



**SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE
DELLA PERFORMANCE (SMVP) 2022**

(Performance Organizzativa)

INDICE

1 INTRODUZIONE.....	3
1.1 Ratio del D.lgs. n. 150/2009.....	3
1.2 Applicazione del D.lgs. n. 150/2009 e aggiornamento del Sistema	4
2 DESCRIZIONE DEL SISTEMA	5
2.1 Caratteristiche distintive dell’Agenzia Italiana del Farmaco	5
2.2 Metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa.....	6
2.3 Metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance individuale	8
2.4 Modalità per garantire la trasparenza totale del Sistema.....	8
2.5 Modalità di realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo.....	9
2.6 Modalità per promuovere il miglioramento continuo del sistema	9
3 PROCESSO DI MISURAZIONE, VALUTAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	9
3.1 Dalla pianificazione strategica alla programmazione dell’attività istituzionale: fasi, tempi, soggetti e modalità.....	9
3.2 Misurazione della performance organizzativa e monitoraggio.....	11
3.3 Valutazione della performance organizzativa e rendicontazione	12
3.5 Valutazione partecipativa (Partecipazione utenti esterni e interni)	16
4. PROCEDURA DI CONCILIAZIONE	19
4.1 Aspetti operativi della procedura.....	19
5 MODALITA’ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATIVI E DI CONTROLLO ESISTENTI.....	20
6 MODALITA’ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E DI BILANCIO	21
7 MODALITA’ DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	22
8 MODALITA’ DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE.....	22

1 INTRODUZIONE

1.1 Ratio del D.lgs. n. 150/2009

Il D.lgs. n. 150/2009 si caratterizza per l'obiettivo di contrastare le inefficienze della P.A. che pesano sull'intero sistema economico. Proprio in forza della stretta relazione con il sistema economico, la Pubblica Amministrazione può assumere una funzione trainante, se riesce a realizzare la sua grande riserva di produttività inespressa.

L'obiettivo strategico del D.lgs. n. 150/2009 mira, in sostanza, a creare anche all'interno delle PP.AA. una pressione competitiva, in modo da incentivarne l'efficienza e la produttività, surrogando quella che nel settore privato è la funzione svolta dal mercato e dalla concorrenza.

L'idea portante è l'attribuzione dei benefici economici e di carriera, in modo da premiare i capaci e i meritevoli, affermando la cultura della valutazione, che può definirsi, secondo le indicazioni delle scienze aziendali ed amministrative, come l'attitudine a predisporre in modo organico e sistematico procedure idonee ad individuare periodicamente, secondo criteri omogenei, il rendimento e le caratteristiche professionali dei dipendenti.

L'obiettivo ultimo della disciplina di cui al D.lgs. n.150 è il raggiungimento di *standard* qualitativi ed economici elevati nelle attività che la P.A. svolge e nei servizi che rende al suo esterno.

Sulla base del D.lgs. n. 150 la misurazione e la valutazione della performance dovevano avvenire in conformità alle direttive della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche (ora Autorità Nazionale Anticorruzione ANAC), istituita ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n.150. Tale previsione è da ritenersi superata per effetto dell'entrata in vigore della legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, che ha trasferito le competenze dell'ANAC, già CIVIT, relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 150/2009, al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP).

Si rappresenta inoltre che all'esito della copiosa normativa intervenuta medio tempore nell'ambito della emergenza sanitaria Covid-19, il decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", all'art. 6 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Detto piano ha l'obiettivo di assorbire e razionalizzandone, in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Come annunciato dal sito istituzionale della Funzione Pubblica, per evitare duplicazioni e coordinare i contenuti delle sezioni del Piano, saranno utilizzare le specifiche linee guida rese disponibili dalla Funzione Pubblica.

Tuttavia il c.d. "decreto milleproroghe", decreto legge n. 228 del 30 dicembre 2021, ha previsto all'art. 1, comma 12, che "(...) In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022".

Il primo PIAO dell'Agenzia Italiana del Farmaco è stato pertanto adottato dal Consiglio di Amministrazione con la delibera n.12 del 28.04.22.

Infine si rappresenta che i passaggi procedurali relativi al ciclo della performance formalizzati storicamente su supporto cartaceo vengono descritti nel presente manuale nelle more dell'implementazione del modulo della piattaforma software GZOOM dedicato alla gestione informatica della performance strategica ed organizzativa.

1.2 Applicazione del D.lgs. n. 150/2009 e aggiornamento del Sistema

Ai sensi dell'art. 30, comma 3, del D.lgs. n. 150/2009, in sede di prima applicazione del decreto stesso l'Agenzia ha adottato nel 2010 il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), sulla base degli indirizzi forniti dall'ANAC ex CIVIT (si tratta, in particolare, delle delibere nn. 89 e 104 del 2010), assicurandone la piena operatività a decorrere dal 1° gennaio 2011.

I precedenti aggiornamenti del Sistema hanno tenuto conto delle indicazioni operative già espresse attraverso le relative delibere dall'ANAC ex CIVIT¹, mentre il presente aggiornamento del Sistema è stato elaborato in coerenza con le modifiche apportate al D.lgs. 150/2009 dal D.lgs. 74/2017 e con le indicazioni contenute nelle Linee Guida n. 1, 2, 3, 4 e 5 emanate dall'Ufficio per la Valutazione delle Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'applicazione del SMVP dell'Agenzia Italiana del Farmaco è stata pertanto revisionata diverse volte negli ultimi anni e la metodologia utilizzata ha inteso promuovere una nuova cultura organizzativa, volta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, della performance organizzativa e individuale in collegamento con la realizzazione delle misure contenute sia nel Piano della Performance, nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sia nel Piano Triennale delle Azioni Positive che nel Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) - tutti assorbiti all'interno del PIAO - attraverso la valorizzazione del merito, lo sviluppo delle competenze e l'erogazione di premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri.

L'Amministrazione, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ha promosso l'applicazione del Sistema nell'ottica del miglioramento continuo, adottando soluzioni tecniche e organizzative per attenuare le criticità riscontrate e recepire novità normative e suggerimenti pervenuti dai diversi attori, comprese le OO.SS., i quali, a vario titolo, sono stati coinvolti nella sua applicazione.

Il documento del SMVP dell'Agenzia Italiana del Farmaco ha lo scopo di descrivere sia come la performance organizzativa viene pianificata, monitorata e rendicontata, sia come si passa dalla performance organizzativa a quella individuale.

In merito alla performance individuale, per un maggiore approfondimento, si rimanda all'allegato Manuale Operativo che costituisce parte integrante del presente documento.

¹ Delibere 89/2010, 104/2010, 112/2010, 114/2010, 1/2012, 4/2012, 5/2012, 6/2012, 6/2013, 12/2013, 23/2013, 77/2013.

2 DESCRIZIONE DEL SISTEMA

2.1 Caratteristiche distintive dell'Agenzia Italiana del Farmaco

Al fine di individuare i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione delle performance individuali nonché i compiti ad essi assegnati si è tenuto conto dell'assetto organizzativo dell'Agenzia, così come disciplinato con il Regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale dell'Agenzia, adottato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 12 del 8 aprile 2016.

Sulla base del richiamato Regolamento, l'Agenzia si compone di 54 strutture dirigenziali di livello non generale.

In base alla complessità le strutture sono distinte in:

- 8 Aree (articolate in Settori e Uffici ovvero in soli Uffici);
- 6 Settori (articolati in Uffici);
- 40 Uffici.

Le Aree, per la maggiore complessità e ampiezza delle funzioni esercitate e la rilevanza strategica delle medesime, sono strutture organizzative di livello più elevato rispetto ai Settori e agli Uffici nei quali si articolano. Alle Aree è attribuito l'esercizio di un insieme di funzioni corrispondenti ad ambiti omogenei di intervento su cui insiste l'azione amministrativa dell'Agenzia.

I Settori sono strutture organizzative con specifiche funzioni a rilevanza strategica, preposte ad attività omogenee.

Gli Uffici sono strutture organizzative costituite sulla base dell'omogeneità dei processi gestiti o delle competenze richieste.

In base alle funzioni, le strutture in parola sono invece distinte in:

- Strutture organizzative di supporto;
- Aree operative.

L'Agenzia è pertanto strutturata in 6 Aree gestionali (le cui attività sono di seguito descritte) e in strutture trasversali di supporto quali l'Ufficio di Presidenza, l'Area Relazioni esterne, l'Area Legale, il Settore Relazioni Internazionali, il Settore ICT, l'Ufficio Controllo di Gestione e l'Ufficio Qualità delle Procedure.

