



*Ministero della Salute*  
*Organismo indipendente di valutazione*  
*Il Presidente*

Allegati: Vari

Al Sig. Ministro della Salute

**Documento di validazione della Relazione sulla *performance* 2022  
del Ministero della salute**

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del d.lgs. n. 150/2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione, ricostituito in data 17 luglio 2023, ha preso in esame la Relazione annuale sulla *performance* 2022 del Ministero della Salute approvata con decreto ministeriale del 15 novembre 2023 e trasmessa con nota prot. n. 0041869 del 22/11/2023.

La validazione è stata svolta conformemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida per la Relazione annuale sulla *performance* n. 3/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, che sostituiscono le precedenti delibere della CiVIT n. 5/2012 e n. 6/2012.

L'OIV ha svolto la validazione sulla base di una dettagliata istruttoria finalizzata a verificare il rispetto dei criteri stabiliti dalla normativa vigente e dal paragrafo 4 delle predette Linee Guida.

L'attività di monitoraggio continuo del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni di cui al comma 4, lett. a) dell'art. 14 del d.lgs. n. 150/2009, svolta in corso d'anno, ha fornito un importante contributo all'istruttoria relativa alla validazione.

Tutto ciò premesso, l'OIV **valida con osservazioni la Relazione annuale sulla *performance* 2022 del Ministero della Salute**.

L'analisi della metodologia, delle motivazioni e del processo che sono alla base della decisione assunta è descritta nel documento allegato, facente così parte integrante del presente provvedimento, e, in particolare, nel par. 6 – Conclusioni sono riportate le osservazioni formulate.

L'OIV avrà cura di verificare che il Ministero della Salute recepisca adeguatamente le suddette osservazioni e ne darà conto nella prossima Relazione sul funzionamento del Sistema.

O.I.V.

dott. Giorgio DI GIORGIO



*Ministero della salute*  
*Organismo indipendente di valutazione*

**La validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla  
*performance 2022***



## INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>AMBITI DELLA VALIDAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>PROCESSO DI VALIDAZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>APPROCCIO METODOLOGICO PER LA VALIDAZIONE .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>ANALISI DEI RISULTATI.....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>19</b>

ALLEGATO N. 1 Griglia per la validazione della Relazione sulla *performance* 2022

ALLEGATO N. 2 *Check list* per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione sulla *performance* 2022



## 1 Premessa

L'Organismo indipendente di valutazione (OIV), in base a quanto previsto dall'articolo 14, comma 4, lett c) del decreto legislativo n. 150/2009 (di seguito decreto), valida la Relazione annuale sulla *performance* (di seguito Relazione), a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara, di immediata comprensione per i cittadini e gli altri utenti finali e assicurati al contempo visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione.

La Relazione oggetto di validazione è approvata dall'Organo di indirizzo politico amministrativo, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b) del decreto, ed è il documento che illustra, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati nel Piano della performance ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Occorre evidenziare che il comma 6 dell'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto per il 2022 il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il PIAO ha assorbito, tra l'altro, il Piano della performance e a far data dal 30 giugno 2022 costituisce il documento unico di programmazione e *governance* che le pubbliche amministrazioni devono predisporre annualmente. Il Ministero della salute ha adottato il PIAO 2022-2024 il 15 settembre 2022.

Il processo di validazione della Relazione è svolto secondo le modalità definite dal Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri (DFP) nelle linee guida n. 3 (di seguito linee guida) emanate nel novembre 2018, che forniscono indicazioni anche in merito alle modalità di redazione della medesima Relazione.

In particolare, nelle predette linee guida la validazione della Relazione è intesa come "validazione" del processo di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale attuato dall'Amministrazione **e non può essere, pertanto, considerata una "certificazione" puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'Amministrazione medesima.**

La validazione della Relazione da parte dell'OIV concretizza il passaggio, formale e sostanziale, per l'accesso ai sistemi premianti. Ai sensi dell'art. 14, comma 6 del decreto, la validazione della Relazione è, infatti, condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III del decreto.



La presente analisi integra il documento di validazione della Relazione sulla *performance* del Ministero della salute con riferimento all'anno 2022 ed è stata elaborata dall'OIV, ricostituito il 17 luglio 2023, al termine del processo di validazione condotto in linea con quanto previsto nelle richiamate linee guida.

L'OIV ha validato la Relazione con osservazioni e di seguito vengono dettagliatamente indicate le motivazioni, anche al fine di consentire all'Amministrazione di ricercare idonee e future soluzioni, volte a superare le osservazioni evidenziate, indicate nel paragrafo conclusioni della presente analisi, e sostenere, così, un processo di miglioramento continuo.

## 2 Ambiti della validazione

Nel dettaglio, anche alla luce delle linee guida citate in premessa, la validazione si articola negli ambiti che seguono.

Il primo ambito riguarda la conformità (**compliance**) della Relazione alle disposizioni del decreto e alle indicazioni contenute nelle linee guida. In aggiunta, viene valutata la conformità della Relazione rispetto al Piano della performance, al Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) e al Sistema di misurazione e valutazione della performance in vigore per lo stesso periodo di riferimento e, in ultimo, verificata anche la presenza del bilancio di genere.

Il secondo ambito oggetto di validazione è relativo alla **comprensibilità** della Relazione, anche per i cittadini e le imprese, per favorire il controllo sociale diffuso sulle attività e i risultati delle amministrazioni (art. 10, comma 1, del decreto).

Il terzo ambito oggetto di validazione riguarda, infine, l'**attendibilità** dei dati contenuti nella Relazione.

In definitiva, la validazione si compone di due momenti salienti:

- il primo riguarda il processo attraverso il quale l'OIV verifica la struttura e i contenuti della Relazione, secondo la metodologia e gli strumenti che verranno di seguito descritti;
- il secondo momento consiste nella formulazione del giudizio di sintesi, espresso in uno dei seguenti termini:
  - ✓ “non validato”, quando per alcuni dei suddetti criteri si registrano significative criticità; nell'impianto adottato, tale circostanza corrisponde al conseguimento di un punteggio totale ponderato nella griglia di valutazione inferiore a 60;



- ✓ “validato”, allorché tutti i criteri oggetto di valutazione di cui alla griglia di analisi di seguito più dettagliatamente descritta risultano soddisfatti con riscontri effettivi ed evidenze chiare per ciascuno di essi (punteggio totale ponderato nella griglia di valutazione pari o superiore a 80);
- ✓ “validato con osservazioni”, quando vengono registrate alcune criticità, non repute tali da inficiare il processo di validazione, ma che meritano comunque di essere segnalate, per poter essere corrette in occasione del successivo ciclo della performance (punteggio totale ponderato nella griglia di valutazione uguale o maggiore di 60 e minore di 80); in tal caso, l’OIV avrà cura di verificare che il Ministero abbia adeguatamente recepito le suddette osservazioni e di darne conto nella Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema.

Con riferimento alla Relazione annuale sulla *performance* 2022 del Ministero della Salute, il giudizio di sintesi è “validato con osservazioni” ed è stato formalizzato nel documento di validazione, di cui il presente allegato fa parte integrante e sostanziale. Le osservazioni vengono riportate nelle conclusioni.

Per l’attuazione dell’attività di verifica, propedeutica alla validazione, l’OIV ha sviluppato un processo individuando fasi e soggetti coinvolti, e ha definito un approccio metodologico utilizzabile nel corso del processo stesso.

