



Ministero dello Sviluppo Economico

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
IL DIRETTORE

RELAZIONE

**DI ACCOMPAGNAMENTO AL DOCUMENTO DI
VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA
PERFORMANCE DELL'ANNO 2018**

04 giugno 2019

Indice

1.	<u>FINALITÀ, STRUTTURA E CONTENUTI</u>	<u>3</u>
2.	<u>CRITERI PER LA VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE</u>	<u>3</u>
3.	<u>METODI PER LA VERIFICA DEI CRITERI DI VALIDAZIONE</u>	<u>4</u>
4.	<u>CONCLUSIONI RAGGIUNTE ED EVIDENZE A SUPPORTO</u>	<u>10</u>
5.	<u>RIEPILOGO DEGLI ESITI E OSSERVAZIONI CONCLUSIVE</u>	<u>18</u>

1. FINALITÀ, STRUTTURA E CONTENUTI

Il presente documento ha lo scopo di descrivere le modalità di svolgimento della procedura di validazione della Relazione sulla performance dell'anno 2018 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

In particolare, nei paragrafi seguenti, sono descritti:

- a. i criteri utilizzati per la validazione della Relazione sulla performance,
- b. il metodo utilizzato per la verifica dei suddetti criteri,
- c. le conclusioni raggiunte per ognuno dei criteri, nonché le evidenze a supporto delle conclusioni raggiunte.

2. CRITERI PER LA VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE

Secondo quanto disposto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, le amministrazioni pubbliche, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, redigono e pubblicano sul sito istituzionale entro il 30 giugno la Relazione annuale sulla performance. La Relazione deve essere approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e, poi, validata dall'OIV, ai sensi dell'art. 14 del medesimo Decreto. La validazione della Relazione sulla performance è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito.

La Relazione sulla performance evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

I criteri guida dell'attività di validazione della Relazione sulla performance da parte dell'OIV sono innanzitutto stabiliti dall'art. 14, comma 4, lett. c), del D.Lgs. n. 150/2009, come modificato dall'art. 11, comma 1, lett. c), sub 3) del D. Lgs. n. 74/2017. Tale disposizione stabilisce che l'OIV valida la Relazione sulla performance *“a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali”*.

Inoltre, ai sensi del comma 4-bis dell'art. 14 del medesimo decreto legislativo, l'OIV deve tener conto, ove presenti, delle risultanze *“delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti”*. Tale aspetto è anche richiamato dall'art. 19-bis del medesimo decreto.

Ai sensi dell'art. 6, inoltre, eventuali *“variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione”*.

Ulteriori e specifiche indicazioni in merito alla procedura di validazione sono state fornite dalle *Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance* n. 3/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, che sostituiscono, per i ministeri, le precedenti delibere della CiVIT n. 5/2012 e n. 6/2012.

Le Linee Guida evidenziano innanzitutto che la validazione della Relazione deve essere intesa come “validazione” del processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione. La validazione, invece, non può essere considerata una “certificazione” puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione.

Inoltre, a pagina 15 delle Linee Guida, viene precisato che validazione è effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- a. coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
- b. coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;
- c. presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;
- d. verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- e. verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- f. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- g. effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;
- h. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
- i. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- j. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- k. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche,
- l. presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.

3. METODI PER LA VERIFICA DEI CRITERI DI VALIDAZIONE

Il metodo e il processo di validazione sono stati definiti coerentemente a quanto stabilito dalle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica. Quando non sono stati trovati riferimenti metodologici specifici, sono state utilizzate, come riferimenti generali, le logiche e le metodologie tipiche dell'*auditing*.

3.1. PROCESSO DI VALIDAZIONE E SOGGETTI CONVOLTI

La validazione della Relazione è il risultato di un articolato processo che ha coinvolto diversi soggetti e, in particolare, i seguenti:

- il **Ministro** che con il D.M. del 28 maggio 2019 ha approvato la Relazione sulla performance per l'anno 2018,
- il **Segretario Generale** che, come previsto dal vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), ha coordinato le attività volte alla predisposizione della Relazione sulla performance, ne ha curato la trasmissione al Ministro per l'approvazione (nota del SG prot. n. 17668 del 22 maggio 2019) e, successivamente, ha trasmesso all'OIV la Relazione, approvata dal Ministro, da sottoporre a validazione (nota del SG prot. n. 19075 del 30 maggio 2019);
- i **dirigenti** che, con riferimento alle unità organizzative di propria competenza (Direzioni Generali o Divisioni), hanno misurato la performance, nonché fornito tutti i dati per le verifiche dell'OIV ai sensi dell'art. 14, comma 4-ter del D.Lgs. n. 150/2009.

- il **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza** che ha fornito elementi istruttori al fine di verificare quanto disposto dall'art. 1, comma 8-bis, della Legge n.190/2012 (riunione presso l'OIV dell'8 maggio 2019);
- il **CUG**, che, nella persona del vicepresidente, ha fornito elementi istruttori al fine di verificare gli aspetti inerenti alle pari opportunità di genere e al benessere organizzativo (riunione presso l'OIV dell'8 maggio 2019);
- l'**OIV** che ha revisionato e validato la Relazione sulla performance, sulla base della metodologia definita nel presente documento e coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- la **Struttura Tecnica Permanente** che ha supportato l'OIV nell'acquisizione di tutte le informazioni necessarie alla verifica (elementi probativi).

Il processo di validazione si è sviluppato attraverso le fasi di attività descritte nella Tabella 1.