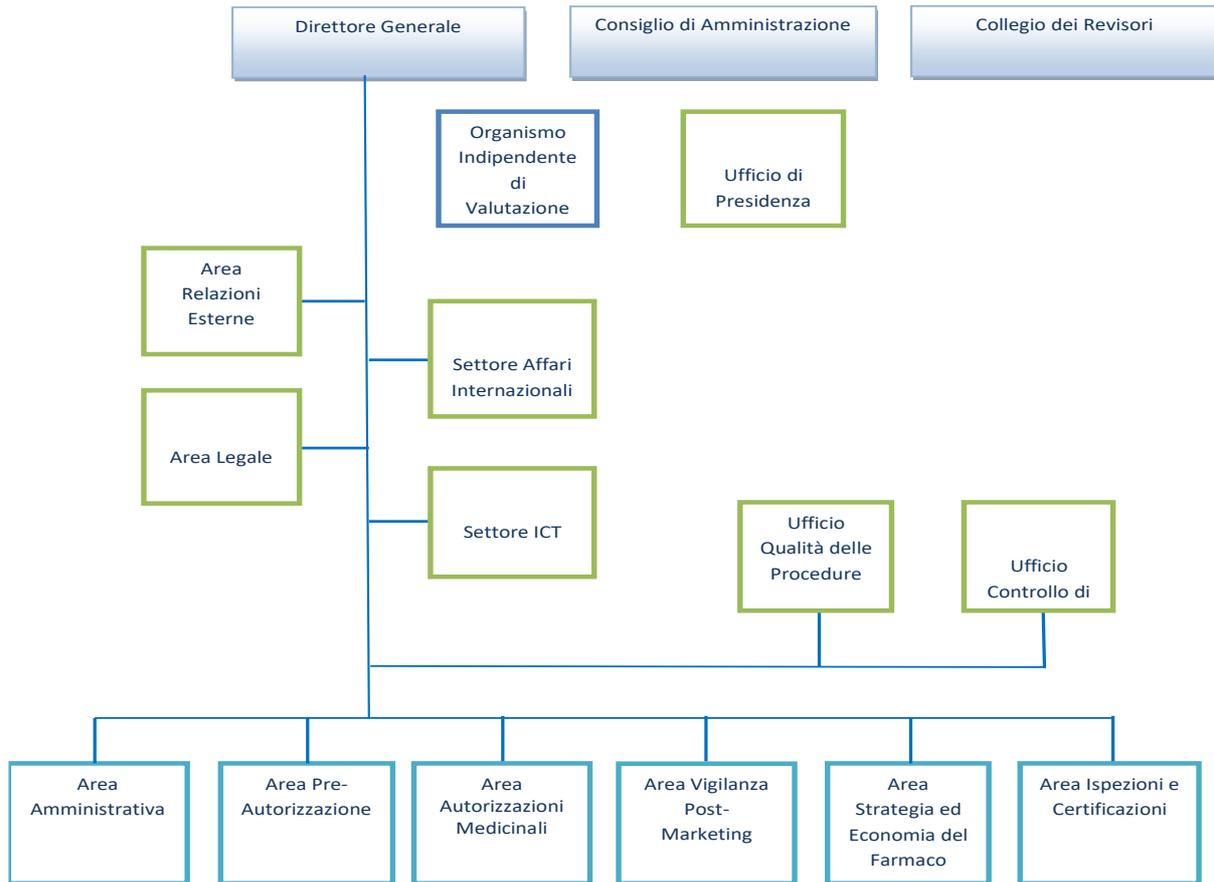
In ogni Area sono incardinate più Strutture e per ciascuna di esse un dirigente responsabile di II fascia organizza e gestisce le relative attività.

Ulteriore carattere distintivo dell'Agenzia va ravvisato nella presenza, oltre che della dirigenza di II fascia, anche di dirigenti sanitari.

Particolare rilievo dovrà esser dato in fase di programmazione alla definizione di indicatori di *outcome* da costruire in un'ottica che dovrà tener conto dei reali bisogni dei cittadini, da condividere con gli altri attori del processo a livello regionale.

Nel documento sono descritte anche le procedure che consentono di potenziare i sistemi per una migliore accessibilità alla comprensione dello stato della performance da parte dei portatori di interesse interni ed esterni all'Amministrazione.

Di seguito viene riportato l'organigramma dell'Agenzia:



2.2 Metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa

Ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 150/2009, il SMVP concerne:

- l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività;
- l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Gli oggetti di analisi del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa riguardano principalmente:

- le unità di analisi della misurazione;
- gli indicatori;
- il passaggio dalla misurazione alla valutazione;
- la partecipazione di cittadini ed utenti.

Le unità di analisi della misurazione sono le Strutture in cui è organizzata l'Agenda Italiana del Farmaco.

Le principali dimensioni degli indicatori da utilizzare per la misurazione della performance organizzativa, che coprono tutti gli ambiti riportati dal predetto art.8, comma 1, del D.lgs. 150/2009 come modificato dal D.lgs. 74/2017, sono:

- lo stato delle risorse umane, economico-finanziarie e strumentali: questo tipo di indicatore misura la quantità e la qualità delle risorse dell'Amministrazione;
- l'efficienza: gli indicatori di questo tipo di dimensione esprimono la capacità di produrre beni e servizi minimizzando il tempo e/o le risorse impiegati ed è calcolato come il rapporto tra le risorse utilizzate e l'*output* realizzato;
- l'efficacia: gli indicatori di questo tipo di dimensione esprimono l'adeguatezza dell'*output* erogato rispetto alle aspettative e alle necessità degli utenti interni ed esterni;
- l'impatto (gli indicatori di questo tipo di dimensione esprimono l'effetto generato da un servizio sui destinatari, nel medio-lungo termine, per la creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere rispetto alle condizioni di partenza. Questa tipologia di indicatori è tipicamente utilizzata per la misurazione degli obiettivi triennali.

La definizione degli indicatori che l'Amministrazione utilizza per programmare, misurare e poi per valutare la performance è un'attività di importanza critica. Si deve evitare che gli obiettivi sfidanti siano misurati in modo non adeguato, fornendo informazioni incomplete o addirittura fuorvianti ai decisori.

Il set di indicatori associato agli obiettivi deve essere caratterizzato da:

- *precisione, o significatività*, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo. Fra i tanti indicatori possibili occorre quindi selezionare quelli che consentono di rappresentare meglio i risultati che si vogliono raggiungere. L'impatto e l'efficacia sull'utente interno e esterno sono un elemento guida per la precisione;
- *completezza*, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati dell'Amministrazione.

La scarsa precisione e l'incompletezza hanno implicazioni sia sulla fase di pianificazione che su quella di misurazione e valutazione.

In fase di pianificazione, infatti, esse possono portare ad una scelta errata delle modalità operative più efficaci da adottare per raggiungere l'obiettivo.

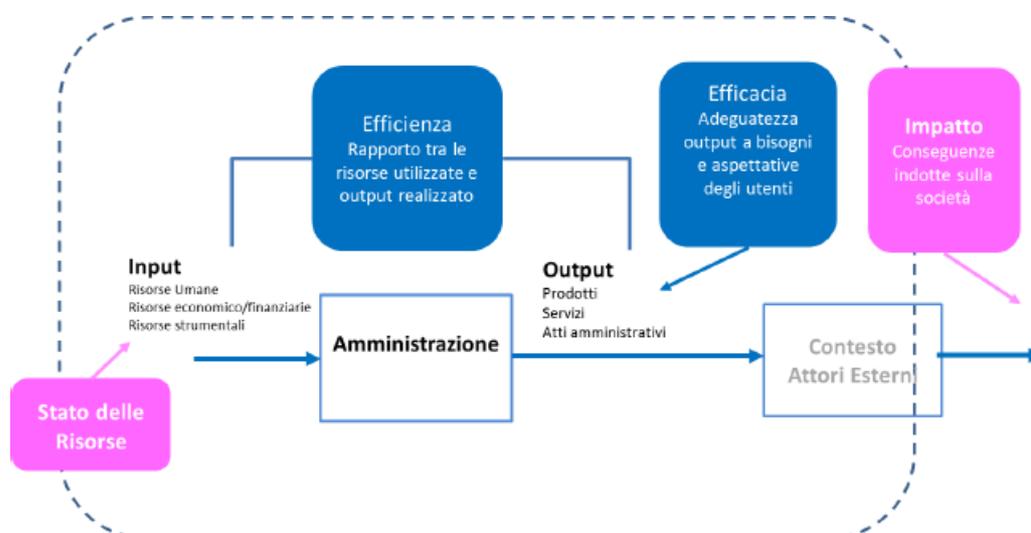
In fase di misurazione e valutazione possono, invece, comportare una valutazione non corretta del grado di raggiungimento degli obiettivi e la mancata corretta identificazione dei motivi di uno scostamento tra valori target previsti e risultati effettivi.

Ciascun indicatore utilizzato, inoltre, deve possedere i seguenti requisiti:

- *tempestività*, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori; vi possono essere indicatori estremamente interessanti ma i cui valori sono resi disponibili solo con un certo ritardo rispetto al periodo al quale si riferiscono e questo li rende spesso inutilizzabili perché il processo di misurazione e valutazione deve completarsi con una tempistica predefinita;
- *misurabilità*, intesa come la capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili. Sono poco appropriati gli indicatori quantitativi presidiati dalle strutture di supporto alla programmazione. Si pensi, ad esempio, all'attività di vigilanza. In alcuni casi a questa attività è associato l'indicatore "n. schede elaborate". Questo indicatore oltre ad essere incompleto ed impreciso (si veda sopra), è spesso misurato direttamente dalle strutture che lo gestiscono, non condividendo procedure e database con gli uffici di supporto alla programmazione.

Più in generale, l'affidabilità delle fonti interne (quindi legate a sistemi informativi strutturati) o esterne (fonti ufficiali) è centrale per la misurabilità. Le autodichiarazioni poco si sposano con questo requisito.

Nella figura che segue sono illustrate in modo organico le suddette dimensioni degli indicatori afferenti alla performance organizzativa.



Per maggiori dettagli sulle tipologie di indicatori di veda l'Appendice 1 del presente documento.

La misurazione, la valutazione della performance organizzativa e la partecipazione alla valutazione dei cittadini / utenti sono descritti nei paragrafi successivi.

2.3 Metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance individuale

La performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, è l'insieme dei risultati raggiunti e delle competenze organizzative dimostrate dall'individuo che opera nell'organizzazione, in altre parole il contributo fornito dal singolo dipendente al conseguimento della performance dell'organizzazione.

Le dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- risultati, riferiti agli obiettivi inseriti nei documenti di programmazione;
- competenze organizzative, che attengono alle conoscenze, alle capacità e alle abilità degli individui che operano nelle organizzazioni allo scopo di perseguire gli obiettivi assegnati.

Per il dettaglio sulla metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance individuale, si rimanda al Manuale Operativo allegato al presente documento.

