimento di una prima struttura pilota, alla quale si sono aggiunti altri due Dipartimenti /Centri, per simulare un percorso di individuazione degli obiettivi e delle modalità di esecuzione del processo di budget che possa essere di ausilio al vertice nella gestione del futuro processo rivolto a tutte le strutture tecnico-scientifiche e testare una metodologia di misurazione e valutazione della ricerca scientifica.

Lo studio, esposto nel Documento relativo al Modello Sperimentale di valutazione dell'attività scientifica e tecnica dell'Istituto, condiviso con il Comitato Scientifico dell'Ente e con i Direttori di Dipartimento e dei Centri dell'Istituto, è stato avviato con il Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci e nel corso dell'anno 2018 è stato allargato ad altre due strutture pilota quali il Dipartimento di Salute Animale e Veterinaria e il Centro di Fisica Computazionale.

Il metodo potrebbe essere esteso all'intero Istituto.

5. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

La coerenza dell'intero ciclo di gestione della performance con la programmazione economica e finanziaria è assicurata dal processo di pianificazione strategica e programmazione operativa adottato in ISS, anche se, come già detto le modifiche alla struttura del bilancio dell'ente, così come un approccio alla contabilità analitica non hanno permesso un pieno sviluppo del collegamento tra gli obiettivi del Piano e le risorse utilizzate nonché una maggiore integrazione con il bilancio per missioni e programmi.

6. AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance è stato oggetto di successivi affinamenti nell'ottica del miglioramento continuo, tenendo conto anche dei *feed back* ricevuti dopo la prima applicazione.

Non appena saranno disponibili le necessarie indicazioni dell'ANVUR, sarà necessario attuare, anche con il coordinamento dell'OIV, il coinvolgimento delle strutture tecnico scientifiche e realizzare una mappa strategica a livello di vertice che consenta di comprendere i drivers di successo nel raggiungimento degli obiettivi, individuando in maniera chiara gli *stakeholders* di riferimento.

Nel frattempo, è fondamentale affrontare in maniera più puntuale l'analisi di impatto dell'azione amministrativa ed individuare con maggior precisione indicatori e target, da impiegare nel piano della performance almeno a partire dal prossimo triennio.

A tal riguardo l'Istituto nel 2018 ha dato corso al riordino del Servizio di Controllo di Gestione, strumento ormai ineludibile per monitorare e misurare le performance dell'Ente, uso delle risorse, missione sociale.

Di fondamentale importanza è l'integrazione fra il sistema di misurazione e valutazione e il sistema di controllo di gestione.

L'OIV coglie l'occasione per suggerire una maggiore integrazione tra Amministrazione e attività *core* dell'Istituto anche per enucleare ambiti di novità nella performance dei dirigenti amministrativi proprio attraverso l'assegnazione di obiettivi che siano strumentali alle attività scientifiche e tecniche.

Come si è detto, a partire dal 2018 è stata svolta una analisi di fattibilità delle attuali funzioni del sistema contabile, avendo come obiettivo finale quello di rendicontare analiticamente i costi e i ricavi per ogni singolo centro di responsabilità amministrativa, e procedendo, all'interno di questi, alla rilevazione dei costi e dei ricavi per progetto e/o servizio. Tale innovazione, operativa dal 2018 in un primo momento relativamente a tre strutture pilota, si concretizzerà attraverso la codifica di nuovi conti di contabilità analitica. Il risultato atteso è che ad ogni scrittura contabile corrisponda un certo numero di scritture di contabilità analitica, fino al massimo dettaglio desiderato.

Il controllo di gestione e la valutazione delle performance, con il supporto di un cruscotto informatico, in uno con la previsione di forme incentivanti, saranno innanzitutto gli strumenti per attuare il processo di miglioramento dell'azione amministrativa utilizzando i risultati in una prospettiva temporale anche più ampia di quella annuale che permetta momenti di ridiscussione di target e indicatori nell'ottica condivisa di perfezionamento dei processi.

7. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Le funzioni ed il ruolo degli Organismi di valutazione della performance sono state notevolmente ampliate dalle disposizioni normative nel corso del 2018.

Come sopra già evidenziato, il D.Lgs n. 74 del 25 maggio 2017 è intervenuto sulla disciplina della misurazione e valutazione della performance, introducendo una serie di modifiche al D.lgs. 150/2009 sia per quanto riguarda il rafforzamento del ruolo dell'OIV nella sua attività valutativa a partire dal parere vincolante sul SMVP ed il rafforzamento della Struttura Tecnica Permanente (STP) di supporto all'OIV, sia per quanto riguarda il calendario degli adempimenti relativi ai Ministeri e agli Enti Pubblici Nazionali con particolare riferimento all'anticipazione al 30 giugno della validazione della relazione sulla performance che risulterà ad essa coincidente.