Tabella 1 – Fasi, tempi e soggetti del processo di validazione

Data/Periodo	Attività	Soggetti coinvolti
dal 05/02/2019 al 20/03/2019	Rilevazione (sull'applicativo informatico dedicato) del consuntivo al 31 dicembre 2018 degli obiettivi, indicatori e target programmati nel Piano della Performance 2018-2020	Segretario Generale (avvio della procedura) Dirigenti (caricamento dei dati)
dal 21/03/2019 al 30/04/2019	Verifiche sull'attendibilità dei dati di consuntivo caricati sull'applicativo informativo a supporto del ciclo della performance	OIV Struttura Tecnica Permanente
dal 02/05/2019 al 21/05/2019	Predisposizione della Relazione sulla Performance 2018	Segretario Generale (coordinamento) Centri di responsabilità (dati e informazioni) OIV (paragrafo sulla valutazione della performance organizzativa)
08/05/2019	Audizione del vicepresidente del CUG e del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	OIV
22/05/2019	Trasmissione della Relazione sulla Performance 2018 al Ministro per l'approvazione	Segretario Generale (per il tramite del Capo di Gabinetto)
28/05/2019	Approvazione della Relazione sulla Performance 2018	Ministro
30/05/2019	Trasmissione della Relazione sulla Performance 2018 e del D.M. di approvazione all'OIV	Segretario Generale
04/06/2019	Validazione della Relazione sulla performance e predisposizione della documentazione a supporto	OIV

3.2. METODI DI VERIFICA

I metodi di verifica utilizzati ai fini della validazione della Relazione sulla performance si ispirano in quanto compatibili, e con gli opportuni adattamenti, a quelli tipici dell'auditing. In tale ambito disciplinare, si distinguono quattro metodi principali¹:

1. *analisi dei sistemi interni*, che si attua mediante l'osservazione diretta del revisore sulle attività poste in essere dagli attori coinvolti o mediante interviste dirette agli attori coinvolti o tramite la consultazione di manuali di procedure (se presenti);
2. *verifica diretta degli elementi reali*, che consiste nella verifica della "sostanza" rappresentata dagli elementi reali oggetto di revisione (nel caso di specie: i dati di performance riportati nella Relazione sulla performance) e che si attua attraverso la costatazione personale del revisore, la conferma diretta da parte di terzi o la conferma per mezzo di riscontri differiti;
3. *analisi documentali*, che si basano sulla consultazione della documentazione al fine di evidenziare eventuali errori o incongruenze;
4. *analisi comparative*, che si attuano attraverso comparazioni spaziotemporali sui dati di uno stesso documento o di documenti diversi ma collegati.

Il dettaglio dei metodi di verifica applicati per ognuno dei criteri di validazione previsti dalle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica sono riportati nella Tabella 2.

Tabella 2 – Criteri di valutazione e metodi utilizzati

Criteri di validazione previsti	Metodi di verifica	Oggetto della verifica
<i>a) coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;</i>	Analisi comparative	Analisi comparativa del Piano della Performance 2018-2020 e della Relazione sulla Performance 2018
<i>b) coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;</i>	Analisi comparative	Comparazione e analisi della coerenza dati tra il paragrafo 3.2 della Relazione sulla Performance 2018 (obiettivi specifici) e il paragrafo 3.3 (performance organizzativa complessiva)
<i>c) presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano</i>	Analisi comparative	Comparazione e analisi della coerenza dei dati tra il Piano della Performance 2018-2020 e la Relazione sulla Performance 2018
<i>d) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;</i>	Verifica diretta degli elementi reali	Verifica del livello di presenza degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza nella Relazione sulla Performance Conferma diretta da parte di terzi (audizione del RPCT)
<i>e) verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori</i>	Analisi dei sistemi interni	Verifica delle funzionalità di calcolo dell'applicativo informatico a supporto del ciclo della performance mediante test diretti

¹ Marchi, L. (2010). Revisione aziendale e sistemi di controllo interno, Terza edizione. Milano: Giuffrè Editore.

Criteri di validazione previsti	Metodi di verifica	Oggetto della verifica
<p><i>f) affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);</i></p>	<p>Verifica diretta degli elementi reali</p>	<p>Campionamento delle schede di consuntivo inserite nell'applicativo informatico a supporto del ciclo della performance (v. infra paragrafo 3.3) e verifica dei dati mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> -) invio a ciascun CdR di una richiesta di documentazione a supporto e riscontro dei dati caricati sul sistema; -) esame da parte della Struttura Tecnica Permanente della documentazione fornita dai CdR e compilazione di una apposita "scheda di verifica dell'affidabilità dei dati" contenente le risultanze dell'analisi; -) eventuali approfondimenti effettuati anche attraverso attività auditing, incontri, specifici approfondimenti e questionari, nonché attraverso le diverse forme di accesso agli atti e ai sistemi informativi previste dall'art. 14, comma 4-ter del D.lgs. 150/2009.
<p><i>g) effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;</i></p>	<p>Analisi documentale</p>	<p>Analisi della Relazione sulla performance e verifica diretta della presenza dell'eventuale scostamento e della motivazione</p>
<p><i>h) adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;</i></p>	<p>Non applicabile²</p>	<p>Non applicabile</p>
<p><i>i) conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;</i></p>	<p>Analisi documentale</p>	<p>Analisi della Relazione sulla performance e verifica diretta della conformità alle disposizioni normative e alle linee guida del DFP</p>
<p><i>j) sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);</i></p>	<p>Analisi documentale</p>	<p>Analisi della Relazione sulla performance e verifica diretta del livello di sinteticità</p>
<p><i>k) chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche,</i></p>	<p>Analisi documentale</p>	<p>Analisi della Relazione sulla performance e verifica diretta del grado di chiarezza e comprensibilità</p>
<p><i>l) presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).</i></p>	<p>Analisi documentale</p>	<p>Analisi della Relazione sulla performance e verifica diretta della struttura del testo</p>

² Il Piano della Performance 2018-2020 (e di conseguenza anche la Relazione sulla performance 2018), tra i possibili approcci indicati nelle Linee Guida n.1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, ha optato per un approccio "non selettivo". Pertanto tutti gli obiettivi sono contenuti nel Piano o nei documenti allegati/collegati al Piano (Direttiva di primo livello e Direttive di secondo livello). Inoltre, sulla base del vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, ai dirigenti e al personale sono assegnati (come obiettivi di risultato) gli obiettivi delle unità organizzative presso cui prestano servizio. In conclusione, tutti gli obiettivi sono inseriti nel Piano (o negli allegati dello stesso) e vengono gestiti in maniera omogenea attraverso l'applicativo informatico dedicato al ciclo della performance.