2.4 Modalità per garantire la trasparenza totale del Sistema

Per garantire la trasparenza del SMVP, l'Amministrazione procede dando la più ampia diffusione delle informazioni, sia sul fronte interno verso il personale (con specifiche note interne circa le modalità di assegnazione degli obiettivi, il processo, i risultati attesi e la descrizione delle conseguenze del mancato raggiungimento degli obiettivi), che sul fronte esterno verso l'utenza mediante il portale istituzionale.

Verso l'utenza esterna l'Amministrazione garantisce l'*accountability* ovvero la rendicontazione sociale consentendo una verifica del livello di performance raggiunto attraverso la pubblicazione annuale della Relazione sulla Performance all'interno della sezione Performance della pagina dell'Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Agenzia.

2.5 Modalità di realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo

Relativamente al benessere organizzativo, l'Amministrazione continuerà a supportare le attività per la promozione della cultura del benessere organizzativo e per la prevenzione del disagio in occasione di lavoro, consapevole che questa attività può contribuire ad accrescere la performance ed innalzare i livelli prestazionali. In letteratura, infatti, si è visto che un'adeguata gestione dell'organizzazione favorisce buone relazioni umane, accrescendo l'affezione al lavoro e sviluppando il sentimento di utilità sociale, fattori che concorrono al raggiungimento dei risultati sia in termini di efficacia che di efficienza.

Pertanto, l'Amministrazione supporterà ogni utile iniziativa, anche in linea con le indicazioni normative relative a specifiche forme per la rilevazione e la misurazione del benessere organizzativo. Ciò al fine di individuare eventuali criticità e misure correttive utili per innalzare i livelli motivazionali e il senso di appartenenza, per contribuire ad aumentare la soddisfazione dell'utenza interna ed esterna all'Amministrazione.

2.6 Modalità per promuovere il miglioramento continuo del sistema

L'attuale aggiornamento del Sistema si inserisce nel quadro del processo di miglioramento continuo, tenuto conto sia dei feedback ricevuti dall'OIV, dal Direttore Generale, dalle OO.SS. e dal personale interno dell'Agenzia, sia dalle indicazioni fornite dalle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica.

La realizzazione di eventuali indagini conoscitive e gli esiti di applicazione del Sistema costituiranno la base per rilevare eventuali aspetti di criticità utili ai fini del continuo miglioramento del Sistema.

Va tuttavia rilevato che il cambiamento della metodologia adottata potrebbe pregiudicare la possibilità di effettuare confronti omogenei nel tempo nonché disorientare i destinatari del Sistema, sia l'Amministrazione nel suo complesso sia gli attori interessati.

3 PROCESSO DI MISURAZIONE, VALUTAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il processo di seguito descritto individua in particolare le fasi, i tempi, le modalità e i soggetti coinvolti, distinguendo l'ambito della pianificazione strategica da quello relativo alla programmazione delle attività istituzionali ed annuali.

3.1 Dalla pianificazione strategica alla programmazione dell'attività istituzionale: fasi, tempi, soggetti e modalità

La pianificazione strategica delle attività da realizzare nel corso di un esercizio ha inizio nel mese di settembre dell'anno precedente a quello di riferimento, infatti nei mesi da settembre a novembre, nella logica della programmazione partecipata, vengono definite le priorità politiche attraverso al Direttiva del Ministro della Salute ed i criteri generali per l'allocazione delle risorse finanziarie da effettuarsi in sede di formazione del documento di Budget, approvato annualmente dal Consiglio di Amministrazione entro il 31 ottobre.

I titolari dei Centri di responsabilità vengono coinvolti nel processo di pianificazione economico-finanziaria chiedendo loro di indicare quali sono le previsioni di spesa per l'annualità e per il triennio successivi, al fine di recepirne contributi e suggerimenti volti a garantire sia la piena armonia tra gli obiettivi previsti dall'organo d'indirizzo politico-amministrativo e quelli legati all'attività istituzionale dell'Agenzia, sia la coerenza fra il ciclo di programmazione strategica e il ciclo di programmazione finanziaria.

L'impianto prevede un percorso a step "gerarchici" in base al quale il Direttore Generale riceve le indicazioni e le linee strategiche di indirizzo fissate dal Ministero vigilante, ossia dal Ministero della Salute.

Entro il mese di novembre si sviluppano a seguire le seguenti due fasi:

- "la *"fase discendente"* (approccio *top-down*) in cui il Direttore Generale analizza la Direttiva del Ministero della Salute e rivede con una prospettiva complessiva gli obiettivi strategici destinati a

realizzare le priorità politiche e strategiche dell'Agenzia.

- la *"fase ascendente"* (approccio *bottom-up*) in cui il Direttore Generale, dopo aver divulgato ai dirigenti delle Strutture organizzative le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici dell'Agenzia, riceve da quest'ultimi la proposta di obiettivi operativi articolati su un orizzonte annuale per la loro finalizzazione.

Gli obiettivi triennali e quelli annuali sono corredati da indicatori che consentono una puntuale misurazione dei risultati conseguiti, fanno riferimento a tempi certi di realizzazione ed esplicitano le linee di attività del sistema di monitoraggio dei centri di costo ad essi riferibili.

Successivamente il Direttore Generale, anche tramite riunioni collegiali ed eventualmente incontri dedicati, divulga ai dirigenti delle Strutture organizzative le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici dell'Agenzia.

Il risultato di tale lavoro consiste nella pianificazione strategica e viene formalizzato con il documento programmatico dell'Agenzia denominato *"Piano annuale delle attività dell'Agenzia"*.

Ai sensi dell'art. 48, comma 5, lettera h) del Decreto legge n. 269 del 30 settembre 2003, l'Agenzia predispone infatti, entro il 30 novembre di ogni anno, il Piano annuale di attività ed interventi, da inviare, per il tramite del Ministro della Salute, alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, che esprime il proprio parere entro il 31 gennaio successivo.

Inoltre, ai sensi dell'art.6 comma 3 lett. a) del DM 245/2004 recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'AIFA, il Consiglio di Amministrazione adotta un *"Programma Triennale"*.

Gli obiettivi da proporre possono anche essere desunti dalla normativa (Legge di Bilancio, Accordo Stato Regioni tramite la Conferenza Stato-Regioni, ecc.), da indirizzi e accordi internazionali, da esigenze di implementare nuovi servizi o di garantire attività scientifiche e di divulgazione, di migliorare i percorsi di qualità.

La sezione del PIAO dedicata alla Performance definisce le priorità politiche delineate dall'attività di programmazione, traducendole, sulla base delle risorse allocate nel Budget, in obiettivi strategici delle strutture organizzative, articolati in obiettivi annuali da raggiungere attraverso programmi di azione e progetti, recanti l'indicazione delle fasi di realizzazione degli obiettivi, delle relative scadenze, delle strutture organizzative coinvolte. Entro il 31 gennaio l'organo di indirizzo politico-amministrativo adotta il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) in linea con il Piano annuale delle attività dell'Agenzia e con il Budget (si veda quanto descritto nel par. 1.1 in merito al PIAO).

Il processo *"a cascata"* prevede la declinazione di tutti gli obiettivi triennali ed annuali presenti nel *"Piano della Performance"* all'interno delle *"schede obiettivi di Struttura"*. Tutti gli obiettivi strategici triennali ed annuali e tutti gli obiettivi operativi annuali presenti nel documento devono essere assegnati al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'Agenzia.

Entro il mese di febbraio il Dirigente di II fascia, d'intesa col proprio personale, definisce la proposta di obiettivi da assegnare alla struttura e da perseguire nell'anno formalizzando la *"scheda obiettivi annuali di Struttura"*, previa verifica delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili. Nelle schede possono rientrare linee di attività correlate sia ad obiettivi strategici sia ad obiettivi istituzionali.

Le proposte sono presentate dai responsabili di Struttura, per il tramite dell'Ufficio Controllo di Gestione, al Direttore Generale con l'indicazione degli obiettivi e, per ciascuno di essi, degli indicatori, dei target e dei pesi.

Il Direttore Generale, procede:

- alla verifica della significatività degli obiettivi proposti;
- all'individuazione di eventuali obiettivi trasversali, ovvero di obiettivi che abbiano implicazioni sulle attività svolte da altri;
- all'eventuale definizione, a partire dalle considerazioni precedenti, di un insieme di obiettivi nuovi e di obiettivi suscettibili di variazione, da negoziare con i Dirigenti di II fascia;
- alla definitiva condivisione degli obiettivi con i Dirigenti di II fascia.

Il Direttore Generale valuta i contenuti delle proposte pervenute e provvede, eventualmente anche a seguito di incontri dedicati, all'assegnazione definitiva degli obiettivi a ciascuna Struttura.

Ogni singola scheda dovrà essere sottoscritta dal Direttore Generale, dal responsabile di Area o di Settore e dal

responsabile della Struttura. La scheda dovrà essere illustrata dal dirigente responsabile della Struttura a tutto il personale operante presso la Struttura (Centro di Responsabilità), allo scopo di favorirne la conoscenza e permettere l’allineamento di tutto il personale coinvolto rispetto ai risultati attesi.

La tabella che segue, ipotizzando che il processo inizi in un determinato “anno N”, riepiloga sia le attività e gli step di programmazione, sinora descritti in riferimento all’attività istituzionale delle strutture organizzative, sia le successive fasi di monitoraggio infrannuale e di rendicontazione annuale appartenenti al ciclo della performance.