### 3 Processo di validazione

Si sintetizzano di seguito le fasi e i soggetti coinvolti:

- la Direzione generale del personale, dell’organizzazione e del bilancio ha coordinato le attività di elaborazione della Relazione coinvolgendo i rappresentanti dell’Ufficio di Gabinetto, del Segretariato Generale e delle Direzioni Generali, con il supporto metodologico della Struttura tecnica di misurazione della performance presso l’OIV;
- l’adozione della Relazione è stata effettuata con decreto ministeriale del 15 novembre 2023 e comunicata dalla Direzione generale personale, organizzazione e bilancio all’OIV con nota prot. n. 0041869 del 22/11/2023;
- la Relazione è stata pubblicata sul sito istituzionale dell’Amministrazione per assicurarne la visibilità;



- l'OIV ha approfondito gli elementi utili per procedere alla validazione della Relazione, sulla base dell'approccio metodologico individuato;
- l'OIV ha elaborato e formalizzato il documento di validazione, di cui il presente allegato è parte integrante e sostanziale;
- l'OIV invia il documento di validazione all'Amministrazione che ne cura l'inserimento sul portale della performance gestito dal Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- la pubblicazione della Relazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione è integrata con il documento di validazione.

## 4 Approccio metodologico per la validazione

Per quanto concerne la metodologia impiegata per il processo di validazione, l'OIV ha ritenuto di avvalersi di una griglia di analisi, sviluppata seguendo i contenuti delle linee guida, con la finalità di individuare uno strumento di monitoraggio che possa corrispondere ai seguenti requisiti generali:

- **trasparenza:** gli *stakeholder* destinatari dell'attività di monitoraggio devono avere la possibilità di conoscere il metodo e i contenuti del monitoraggio, finalizzato alla validazione della Relazione. Infatti, quest'ultima non si rivolge soltanto ai soggetti direttamente coinvolti nel processo di stesura della stessa, quali l'Organo di indirizzo politico e i vertici dell'Amministrazione, ma anche i singoli dirigenti e dipendenti, come pure il Dipartimento della Funzione Pubblica, le associazioni di consumatori, i *mass media*, ecc.;
- **appropriatezza metodologica:** la griglia di analisi, presentando un significativo livello di analiticità, rappresenta una soluzione metodologica volta a contenere la soggettività della valutazione entro limiti accettabili e controllabili;
- **riconoscibilità:** particolare attenzione è stata dedicata alla massimizzazione della comprensibilità dello strumento di monitoraggio (griglia) da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della Relazione. Questo per conciliare le esigenze di appropriatezza metodologica (rivolta a dare evidenza dei caratteri di analiticità e la sofisticazione dello strumento) con quelle della semplicità e dell'immediatezza. In questo senso, lo strumento consente, partendo da un livello più sintetico, di passare a livelli di approfondimenti successivi, in funzione delle esigenze conoscitive;



- **persuasività:** la griglia di analisi è destinata a favorire l'immediata identificazione delle criticità riscontrate nell'applicazione del decreto e delle linee guida da parte dell'Amministrazione, fornendo "indicazioni operative" utilizzabili dall'Amministrazione medesima, ai fini dell'ottimizzazione dei contenuti della Relazione.

Le finalità nella realizzazione della griglia di analisi della Relazione sulla *performance* possono essere riassunte nei seguenti punti:

- **ottenere un punteggio sintetico** strumentale alla motivazione del giudizio di validazione da parte dell'OIV. In particolare, si potrà determinare un giudizio corrispondente a: "validato" per punteggio pari o superiore a 80; "validato con osservazioni" per punteggio uguale o maggiore di 60 e minore di 80; "non validato" per punteggio inferiore a 60;
- **individuazione delle criticità** associate alle aree, per consentire all'Amministrazione la possibilità di sviluppare azioni di miglioramento specifiche e mirate;
- **promozione delle buone prassi:** il confronto tra i diversi soggetti coinvolti nel processo di redazione della Relazione favorisce una crescita diffusa della cultura della valutazione, in termini di qualità dei risultati conseguiti e di comparazione degli stessi.

Nello specifico, l'impiego della griglia consente di analizzare non solo la *compliance* rispetto alla norma e alle linee guida da un punto di vista formale, ma anche la comprensibilità e l'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione, al fine di verificarne la conformità "sostanziale".

Come già sopra accennato, costituiscono fonti dei criteri di conformità della Relazione:

- il decreto legislativo 150/ 2009;
- le linee guida n. 3/2018 del Dipartimento della funzione pubblica, con riferimento specifico ai contenuti minimi;
- il Piano della performance predisposto ad inizio dell'anno di riferimento, rispetto al quale verificare la coerenza dei contenuti della Relazione, ricordando che nell'anno 2022 il comma 6 dell'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che ha assorbito il Piano della performance; il Ministero della salute ha adottato il PIAO 2022-2024 il 15 settembre 2022;
- il bilancio di genere;





- il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), in quanto documento fondamentale del ciclo di gestione della performance, anch'esso assorbito dal predetto PIAO;
- Il Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dal Ministero, visto che la Relazione deve, soprattutto per la performance organizzativa, rispecchiare le metodologie previste nel Sistema stesso.

La conformità è stata rilevata utilizzando un livello di misurazione binario (sì/no).

La comprensibilità della Relazione è stata valutata attraverso l'analisi di alcune caratteristiche quali l'adeguatezza nel bilanciamento tra corpo e allegati, accessibilità e diversificazione di linguaggio tra le varie sezioni (divulgative o maggiormente tecniche), adeguatezza nella formattazione (veste grafica, tabelle, grafici, ecc.), chiarezza e semplicità di linguaggio, completezza e adeguatezza dei diversi paragrafi. In questo ambito, è stata pure verificata l'integrazione della Relazione con gli altri documenti del ciclo della performance collegati, approvati dal Ministero (Piano della performance, Sistema di misurazione e valutazione e PTPCT).

L'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione è stata valutata attraverso il monitoraggio dettagliato dei seguenti aspetti:

- **obiettivi:** comprensibilità, correttezza semantica e adeguatezza nella lunghezza della descrizione degli obiettivi;
- **indicatori:** comprensibilità, validità, multidimensionalità, qualità e affidabilità dei dati utilizzati per il calcolo e delle relative fonti;
- **target:** comprensibilità, orizzonte temporale di riferimento e presenza di *trend* e *benchmark*;
- **valori rilevati a consuntivo:** correttezza e chiarezza dei valori rilevati nonché nella descrizione degli eventuali scostamenti e delle criticità che li hanno generati.

La valutazione della comprensibilità e dell'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione, avendo caratteri di maggiore soggettività rispetto all'analisi di conformità, si è avvalsa di un livello di misurazione maggiormente articolato, basato su una scala di giudizi a sei livelli mutuata dalla metodologia CAF (*Common assessment framework*), articolata nei seguenti punteggi:

- 0 nessuna evidenza, solo qualche idea;
- 0,2 indicazioni sporadiche;
- 0,4 alcune evidenze;
- 0,6 sufficienti evidenze;



- 0,8 chiare evidenze;
- 1 evidenze eccellenti, relative a tutte le aree.

La griglia è costruita secondo una logica multi-livello. In questo modo, come evidenziato in precedenza, è possibile conciliare le opposte esigenze di appropriatezza metodologica e di semplicità ed è strutturata su tre livelli:

- il primo livello si compone delle 3 dimensioni di analisi: *compliance*, comprensibilità e attendibilità delle informazioni;
- il secondo livello dettaglia le dimensioni di primo livello in 14 ambiti: 5 ambiti per la dimensione della *compliance*, 5 ambiti per la dimensione della comprensibilità e 4 per l'attendibilità delle informazioni.
- il terzo livello dettaglia i 14 ambiti del livello precedente in 98 criteri.

La Figura 1 esplicita la logica multilivello della griglia di analisi, evidenziando in dettaglio i contenuti del II livello. Per l'elenco completo dei criteri, con le relative valutazioni, si rinvia alla griglia riportata nell'allegato 1.