3.3. MODALITÀ DI SELEZIONE DEGLI ITEM DA SOTTOPORRE A VERIFICA

La verifica ha riguardato la totalità degli oggetti (documenti, sezioni di documenti, informazioni o dati) per tutti i criteri descritti della tabella 2, ad eccezione dei criteri di cui ai punti e) e f), per i quali la verifica è stata effettuata su un campione di dati, sia in considerazione della elevata numerosità degli stessi, sia per poter consentire un esame maggiormente approfondito³.

Il campionamento dei dati è una modalità consolidata nell'ambito dell'*auditing* ed è impiegato per ottenere delle evidenze oggettive e una base ragionevole per trarre conclusioni. Poiché le Linee Guida n.3/2018 suggeriscono che i dati elaborati a partire da fonti interne o fonti auto-dichiarate siano potenzialmente meno affidabili, si è optato per una tecnica di campionamento ragionato che consentisse di concentrare l'attenzione sui dati elaborati a partire da fonti interne/auto-dichiarate.

Nel dettaglio la procedura di campionamento è stata la seguente:

- a) è stato creato un elenco (file master in MS Excel) contenente tutti i dati di consuntivo, importati dall'applicativo dedicato al ciclo della performance, relativi agli obiettivi strategici e operativi inseriti nel Piano della Performance 2018-2020 e rendicontati nella Relazione sulla performance 2018;
- b) per ogni unità organizzativa, sono stati selezionati gli item elementari (indicatori e/o fasi di attività)⁴ la cui misurazione fosse stata effettuata a partire da fonti informative interne o auto-dichiarate, con esclusione dei dati misurati a partire da fonti esterne certificate;
- c) per ogni unità organizzativa, sono stati selezionati gli item elementari (misurati da fonti interne o auto-dichiarate) più rilevanti, ossia gli item che concorressero per almeno il 50% alla misurazione del valore finale del grado di raggiungimento dell'obiettivo⁵.

La tabella seguente (tabella 3) dettaglia le caratteristiche del campione selezionato sulla base della procedura descritta. Come si può notare, confrontando le caratteristiche del campione in rapporto alla popolazione statistica, emerge una numerosità elevata con riferimento a tutte le dimensioni rilevanti (unità organizzative, obiettivi, item elementari).

³ In ogni caso, è opportuno sottolineare che, come stabilito nelle Linee Guida n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, la validazione "non può essere considerata una 'certificazione' puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione medesima".

⁴ In particolare, con riferimento agli obiettivi specifici gli item elementari sono costituiti dagli indicatori mentre, con riferimento agli obiettivi operativi definiti al livello di CdR o di Divisione - quasi sempre misurati attraverso un indice sintetico relativo al "grado di realizzazione delle fasi di attività programmate"- sono state individuati come item elementari le singole fasi di attività inserite nelle schede di programmazione/rendicontazione.

⁵ Nel caso in cui un obiettivo sia misurato da più di un indicatore (o nel caso in cui siano state programmate più fasi di attività) il metodo di programmazione in uso presso il MiSE prevede l'associazione di un peso a ogni indicatore (o a ogni fase di attività), in maniera tale che il totale dei pesi sia sempre pari al 100. Pertanto, l'individuazione degli indicatori/fasi più rilevanti è avvenuta selezionando gli indicatori/fasi di attività a cui siano stati associati pesi con un valore complessivamente pari ad almeno 50.

Tabella 3 – Campionamento

	Obiettivi specifici			Obiettivi operativi (CdR e divisionali)		
	Popolazione statistica	Campione	Copertura del campione	Popolazione statistica	Campione	Copertura del campione
Numero unità organizzative	16	11	68,75%	138 (16 Cdr, 122 divisioni)	107	77,54%
Numero obiettivi	22	14	63,63%	146	53	38,36%
Numero item elementari	51	19	37,25%	640	195	30,47%

3.4. TRACCIABILITÀ DELLE EVIDENZE

In coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica e dai comuni standard professionali dell'attività di *auditing*, viene garantita la piena tracciabilità delle evidenze del processo di verifica e validazione della Relazione sulla performance.

In particolare, oltre alle evidenze contenute nel presente documento, tutta la documentazione reperita e utilizzata nell'ambito del processo è stata opportunamente organizzata e depositata presso un apposito archivio informatico depositato presso la Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV.

Sono tra l'altro reperibili nel predetto archivio:

- tutti i documenti elencati nel seguente paragrafo 3.5;
- il file master in MS Excel utilizzato per il campionamento di cui al paragrafo precedente;
- tutte le schede di verifica dell'affidabilità dei dati, la corrispondenza tra OIV-STP e i Cdr e la documentazione attinente;
- la documentazione relativa alla verifica del livello di presenza degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza nella Relazione sulla Performance (file MS Excel contenente il riepilogo degli obiettivi connessi all'anticorruzione e trasparenza; minuta dell'audizione del RPC tenutasi il giorno 8 maggio 2019);
- la minuta dell'audizione del vicepresidente del CUG, avvenuta il giorno 8 maggio 2019;
- la nota di trasmissione della Relazione sulla Performance 2018 da parte del Segretario Generale al Ministro per l'approvazione;
- il DM di approvazione della Relazione sulla Performance 2018;
- la nota di trasmissione del SG all'OIV della Relazione sulla Performance 2018 e del D.M. di approvazione;
- il documento di validazione della Relazione sulla performance, nonché il presente documento di accompagnamento.