Inoltre numerosi riferimenti al ruolo e alle funzioni degli OIV in generale e degli Enti di Ricerca in particolare sono contenuti nelle citate Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica e dell'ANVUR. La complessità del sistema degli EPR consiste nella commistione tra performance organizzativa e le missioni istituzionali, che necessita conseguentemente di organi preposti alla valutazione che siano capaci di cogliere le connessioni tra le varie dimensioni accademiche; nel paragrafo 2° sono state descritte le condizioni dell'ISS.

In particolare detti documenti prevedono che gli OIV in sede di redazione della Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema analizzino le modalità di svolgimento del processo di misurazione e valutazione di tutti gli obiettivi programmati ovunque formalizzati (Piano, Direttiva, schede individuali)

Questo OIV ha effettuato periodiche riunioni con il Direttore Generale, i Direttori Centrali, il Responsabile del Servizio Controllo di Gestione e Informatico ed il Responsabile della trasparenza, durante le quali gli stessi rendicontano sull'andamento della performance organizzativa e individuale.

Nel corso del 2018 si sono altresì valutate le performance individuali dei dirigenti relative al 2018 nonché monitorate quelle relative al 1° semestre 2018.

In tale sede sono stati forniti all'Amministrazione suggerimenti in merito alla *compliance* dei documenti dell'ISS rispetto alle delibere ANAC, alle disposizioni del dipartimento della Funzione Pubblica, alle Linee Guida ANVUR alle disposizioni di legge con un costante aggiornamento sull'emanazione di norme e disposizioni in materia.

L'OIV ha partecipato attivamente a tutte le iniziative e agli incontri promossi dal Dipartimento della Funzione Pubblica per la presentazione delle più volte citate Linee Guida e la formulazione di criteri e indirizzi in relazione alla valutazione e misurazione della performance alla luce delle più recenti normative, coinvolgendo la Struttura Tecnica Permanente, ed ha provveduto a informare e trasmettere all'Amministrazione i risultati di tali incontri.

In particolare con riferimento alla riforma degli Enti di ricerca, approvata con D.Lgs. n. 218/2016 che prevede l'introduzione dei criteri ANVUR per valutare le performance scientifiche, l'OIV ha fornito agli Organi di vertice quel supporto conoscitivo e decisionale utile alla manovra dei fattori produttivi, esigenza che ha stimolato i vertici dell'Istituto ad investire sull'innovazione dei sistemi gestionali e sull'ammodernamento dei sistemi informativi.

L'OIV ha inoltre incontrato il Comitato Scientifico dell'Istituto informandolo sull'attività svolta dall'OIV in materia di misurazione e valutazione della performance, di trasparenza e, successivamente, presentando il Progetto sperimentale di valutazione dell'attività di ricerca sopra descritto, instaurando proficui rapporti di stretta collaborazione con il settore scientifico ed in particolare con i Direttori dei Dipartimenti e Centri.

A seguito del confronto con alcuni esponenti delle strutture scientifiche, poi, è emersa l'esigenza di individuare gli indicatori più pertinenti con i compiti di ricerca e di servizio, da approfondire, comunque, in sinergia con l'ANVUR.

Ha, quindi, attivamente partecipato allo sviluppo del neo costituito servizio di controllo gestione dal quale si auspica di ricevere un valido supporto nella misurazione della performance da estendere anche alle strutture tecnico - scientifiche dell'Istituto, instaurando una proficua collaborazione con i professionisti anche esterni, dedicati alla struttura.

Inoltre, è stato effettuato il monitoraggio sul funzionamento dei sistemi informativi ed informatici che supportano la pubblicazione dei dati relativi alla trasparenza, anche alla luce della rilevanza che tali sistemi rivestono per l'attuazione del Programma triennale per la Trasparenza.

È stata altresì posta in essere l'attività di controllo per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, nonché sulla ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati, in collaborazione con il Responsabile della trasparenza, attraverso appositi colloqui.

8. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il D.Lgs. 33/13 inserisce tra i compiti dell'OIV la verifica della *“coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 10 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori”*.

Il legame con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è quanto mai forte. L'ANAC nell'aggiornamento del PNA 2018 ha affermato l'esigenza di coordinare e integrare per alcuni aspetti il PTPCT ed il Piano della Performance, distinguendo i due documenti sia pure in una visione integrata.

Secondo la Determinazione ANAC 12/2015 nei PTPCT devono essere esplicitati i collegamenti fra misure di prevenzione della corruzione e obiettivi di performance organizzativi e individuali.