TEMPI		DOCUMENTI AFFERENTI AL CICLO DELLA PERFORMANCE
SCADENZA	ANNO in cui viene redatto il documento	
31 Ott	Anno N-1	Budget (dell'anno N)
30 Nov	Anno N-1	Programma delle attività triennale (da Anno N ad anno N +2)
30 Nov	Anno N-1	Piano delle attività (dell'anno N)
31 Gen	Anno N	PIAO (da Anno N ad Anno N +2)
28 Feb	Anno N	Assegnazione degli Obiettivi alle Strutture tramite “scheda obiettivi di Struttura” (dell'Anno N)
31 Mar	Anno N	Assegnazione Obiettivi Individuali al Comparto e Dirigenza sanitaria (dell'Anno N)
15 Lug	Anno N	Rendicontazione Risultati I° semestre (dell'Anno N)
30 Lug	Anno N	Reporting I° semestre (dell'Anno N)
31 Gen	Anno N +1	Indicatori comuni (dell'Anno N)
31 Gen	Anno N +1	Relazione sul raggiungimento degli Obiettivi di struttura relativi all'anno precedente (dell'Anno N)
28 Feb	Anno N +1	Valutazioni individuali del Comparto (dell'Anno N)
28 Feb	Anno N +1	Proposte di valutazione individuale dei dirigenti sanitari (dell'Anno N)
31 Mar	Anno N +1	Proposta dell’UCG sui risultati degli obiettivi di Struttura dell’anno precedente per la valutazione del DG
31 Mar	Anno N +1	Rapporto sui Risultati da allegare al Bilancio consuntivo (dell’Anno N)
30 Apr	Anno N +1	Valutazione individuale dei Dirigenti sanitari (dell'Anno N)
30 Apr	Anno N +1	Valutazione individuale Dirigenti II fascia (dell'Anno N)
30 Apr	Anno N +1	Bilancio consuntivo (Anno N)
30 Apr	Anno N +1	Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione (dell'Anno N)
31 Mag	Anno N +1	Relazione del Direttore Generale sulle attività annuali (dell'Anno N)
30 Giu	Anno N +1	Relazione sulla performance (dell'Anno N)
30 Giu	Anno N +1	Validazione Relazione sulla performance (dell'Anno N)

*Il testo con il carattere in blu indica i documenti previsti dalla normativa vigente

3.2 Misurazione della performance organizzativa e monitoraggio

Gli obiettivi di performance organizzativa rappresentano i “traguardi” che la Struttura deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (dirigenti e personale non dirigente) sono chiamati a contribuire. In riferimento agli obiettivi inseriti nella “scheda obiettivi di Struttura”, allo scopo di fornire la documentazione dimostrativa del valore a consuntivo degli indicatori adottati, nonché di approfondire le cause degli eventuali scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati ciascun dirigente di II fascia responsabile di Struttura produce:

- entro il 15 luglio dell’anno di riferimento la rendicontazione semestrale, ovvero un report contenente gli esiti del primo semestre per ogni obiettivo presente nella “scheda obiettivi di Struttura”;

- entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento la rendicontazione annuale, ovvero la relazione con gli esiti dell'intero anno per ogni obiettivo presente nella "scheda obiettivi di Struttura".

Attraverso la rendicontazione semestrale e quella annuale ha luogo la misurazione degli obiettivi assegnati alle strutture e ad i rispettivi responsabili nello svolgimento dell'attività istituzionale.

Gli esiti nel semestre di riferimento degli obiettivi inseriti nella "scheda obiettivi di Struttura" di ciascuna Struttura includono le seguenti informazioni:

1. il trend delle attività svolte;
2. lo stato di avanzamento degli obiettivi;
3. l'evidenziazione delle aree problematiche;
4. l'eventuale proposta di interventi correttivi.

L'Ufficio Controllo di Gestione (UCG) elabora la relazione sul monitoraggio del primo semestre nella quale si evidenziano le criticità rilevate e gli eventuali rischi di non raggiungimento degli obiettivi più critici provvedendo a trasmetterla al Direttore Generale e all'OIV con i risultati evidenziati, al fine di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e di altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi programmati, così da segnalare le eventuali necessarie misure correttive che verranno poi condivise con i responsabili di struttura per quanto di loro competenza.

In presenza di scostamenti determinati da specifici eventi, il Direttore Generale può accettare di rimodulare o di modificare gli obiettivi contenuti nella "scheda obiettivi di Struttura".

Il Direttore Generale può richiedere una variazione degli obiettivi anche in caso di arrivo di nuove disposizioni da Enti esterni.

A seguito della rendicontazione del primo semestre i dirigenti di II fascia hanno la possibilità di avanzare, non oltre il 15 luglio (e successivamente solo in casi di motivata eccezionalità), una proposta di "revisione degli obiettivi" di Struttura. Le istanze di revisione devono essere accompagnate da motivata e documentata richiesta e supportate da un plausibile riscontro nei dati e negli eventi che hanno determinato il rischio di mancato raggiungimento dell'obiettivo.

Scostamenti negativi ingiustificati attiveranno azioni correttive da parte del Direttore Generale nei confronti dei Centri di Responsabilità interessati.

Lo scostamento è la base per avviare l'analisi dei fattori che hanno portato a variazioni significative che possono essere legate a:

- fattori esogeni, ossia fattori non direttamente controllabili dall'Amministrazione;
- fattori endogeni, ossia variabili controllabili dall'Amministrazione, che presentano valori diversi da quanto preventivato in fase di pianificazione;
- problemi/errori nella costruzione dell'indicatore in fase di programmazione.

L'OIV effettua il monitoraggio dell'attuazione della sezione della Performance del PIAO attraverso l'acquisizione della rendicontazione semestrale, della relazione annuale dell'operato del Direttore Generale e della Relazione sulla Performance.

3.3 Valutazione della performance organizzativa e rendicontazione

La fase di valutazione della performance organizzativa si conclude con l'attribuzione, per ogni obiettivo, di un punteggio indicante il grado di raggiungimento di tale obiettivo. A seguito del verificarsi di rischi/criticità identificati in sede di rendicontazione, il grado di effettivo raggiungimento dell'obiettivo potrebbe infatti differire rispetto a quello pianificato in sede di programmazione.

Il livello di performance raggiunto da ciascuna struttura organizzativa P_{UO} è espresso dall’algoritmo della performance organizzativa ed è dato dalla somma dei livelli di performance dei singoli obiettivi (istituzionali o strategici o operativi, triennali o annuali) assegnati alla struttura; il livello di performance di ciascun obiettivo viene misurato sulla base degli indicatori utilizzati.

Il livello di performance della struttura organizzativa P_{UO} assume un valore compreso tra 0 e 100 ed è calcolato nel modo seguente:

$$P_{UO} = P_1 + P_2 + \dots + P_n$$

dove P_n è il livello di performance raggiunto per l’obiettivo n-esimo.

Entro il 31 marzo l’Ufficio Controllo di Gestione formalizza la sua proposta sui risultati degli obiettivi di Struttura dell’anno precedente per la valutazione del Direttore Generale ed entro il 31 maggio il Direttore Generale redige la sua Relazione sulle attività dell’anno precedente rappresentativa del proprio operato e dei risultati complessivi raggiunti dall’Agenzia. Sulla base di tale relazione l’OIV predispone la sua proposta di valutazione del Direttore Generale.

L’OIV, tramite la “Relazione annuale sull’operato del Direttore Generale”, propone all’organo di indirizzo politico-amministrativo (Consiglio di Amministrazione) la valutazione del Direttore Generale, nel quadro della valutazione complessiva dell’organizzazione che questi dirige, in funzione degli obiettivi globali che consegue e nel rispetto dei documenti programmatici dell’Agenzia.

Il grado di effettivo raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa confluirà nella Relazione annuale sulla performance che rappresenta l’atto conclusivo del ciclo della performance da parte dell’Amministrazione.

Ai sensi dell’art. 10 comma 1 lettera b) del D.lgs. 150/2009 infatti la Relazione annuale sulla performance è approvata entro il 30 giugno dall’organo di indirizzo politico-amministrativo e l’OIV, all’esito delle proprie diverse verifiche e del monitoraggio finale, anche sulla base dei dati forniti dalla Direzione Generale e di quelli acquisiti dai diversi utenti interni ed esterni all’Amministrazione, ai sensi dell’art. 14 del medesimo D.lgs., entro il 30 giugno esprime il proprio parere attraverso la validazione della Relazione sulla Performance, riferendone gli esiti al Direttore Generale e al Dipartimento della Funzione Pubblica.

La Relazione annuale sulla performance evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

I risultati della verifica costituiscono elementi di rilievo ai fini della valutazione periodica dei dipendenti, nonché fondamento per il collegamento con il sistema premiante rappresentato dalla retribuzione di risultato dei dirigenti e dell’incentivazione alla produttività del personale del comparto. Di seguito si riportano graficamente gli aspetti principali del ciclo della performance:



3.4 La performance individuale e il collegamento con la performance organizzativa

La performance individuale (sia della dirigenza che del personale non dirigente) è direttamente collegata con la performance organizzativa della struttura di riferimento.

Per entrambe le categorie sono previsti obiettivi di risultato e competenze organizzative, con relativi indicatori e punteggi assegnati. La valutazione della performance individuale si effettua tramite schede personalizzate di obiettivi individuali ed eventuali obiettivi individuali specifici o di gruppo.

In tema di assegnazione, misurazione e valutazione della performance individuale si rinvia all'allegato Manuale Operativo.

Per quanto attiene invece alla performance organizzativa, di seguito si riporta un esempio di "scheda obiettivi di struttura".

Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance AIFA 2022

TIPO OBIETTIVO	N.	FONTE	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	N° OBIETTIVO NELLA SEZIONE PERFORMANCE DEL PIAO	OBIETTIVI ANNUALI	DESCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET	PUNTI ASSEGNATI
OBIETTIVO TRIENNALE PER L'ANNO 2022	1	Piano della Performance	Assicurare il coordinamento con le strutture di altri Paesi	6.1			n. procedure valutate / n. procedure assegnate da EMA [Condiviso con Settore Innovazione e Strategia del farmaco e Ufficio Innovazione e Scientific Advice EMA]	90%	10
OBIETTIVO ANNUALE 2022	2	Piano della Performance		6.1.1	Assicurare il coordinamento con le strutture di altri Paesi		d) % di incremento del numero di procedure (rapporteur/co-rapporteur) di nuove AIC centralizzate rispetto all'anno precedente	Incremento 25% delle procedure EMA rispetto all'anno precedente (almeno 1 procedura in più all'anno, 1 rapporteur o 1 co-rapporteur)	10
	3	Regolamento AIFA			Autorizzazione nuove AIC (procedure centralizzate)	Garanzia rispetto agli obblighi istituzionali sulle autorizzazioni di nuove AIC con procedura centralizzata con particolare riguardo alle tempistiche ed alla trasparenza. La normativa europea richiama l'AIFA ad obblighi stringenti per quanto riguarda la qualità della valutazione tecnico-scientifica delle domande di autorizzazione. La assegnazione e la gestione delle procedure di autorizzazione e variazione avviene attraverso un sistema di monitoraggio dei carichi di lavoro e relative scadenze (GANTT).	n. procedure valutate nel rispetto dei termini/n. procedure assegnate	90%	10
	4	Regolamento AIFA			Autorizzazione variazioni di AIC (procedure centralizzate)	Garanzia rispetto agli obblighi istituzionali sulle autorizzazioni delle variazioni di AIC di medicinali approvati con procedura centralizzata, con particolare riguardo alle tempistiche ed alla trasparenza. La normativa europea richiama l'AIFA ad obblighi stringenti per quanto riguarda la qualità della valutazione tecnico-scientifica delle domande di autorizzazione. La assegnazione e la gestione delle procedure di autorizzazione e variazione avviene attraverso un sistema di monitoraggio dei carichi di lavoro e relative scadenze (GANTT).	n. procedure valutate nel rispetto dei termini/n. procedure assegnate	90%	10
	5	Regolamento AIFA			Popolamento della Banca Dati dei Farmaci con le informazioni relative ai farmaci approvati mediante procedura centralizzata	Inserimento in Banca Dati su base mensile dei nuovi stampati approvati da EMA e pubblicati su Registro Comunitario	n. di stampati caricati nei tempi previsti/n. di stampati approvati da EMA (entro 30 giorni dall'approvazione EMA)	100%	5
	6	Regolamento AIFA			Rafforzamento del ruolo di AIFA nel contesto europeo nell'ambito delle procedure centralizzate e dei Comitati EMA	Supporto ai Rappresentanti italiani presso i Comitati EMA (CHMP, CAT, PDCO, COMP). Valutazione tecnico-scientifica di procedure centralizzate affidate ad altri Stati membri, Scientific Advice, ed altre attività nell'ambito dei Comitati EMA. Valutazione delle procedure centralizzate che mensilmente EMA propone per l'assegnazione agli Stati membri.	n. procedure valutate nei tempi previsti/n. procedure assegnate	100%	10
	7	Regolamento AIFA			Valutazione dell'ammissione alla rimborsabilità dei farmaci approvati con procedura centralizzata	Partecipazione attiva all'attività istruttoria di valutazione tecnico-scientifica delle pratiche del Segretariato HTA relative a procedure centralizzate a supporto della CTS	n. di valutazioni effettuate nei tempi previsti/n. di valutazioni richieste (entro 100 giorni per medicinali orfani, ad esclusivo uso ospedaliero o di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale; entro 180 giorni per gli altri medicinali)	100%	10
	8	Regolamento AIFA			Attività regolatoria per il processo nazionale di medicinali approvati mediante procedura centralizzata	Valutazione e risposta a quesiti regolatori relativi al processo nazionale di medicinali approvati mediante procedura centralizzata e valutazioni di competenza su interrogazioni parlamentari ed accessi agli atti.	n. quesiti valutati nel rispetto dei termini/n. quesiti pervenuti	100%	5
	9	Regolamento AIFA			Valutazione e attribuzione di AIC per i farmaci aventi le caratteristiche previste dall'art. 12 della Legge 189/2012	Monitoraggio dei nuovi farmaci approvati mediante procedura centralizzata e procedimenti necessari per l'inserimento in classe C(n) ai sensi dell'art. 12 della Legge 189/2012: attività di predisposizione delle istruttorie per la CTS e supporto nei successivi step propedeutici all'emissione del processo autorizzativo nazionale.	n. di farmaci identificati per l'inserimento in classe C(n) nei tempi previsti/ n. di farmaci con caratteristiche indicate dall'art. 12 della Legge 189/2012 (entro 60 gg. dalla data di pubblicazione della Decisione CE sulla Gazzetta Ufficiale Europea)	100%	10
	10	Regolamento AIFA			Attività di revisione degli stampati su richiesta di EMA	Revisione linguistica degli stampati dei farmaci approvati mediante procedura centralizzata	n. stampati sottoposti a revisione linguistica nei tempi previsti/n. stampati pervenuti (entro 15 giorni dal termine della riunione mensile del CHMP)	100%	10
	11	SMVP			Monitoraggio infrannuale e annuale della performance	Monitoraggio semestrale e annuale degli obiettivi 2022 di Struttura per la rendicontazione periodica ed invio dei report al Controllo di Gestione.	Primo report (riferito al I° semestre): entro 15 luglio 2022 Secondo report (riferito all'intero anno): entro 31 gennaio 2023	2	5
	12	SMVP			Prevenzione della Corruzione	Aggiornamento della mappatura delle attività a rischio corruzione alla luce del Regolamento AIFA del 2016	Verifica e relazione finale su esiti delle attività riportate	si	5
									100
							Il Responsabile dell'Area per proposta assegnazione obiettivi		
							Data		
							Il Direttore Generale per assegnazione obiettivi		
							Data		
							Il Responsabile dell'Ufficio per accettazione obiettivi		
							Data		

Gli obiettivi di ciascuna Struttura sono “tarati” in funzione delle particolari competenze ad essa attribuite; alcuni obiettivi sono invece trasversali all’intera organizzazione dell’Agenzia e pertanto comuni a tutte le strutture. Ogni obiettivo è correlato ad un punteggio (peso), proporzionale al livello di complessità o di impatto nelle strategie dell’Agenzia. La numerosità e complessità degli obiettivi dovrà avere una distribuzione equa, per permettere una corretta ponderazione anche ai fini della valutazione di risultato. Come specificato al par. 5.1.1 nel Manuale Operativo, gli obiettivi di risultato del dirigente di II fascia coincidono con gli obiettivi della Struttura di cui il dirigente è responsabile. La seguente figura rappresenta graficamente la suddetta corrispondenza:

✓ lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

L'art. 19-bis, inoltre:

✓ prevede che la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa possa avvenire anche "in forma associata";

✓ individua l'OIV quale possibile interlocutore dei cittadini e degli utenti a cui può essere direttamente comunicato "il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati";

✓ impone un vero e proprio obbligo per le amministrazioni di favorire la "valutazione partecipata" e di predisporre sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione;

✓ dà uno specifico ruolo anche agli "utenti interni" cioè ai settori delle strutture amministrative che si avvalgono di servizi strumentali e di supporto dell'Amministrazione valutata;

✓ prescrive la pubblicazione dei risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti su attività e servizi con cadenza annuale;

✓ demanda all'OIV la verifica dell'effettiva adozione dei sistemi di rilevazione ed impone al medesimo Organismo di tener conto dei risultati sia ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'Amministrazione sia, in particolare, ai fini della validazione della Relazione annuale sulla performance.

La linea guida n. 4 del DFP sulla valutazione partecipativa nelle Amministrazioni Pubbliche fornisce alle amministrazioni indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare il coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

Al fine di conformarsi alla suddetta linea guida e al percorso in essa indicato per l'implementazione della valutazione partecipativa l'Agenzia ha formalizzato la mappatura degli stakeholder che ha portato alla definizione di una lista di soggetti portatori di interessi (si veda Allegato 5 "Mappatura degli stakeholder dell'AIFA").

Attraverso tale mappatura e quella dei processi finalizzati alle attività istituzionali offerte si potranno individuare anche i criteri di selezione degli stessi e procedere con le fasi successive consistenti nella selezione dei cittadini e/o utenti, nella definizione delle dimensioni della performance organizzativa per la valutazione delle attività selezionate, e infine nell'utilizzo dei risultati ai fini della valutazione organizzativa.

Tuttavia, in fase di prima applicazione le modalità di coinvolgimento dei cittadini e degli utenti nella fase di valutazione delle attività, saranno implementate dall'Agenzia in maniera progressiva secondo un principio di gradualità.

L'Agenzia - al fine di essere accompagnata nel percorso di realizzazione della "Valutazione partecipativa", e pertanto di migliorare l'apertura in chiave partecipativa, sia all'esterno che all'interno, ha aderito ad inizio 2020 al "laboratorio di sperimentazione della valutazione partecipativa" indetto dall'Ufficio Valutazione della Performance del DFP.

Lo scopo della sperimentazione è consentire l'acquisizione del metodo per applicare la valutazione partecipativa in maniera progressiva, presumibilmente entro il 2024.

Il laboratorio, per via dell'emergenza sanitaria Covid-19, è stato tuttavia concretamente avviato solo nel mese di ottobre 2020 al fine di procedere nell'anno 2021 alla sperimentazione della valutazione partecipativa di almeno un servizio dell'Agenzia con il supporto formativo, in merito alla metodologia da applicare, di un docente universitario incaricato dal DFP.

L'individuazione dell'attività, su cui effettuare la sperimentazione si è basata sui seguenti requisiti:

- strategicità dell'attività e riscontro all'interno degli obiettivi del Piano della Performance 2020-22 dell'Agenzia;
- iniziative pregresse di coinvolgimento degli stakeholder;
- prossimità con gli interlocutori;
- reengineering e ri-progettazione in chiave migliorativa del servizio;
- stakeholder chiave e/o di alta influenza;
- "filiera" degli stakeholder;

- situazioni di conflittualità.