3.5. DOCUMENTI CONSULTATI E ULTERIORI SUPPPORTI ANALIZZATI

Nel corso dell'attività sono stati consultati i seguenti documenti:

- a) Atto di indirizzo del Ministro contenente le priorità politiche per il triennio 2018-2020 (Atto del 20 settembre 2017);
- b) Note integrative a Legge di Bilancio per il triennio 2018-2020;
- c) Direttiva Annuale del Ministro, approvata con D.M. 2 marzo 2018;

- d) Piano della performance 2018-2020, adottato con D.M. 2 marzo 2018;
- e) Piano della Performance 2019-2021, che include la Direttiva annuale del Ministro, adottato con D.M. 31 gennaio 2019;
- f) Aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, adottato con D.M. 1 febbraio 2018;
- g) Piano Triennale di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità 2018-2020 e la correlata relazione annuale del Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- h) Relazioni e documenti di monitoraggio trasmessi su richiesta dell'OIV dal Segretariato Generale, dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai fini dell'attestazione sugli adempimenti di pubblicazione, dalle Direzioni Generali del Ministero.
- i) Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – anno 2018.

Il principale supporto informativo utilizzato è stato l'applicativo informatico denominato "Performance". Si tratta in particolare della piattaforma HR-M basata su Microsoft Dynamics 365 in cui un'area di lavoro, denominata "Performance", è completamente dedicata alla gestione del ciclo della performance. Altre aree riguardano la gestione delle risorse umane e il controllo di gestione (quest'ultimo ancora non operativo).

Attualmente l'area "Performance" supporta la programmazione, il monitoraggio e la consuntivazione delle performance organizzative (definizione, monitoraggio e consuntivazione di obiettivi, indicatori e target a livello strategico e operativo, sia per i Centri di Responsabilità, sia per le divisioni). Inoltre, il sistema supporta la redazione del Piano delle performance e della Relazione annuale attraverso la produzione informatizzata delle schede a preventivo e a consuntivo.

A livello di performance individuale, è stata implementata di recente la funzionalità che consente di gestire il processo di misurazione del personale dirigenziale e non.

L'applicativo consente di distribuire le attività inerenti lo svolgimento del ciclo della performance tra tutti gli uffici del Ministero, sotto il coordinamento del Segretariato Generale e sotto la supervisione metodologica dell'OIV, mediante un sistema di permessi differenziati di accesso e un flusso approvativo.

La piattaforma Microsoft Dynamics 365 è in grado di gestire importazioni ed esportazioni xml. A livello utente sono previste esportazioni di dati e report in formato Excel, Word, xml, pdf, csv, ecc.

4. CONCLUSIONI RAGGIUNTE ED EVIDENZE A SUPPORTO

4.1. COERENZA FRA CONTENUTI DELLA RELAZIONE E CONTENUTI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE RELATIVO ALL'ANNO DI RIFERIMENTO

L'analisi comparativa dei due documenti (Piano e Relazione) ha fatto emergere una piena coerenza di contenuti. In particolare, la Relazione offre una rendicontazione puntuale dei 22 obiettivi specifici e dei 20 obiettivi operativi annuali di CdR programmati nel Piano.

Anche le sezioni descrittive (analisi del contesto interno ed esterno) appaiono coerenti.

4.2. COERENZA FRA LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA EFFETTUATA DALL'OIV E LE VALUTAZIONI DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RIPORTATE DALL'AMMINISTRAZIONE NELLA RELAZIONE

L'OIV ha valutato la performance organizzativa attraverso un indice sintetico e ulteriori valutazioni di tipo qualitativo.

L'indice sintetico è costituito come media ponderata del grado di realizzazione dei target degli indicatori associati agli obiettivi specifici. Vi è quindi una piena coerenza tra le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione e la valutazione effettuata dall'OIV.

Con riferimento alle valutazioni di tipo qualitativo effettuate dall'OIV (benessere organizzativo, pari opportunità di genere, integrazione tra Piano della Performance e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, mancata integrazione della valutazione del grado di soddisfazione degli utenti), esse sono pienamente coerenti a quanto riportato dall'Amministrazione nella sezione II (analisi del contesto di riferimento).

4.3. PRESENZA NELLA RELAZIONE DEI RISULTATI RELATIVI A TUTTI GLI OBIETTIVI (SLA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA CHE INDIVIDUALE) INSERITI NEL PIANO

Il testo della Relazione sulla performance contiene una rendicontazione puntuale dei 22 obiettivi specifici e dei 20 obiettivi operativi annuali di CdR programmati nel Piano.

La rendicontazione analitica degli obiettivi annuali a livello di divisione è presente nell'Allegato 3 della Relazione. L'allegato 7 contiene le schede relative agli obiettivi di miglioramento. Pertanto tutti gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance (o nei documenti ad esso allegati/correlati) sono stati puntualmente rendicontati nella Relazione (o nei suoi allegati).

4.4. VERIFICA CHE NELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE SI SIA TENUTO CONTO DEGLI OBIETTIVI CONNESSI ALL'ANTICORRUZIONE A ALLA TRASPARENZA

Un'analisi dettagliata delle schede di rendicontazione degli obiettivi allegate alla Relazione ha consentito di individuare nel complesso 26 obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, definiti da 25 diverse unità organizzative (un CdR e 24 divisioni), tra cui 19 obiettivi di miglioramento e 7 obiettivi operativi annuali (Tab. 4).