Il PNA 2016 ed il D. Lgs. n. 74/17 definiscono ancora meglio la necessaria connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza.

Le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione. Le misure di prevenzione della corruzione devono essere infatti tradotte sempre in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Su tali chiare ed indispensabili linee direttrici si è mosso l'Istituto, anche su impulso dell'OIV.

Infatti nel PTPCT 2018/2020 è contenuto un capitolo *“Collegamento tra PTPCT e Piano della Performance”*.

Tra le disposizioni del capitolo particolarmente significativo è il richiamo allo stretto legame tra PTPCT e Performance tale che possa crearsi realmente un contrasto sfavorevole ad ogni forma di *“malamministrazione”*.

Per rendere effettiva la disposizione, il Piano 2018 ha previsto che in sede di assegnazione degli obiettivi individuali venga attribuito a quelli relativi all'anticorruzione e trasparenza un valore reale e significativo di cui tener conto in sede di valutazione individuale dei dirigenti. Ciò anche ai fini della verifica del raggiungimento degli obiettivi di performance.

La misura è stata concretamente realizzata attraverso l'effettiva assegnazione nelle schede individuali di tale obiettivo e se ne è riscontrata l'efficacia tanto che è sensibilmente migliorato il livello di trasparenza, come evidenziato nella relativa attestazione.

9. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE (Punti di forza, Criticità, Raccomandazioni)

Sulla base delle susposte analisi e considerazioni, l'OIV intende fornire le seguenti indicazioni e raccomandazioni:

1. L'Istituto solo negli ultimi mesi dell'anno ha potuto iniziare l'operazione di revisione del sistema di valutazione della performance idoneo a promuovere lo sviluppo organizzativo e il ciclo della performance;
2. Col procedere della fase sperimentale, l'OIV ha ritenuto opportuno far rivedere il sistema inizialmente adottato, in quanto sono emerse criticità che hanno richiesto una revisione immediata degli strumenti utilizzati. Il sistema messo a punto è risultato basato su componenti soggettive che non si integrano con il ciclo della performance, oltre a richiedere l'impiego di diversi sistemi di raccolta e l'assenza di sistemi centralizzati che determinano una mancanza di validazione degli stessi da parte di una entità centrale;

3. Anche il Piano della Performance 2018-2020, definito in contemporanea con l'emanazione del primo Piano Triennale di Attività non ha potuto delineare chiaramente gli obiettivi strategici ed operativi dell'ente attraverso anche un cronoprogramma di azioni;
4. Le modifiche alla struttura del bilancio dell'ente, così come solo un approccio alla contabilità analitica, non hanno permesso un pieno sviluppo del collegamento tra gli obiettivi del Piano e le risorse utilizzate oltre ad una maggiore integrazione con il bilancio per missioni e programmi utili ad una più immediata lettura delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili;
5. L'implementazione del Servizio di Controllo di Gestione iniziata nel 2018 deve proseguire nel corso degli anni successivi; ai fini della valorizzazione del ciclo della performance è necessario un investimento nel settore informatico;
6. Il documento del SVMP non è al momento attuale a conoscenza dell'OIV;
7. Le indicazioni date nell'anno 2018 dall'Ufficio per la Valutazione della Performance in relazione alle criticità rilevate nel Piano della Performance 2018-2020 debbono costituire una linea guida per la Amministrazione e l'OIV dell'ISS ai fini di un costante miglioramento;
8. La sperimentazione della valutazione dell'attività scientifica e tecnica dell'Istituto, condotta nel 2018, ha dimostrato una intensa e attiva partecipazione dei dirigenti e del personale dei Dipartimenti e Centri coinvolti; al fine di stabilire una effettiva replicabilità in altre strutture o servizi dell'ISS si ritiene che vada raccolta la valutazione complessiva dell'OIV sul percorso;
9. Al fine di estendere la valutazione anche ai funzionari, si ritiene che venga analizzata per la possibile adozione nel corso del 2019 la scheda di valutazione prodotta con l'Ufficio reclutamento borse di studio e formazione;
10. È necessario far proseguire la partecipazione di componenti a momenti formativi specifici, mantenere i contatti con il Dipartimento della Funzione pubblica, proseguire gli incontri di networking tra gli OIV degli EPR non vigilati MIUR avviati nel 2018;
11. Il progetto sperimentale ECCO (Evaluation Campus & Community) predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e attuato in collaborazione con l'Università di Bari per la formazione dei componenti dell'OIV e delle strutture tecniche iniziato nel 2018 deve proseguire favorendo la partecipazione del personale dell'ISS.

Prof. Alberto DE TONI

Firmato

Avv. Laura OLIVERI

Firmato

Dott. Sandro CAFFI

Firmato