



Ministero della salute
Organismo indipendente di valutazione

**La validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla
performance 2017**



INDICE

1	PREMESSA.....	3
2	AMBITI DELLA VALIDAZIONE	4
3	PROCESSO DI VALIDAZIONE	5
4	APPROCCIO METODOLOGICO PER LA VALIDAZIONE	5
5	ANALISI DEI RISULTATI.....	12
6	CONCLUSIONI	20

ALLEGATO N. 1 Griglia per la validazione della Relazione sulla *performance* 2017

ALLEGATO N. 2 *Check list* per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione sulla *performance* 2017



1 PREMESSA

Secondo quanto previsto dall'impianto normativo delineato dal decreto legislativo n. 150/2009 (di seguito decreto), la validazione della Relazione sulla performance, prevista dall'art.14, comma 4, lettera c) del decreto, costituisce l'atto con il quale l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) completa il ciclo di gestione della *performance*. La presente analisi fa parte integrante del documento di validazione della Relazione sulla *performance* del Ministero della salute con riferimento all'anno 2017, settimo anno in cui sono stati impiegati i nuovi strumenti previsti dalla riforma, quali il Sistema di misurazione e valutazione, il Piano della *performance*, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e gli standard qualitativi dei servizi erogati.

La rilevanza fondamentale della validazione è stata confermata anche dalle modifiche apportate dal recente d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74 al citato d.lgs. n. 150/2009. In ogni caso, il quadro normativo di riferimento resta sostanzialmente confermato nel suo impianto originario e la metodologia di seguito descritta per motivare la scelta di validare la Relazione annuale resta comunque valida, ciò anche nelle more della futura definizione di nuove specifiche linee guida da parte del Dipartimento della funzione pubblica.

Anche la delibera n. 6/2012 dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC, già Civit) individua la validazione della Relazione come uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del ciclo di gestione della *performance* e rappresenta l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione, predisposta dall'organo di indirizzo politico amministrativo, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b) del decreto.

La validazione da parte dell'OIV della Relazione costituisce:

- la conclusione del ciclo di gestione della *performance*, con la verifica e la conseguente validazione della comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'amministrazione rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f del decreto);
- il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'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.



L'OIV ha validato la Relazione a seguito di un'attività di verifica svolta sull'attendibilità dei dati e delle informazioni ivi contenuti e vengono di seguito dettagliatamente indicate le motivazioni, anche al fine di consentire all'amministrazione di ricercare idonee e future soluzioni, volte a colmare le criticità evidenziate e favorire, così, un processo di miglioramento continuo.

2 AMBITI DELLA VALIDAZIONE

Nel dettaglio, la validazione si articola in più ambiti.

Nel primo ambito l'attenzione è posta sulla conformità (*compliance*) della Relazione alle disposizioni del decreto e alle indicazioni contenute nelle delibere ANAC di riferimento (in particolare la n. 5/2012 - Linee guida relative alla redazione e adozione della Relazione, confermata anche con riferimento al 2013, come pure la n. 89/2010 relativa al Sistema di misurazione, la n. 88/2010, in tema di standard di qualità dei servizi erogati e la n. 105/2010 sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità).

Il secondo ambito è focalizzato sulla 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).

L'ultimo ambito riguarda 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 termini di "validato o non validato", basato sulle evidenze e conclusioni raggiunte nel processo di validazione, giudizio che è stato formalizzato nel documento di validazione, di cui il presente allegato fa parte integrante.

Per procedere alla verifica, propedeutica alla validazione, l'OIV sin dalla validazione della Relazione relativa all'anno 2011 ha sviluppato un *modus procedendi* per garantire l'efficacia del processo di validazione stesso, che concerne sia il processo (con l'individuazione delle fasi e dei relativi soggetti coinvolti) sia l'approccio metodologico utilizzato.

Tale impianto è rimasto invariato anche con riferimento all'anno 2017, allo scopo di consentire un opportuno confronto delle risultanze con quelle dell'anno precedente, che è utile



all'amministrazione sia per rilevare i miglioramenti ottenuti, sia soprattutto per colmare le eventuali lacune ancora presenti.