Inoltre, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance vigente presso il Ministero (DM 2 marzo 2018) prevede, nell'ambito della valutazione dei comportamenti organizzativi dei Dirigenti, un descrittore comportamentale denominato "trasparenza e prevenzione della corruzione" che considera i seguenti criteri:

- partecipazione al processo di gestione del rischio
- diffusione della cultura della legalità
- promozione della formazione specifica del personale
- promozione della riqualificazione del personale ai fini di una maggiore fungibilità nei vari settori di competenza dell'Amministrazione
- accessibilità di dati e documenti

- partecipazione degli stakeholder al processo di misurazione della performance.

Per il personale, invece il SMVP prevede un descrittore relativo al rispetto del Codice di Comportamento.

Tabella 4 – obiettivi connessi all’anticorruzione e trasparenza inseriti nelle schede di rendicontazione allegata alla Relazione sulla performance 2018

Unità organizzative	Miglioramento	Operativo	Totale
DGIAI - Div03		1	1
DGLCUIBM - Div02		1	1
DGLCUIBM - Div06		1	1
DGMCCVNT - Div01	1		1
DGMEREEN	1		1
DGMEREEN - Div06	1	1	2
DGMEREEN - Div08	1		1
DGPCI - Div01		1	1
DGPGSR - Div01	1		1
DGPGSR - Div02	1		1
DGPGSR - Div03	1		1
DGPGSR - Div04	1		1
DGPIPS - Div01	1		1
DGPIPS - Div02	1		1
DGPIPS - Div03	1		1
DGPIPS - Div04	1		1
DGPIPS - Div05	1		1
DGPIPS - Div06	1		1
DGPIPS - Div07	1		1
DGS-UNMIG - Div01		1	1
DGVESCGC - Div01		1	1
ISCTI - Div01	1		1
ISCTI - Div02	1		1
ISCTI - Div03	1		1
ISCTI - Div04	1		1
Totale	19	7	26

Benché l’analisi diretta abbia evidenziato la presenza nei documenti della performance di un numero non trascurabile di obiettivi connessi all’anticorruzione e trasparenza, il livello di integrazione tra obiettivi di performance e obiettivi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione appare, con riferimento all’annualità 2018, non ancora del tutto completo. Infatti, esaminando la Relazione annuale del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT), si rileva la necessità di realizzare una maggiore integrazione fra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno (campo 2D.1 della Relazione del RPCT).

Ai fini di approfondire tale questione, in data 8 maggio 2019, è stato svolto un incontro con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT). Dall’incontro è emerso che, da un lato, nel corso del 2018 l’integrazione tra i due cicli (performance e anticorruzione) è stata effettivamente incompleta ma che, dall’altro, tale problematica è stata risolta nel corso del 2019 attraverso l’inserimento di un obiettivo trasversale a tutte le strutture. Inoltre, è emerso che nel Piano triennale 2019- 2020 è stata prevista la costituzione di una struttura di progetto con tutte le Direzioni Generali chiamata ad operare “anche nell’ottica di una maggiore integrazione fra ciclo della performance e anticorruzione”.

In conclusione, L'OIV osserva che:

Il livello di integrazione tra obiettivi di performance e obiettivi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione appare, con riferimento all'annualità 2018, non ancora del tutto completo. Occorre pertanto dare continuità alle innovazioni già apportate nell'ambito del Piano della Performance 2019-2021, con particolare riferimento alla creazione di obiettivi trasversali in materia di prevenzione della corruzione.

Tale commento sarà riportato come "osservazione" nel documento di validazione della Relazione sulla performance dell'anno 2018.

4.5. VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL METODO DI CALCOLO PREVISTO PER GLI INDICATORI

Il calcolo degli indicatori secondo la formula stabilita in fase di programmazione avviene, per tutti gli obiettivi, in maniera automatizzata attraverso l'applicativo dedicato già descritto nel precedente paragrafo 3.5.

Come già evidenziato nella Tabella 2, paragrafo 3.2, è stata condotta una verifica sulla funzionalità di calcolo dell'applicativo informatico a supporto del ciclo della performance mediante test diretti condotti a campione. Il campionamento eseguito è quello descritto nel paragrafo 3.3.

L'esito dei test è stato positivo.

4.6. AFFIDABILITÀ DEI DATI UTILIZZATI PER LA COMPILAZIONE DELLA RELAZIONE (CON PREFERENZA PER FONTI ESTERNE CERTIFICATE O FONTI INTERNE NON AUTO-DICHIARATE, PRIME TRA TUTTE IL CONTROLLO DI GESTIONE)

I dati utilizzati per la compilazione della Relazione sulla performance sono gestiti attraverso l'applicativo dedicato già descritto nel precedente paragrafo 3.5. In considerazione della natura degli obiettivi (soprattutto quelli operativi) e degli indicatori ad essi associati, molto spesso i dati sono elaborati a partire da fonti interne.

L'OIV ha pertanto ritenuto opportuno realizzare una verifica preliminare dell'affidabilità dei dati caricati dalle unità organizzative nell'applicativo informatico e utilizzati per generare le schede di rendicontazione allegate alla Relazione. La verifica ha avuto lo scopo di ottenere una garanzia ragionevole dell'affidabilità dei dati. In ogni caso, è opportuno sottolineare che, come stabilito nelle Linee Guida n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, la validazione "*non può essere considerata una 'certificazione' puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione medesima*".