Figura 1: la logica multilivello della griglia di analisi

I livello - dimensioni	II livello - ambiti	III livello - criteri
1. COMPLIANCE	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009 1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLE LINEE GUIDA DFP N. 3/2018 1.3 COMPLIANCE RISPETTO AL PIANO DELLA PERFORMANCE 1.4 COMPLIANCE RISPETTO AL PTPCT 1.5 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	29 criteri
2. COMPRESIBILITÀ	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE 2.2 SINTETICITÀ 2.3 CHIAREZZA E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO 2.4 COMPLETEZZA 2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	47 criteri
3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI 3.2 INDICATORI 3.3 TARGET 3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	22 criteri

Per ognuno dei tre livelli della griglia (dimensioni, ambiti e criteri), è stato fissato uno specifico "peso" in termini percentuali, diverso l'uno dall'altro in ragione della rilevanza delle informazioni presenti nelle relazioni e della loro constatata completezza. Questo accorgimento si rende necessario perché non tutti gli elementi di valutazione oggetto della griglia hanno la stessa valenza. Ad esempio, in merito al primo livello di ponderazione, si sono ritenute più rilevanti le



dimensioni della conformità e dell’attendibilità delle informazioni, rispetto a quella della comprensibilità della Relazione (alla *compliance* e all’attendibilità è stato attribuito un peso uguale pari al 40% e alla comprensibilità il 20%). Inoltre, nella dimensione della conformità, il rispetto delle disposizioni del decreto ha un peso maggiore (45%) degli altri ambiti volti a misurare la *compliance* alle linee guida. La stessa logica vale per gli altri livelli e contenuti della griglia.

Il triplice livello di ponderazione consente, da un lato, di attribuire un punteggio sintetico finale utile per motivare il giudizio di validazione; dall’altro di ottenere punteggi in riferimento per le singole voci, che possono suggerire al Dicastero l’implementazione di eventuali percorsi di miglioramento continuo, come descritto nel successivo paragrafo.

Il prospetto che segue esplicita i pesi attribuiti ai primi due livelli della griglia di analisi (dimensioni/ambiti). L’allegato 1 riporta, invece, i pesi e le valutazioni assegnati ad ognuno dei 98 criteri di terzo livello.

DIMENSIONI (I LIVELLO)	PESI LIV. 1	AMBITI (II LIVELLO)	PESI LIV. 2	
<b>1. COMPLIANCE</b>	<b>40%</b>	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009	45%	
		1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLE LINEE GUIDA DFP N. 3/2	40%	
		1.4 COMPLIANCE RISPETTO AL PIANO DELLA PERFORMANCE	5%	
		1.5 COMPLIANCE RISPETTO AL PTPCT	5%	
		1.6 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	5%	100%
<b>2. COMPRESIBILITÀ</b>	<b>20%</b>	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE	20%	
		2.2 SINTETICITÀ	20%	
		2.3 CHIAREZZA E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO	20%	
		2.4 COMPLETEZZA	30%	
		2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	10%	100%
<b>3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI</b>	<b>40%</b>	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI	20%	
		3.2 INDICATORI	20%	
		3.3 TARGET	15%	
		3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	45%	100%

L’utilizzo della griglia consente di riscontrare, nel tempo, l’evoluzione dei risultati oggetto del giudizio di validazione e dunque l’andamento progressivo o regressivo dei risultati.

Si evidenzia, inoltre, che i valori inseriti nella griglia riflettono l’esito della valutazione effettuata dal soggetto che svolge l’analisi stessa e, dunque, risentono della c.d. “relatività della lettura dei risultati stessi”.

Infine, va sottolineato che la compilazione della griglia è avvenuta secondo un approccio diversificato in base all’ambito e alle sezioni di cui si compone.



Per le dimensioni “*compliance*” e “*comprensibilità*”, l’analisi si è basata esclusivamente sulle informazioni contenute nella Relazione ed è stata curata dalla Struttura tecnica permanente a supporto dell’OIV.

Per la dimensione “*attendibilità delle informazioni della Relazione*”, gli oggetti dell’analisi sono stati i seguenti:

- le schede di consuntivo degli obiettivi specifici/operativi (n. 78 schede);
- le schede di consuntivo degli obiettivi di *performance* di struttura (n. 104 schede, corrispondenti agli uffici dirigenziali di livello non generale centrali e periferici dell’Amministrazione).

Tale analisi si è avvalsa di una *check list*, che riporta in colonna i criteri della griglia e in riga le schede oggetto di monitoraggio. Il modello della *check list* è presentato nell’allegato n. 2.

Al termine della procedura di compilazione della griglia, la Struttura tecnica per la misurazione della performance ha elaborato una proposta di valutazione finale, sottoposta alle determinazioni del Presidente dell’OIV.

## 5 Analisi dei risultati

Il punteggio ponderato di sintesi conseguito dall’Amministrazione con riferimento all’anno 2022 è stato pari a 72,06, in aumento rispetto a quello registrato nel 2021 (pari a 70,55; con un incremento in valore assoluto di punti 1,51).

Come sopra anticipato, l’analisi delle dimensioni/ambiti della griglia consente di suggerire all’Amministrazione le aree su cui agire, per attivare un efficace processo di miglioramento continuo, anche effettuando il confronto con l’anno precedente.

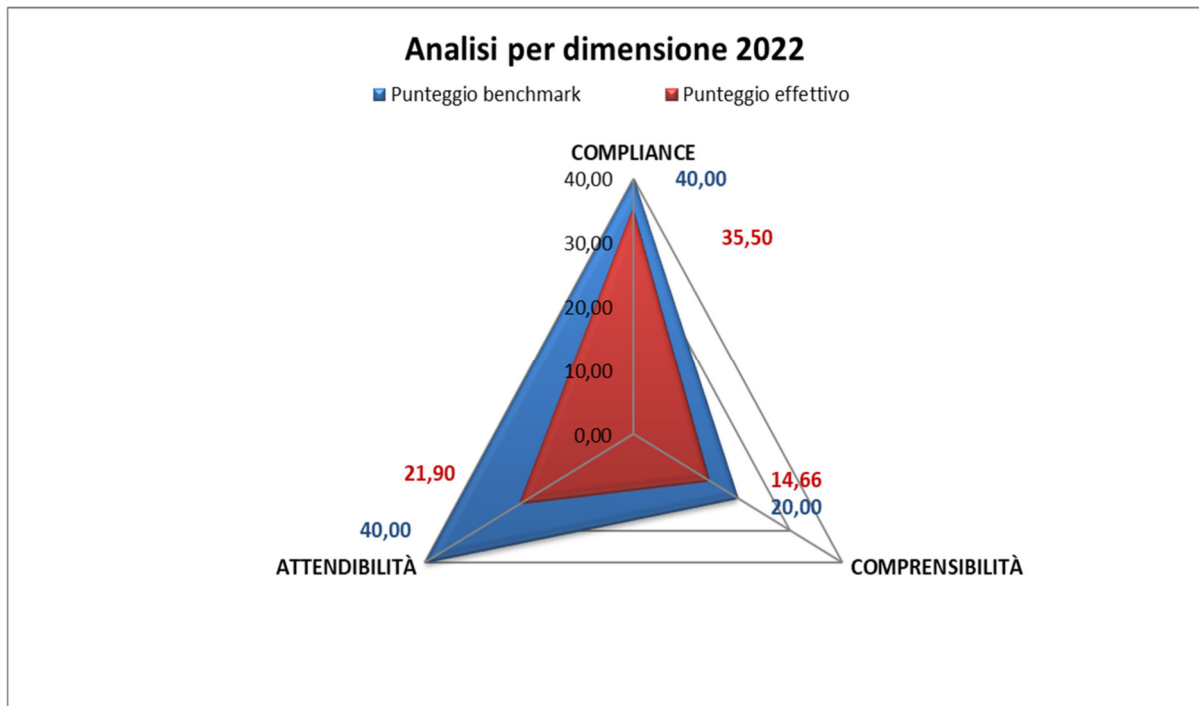
A questo scopo, nelle rappresentazioni grafiche “a radar” che seguono, vengono riportate delle analisi in cui si confrontano i punteggi ponderati effettivamente ottenuti, con quelli *benchmark* (valori massimi potenzialmente conseguibili, nell’ipotesi in cui per ciascun criterio fosse riportata la valutazione migliore), effettuando successivamente l’analisi degli scostamenti nei punteggi effettivi rilevati con riferimento al 2022 rispetto al 2021.