Alla luce dei suddetti requisiti, la scelta dell'attività da utilizzare per la sperimentazione della valutazione partecipativa si è indirizzata sui Progetti di Farmacovigilanza attiva.

I Progetti di Farmacovigilanza attiva constano di varie fasi di competenza dei diversi stakeholder (stipula convenzioni, valutazione progetti, erogazione fondi, rendicontazione) che connotano il processo quale avente un'elevata rilevanza interna ed esterna (sia rispetto alla missione dell'Agenzia sia rispetto agli stakeholder esterni. Per gli stakeholder esterni, l'avvio della valutazione partecipativa consente di sottoporre all'Amministrazione eventuali criticità del processo nonché proposte di modifiche o semplificazione degli stessi.

L'Amministrazione è in fase di definizione del "modello di valutazione partecipativa" che intende adottare, in quanto l'Agenzia, alla data di redazione del presente documento, è impegnata nel predetto laboratorio di sperimentazione della valutazione partecipativa (per il piano di lavoro si veda l'allegato n.7 "Metodologie e Strumenti di Valutazione Partecipativa in AIFA"), che prevede anche la formazione da parte del docente incaricato dal DPF sulla metodologia da applicare per la definizione del modello stesso.

I soggetti interni da coinvolgere al termine della sperimentazione, ognuno con il proprio ruolo, devono ancora essere identificati e tra essi anche il soggetto a cui verrà affidato, all'interno dell'amministrazione, il ruolo del coordinamento della valutazione partecipativa.

Gli oggetti valutati saranno le attività istituzionali dell'Agenzia e le dimensioni da valutare quelle della performance organizzativa coinvolte (nel rispetto delle LG n. 1/2017 del DFP).

Le finalità della valutazione partecipativa sono state descritte all'inizio del presente paragrafo mentre i tempi di implementazione del modello in oggetto si sono rivelati essere più lunghi rispetto alla iniziale pianificazione in quanto lo stesso avvio della fase di sperimentazione è slittato in avanti di diversi mesi per via dell'emergenza sanitaria Covid-19, così come il lavoro propedeutico all'avvio della valutazione partecipativa si è rivelato essere di elevata complessità, soprattutto in un momento storico in cui l'Agenzia è stata significativamente impegnata nelle attività di monitoraggio inerenti alla campagna vaccinale anti-covid-19, oltre alle sue altre numerose attività che hanno assorbito, e continuano ad assorbire, notevoli risorse umane e strumentali.

Nel corso del 2023 ci si attende di ottenere i risultati della valutazione partecipativa frutto del coinvolgimento degli stakeholders dell'attività oggetto di sperimentazione, ovvero dei progetti di farmacovigilanza attiva.

Gli esiti di tale valutazione saranno non solo utili ad avvicinare i fruitori dell'attività in questione ma potranno essere usati come spunto di riflessione ed oggetto di miglioramento dei processi, per una eventuale riorganizzazione delle attività che necessitano di ri-progettazione in chiave migliorativa del servizio, al fine di co-creare valore pubblico per il cittadino/utente insieme al cittadino/utente, per poi arrivare a regime, in una fase più matura, all'impiego della valutazione partecipativa come componente della valutazione complessiva della performance organizzativa dell'Agenzia.

La figura seguente schematizza graficamente le fasi che verranno implementate per le attività oggetto di valutazione partecipativa quando, una volta terminata la fase di sperimentazione, verrà effettuata la pianificazione delle fasi di avvio, sviluppo intermedio e sviluppo avanzato.



4. PROCEDURA DI CONCILIAZIONE

Il *valutato* può attivare, fermi restando gli ordinari rimedi giurisdizionali, una procedura volta all'incontro delle parti per un esame congiunto della valutazione contestata ed eventuale rivalutazione della stessa dinanzi ad apposito "Collegio di conciliazione" afferente al Settore Risorse umane che fornisce il relativo supporto di segreteria.

La predetta procedura è ispirata ai principi di celerità, efficacia, efficienza ed economicità, atta a risolvere le situazioni di contrasto salvaguardando la validità del SMVP.

Il Collegio interviene obbligatoriamente soltanto su esplicita richiesta del *valutato*, qualora sorgano divergenze sul giudizio di valutazione, ed agisce con un duplice compito: esaminare le istanze presentate, procedere alla disamina delle situazioni anomale (eccesso di valutazioni positive o negative, violazioni o vizi di forma dal punto di vista procedurale, ove segnalati) e si pronuncia, altresì, sulla corretta applicazione del SMVP e, nel caso in cui, nella procedura di conciliazione, emergano elementi manifesti al riguardo, fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, all'Amministrazione, affinché vengano avviate verifiche sulla corretta applicazione della metodologia di valutazione contenuta nel SMVP.

Il Collegio, composto dal Presidente e da due componenti scelti tra i dirigenti di II fascia dell'Agenda e da due componenti supplenti, è nominato con provvedimento del Direttore Generale, per la durata di due anni.

Il segretario del Collegio, che svolge anche il ruolo di coordinatore dei lavori dello stesso, è individuato tra il personale afferente al Settore Risorse umane. Il Collegio formula le proposte a maggioranza dei componenti.

In caso di assenza o impedimento di uno dei componenti o, nella circostanza che, con riguardo a singole procedure di conciliazione, un componente si trovi in situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi è tenuto a comunicarlo prontamente al Collegio e viene sostituito, dapprima, dal componente supplente con maggiore anzianità di ruolo e se anche i componenti supplenti versino in situazioni di conflitto di interessi il Direttore generale provvede a nominare, per la specifica procedura di conciliazione, un sostituto scelto tra i dirigenti di II fascia dell'AIFA o tra i dirigenti di II fascia di ruolo di altre amministrazioni pubbliche.

I termini per proporre la richiesta di revisione sono di 10 giorni e decorrono dalla notifica della scheda di valutazione.

4.1 Aspetti operativi della procedura

In caso di disaccordo sul giudizio finale di valutazione, il *valutato*, entro il termine di 10 giorni lavorativi decorrenti dalla notifica della relativa scheda, dovrà formalizzare al *valutatore* la richiesta di riesame, con nota corredata degli elementi che possono contribuire alla revisione del giudizio di valutazione.

Il *valutatore*, entro il termine di 10 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, può procedere alle proprie valutazioni in merito a quanto espresso dal *valutato*, revisionando o confermando la precedente valutazione dandone comunicazione al *valutato* anche mezzo e-mail.

Nel caso dei dirigenti sanitari, la richiesta di revisione dovrà essere inviata direttamente al Direttore generale in

qualità di *valutatore*, che può delegare o meno la valutazione finale (revisione/conferma/conciliazione) al “proponente la valutazione” ossia al Dirigente dell’ufficio che ha sottoscritto la scheda contestata.

Nel caso in cui il *valutato* accetti la revisione proposta dal *valutatore* il procedimento si concluderà con la modifica e la sottoscrizione della scheda obiettivi che sarà inviata in originale o in formato digitale all’Ufficio Controllo di Gestione.

Nel caso in cui il *valutatore* confermi la valutazione oggetto di contestazione o il *valutato* non accetti le revisioni proposte, quest’ultimo, entro 10 giorni lavorativi decorrenti dal ricevimento della comunicazione del *valutatore*, potrà attivare la procedura di conciliazione dinanzi al Collegio, con apposita istanza formale e inviarla, contestualmente, al *valutatore*. La suddetta istanza deve contenere, a pena di inammissibilità, l’esposizione dei fatti e le motivate ragioni poste a fondamento della pretesa.

Il *valutatore*, entro 5 giorni lavorativi dalla notifica della suddetta istanza, potrà fornire al Collegio, qualora lo ritenga utile, memorie e documenti che dovranno essere inviate contestualmente al *valutato*.

Il Collegio entro 10 giorni dal ricevimento dell’istanza fissa la prima riunione per l’esame della stessa.

Il Collegio, acquisita la scheda di valutazione ed esaminati gli atti e i documenti prodotti dalle parti a sostegno delle loro posizioni, può, qualora lo ritenga necessario, chiedere ai soggetti coinvolti (*valutatore* e *valutato*) memorie integrative o altri elementi che ritenga utili. Il Collegio, ove lo ritenga opportuno e qualora anche una sola delle parti lo richieda, convoca le medesime in audizione. Nel corso delle audizioni le parti possono farsi assistere da un procuratore ovvero da un rappresentante dell’associazione sindacale cui si aderisce o conferisce mandato.

I soggetti coinvolti potranno essere ascoltati dal Collegio separatamente ovvero congiuntamente. Il Collegio, qualora sussistano i presupposti per un componimento bonario della vicenda, a maggioranza dei componenti, formula una proposta di conciliazione per la modifica/integrazione della valutazione.

Ove su tale proposta di conciliazione sia stato acquisito il consenso delle parti, il *valutatore* modifica, su tale base, la scheda di valutazione finale che viene nuovamente sottoscritta dalle parti e trasmessa all’UCG e la procedura di conciliazione si conclude.

Nel caso in cui, invece, sulla proposta di conciliazione non venga acquisito il consenso delle parti, il Collegio comunica alle stesse l’impossibilità di addivenire ad una conciliazione e il *valutato*, in caso di disaccordo, potrà adire gli ordinari rimedi di tutela giurisdizionali.

In entrambi i casi viene redatto apposito verbale dando atto delle procedure seguite e delle conclusioni raggiunte.

Il termine di conclusione del procedimento è di 30 giorni lavorativi decorrenti dalla presentazione dell’istanza di conciliazione, salvo interruzione del termine per richieste istruttorie.