La metodologia e il campionamento sono stati descritti dettagliatamente nei precedenti paragrafi 3.2, 3.3 e 3.4, a cui si rinvia. In sintesi, la procedura di verifica è stata la seguente:

- invio a ciascun CdR di una richiesta di documentazione a supporto e riscontro dei dati caricati sul sistema;
- esame da parte della Struttura Tecnica Permanente della documentazione fornita dai CdR;
- eventuali approfondimenti effettuati anche attraverso attività auditing, incontri, specifici approfondimenti, nonché attraverso le diverse forme di accesso agli atti e ai sistemi informativi previste dall'art. 14, comma 4-ter del D.lgs. 150/2009.
- compilazione di una apposita "scheda di verifica dell'affidabilità dei dati" contenente le risultanze dell'analisi.

In totale, sono stati sottoposti a verifica 214 item (indicatori e/o fasi di attività).

Tutte le schede di verifica dell'affidabilità dei dati (nonché i documenti menzionati in tali schede) sono state depositate nell'archivio informatico descritto nel paragrafo 3.4. Le schede contengono:

- l'oggetto di verifica ai fini della validazione
- la descrizione del lavoro effettuato per l'analisi
- le fonti di informazione
- gli esiti preliminari della verifica e le considerazioni emerse sulla base degli elementi disponibili
- gli eventuali commenti raccolti sul punto esaminato nel processo di interlocuzione con gli uffici
- le conclusioni raggiunte

La tabella seguente riporta solo le conclusioni raggiunte al termine del processo di verifica di attendibilità.

Tabella 5 – Dati di consuntivo 2018 - esiti della verifica di attendibilità

CdR	Conclusioni raggiunte
SG	Nel complesso la verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGAT	La verifica effettuata ha avuto esito totalmente positivo relativamente all'Obiettivo Strategico. In riferimento alle fasi degli obiettivi operativi divisionali, benché non si abbiano elementi per non ritenere attendibili i dati, si prende atto che l'elevato numero di prodotti da rendicontare ha portato ad un non perfetto allineamento degli stessi. Si suggerisce, pertanto, una riflessione per la successiva annualità sulle fasi e gli indicatori associati attualmente agli obiettivi divisionali, al fine di evitare in futuro possibili disallineamenti nei dati e per ridurre l'onerosità delle elaborazioni
DGIAI	Complessivamente la verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGMCCVNT	Nel complesso la verifica effettuata ha avuto esito positivo. Si suggerisce un approfondimento relativamente ad alcuni output di difficile verifica (in particolare divv. VI e VII) che tuttavia, complessivamente, possono essere considerati attendibili.
DGMEREEN	La verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGPCI	Nell'ambito della verifica sono stati riscontrati alcuni errori materiali nell'inserimento dei dati di consuntivo relativi all'obiettivo di CDR "Definire un testo di Protocollo Verbale finalizzato al miglioramento delle condizioni di accesso al mercato cinese dei beni e servizi Made in Italy attraverso l'individuazione delle problematiche aventi impatto sulle relazioni commerciali e sulla cooperazione economica tra l'Italia e la Cina"). A seguito dei rilievi dell'OIV, sono state apportate le opportune correzioni. Le verifiche su tutti gli altri dati hanno avuto esito positivo.
DGPGSR	Sulla base degli elementi forniti dalla Direzione i dati di consuntivo oggetto di indagine si ritengono complessivamente attendibili.
DGPICPMI	Sulla base degli elementi forniti dalla Direzione i dati di consuntivo oggetto di indagine si ritengono complessivamente attendibili.
DGPIPS	Complessivamente la verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGROB	Nel complesso la verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGSAIE	La verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGSCERP	Nel complesso la verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGLC-UIBM	Sulla base degli elementi forniti dalla Direzione e dei riscontri effettuati i dati di consuntivo oggetto di indagine si ritengono complessivamente attendibili.
DGS-UNMIG	Nel complesso la verifica effettuata ha avuto esito positivo.
DGVESCGC	Nel complesso la verifica effettuata ha avuto esito positivo. Per le prossime annualità si suggerisce un approfondimento relativamente ai target e agli output inseriti in sede pianificazione, considerando che quelli inseriti si sono rivelati assolutamente troppo prudenziali.
ISCTI	Sulla base della risposta del Direttore dell'ISCTI del 13 maggio 2019, considerando la puntualità della ricostruzione infine ottenuta e considerando che le correzioni apportate alla rendicontazione migliorano ulteriormente le prestazioni raggiunte (oltre i target previsti) non si individuano ulteriori elementi di criticità.

Nel complesso, a seguito della verifica effettuata sui dati caricati nell'applicativo, si può affermare che sussiste una ragionevole garanzia di affidabilità dei dati.

4.7. *EFFETTIVA EVIDENZIAMENTO, PER TUTTI GLI OBIETTIVI E RISPETTIVI INDICATORI, DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI RICONTRATI FRA RISULTATI PROGRAMMATI E RISULTATI EFFETTIVAMENTE CONSEGUITI, CON INDICAZIONE DELLA RELATIVA MOTIVAZIONE*

La Tabella 6 (pp. 24-26) e la Tabella 8 (pp. 29-30) della Relazione sulla performance 2018 riepilogano, rispettivamente, gli obiettivi operativi annuali di primo livello e gli obiettivi specifici triennali. Entrambe le tabelle esplicitano, per ogni obiettivo, i valori a consuntivo dei rispettivi indicatori e il grado di realizzazione in rapporto al valore target prefissato (da cui si può dedurre immediatamente un eventuale scostamento rispetto a quanto programmato). Nell'unico caso in cui è stato evidenziato uno scostamento (obiettivo specifico n. 22) è stata indicata la motivazione (a p. 28 della Relazione, secondo capoverso).