Per rendere facilmente comprensibili i grafici, in ciascuno di essi l’area relativa al punteggio *benchmark* è rappresentata in blu, mentre quella del punteggio effettivo in rosso, in modo che dal

confronto immediato sia possibile individuare in quali dimensioni/ambiti esistono margini di miglioramento.

L'analisi è stata realizzata con un livello di dettaglio progressivamente più elevato, che parte dalle tre dimensioni (*compliance*, comprensibilità e attendibilità), e arriva ai relativi ambiti. Il dettaglio delle valutazioni conseguite per ogni criterio della griglia è riportato nell'allegato n. 1.

Il grafico che segue evidenzia i risultati dell'analisi per dimensione nel 2022.



Si evidenzia che per la dimensione:

- conformità il punteggio ottenuto è prossimo al massimo (35,50 rispetto a 40, pari a circa l'88%);
- comprensibilità il punteggio ottenuto rappresenta circa il 73% del *benchmark* (14,66/20), in aumento rispetto al 2021;
- attendibilità il punteggio si colloca circa al 55% rispetto al punteggio massimo conseguibile (21,90/40), in leggero aumento rispetto al 2021.

E' utile effettuare il confronto con l'anno precedente, per evidenziare le aree di miglioramento/peggioramento; si riporta, quindi, lo scostamento in valore assoluto e in % registrato nei punteggi relativi alle tre dimensioni.

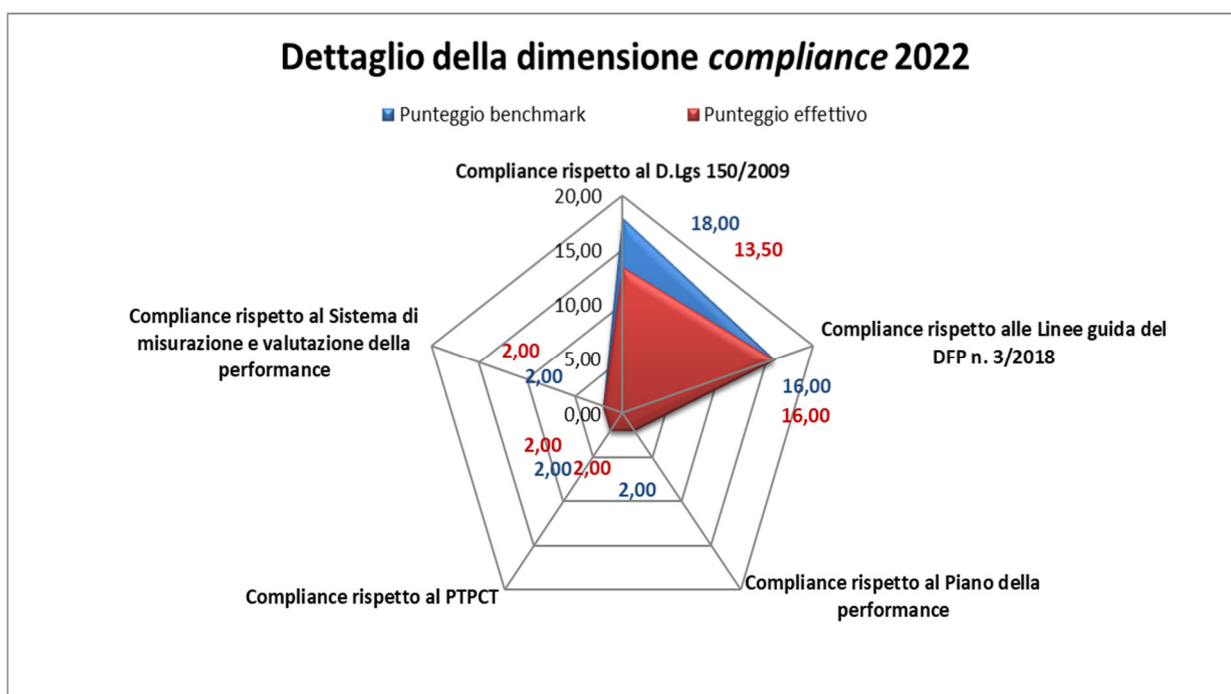


Dimensioni	Punteggio effettivo			
	2022	2021	Δ assoluto	Δ %
COMPLIANCE	35,50	35,50	0,00	0%
COMPRESIBILITÀ	14,66	13,28	1,38	10%
ATTENDIBILITÀ	21,90	21,77	0,13	1%
<b>Totale</b>	<b>72,06</b>	<b>70,55</b>	<b>1,51</b>	<b>2%</b>

Per quanto concerne la dimensione *compliance* si riporta di seguito una tabella contenente, per ciascun ambito di valutazione indicato nella griglia, i punteggi di benchmark e il punteggio effettivo.

Ambiti della dimensione compliance	Punteggio benchmark	Punteggio effettivo
Compliance rispetto al D.Lgs 150/2009	18,00	13,50
Compliance rispetto alle Linee guida del DFP n. 3/2018	16,00	16,00
Compliance rispetto al Piano della performance	2,00	2,00
Compliance rispetto al PTPCT	2,00	2,00
Compliance rispetto al Sistema di misurazione e valutazione della performance	2,00	2,00

Il grafico che segue descrive i risultati ottenuti, evidenziando che le forme dello stesso, rappresentate con il colore blu e rosso, sono determinate dalla circostanza che tre ambiti si presentano con un punteggio pari a 2, di gran lunga inferiore rispetto agli altri due ambiti che hanno un punteggio pari a 18 e 16.





Si rammenta che la dimensione *compliance* è stata valutata in modo oggettivo, utilizzando un livello di misurazione binario (sì/no), per cui è utile evidenziare nella tabella che segue i criteri per il quale il punteggio conseguito è stato pari a zero:

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Valutazione	Punteggio ponderato
1	0	0	<b>COMPLIANCE DELLA RELAZIONE</b>		
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		
1	1	1	Rispetto tempistica (redazione, pubblicazione e valutazione OIV entro il 30 giugno)	0	0,00
1	1	8	Presenza di indicatori di outcome	0	0,00
1	1	13	Presenza di obiettivi di promozione delle pari opportunità	0	0,00

In primo luogo, la valutazione pari a 0 assegnata al criterio “Rispetto tempistica (redazione, pubblicazione e valutazione OIV entro il 30 giugno)” è legata al mancato rispetto del termine previsto dall’articolo 10, comma 1, lettera b) del decreto.

Inoltre, si rileva la stessa valutazione anche per i criteri “Presenza di indicatori di *outcome*” in quanto è di nuovo presente il mancato utilizzo di indicatori di *outcome* e di obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Al riguardo si apprezza che in data 21 aprile 2023 si è provveduto alla nomina del Presidente del Comitato unico di garanzia, carica questa vacante da circa un anno, che può dare un impulso alle attività del predetto Comitato sul tema delle pari opportunità.