3 PROCESSO DI VALIDAZIONE

Con riferimento al processo di validazione e ai soggetti coinvolti, le fasi che sono state realizzate possono così sintetizzarsi:

- 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 permanente presso l'OIV, nel rispetto di quanto stabilito in merito dalle delibere emanate dall'ANAC;
- la Relazione è stata adottata con il decreto ministeriale del 28 maggio 2018;
- il documento e i relativi allegati sono stati trasmessi dal Gabinetto all'OIV con nota acquisita al protocollo SCI 133 A/F.5.b.b.3 del 28 maggio 2018;
- 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 fa parte integrante;
- tale documento viene inviato dall'OIV all'amministrazione ed inserito 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 verrà 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 del Ministero della salute ha ritenuto di avvalersi di una griglia di analisi analoga a quella che l'ANAC ha utilizzato in passato per la valutazione del Piano della *performance*, opportunamente rivista,



con la finalità appunto di individuare uno strumento di monitoraggio che possa corrispondere ai seguenti requisiti generali:

- **trasparenza:** gli *stakeholder* dell'attività di monitoraggio (non soltanto i soggetti sopra richiamati coinvolti nel processo di stesura della Relazione, 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.) devono avere la possibilità di conoscere il metodo e i contenuti del monitoraggio, finalizzato alla validazione della Relazione;
- **robustezza 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. Lo sforzo maggiore è stato quello di conciliare le esigenze di robustezza metodologica (che inevitabilmente spingono verso l'analiticità e la sofisticazione dello strumento) con quelle della semplicità e dell'immediatezza (che evidentemente spingono nella direzione opposta). 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 favorisce un'immediata identificazione delle criticità riscontrate nell'applicazione del decreto e delle linee guida ANAC da parte dell'amministrazione, fornendo "indicazioni operative" realmente utilizzabili dall'amministrazione, ai fini del miglioramento dei contenuti della Relazione.

Conseguentemente, le finalità della griglia di analisi della Relazione sulla *performance* possono essere riassunte nei seguenti punti:

- **ottenere un punteggio sintetico** che consente di motivare il giudizio di validazione da parte dell'OIV sulla Relazione (risultato maggiore o uguale a 60/100 implica la validazione, viceversa con un punteggio di sintesi minore di 60);
- **individuazione delle criticità** in termini di principali aree di miglioramento, avendo in tal modo l'amministrazione la possibilità di effettuare eventuali interventi in maniera mirata;



- **promozione delle buone prassi**, in maniera tale da permettere ai soggetti coinvolti nel processo di redazione della Relazione un confronto che favorisca 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 ha consentito di analizzare non solo la *compliance* rispetto alla norma e alle delibere ANAC da un punto di vista formale, ciò nelle more di nuove linee guida a cura del Dipartimento della Funzione pubblica, ma anche la comprensibilità e l'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione, al fine di verificarne la conformità "sostanziale".

Costituiscono fonti dei criteri di conformità, oltre al decreto, anche le delibere ANAC riguardanti la Relazione (n. 5/2012) e i sistemi di misurazione (n. 89/2010), contenenti i principali elementi da un punto di vista metodologico.

E' stata quindi valutata anche la conformità con il Sistema di misurazione adottato dall'amministrazione, visto che la Relazione deve, soprattutto per la *performance* organizzativa, rispecchiare le metodologie previste nel Sistema stesso. Infine, è stata considerata anche la conformità con le delibere 105/2010 e 88/2010, visto lo stretto collegamento che la Relazione, in quanto documento fondamentale del ciclo di gestione della *performance*, deve presentare rispettivamente con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (inserito come sezione del Piano di prevenzione della corruzione con l'entrata in vigore del d.lgs. n. 33/2013) e gli standard di qualità.

La conformità è stata rilevata in modo relativamente oggettivo, 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.), comprensibilità e semplicità di linguaggio, completezza e adeguatezza nella lunghezza rispetto alle altre sezioni. In questo ambito, è stata pure verificata l'integrazione della Relazione con il Sistema di misurazione approvato dall'amministrazione, con il Programma della trasparenza e con gli standard di qualità.

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 e completezza degli indicatori;
- **target:** comprensibilità, orizzonte temporale di riferimento e presenza di *trend* e *benchmark*, appropriatezza delle schede anagrafiche e test di qualità;
- **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 robustezza metodologica e di semplicità ed è strutturata su tre livelli:

- I. il primo livello – il più generale – si compone delle suddette dimensioni di analisi (*compliance*, comprensibilità e attendibilità delle informazioni);
- II. il secondo livello dettaglia le 3 dimensioni di primo livello in 15 ambiti (6 ambiti per la dimensione della conformità, 5 ambiti per la dimensione della comprensibilità e 4 per l'attendibilità delle informazioni).
- III. il terzo livello – il più analitico – dettaglia i 15 ambiti del livello precedente in 116 criteri.