Tuttavia, a margine dell'analisi sembra emergere una diversa tipologia di problematica. Si è potuto rilevare infatti che i valori consuntivi sono in genere ampiamente al di sopra dei valori target programmati. Una tale circostanza evidenzia certamente che l'attività programmata è stata interamente svolta, ma, come già osservato dall'OIV nella *Relazione sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni dell'anno 2018* (pag. 7), l'elevato grado di realizzazione dei target potrebbe anche indicare una "criticità strutturale" (target troppo prudenti). Sarebbe opportuno che l'amministrazione acquisisse maggiore consapevolezza di tale possibile criticità, anche utilizzando in maniera più attiva gli esiti dei monitoraggi condotti dall'OIV durante l'anno. In tal senso lascia, comunque, ben sperare la configurazione degli obiettivi adottati nel Piano della Performance 2019-2021, a cui sono stati associati valori target sensibilmente superiori a quelli dell'anno 2018.

Tale questione sarà inserita come "osservazione" nel documento di validazione della Relazione sulla performance dell'anno 2018.

4.8. *ADEGUATEZZA DEL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI DESCRITTO NELLA RELAZIONE ANCHE CON RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO*

Il Piano della Performance 2018-2020 del MiSE (e di conseguenza la Relazione sulla performance 2018) hanno optato per un approccio "non selettivo" (v. Linee Guida n. 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica). In altri termini, tutti gli obiettivi sono stati inseriti nel Piano/Relazione o nei documenti allegati/correlati. È opportuno rilevare che stata comunque garantita una piena leggibilità e fruibilità dei documenti attraverso la tecnica del *multilevel reporting*, ossia attraverso un bilanciamento dei contenuti tra il testo della Relazione e i suoi allegati (che contengono approfondimenti o elementi di dettaglio).

Non essendoci dunque "obiettivi non inseriti nel piano", il criterio in esame non è applicabile.

4.9. *CONFORMITÀ DELLA RELAZIONE ALLE DISPOSIZIONI NORMATIVE VIGENTI E ALLE LINEE GUIDA DEL DFP*

Gli esiti dell'analisi di conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti sono riportati nella seguente Tabella 6.

Tabella 6 – Esiti analisi conformità alla normativa vigente (D.Lgs. 15072009)

Riferimento normativo (D.Lgs. 150/2009)	Evidenze dell'analisi	Esito
<p>Art. 16, comma 1 <i>Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione di cui all'articolo 14, comma 4, lettera c</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Non sono intervenute variazioni degli obiettivi durante l'anno. L'unico significativo scostamento riscontrato fra i risultati programmati e i risultati effettivamente conseguiti è stato evidenziato e motivato (vedi precedente paragrafo 4.7) 	Pienamente conforme
<p>Art. 10, comma 1, lettera b) <i>La Relazione deve evidenziare "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></p>	<ul style="list-style-type: none"> Presenza dei risultati di consuntivo per tutti gli obiettivi nel corpo del testo o negli allegati Presenza del raccordo con le risorse (paragrafo 2.2.3 e allegato 4 della Relazione sulla performance) Presenza del prospetto relativo alle Pari Opportunità e al Bilancio di Genere (allegato 5 della Relazione sulla performance) 	Pienamente conforme
<p>Art. 14, comma 4, lettera c) <i>La Relazione deve essere "redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali".</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Il corpo principale della Relazione ha una dimensione complessiva di 37 pagine. Sono presenti numerosi box (n. 10), figure (n.15) e tabelle (n. 9) che facilitano la immediata comprensione dei concetti. Il linguaggio è appropriato in considerazione dei principali stakeholder del Ministero 	Pienamente conforme
<p>Art. 14, comma 4-bis e Art. 19-bis <i>Occorre tener conto delle "valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Nella Relazione sulle performance (p. 31) si osserva quanto segue: "A seguito di reiterate richieste dell'OIV, solo nel corso del 2019 è stato attivato un tavolo di lavoro volto a implementare un organico e affidabile sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini. Per il 2018, non sono disponibili - e pertanto valutabili - dati sul grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, né sono pervenute, in merito, comunicazioni degli utenti inviate direttamente all'OIV". In considerazione del fatto che l'amministrazione si è già concretamente attivata per la soluzione della problematica e tenuto conto delle peculiari caratteristiche del MiSE (che è un'amministrazione che definisce e attua politiche, piuttosto che erogare servizi ad utenti), si ritiene che la criticità sia qualificabile nell'ambito del terzo punto elenco (pp. 15-16) delle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica. 	Non conforme
<p>Art. 15, comma 2, lettera b) <i>La Relazione sulla performance è definita dall'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione "in collaborazione con i vertici dell'amministrazione"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> La Relazione è stata approvata con Decreto del Ministro (D.M. 28 maggio 2019) su proposta del Segretario Generale che ha svolto un'azione di coordinamento nei confronti delle Direzioni Generali 	Pienamente conforme

In conclusione, l'analisi di conformità della relazione alle disposizioni normative vigenti ha dato esito pienamente positivo con riferimento a 5 punti su 6.

Con riferimento alla criticità riscontrata, in considerazione del fatto che l'amministrazione si è già concretamente attivata per la soluzione della problematica e tenuto conto delle peculiari caratteristiche del MiSE (che è un'amministrazione che definisce e attua politiche, piuttosto che erogare servizi ad utenti), si ritiene che la criticità sia qualificabile nell'ambito del terzo

punto elenco (pp. 15-16) delle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nel documento di validazione della Relazione sulla performance dell'anno 2018, sarà quindi riportata la seguente osservazione:

Benché il coinvolgimento dei cittadini e delle parti sociali costituisca un metodo di lavoro stabilmente adottato nelle attività del Ministero (ad esempio si consideri: l'ampia consultazione pubblica realizzata per la predisposizione del Piano Nazionale Integrato per l'Energia e il Clima 2030; l'attività di gestione dei tavoli di crisi; la consultazione pubblica per il Piano triennale di prevenzione della corruzione, per la trasparenza e integrità; l'attivazione del Registro Trasparenza per il censimento degli stakeholder, ecc.), nel corso del 2018, non risulta essere stata realizzata una sistematica valutazione delle attività e dei servizi ai sensi di quanto disposto dal comma 4-bis dell'art. 14 e dall'art. 19-bis del D.Lgs. n. 150/2009. Si tratta di un'attività a cui dare massima priorità e, in tal senso, appare quanto mai opportuna la decisione di attivare un tavolo di lavoro (nota del Segretario Generale del 22 maggio 2019 - prot. n. 17666).