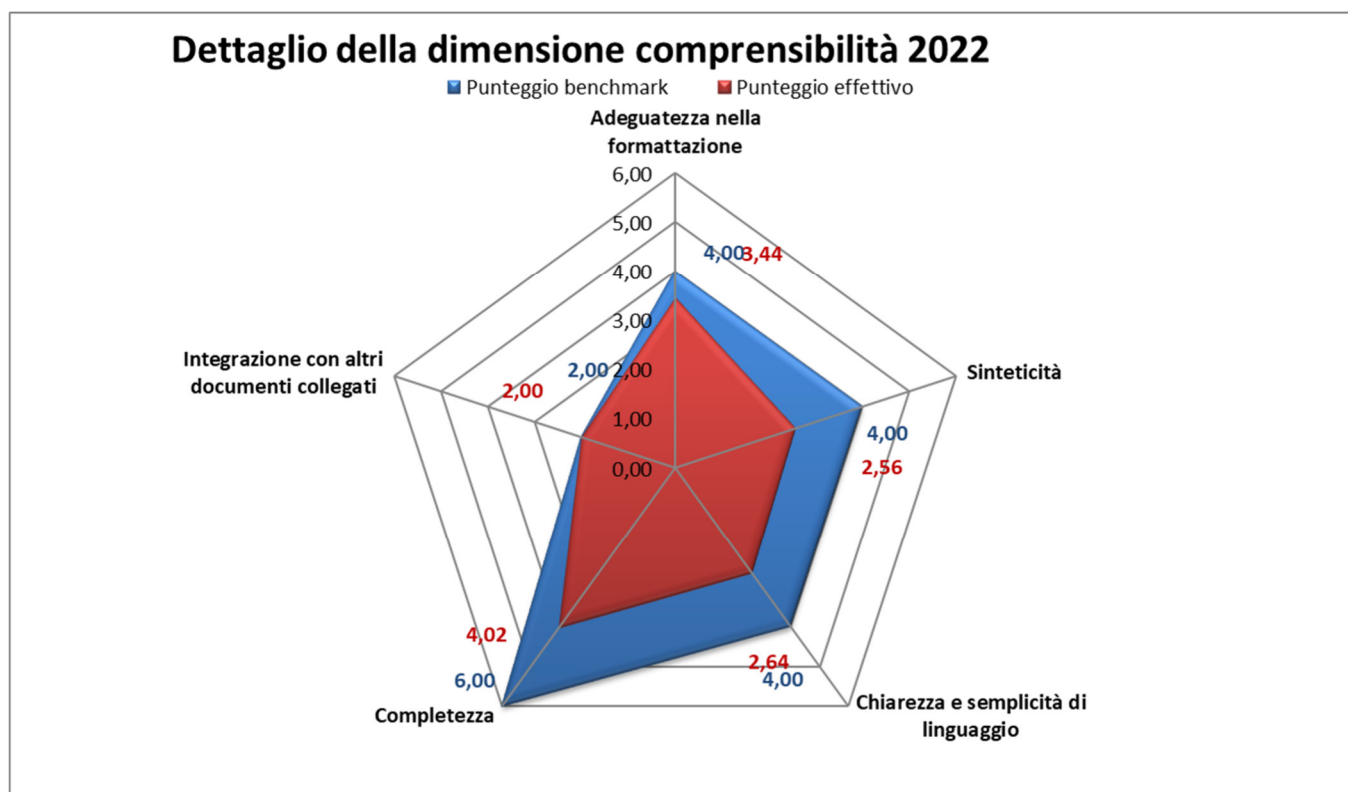
Benché siano presenti alcuni indicatori di *customer satisfaction*, per una completa attuazione delle recenti modifiche normative e delle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, occorre potenziare la rilevazione del grado di soddisfazione degli *stakeholder* per le attività e per i servizi erogati dall’amministrazione .

Al riguardo si rappresenta che in un’apposita pagina web del sito istituzionale del Ministero della salute l’OIV ha attivato un canale di comunicazione diretto con gli utenti interni ed esterni, attraverso il quale questi ultimi possono esprimere, in forma non anonima, il proprio grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati dall’amministrazione compilando ed inviando un apposito modulo, ciò in applicazione dell’articolo 19 - bis del decreto legislativo n.150/2009, introdotto dal decreto legislativo n.74/2017.

Per quanto concerne l’anno 2022 non risultano pervenute comunicazioni dirette da parte degli utenti.

Inoltre, si segnala la necessità di aggiornare sia la mappatura degli *stakeholder* che dei connessi collegamenti rispetto alle attività, ai processi e ai progetti dell'Amministrazione, avendo riguardo anche alla nuova riorganizzazione del Ministero in dipartimenti.

Con riferimento alla dimensione della comprensibilità, i risultati ottenuti sono evidenziati dal grafico che segue.



Il confronto tra punteggi *benchmark* e effettivi conseguiti negli ambiti di questa dimensione è sintetizzato nel seguente prospetto.

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio <i>benchmark</i>	Punteggio effettivo	%
Adeguatezza nella formattazione	4,00	3,44	86,0%
Sinteticità	4,00	2,56	64,0%
Chiarezza e semplicità di linguaggio	4,00	2,64	66,0%
Completezza	6,00	4,02	67,0%
Integrazione con altri documenti collegati	2,00	2,00	100,0%

Il prospetto che segue pone in risalto l'analisi degli scostamenti dei punteggi rilevati nel 2022 rispetto al 2021 negli ambiti di questa dimensione, che sono stati tutti interessati da un miglioramento.

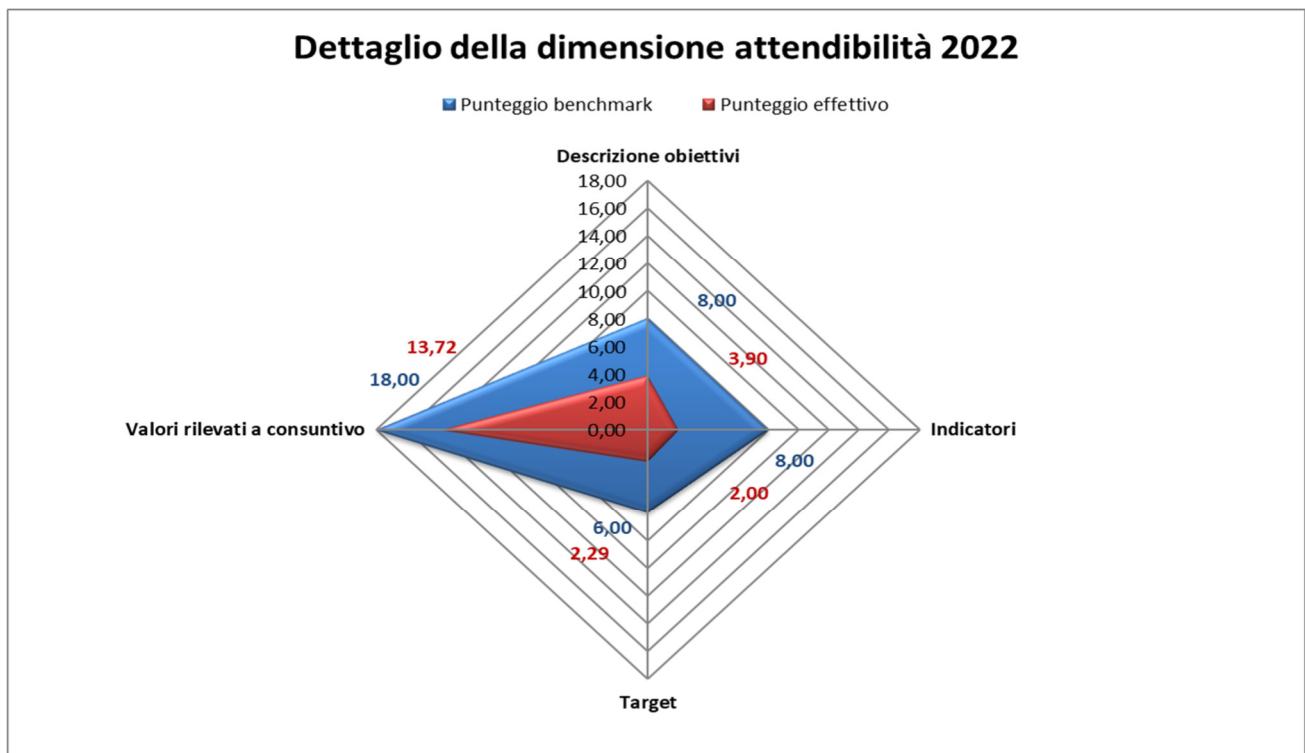


Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio effettivo			
	2022	2021	Δ assoluto	Δ %
Adeguatezza nella formattazione	3,44	3,28	0,16	5%
Sinteticità	2,56	2,40	0,16	7%
Chiarezza e semplicità di linguaggio	2,64	2,40	0,24	10%
Completezza	4,02	3,60	0,42	12%
Integrazione con altri documenti collegati	2,00	1,60	0,40	25%

In particolare, nella tabella che precede il maggior delta in percentuale si è registrato in ordine all'ambito "integrazione con gli altri documenti collegati" in quanto nei paragrafi di riferimento presenti nella relazione sono emerse informazioni maggiormente descrittive del collegamento in essere.