5. MODALITA’ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATIVI E DI CONTROLLO ESISTENTI

L’Agenzia dispone di sistemi informativi per alcune delle proprie attività istituzionali ed è possibile effettuare la misurazione di indicatori utili al monitoraggio della performance ricorrendo ad estrazioni automatiche dei dati a partire dai sistemi informativi di cui sono *owner* le strutture tecniche operative.

Per l’effettuazione dei controlli interni vengono utilizzati differenti tipologie di strumenti informatici. Si tratta per lo più di fogli di calcolo e di estrazioni di dati dai vari *database* presenti in Agenzia che vanno ad alimentare, fra l’altro, il gestionale contabile attualmente in uso. Quest’ultimo è un sistema che, grazie alle continue implementazioni e customizzazioni realizzate a partire dal 2017 (anno di effettiva entrata in esercizio del gestionale), riesce, unitamente agli strumenti alimentanti e complementari, a fungere, non solo da strumento per la tenuta della contabilità generale dell’Agenzia, ma anche da sistema integrato per l’effettuazione di analisi, stime, verifiche, monitoraggi, tutti utilmente finalizzati all’efficiente allocazione delle risorse e all’economicità della gestione. Il suddetto sistema contiene anche l’informazione relativa ai centri di costo/spesa.

L’AIFA, in coerenza con le linee d’azione per la trasformazione digitale, così come delineate nel Piano Triennale per l’Informatica nella Pubblica Amministrazione 2021-2023, si pone l’obiettivo di sviluppare i Sistemi Informativi Gestionali a supporto dei processi di funzionamento interno.

In merito alla performance strategica, organizzativa ed individuale, alla luce dell'ampliamento della dotazione organica dell'Agenzia e dell'esigenza, ormai non più prorogabile, di impiegare sistemi informatici che facilitino la gestione dell'intero ciclo della performance, si è giunti alla decisione di procedere con la ricerca sul mercato di un software per la gestione informatica della misurazione e della valutazione della performance. Sulla scorta di tale indagine è stata individuata la piattaforma software di nome GZOOM della società Maps S.p.a. ed al fine di rendere operativo tale strumento per la gestione del ciclo della performance 2023 è stato creato un gruppo di lavoro interno (coordinato da un Comitato Guida, anch'esso interno, appositamente istituito).

La piattaforma consta di due moduli, quello della performance strategica ed organizzativa e quello della performance individuale.

Alla data di redazione del presente documento è in corso la *customizzazione* del modulo della performance strategica ed organizzativa a cui seguirà la formazione dei referenti interni della performance, per ciascuna Struttura dell'AIFA, che opereranno su tale piattaforma.

La pianificazione dei lavori prevede a seguire la *customizzazione* del modulo della performance individuale.

6. MODALITA' DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E DI BILANCIO

Nel rinnovato quadro normativo delineato dal combinato disposto della legge di riforma del bilancio (L. 196/2009 e s.m.i.) e del D.lgs. 150/2009, il ciclo della performance descritto dal presente documento si interseca con quello della programmazione finanziaria e di bilancio.

I contenuti dei documenti di programmazione finanziaria e di bilancio d'esercizio si raccordano e si integrano con il processo per la misurazione e la valutazione della performance, anche ai fini degli adempimenti di cui all'art. 5 del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 27 marzo 2013, in fase di programmazione attraverso il "Prospetto dei Costi per Missioni e Programmi" inserito nel Budget ed in fase di consuntivazione attraverso il "Rapporto sui Risultati" allegato al Bilancio d'esercizio e redatto in conformità alle linee guida generali definite con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 18 settembre 2012.

Il Budget prevede con riferimento alla spesa, una sezione definita appunto "Prospetto dei Costi per Missioni e Programmi" in cui va indicato il piano degli obiettivi correlati a ciascun programma con i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l'impiego delle risorse pubbliche per il triennio di riferimento del Budget triennale.

Il Budget si inserisce quindi nell'ampio processo di programmazione che si innesta, come già detto, nella definizione generale degli obiettivi del Piano annuale delle attività e del Piano della Performance; è correlato ai vincoli e agli obiettivi di finanza pubblica e si affianca all'adozione dei documenti di pianificazione strategica e programmazione istituzionale del Programma triennale delle attività (documento statico), del Piano annuale delle attività (documento dinamico a scorrimento) e della sezione della Performance del PIAO nei quali emerge il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse umane, finanziarie economiche e strumentali.

In fase di pianificazione il raccordo tra il documento di programmazione economico-finanziaria (Budget) ed i singoli obiettivi prefissati descritti nella sezione della Performance del PIAO è rappresentato dalla valorizzazione delle risorse stanziare per ciascun obiettivo inserito nella richiamata sezione.

Il calcolo della determinazione delle risorse da destinare a ciascun obiettivo avviene con un percorso a step successivi che consente di determinare una stima dei costi a cui dover garantire copertura: dapprima si attribuiscono i "costi diretti" agli obiettivi alla cui realizzazione tali costi concorrono direttamente, e poi, attraverso un metodo di ribaltamento dei costi che si serve di *driver* stimati come FTE, n. teste, metri quadri, ecc., si procede a rendere il più possibile "diretti" anche i diversi "costi indiretti".

In fase di consuntivazione il raccordo tra il documento di rendicontazione economico-finanziaria (Bilancio di esercizio) e gli obiettivi realizzati è rappresentato dalla valorizzazione del costo a consuntivo di ciascun obiettivo descritto nella Relazione annuale sulla Performance.

La valorizzazione di ciascun obiettivo è rappresentata nell'Allegato 2 della Relazione sulla Performance

denominato “Obiettivi triennali ed annuali” ed avviene anche per la fase di programmazione seguendo la stessa logica sopra descritta, tuttavia utilizzando dati stimati anziché consuntivi.

7. MODALITA' DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

L'Agenzia Italiana del Farmaco assicura l'integrazione tra il ciclo delle performance e il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, prevedendo obiettivi di performance organizzativa e/o individuale, orientati all'attuazione degli adempimenti previsti in materia di contrasto alla corruzione e promozione della trasparenza, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente.

Tra le attività svolte dall'Amministrazione che concorrono ad entrambi i processi, ricordiamo a titolo di esempio la mappatura degli stakeholder dell'Agenzia che è stata realizzata sia ai fini del futuro aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo sia ai fini dell'identificazione dei servizi che saranno oggetto di valutazione partecipativa.

Inoltre si rappresenta che nella “scheda obiettivi annuali” di ciascuna Struttura è presente almeno un obiettivo dedicato alla prevenzione della corruzione.

8. MODALITA' DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

L'art. 48 del D. Lgs. 198/06 recante il Codice delle pari opportunità tra uomo e donna prevede, al comma 1, che le Pubbliche Amministrazioni predispongano Piani di Azioni Positive (P.A.P.) tendenti ad assicurare, ciascuna nel proprio ambito, la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Le azioni positive non sono unicamente dirette alla realizzazione delle pari opportunità tra uomini e donne, ma anche indirizzate alla tutela e all'accrescimento del benessere dei lavoratori e della loro sicurezza.

Nel corso del tempo sono state definite diverse linee di indirizzo volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità.

L'ultima in ordine temporale, la Direttiva 2/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione, chiarisce che:

- la mancata adozione del Piano delle Azioni Positive comporta il divieto per l'Amministrazione di assumere nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette;
- i Comitati Unici di Garanzia di ciascuna Amministrazione provvedono a redigere, entro il 30 marzo di ogni anno, una relazione sulla situazione del personale dell'ente di appartenenza riferita all'anno precedente, contenente un'apposita sezione sulla attuazione del suddetto Piano triennale e, ove non adottato, una segnalazione dell'inadempienza dell'Amministrazione. Tale relazione, che a decorrere dall'entrata in vigore della direttiva, sopra indicata, deve essere trasmessa anche all'OIV, rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'Amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di Azioni Positive è aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno.

L'Agenzia Italiana del Farmaco assicura l'integrazione tra il ciclo delle performance e il Piano Triennale delle Azioni Positive prevedendo, sia nella sezione della Performance del PIAO che nelle “schede degli obiettivi delle strutture”, obiettivi di performance organizzativa orientati all'attuazione degli adempimenti previsti in materia di Azioni Positive, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente.

Appendice 1– Gli indicatori della *performance* organizzativa

Uno dei passaggi più difficili nella predisposizione del Piano dei ministeri è rappresentato dalla definizione di indicatori in grado di misurare e rappresentare adeguatamente gli obiettivi dell'Amministrazione.

Per favorire un miglioramento dei piani e supportare le amministrazioni nella loro redazione, questa appendice riprende e approfondisce il concetto di *performance* organizzativa entrando nel dettaglio degli indicatori. Nello specifico:

- quali tipologie di indicatori di *performance* organizzativa nei nuovi piani?
- quale rapporto tra ambiti di *performance* organizzativa contenuti nel D.lgs. 150/2009 e tipologie di indicatori?

Quali tipologie di indicatori di *performance* organizzativa nei nuovi Piani della *performance*?

La *performance* organizzativa è l'insieme dei risultati attesi dell'Amministrazione nel suo complesso o delle sue unità organizzative. Essa permette di programmare, misurare e poi valutare come l'organizzazione, consapevole dello stato delle risorse (salute dell'Amministrazione) utilizza le stesse in modo razionale (efficienza) per erogare servizi adeguati alle attese degli utenti (efficacia), al fine ultimo di creare valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli *stakeholder* (impatto).

La *performance* organizzativa attesa (e, a consuntivo, quella realizzata), quindi, può essere misurata e rappresentata tramite le seguenti **quattro tipologie di indicatori**: stato delle risorse, efficienza, efficacia, impatto.