Gli esiti dell'analisi di conformità della Relazione alla Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica sono riportati nella seguente Tabella 7.

Tabella 7 – Esiti analisi conformità alla normativa vigente (D.Lgs. 15072009)

Contenuti richiesti nelle LG n.3/2018	Evidenze dell'analisi	Esito
I principali risultati raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> È presente una sezione della Relazione sulla performance con tale denominazione. I contenuti sono conformi a quanto indicato nelle Linee Guida 	Pienamente conforme
Analisi del contesto e delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> È presente una sezione della Relazione sulla performance con tale denominazione. I contenuti sono conformi a quanto indicato nelle Linee Guida 	Pienamente conforme
Obiettivi annuali	<ul style="list-style-type: none"> È presente un paragrafo della Relazione sulla performance con tale denominazione. I contenuti sono conformi a quanto indicato nelle Linee Guida. In particolare, la Tabella 6 della Relazione riporta sostanzialmente i campi previsti dalla tabella presente nelle LG. 	Pienamente conforme
Obiettivi specifici (triennali)	<ul style="list-style-type: none"> È presente un paragrafo della Relazione sulla performance con tale denominazione. I contenuti sono conformi a quanto indicato nelle Linee Guida. In particolare, la Tabella 8 della Relazione riporta sostanzialmente i campi previsti dalla tabella presente nelle LG. 	Pienamente conforme
Performance organizzativa complessiva	<ul style="list-style-type: none"> È presente un paragrafo della Relazione sulla performance con tale denominazione. I contenuti sono conformi a quanto indicato nelle Linee Guida 	Pienamente conforme
Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali	<ul style="list-style-type: none"> È presente un paragrafo della Relazione sulla performance con tale denominazione. I contenuti sono conformi a quanto indicato nelle Linee Guida 	Pienamente conforme
Il processo di misurazione e valutazione	<ul style="list-style-type: none"> È presente un paragrafo della Relazione sulla performance con tale denominazione. I contenuti sono conformi a quanto indicato nelle Linee Guida 	Pienamente conforme

In conclusione, l'analisi di conformità della Relazione ai contenuti delle Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica ha dato esito pienamente positivo.

4.10. SINTETICITÀ DELLA RELAZIONE (LUNGHEZZA COMPLESSIVA, UTILIZZO DI SCHEMI E TABELLE, ECC.)

Il corpo principale della Relazione ha una dimensione complessiva di 37 pagine, che appare appropriata in considerazione degli scopi del documento.

Per non appesantire il documento sono stati inseriti 7 allegati, che contengono tutte le informazioni e i dati di dettaglio.

Questa soluzione sembra garantire un buon bilanciamento tra l'esigenza di sintesi e la necessità di garantire la massima trasparenza sui dati e le informazioni.

L'esito della verifica è pertanto positivo.

4.11. CHIAREZZA E COMPRESIBILITÀ DELLA RELAZIONE (LINGUAGGIO, UTILIZZO DI RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE)

Sono presenti numerosi box (n. 10), figure (n.15) e tabelle (n. 9) che facilitano la immediata comprensione dei concetti.

Il linguaggio è appropriato in considerazione dei principali stakeholder del Ministero

L'esito della verifica è pertanto positivo.

4.12. PRESENZA DELL'INDICE, POCHI RINVII AD ALTRI DOCUMENTI O A RIFERIMENTI NORMATIVI, ECC.

L'indice è presente. I rinvii a riferimenti normativi sono molto limitati.

Il rinvio ad altri documenti è limitato agli allegati.

L'esito della verifica è pertanto positivo,

5. RIEPILOGO DEGLI ESITI E OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il riepilogo degli esiti dell'analisi è riportato nella seguente Tabella 8.

Tabella 8 – Riepilogo degli esiti delle verifiche attuate per ogni criterio di validazione

Criteri di validazione previsti	Esito
<i>a) coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;</i>	Positivo
<i>b) coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;</i>	Positivo
<i>c) presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano</i>	Positivo
<i>d) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;</i>	Positivo, con osservazioni
<i>e) verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori</i>	Positivo
<i>f) affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);</i>	Positivo
<i>g) effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;</i>	Positivo, con osservazioni
<i>h) adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;</i>	Non applicabile
<i>i) conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;</i>	Positivo, con osservazioni
<i>j) sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);</i>	Positivo
<i>k) chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche,</i>	Positivo
<i>l) presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).</i>	Positivo

Preso atto degli esiti di tutte le verifiche, il processo di validazione si conclude con la “validazione della Relazione con osservazioni” (terza opzione prevista dalle LG n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica), dal momento che le tre principali criticità riscontrate sembrano poter essere corrette in occasione del successivo ciclo della performance.

Di conseguenza, l'OIV avrà cura di verificare che l'amministrazione recepisca adeguatamente le suddette osservazioni e ne darà conto nella prossima Relazione sul funzionamento del Sistema. Inoltre, come previsto dalle suddette Linee Guida, si procederà alle comunicazioni di cui all'articolo 14, comma 4, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009.