Inoltre, per quanto concerne gli ambiti sinteticità, chiarezza e semplicità di linguaggio nonché completezza, nella Relazione oggetto del presente processo di validazione sono emerse evidenze che hanno consentito un miglioramento del punteggio prodotto nell'anno precedente e che sono descritte nel paragrafo che segue.

Infine, la valutazione ottenuta nella dimensione relativa all'attendibilità delle informazioni contenute nella Relazione è rappresentata nel seguente grafico.





Di seguito si riepiloga il confronto tra i punteggi benchmark e effettivo.

Ambiti	Punteggio benchmark	Punteggio effettivo	%
Descrizione obiettivi	8,00	3,90	48,7%
Indicatori	8,00	2,00	25,1%
Target	6,00	2,29	38,1%
Valori rilevati a consuntivo	18,00	13,72	76,2%

Il prospetto che segue pone in risalto l'analisi degli scostamenti dei punteggi rilevati nel 2022 rispetto al 2021 negli ambiti di questa dimensione.

Ambiti della dimensione attendibilità	Punteggio effettivo			
	2022	2021	Δ assoluto	Δ %
Descrizione obiettivi	3,90	4,13	-0,23	-6%
Indicatori	2,00	2,08	-0,07	-3%
Target	2,29	2,29	0,00	0%
Valori rilevati a consuntivo	13,72	13,28	0,44	3%

I dati evidenziano un peggioramento del punteggio rilevato per l'anno 2022 per gli ambiti "descrizione obiettivi" e "indicatori", tranne che per l'ambito "target" rispetto al quale emerge un aumento.

Nel particolare tutti i criteri afferenti all'ambito "descrizione obiettivi" hanno registrato una riduzione del punteggio di valutazione rispetto all'anno precedente, soprattutto il criterio "adeguatezza nella lunghezza della descrizione per gli obiettivi specifici" nel 2022 ha ottenuto un punteggio pari a 0,55 inferiore a quello rilevato nel 2021 che è stato pari a 0,63.

Un'ottimizzazione del testo contenente la descrizione degli obiettivi potrebbe consentire al lettore di acquisire informazioni funzionali ad un'agevolata comprensione delle finalità che l'Amministrazione intende conseguire in tema di tutela della salute.

Con riferimento all'anno 2022 si conferma ancora quanto già emerso nel precedente ciclo e cioè che, nonostante l'impegno espresso dall'Amministrazione nel percorso di miglioramento, occorre proseguire nelle azioni per ottimizzare la multidimensionalità e la significatività degli indicatori e dei target individuati, nel rispetto delle osservazioni indicate nel paragrafo che segue.



Nel prospetto che segue è possibile effettuare il confronto tra il 2021 e 2022 dei punteggi rilevati nelle schede a consuntivo degli obiettivi di performance organizzativa:

Riepilogo dei punteggi complessivi <i>performance</i> organizzativa / obiettivi	2022		2021	
	N. schede	%	N. schede	%
Punteggi pari a 100	181	99,5%	140	96,6%
Punteggi compresi tra 95 e 100	1	0,5%	5	3,4%
Punteggi compresi tra 90 e 95				
Punteggi compresi tra 85 e 90				
Punteggi inferiori a 85				
<b>Totale n. schede verificate</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>

Dal raffronto si può rilevare che nel 2022 lo 0,5% delle schede a consuntivo riporta punteggi inferiori a 100, percentuale che si è ridotta rispetto al 2021 anno in cui la stessa ha assunto un valore pari al 3,4%.

L'analisi delle valutazioni della *performance* individuale riportata nell'allegato n. 5 della Relazione evidenzia in linea di massima la stessa tendenza, e ciò è dovuto, in buona parte, alla circostanza che i risultati della *performance* organizzativa incidono in maniera preponderante sulla valutazione della *performance* individuale.

Si riporta di seguito la Tabella - Distribuzione del personale per classi di punteggio, di cui all'allegato n. 5 della Relazione, con l'evidenza delle percentuali per ciascuna classe di punteggio.

Qualifiche	Personale per classe di punteggio			
	100 - 90	89 - 60	< di 60	Totale
Dirigenti di I fascia e assimilabili				0
Dirigenti di II	146			146
Dirigenti delle professionalità sanitarie	457	1		458
<b>Totale n. valutazioni individuali dirigenti</b>	<b>603</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>604</b>
	% <b>99,83%</b>	% <b>0,17%</b>	% <b>0,00%</b>	% <b>100%</b>
Non dirigenti	1.632	15		1.647
	% <b>99,09%</b>	% <b>0,91%</b>	% <b>0,00%</b>	% <b>100,00%</b>
<b>Totale n. valutazioni individuali concluse</b>	<b>2.235</b>	<b>16</b>		<b>2.251</b>
	% <b>99,29%</b>	% <b>0,71%</b>	% <b>0,00%</b>	% <b>100,00%</b>



## 6 Conclusioni

A conclusione del ciclo di gestione della *performance* 2022, si rileva il mancato rispetto da parte dell'Amministrazione del termine previsto dall'articolo 10, comma 1, lettera b) del decreto riguardante la non intervenuta adozione, pubblicazione e validazione della relazione.

Con riferimento specifico al processo di validazione svolto, l'OIV, ricostituito a far data dal 17 luglio 2023, ha confermato l'approccio metodologico utilizzato l'anno precedente basato sull'impiego della griglia di analisi per la valutazione della Relazione.

In primo luogo occorre rilevare che rispetto all'osservazione presente nella procedura di validazione 2021, afferente la richiesta di un maggiore bilanciamento tra la descrizione dei risultati conseguiti in riferimento agli obiettivi istituzionali (a volte estremamente sintetica e non pienamente significativa sotto il profilo della completezza delle informazioni rese) e le schede predisposte dalle direzioni e contenute nell'Allegato 6, l'Amministrazione nel paragrafo 5.1 della Relazione 2022 ha prodotto una descrizione testuale riassuntiva degli obiettivi istituzionali conseguiti con annessa una tabella illustrativa degli stessi obiettivi e dei rispettivi indicatori, con il grado di raggiungimento per ciascun ufficio non generale.

Tale iniziativa può considerarsi un primo approccio positivo al superamento della osservazione sopra riportata in quanto la descrizione e la relativa tabella forniscono al lettore maggiori informazioni rispetto agli obiettivi istituzionali da poter approfondire consultando le schede contenute nell'Allegato 6.

In linea generale, alcuni indicatori e target individuati in fase di programmazione per la misurazione della performance organizzativa risultano essere ancora poco significativi e "maggiormente motivanti".

Inoltre, è auspicabile un intervento finalizzato a proseguire nel percorso di incremento del grado di "sfidabilità" degli obiettivi e dei rispettivi indicatori, di potenziamento dell'utilizzo di indicatori multidimensionali per misurare le dimensioni della *performance* organizzativa, alimentati da dati provenienti da fonti oggettive e dell'utilizzo di strumenti per valorizzare le risorse umane dal punto di vista quali/quantitativo espresso nel raggiungimento della missione istituzionale dell'Amministrazione.



Per quanto concerne gli obiettivi un primo passo potrebbe essere ascritto all’iniziativa di seguito indicata.