Indicatori di stato delle risorse (o livello di salute dell'Amministrazione)

Gli indicatori di stato delle risorse quantificano e qualificano le risorse dell'Amministrazione (umane, economico-finanziarie, strumentali, tangibili e intangibili): esse possono essere misurate in termini sia quantitativi (numero risorse umane, numero computer, ecc.), sia qualitativi (profili delle risorse umane, livello di aggiornamento delle infrastrutture informatiche, ecc.), anche al fine di valutare il livello di salute dell'Amministrazione.

Di seguito si riportano alcuni esempi, non esaustivi, di indicatori:

- risorse umane: quantità e distribuzione delle risorse umane per posizione; numero di persone suddivise per fasce di età e categoria;
- risorse economico-finanziarie: risorse stanziare, risorse per tipologia di finanziamento;
- risorse tangibili: valore del patrimonio disponibile, livello di obsolescenza delle attrezzature;
- risorse intangibili:
 - salute organizzativa: livello di benessere organizzativo, % di lavoratori in *smart working*;
 - salute professionale: quantità di persone laureate/formate/aggiornate; % profili professionali presenti rispetto alle necessità dei vari ruoli organizzativi;
 - salute di genere: rapporto donne/uomini presenti nell'organizzazione; % presenza di donne in ruoli apicali;
 - salute relazionale: quantità/tipologia di utenti/cittadini coinvolti nel processo di programmazione o valutazione; livello di soddisfazione nelle iniziative di partecipazione;
 - salute etica: quantità di processi oggetto di valutazione del rischio; % di dirigenti oggetto di rotazione degli incarichi;
 - salute digitale: stanziamenti in applicativi; % servizi digitalizzati.

Indicatori di efficienza

Gli indicatori di efficienza esprimono la capacità di utilizzare le risorse umane, economico-finanziarie, strumentali (*input*) in modo sostenibile e tempestivo nella realizzazione delle varie attività dell'Amministrazione (*output*).

L'efficienza può essere misurata, ad esempio, in termini economici e/o fisici:

- efficienza economica (o finanziaria): esprime il costo (o la spesa) di gestione di un'attività e/o di erogazione di un servizio (risorse economiche/quantità servizi o utenti serviti) e può essere incrementata attraverso iniziative di miglioramento organizzativo (ad es. riduzione % del costo delle utenze);
- efficienza produttiva: esprime lo sforzo organizzativo per svolgere un'attività o un processo o per erogare un servizio e può essere espresso in termini di *Full Time Equivalent* (FTE)² impiegabili (FTE/quantità servizi) e può essere incrementata attraverso iniziative di miglioramento organizzativo (ad es. incremento della produttività del lavoro).

Indicatori di efficacia

Gli indicatori di efficacia esprimono l'adeguatezza dell'*output* erogato rispetto alle aspettative e necessità degli utenti (interni ed esterni) e possono essere misurati sia in termini quantitativi che qualitativi.

Efficacia quantitativa:

- quantità erogata: esprime la quantità erogata di *output* (n. servizi o prodotti) e può essere accresciuta tramite iniziative di incremento dei servizi³ (ad esempio la disponibilità di certificazioni online);
- quantità fruita: esprime la quantità dei destinatari diretti degli *output* (n. fruitori) e può essere accresciuta tramite iniziative di allargamento del numero dei beneficiari dei servizi. Il numero dei fruitori effettivi può anche essere rapportato al numero dei fruitori potenziali (ad esempio il numero di bambini vaccinati rispetto al numero di bambini da vaccinare).

Efficacia qualitativa:

- qualità erogata: esprime la qualità erogata degli *output*, attraverso parametri oggettivi, (ad esempio il tempo di pagamento ai fornitori) secondo la prospettiva dell'Amministrazione, e può essere migliorata tramite iniziative d'innalzamento e di presidio degli standard dei servizi;
- qualità percepita: esprime la qualità percepita degli *output*, secondo la prospettiva dei fruitori (livello di soddisfazione dei fruitori); ad esempio la soddisfazione rispetto alla connessione intermodale per i trasporti locali; anche qui la qualità può essere accresciuta tramite iniziative d'innalzamento e di presidio degli standard dei servizi.

L'efficacia è un parametro molto importante nei piani. Essa implica un'analisi delle prestazioni rilevanti per l'utente. L'analisi, partendo dall'utente, consente di anticipare eventuali problemi legati sia al tipo di prodotto/servizio finale progettato, sia al processo di erogazione (ad esempio il processo/sistema per farne richiesta). Spesso le amministrazioni raggiungono scarsi risultati proprio a causa dell'inadeguatezza dei processi di erogazione, anche a fronte di servizi/prodotti adeguati.

Emerge, quindi, come l'efficacia sia multidimensionale: i suoi elementi devono essere valutati e continuamente rivisti. Ad esempio, l'efficacia di bonus/incentivi può essere espressa da:

² Il *Full Time Equivalent* è una misura convenzionale usata per quantificare e comparare lo sforzo lavorativo per svolgere una attività o un progetto. Un FTE corrisponde ad una risorsa umana che lavora a tempo pieno per un anno uomo (circa 220 giorni, ovvero 365 giorni tranne sabati, domeniche, ferie e festività).

³ Negli indicatori di efficacia quantitativa rientrano gli indicatori di realizzazione fisica e gli indicatori di risultato (*output*) di cui al dPCM 18 settembre 2012.

- grado di copertura degli utenti potenziali (rapporto tra beneficiari del bonus e potenziali utenti)
- tempo medio di erogazione
- numero di reclami
- soddisfazione rispetto alle modalità di erogazione *on line*.

Indicatori di impatto

Gli indicatori d'impatto esprimono l'effetto atteso o generato (*outcome*) da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nel medio-lungo termine, nell'ottica della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere economico-sociale rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio.

Gli indicatori in oggetto possono riferirsi a diversi ambiti d'impatto degli obiettivi dell'Amministrazione e possono essere misurati sia in valori assoluti che in termini di variazione percentuale rispetto alla condizione di partenza.

Per aiutare le amministrazioni a individuare i diversi ambiti di impatto atteso, si propongono, a titolo di esempio, non esaustivo, le seguenti categorie:

- impatto sociale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti della società (giovani, anziani, turisti, ecc.) e sulle relative condizioni sociali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto allo stato di bisogno;
- impatto economico: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del tessuto economico (altre istituzioni, imprese, terzo settore, ecc.) e sulle relative condizioni economiche e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione economica di partenza;
- impatto ambientale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del contesto geo-morfologico in cui opera l'Amministrazione e sulle relative condizioni ambientali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione ambientale di partenza.

L'Amministrazione crea valore pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti delle diverse categorie, su riportate a titolo esemplificativo.

Riepilogando quanto sopra riportato, la tabella che segue illustra un esempio di indicatori per un obiettivo *di formazione professionale finalizzata al miglioramento occupazionale*.

Tabella 2 – Esempi di indicatori per un obiettivo di formazione professionale finalizzata al miglioramento occupazionale

Tipologia		Indicatore (esempio)
Stato delle risorse (salute dell'Amministrazione)	Qual è lo stato delle risorse ?	- Salute professionale : n. tutor interni dedicati - Salute digitale : presenza di strumenti per l' <i>e-learning</i> e per le simulazioni interattive
Efficienza	Come si intende utilizzare le risorse per ottenere i risultati attesi?	- Efficienza economica : costo di gestione del corso
Efficacia	Quali risultati ci si aspetta di ottenere in termini di quantità e qualità?	- quantità erogata : n. corsi realizzati/n. corsi previsti; n. ore erogate/n. ore progettate - quantità fruita : n. corsisti effettivi/n. corsisti previsti - qualità erogata : n. corsisti che hanno conseguito una valutazione positiva qualità percepita : % di soddisfazione dei corsisti
Impatto	Quali impatti mi aspetto che i servizi generino sui destinatari diretti ed indiretti degli stessi?	- impatto sociale : n. corsisti che trovano lavoro negli ambiti tematici/occupazionali dei corsi entro 6 mesi/1anno/2anni - impatto economico : stipendi medi dei corsisti che trovano lavoro negli ambiti tematici/occupazionali dei corsi entro 6 mesi/1anno/2anni

La classificazione e definizione delle quattro tipologie sopra descritte mira a facilitare la scelta degli indicatori più adeguati da parte delle amministrazioni. In fase di pianificazione, gli indicatori dovrebbero infatti aiutare l'Amministrazione a chiarire i risultati attesi e la coerenza delle attività rispetto alle risorse. A consuntivo, attraverso gli indicatori è possibile verificare lo scostamento tra il risultato ottenuto e il *target* stabilito e formulare una serie di considerazioni in merito all'effettivo raggiungimento degli obiettivi.

Quale rapporto tra ambiti di *performance* organizzativa contenuti nel D.lgs. 150/2009 e tipologie di indicatori?

Le tipologie di indicatori proposti, a mero titolo di esempio, nelle presenti linee guida coprono gli ambiti di *performance* organizzativa previsti dal D.lgs. 150/2009.

Tabella 3 - Raccordo tra ambiti di performance organizzativa e tipologie di indicatori

Art. 8 del D.lgs. 150/2009 <i>Ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa</i> 1. Il Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa concerne:	Linea Guida n. 1 <i>Piano della Performance nei Ministeri</i>
a) l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività	Indicatori di impatto
b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse	Indicatori di efficacia
c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive	Indicatori di efficacia qualitativa
d) la modernizzazione dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi	Indicatori di stato delle risorse (salute digitale)
d) il miglioramento qualitativo dell'organizzazione	Indicatori di stato delle risorse (salute organizzativa)
d) e il miglioramento qualitativo [...] delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi	Indicatori di stato delle risorse (salute professionale)
e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione	Indicatori di stato delle risorse (salute relazionale)
f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi	Indicatori di efficienza
g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	Indicatori di efficacia qualitativa e quantitativa
h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità	Indicatori di stato delle risorse (salute di genere)