A ciascun Dirigente di I fascia è stato assegnato l’obiettivo strategico “Rafforzare il sistema di attuazione degli interventi legislativi del Ministero della salute” attraverso il quale si è inteso aderire all’impulso impresso dal Governo finalizzato al rafforzamento del sistema di attuazione delle disposizioni normative di competenza del Ministero della salute mediante l’adozione dei provvedimenti attuativi eventualmente assegnati secondo il cronoprogramma della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Bisogna rappresentare che per quanto concerne il predetto obiettivo strategico ad alcuni Dirigenti di I fascia non sono stati assegnati provvedimenti attuativi da adottare nel 2022 e pertanto non è stato possibile effettuare una valutazione dei criteri afferenti alla dimensione “*Attendibilità delle informazioni della relazione*”, indicando per questi ultimi la dicitura non presente (n.p.).

Per quanto concerne, invece, gli indicatori occorre:

- migliorare la descrizione illustrando in modo chiaro il collegamento esistente tra il fenomeno misurato dall’indicatore e l’obiettivo al quale quest’ultimo è associato, evidenziando: i fattori che influiscono sul fenomeno oggetto di misurazione; come deve essere letto il valore assunto dall’indicatore per dimostrare l’andamento del fenomeno misurato (se ad esempio il valore dell’indicatore debba aumentare o diminuire); se esiste un benchmark di riferimento;
- migliorare l’esposizione del metodo di calcolo dell’indicatore, arricchendo la descrizione testuale con informazioni più significative in ordine al procedimento/algorithmo utilizzato per il calcolo del valore;
- puntare ad un maggiore utilizzo di fonti dati esterne in relazione alle informazioni necessarie al calcolo dell’indicatore.

Nel prendere atto che l’Amministrazione ha istituito, in data 11 gennaio 2021, un gruppo di lavoro avente il compito di intervenire sull’attuale sistema di misurazione e valutazione della *performance* al fine di aggiornarlo in base alle indicazioni formulate dal Dipartimento delle Funzione Pubblica nelle ultime linee guida emanate, l’OIV auspica che lo stesso fornisca nel breve periodo il proprio contributo nei termini richiesti.

È, altresì, auspicabile un intervento dell’Amministrazione orientato all’utilizzo di indicatori di *outcome*, pur nella consapevolezza della difficoltà di individuazione degli stessi, stante la complessità del contesto in cui il Ministero si trova ad operare, soprattutto per quanto concerne il



concorso di livelli diversi di governo (Stato e Regioni) nella soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini, e di obiettivi volti alla promozione delle pari opportunità.

In ordine agli obiettivi e indicatori concernenti quest'ultima tematica si rileva nel ciclo della performance individuale 2022 l'assegnazione dell'unico obiettivo individuale ai direttori degli uffici non generali, basato sull'attuazione di misure che favoriscano i tempi di conciliazione vita – lavoro, misurato con l'indicatore “numero di riunioni lavorative fissate in ora pomeridiana / numero di riunioni lavorative totali” avente come valore target  $\leq 10\%$ .

Nell'apprezzare la predetta iniziativa si suggerisce di estenderla anche al ciclo della performance organizzativa sensibilizzando così tutto il personale assegnato agli uffici interessati nonché di prevedere ulteriori obiettivi sul tema.

Inoltre, occorre evidenziare che con la imminente riorganizzazione del Ministero risulta indispensabile procedere ad un aggiornamento della mappatura degli *stakeholder* e sviluppare per tutta l'Amministrazione strumenti strutturati di rilevazione del loro grado di soddisfazione consentendo agli stessi la valutazione partecipativa della performance espressa dall'Amministrazione .



## Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla performance 2022

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Legenda	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
1	0	0	<b>COMPLIANCE DELLA RELAZIONE</b>	Dimensione	40%					
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009	Ambito		45%				
1	1	1	Rispetto tempistica (redazione, pubblicazione e valutazione OIV entro il 30 giugno)	Criterio			15%	2,70%	0	0,00
1	1	2	Pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente"	Criterio			10%	1,80%	1	1,80
1	1	3	Presenza di obiettivi generali/specifici (triennali)	Criterio			10%	1,80%	1	1,80
1	1	4	Presenza di obiettivi operativi (annuali)	Criterio			10%	1,80%	1	1,80
1	1	5	Presenza di indicatori per ogni obiettivo (generale/specifico/operativo)	Criterio			10%	1,80%	1	1,80
1	1	6	Correlazione di ogni obiettivo alle risorse	Criterio			5%	0,90%	1	0,90
1	1	7	Individuazione degli obiettivi e degli indicatori assegnati alle unità organizzative con responsabilità dirigenziale	Criterio			10%	1,80%	1	1,80
1	1	8	Presenza di indicatori di outcome	Criterio			5%	0,90%	0	0,00
1	1	9	Presenza di indicatori di customer satisfaction	Criterio			5%	0,90%	1	0,90
1	1	10	Presenza di indicatori di input (es. risorse utilizzate)	Criterio			5%	0,90%	1	0,90
1	1	11	Presenza di indicatori di processo (es. stato di avanzamento attività)	Criterio			5%	0,90%	1	0,90
1	1	12	Presenza di indicatori di output (es. numero di pratiche lavorate)	Criterio			5%	0,90%	1	0,90
1	1	13	Presenza di obiettivi di promozione delle pari opportunità	Criterio			5%	0,90%	0	0,00
1	2	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO ALLE LINEE GUIDA DFP N. 3/2018</b>	Ambito		40%				
1	2	1	Presenza di una presentazione della Relazione e di un indice	Criterio			5%	0,80%	1	0,80
1	2	2	Presenza di una sintesi dei principali risultati raggiunti	Criterio			10%	1,60%	1	1,60
1	2	3	Presenza di info sull'analisi del contesto esterno di riferimento	Criterio			5%	0,80%	1	0,80
1	2	4	Presenza di info sull'analisi del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)	Criterio			10%	1,60%	1	1,60
1	2	5	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi generali/specifici	Criterio			10%	1,60%	1	1,60
1	2	6	Evidenza risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva	Criterio			10%	1,60%	1	1,60
1	2	7	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)	Criterio			10%	1,60%	1	1,60
1	2	8	Evidenza esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini	Criterio			5%	0,80%	1	0,80
1	2	9	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali	Criterio			10%	1,60%	1	1,60
1	2	10	Presenza di info su pari opportunità e bilancio di genere	Criterio			5%	0,80%	1	0,80
1	2	11	Presenza di info sul processo di misurazione e valutazione della performance	Criterio			10%	1,60%	1	1,60
1	2	12	Presenza di target per ogni indicatore	Criterio			5%	0,80%	1	0,80
1	2	13	Presenza di target triennali per ogni obiettivo generale/specifico	Criterio			5%	0,80%	1	0,80
1	3	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO AL PIANO DELLA PERFORMANCE</b>	Ambito		5%				
1	3	1	Coerenza della Relazione rispetto al Piano della performance	Criterio			100%	2,00%	1	2,00
1	4	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO AL PTPCT</b>	Ambito		5%				
1	4	1	Esplicitazione del collegamento fra Relazione e Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)	Criterio			100%	2,00%	1	2,00
1	5	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>	Ambito		5%				
1	5	1	Esplicitazione del collegamento fra Relazione e Sistema di misurazione e valutazione della performance	Criterio			100%	2,00%	1	2,00
<b>Totale della dimensione</b>									<b>40,00%</b>	<b>35,50</b>
2	0	0	<b>COMPRESIBILITÀ DELLA RELAZIONE</b>	Dimensione	20%					
2	1	0	<b>ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE</b>	Ambito		20%				
2	1	1	Accessibilità della Relazione dal sito istituzionale dell'amministrazione (immediata accessibilità vs. accessibilità tramite un numero elevato di link e file formato immagine di dimensioni elevate)	Criterio			5%	0,20%	1	0,20
2	1	2	Adeguatezza del formato di visualizzazione e possibilità di download (assenza link download vs. formato navigabile html più pdf, odt, ecc.)	Criterio			5%	0,20%	1	0,20
2	1	3	Adeguatezza nella formattazione (es. veste grafica, tabelle, grafici) del frontespizio, della presentazione e della sintesi dei principali risultati raggiunti	Criterio			10%	0,40%	1	0,40
2	1	4	Adeguatezza nella formattazione dell'analisi del contesto esterno di riferimento	Criterio			7%	0,28%	0,8	0,22
2	1	5	Adeguatezza nella formattazione dell'analisi del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)	Criterio			10%	0,40%	1	0,40
2	1	6	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi generali/specifici	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32



## Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla performance 2022

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Legenda	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
2	1	7	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	1	8	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	1	9	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva degli esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini	Criterio			8%	0,32%	0,8	0,26
2	1	10	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	1	11	Adeguatezza nella formattazione della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere	Criterio			5%	0,20%	0,8	0,16
2	1	12	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva del processo di misurazione e valutazione della performance	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	2	0	<b>SINTETICITÀ</b>	Ambito		20%				
2	2	1	Adeguatezza nel bilanciamento tra corpo del testo e allegati	Criterio			5%	0,20%	0,6	0,12
2	2	2	Adeguatezza nella lunghezza della presentazione e sintesi dei principali risultati raggiunti (sinteticità vs. prolissità)	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	3	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva del contesto esterno di riferimento	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	4	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	2	5	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva degli obiettivi generali/specifici	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	6	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	7	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	8	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva degli esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	9	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	2	10	Adeguatezza nella lunghezza della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere	Criterio			5%	0,20%	0,6	0,12
2	2	11	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva del processo di misurazione e valutazione della performance	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	0	<b>CHIAREZZA E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO</b>	Ambito		20%				
2	3	1	Differenziazione del linguaggio utilizzato per le sezioni divulgative rispetto a quelle di maggior dettaglio	Criterio			5%	0,20%	0,6	0,12
2	3	2	Chiarezza e semplicità di linguaggio per la presentazione della Relazione e sintesi dei principali risultati raggiunti (linguaggio semplice con grafici, tabelle e punti elenco vs. linguaggio tecnico e rinvii)	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	3	3	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva del contesto esterno di riferimento	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	4	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	3	5	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva degli obiettivi generali/specifici	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	6	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva dei risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	7	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	8	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva degli esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	9	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali	Criterio			10%	0,40%	0,8	0,32
2	3	10	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere	Criterio			5%	0,20%	0,6	0,12
2	3	11	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva del processo di misurazione e valutazione della performance	Criterio			10%	0,40%	0,6	0,24
2	4	0	<b>COMPLETEZZA</b>	Ambito		30%				
2	4	1	Completezza della sintesi dei principali risultati raggiunti (omissione di informazioni vs. sintesi mirata)	Criterio			15%	0,90%	0,8	0,72
2	4	2	Completezza della sezione descrittiva del contesto esterno di riferimento	Criterio			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	3	Completezza della sezione descrittiva del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)	Criterio			10%	0,60%	0,8	0,48
2	4	4	Completezza della sezione descrittiva degli obiettivi generali/specifici	Criterio			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	5	Completezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva	Criterio			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	6	Completezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)	Criterio			10%	0,60%	0,6	0,36





## Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla performance 2022

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Legenda	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
2	4	7	Completezza della sezione descrittiva degli esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini	Criterio			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	8	Completezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali	Criterio			10%	0,60%	0,8	0,48
2	4	9	Completezza della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere	Criterio			5%	0,30%	0,6	0,18
2	4	10	Completezza della sezione descrittiva del processo di misurazione e valutazione della performance	Criterio			10%	0,60%	0,6	0,36
2	5	0	<b>INTEGRAZIONE CON ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI</b>	Ambito		10%				
2	5	1	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e Piano della performance	Criterio			35%	0,70%	1	0,70
2	5	2	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e Sistema di misurazione e valutazione	Criterio			35%	0,70%	1	0,70
2	5	3	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)	Criterio			30%	0,60%	1	0,60
<b>Totale della dimensione</b>								<b>20,00%</b>		<b>14,66</b>
3	0	0	<b>ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI DELLA RELAZIONE</b>	Dimensione	40%					
3	1	0	<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>	Ambito		20%				
3	1	1	Comprensibilità del linguaggio per gli obiettivi specifici rispetto agli stakeholder di riferimento (es. limitato utilizzo di sigle e rinvii, linguaggio burocratico)	Criterio			20%	1,60%	0,54	0,86
3	1	2	Comprensibilità del linguaggio per gli obiettivi operativi/istituzionali rispetto agli stakeholder di riferimento (es. limitato utilizzo di sigle e rinvii, linguaggio burocratico)	Criterio			15%	1,20%	0,41	0,49
3	1	3	Correttezza semantica (es. miglioramento, mantenimento e non una descrizione delle azioni) per gli obiettivi specifici	Criterio			20%	1,60%	0,54	0,86
3	1	4	Correttezza semantica (es. miglioramento, mantenimento e non una descrizione delle azioni) per gli obiettivi operativi/istituzionali	Criterio			15%	1,20%	0,39	0,47
3	1	5	Adeguatezza nella lunghezza della descrizione (sinteticità vs. prolissità) per gli obiettivi specifici	Criterio			20%	1,60%	0,55	0,88
3	1	6	Adeguatezza nella lunghezza della descrizione (sinteticità vs. prolissità) per gli obiettivi operativi/istituzionali	Criterio			10%	0,80%	0,41	0,33
3	2	0	<b>INDICATORI</b>	Ambito		20%				
3	2	1	Comprensibilità della descrizione	Criterio			10%	0,80%	0,38	0,30
3	2	2	Comprensibilità della formula di calcolo	Criterio			15%	1,20%	0,37	0,44
3	2	3	Validità degli indicatori di outcome	Criterio			15%	1,20%	0,00	0,00
3	2	4	Validità degli indicatori di customer satisfaction	Criterio			15%	1,20%	0,00	0,00
3	2	5	Validità delle altre tipologie di indicatori (input, processo, output) per gli obiettivi specifici	Criterio			10%	0,80%	0,48	0,38
3	2	6	Validità delle altre tipologie di indicatori (input, processo, output) per gli obiettivi operativi/istituzionali	Criterio			10%	0,80%	0,44	0,35
3	2	7	Appropriatezza nella individuazione di indicatori multipli riferiti a uno stesso obiettivo (assenza vs. significativo utilizzo di indicatori multipli con relativa indicazione dei pesi)	Criterio			10%	0,80%	0,26	0,21
3	2	8	Qualità dei dati (manipolabilità e dati solo interni vs. verificabilità e dati comparabili)	Criterio			15%	1,20%	0,26	0,31
3	3	0	<b>TARGET</b>	Ambito		15%				
3	3	1	Comprensibilità del target	Criterio			30%	1,80%	0,60	1,08
3	3	2	Coerenza dell'orizzonte temporale del target rispetto all'obiettivo di riferimento	Criterio			30%	1,80%	0,67	1,21
3	3	3	Presenza di valori storici di riferimento-baseline (assenza valore anno precedente vs. trend storico pluriennale)	Criterio			25%	1,50%	0,00	0,00
3	3	4	Presenza di valori benchmark	Criterio			15%	0,90%	0,00	0,00
3	4	0	<b>VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO</b>	Ambito		45%				
3	4	1	Corretta indicazione dei valori rilevati a consuntivo per ciascun indicatore	Criterio			35%	6,30%	0,70	4,41
3	4	2	Chiarezza nella descrizione dei valori rilevati	Criterio			35%	6,30%	0,62	3,91
3	4	3	Corretta indicazione degli eventuali scostamenti	Criterio			15%	2,70%	1,00	2,70
3	4	4	Completezza della descrizione delle eventuali criticità rilevate	Criterio			15%	2,70%	1,00	2,70
<b>Totale della dimensione</b>								<b>40,00%</b>		<b>21,90</b>
<b>Totale</b>								<b>100,00%</b>		<b>72,06</b>