La Figura 1 esplicita la logica multilivello della griglia di analisi, evidenziandone in dettaglio i contenuti del II livello. Per l'elenco completo dei criteri, con le relative valutazioni, si rinvia alla griglia compilata 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 ALLA DELIBERA 5/2012 1.3 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 89/2010 1.4 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 88/2010 1.5 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 105/2010 1.6 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	32 criteri
2. COMPRESIBILITÀ	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE 2.2 ADEGUATEZZA NELLA LUNGHEZZA 2.3 COMPRESIBILITÀ E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO 2.4 COMPLETEZZA 2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	55 criteri
3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI 3.2 INDICATORI 3.3 TARGET 3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	29 criteri

Per ognuno dei tre livelli della griglia (dimensioni, ambiti e criteri), è stato fissato uno specifico “peso” in termini percentuali. 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 (35%) degli altri ambiti volti a misurare la *compliance* alle delibere ANAC. La stessa logica vale per gli altri livelli e contenuti della griglia. È importante evidenziare che l’esplicitazione del triplice livello di ponderazione appena descritto ha consentito di attribuire un punteggio sintetico finale, utile per motivare il giudizio di validazione e contestualmente i punteggi ottenuti in riferimento alle singole voci, come pure nei diversi ambiti, possono suggerire all’amministrazione percorsi di miglioramento continuo, come descritto nel successivo paragrafo.

Il prospetto che segue presenta i pesi individuati per i primi due livelli della griglia di analisi (dimensioni/ambiti). L’allegato 1 riporta, invece, i pesi assegnati e le valutazioni espresse per ognuno dei 116 criteri di dettaglio della griglia di analisi (terzo livello).



DIMENSIONI (I LIVELLO)	PESI LIV. 1	AMBITI (II LIVELLO)	PESI LIV. 2	
1. COMPLIANCE	40%	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009	35%	
		1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 5/2012	30%	
		1.3 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 89/2010	20%	
		1.4 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 88/2010	5%	
		1.5 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 105/2010	5%	
		1.6 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MIS. E VAL.	5%	100%
2. COMPRESIBILITÀ	20%	2.1 ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE	20%	
		2.2 ADEGUATEZZA NELLA LUNGHEZZA	20%	
		2.3 COMPRESIBILITÀ E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO	20%	
		2.4 COMPLETEZZA	30%	
		2.5 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	10%	100%
3. ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI	40%	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI	20%	
		3.2 INDICATORI	20%	
		3.3 TARGET	15%	
		3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	45%	100%

Per ottenere delle valutazioni omogenee, la ponderazione nei tre livelli della griglia è rimasta invariata con riferimento all'anno 2017 rispetto a quella già impiegata negli anni precedenti.

La robustezza metodologica dello strumento di monitoraggio è strettamente influenzata dalla metodologia utilizzata per la compilazione della griglia di analisi. Infatti, pur essendo la griglia piuttosto analitica e pur consentendo dei riscontri oggettivi, nell'analisi della Relazione permane una ineliminabile componente di valutazione soggettiva.

La compilazione della griglia è avvenuta secondo un approccio diversificato per le varie 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 realizzata secondo le seguenti modalità:

- è stata adottata la procedura seguita nell'anno precedente ovvero i due dirigenti della Struttura tecnica permanente dell'OIV hanno curato l'istruttoria per l'analisi della Relazione;
- il protocollo di compilazione è stato univoco e condiviso dai due dirigenti coinvolti;
- in maniera indipendente e singolarmente, ciascun dirigente ha compilato la propria griglia di valutazione e successivamente, a seguito di opportuno confronto e condivisione, è stata elaborata la griglia contenente la proposta di valutazione definitiva da sottoporre all'approvazione del Presidente dell'OIV;



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

- le schede di consuntivo degli obiettivi strategici/operativi (n. 55 schede);
- le schede di consuntivo degli obiettivi di *performance* di struttura (n. 97 schede, corrispondenti agli uffici dirigenziali di livello non generale centrali e periferici dell’amministrazione, attraverso le quali è stata misurata la *performance* organizzativa).

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

In ordine a quest’ultima dimensione, si ribadisce che l’istruttoria per la valutazione è stata effettuata singolarmente e in modo indipendente dai due dirigenti della Struttura tecnica, che dopo opportuno confronto hanno definito la proposta di valutazione finale, da sottoporre al Presidente dell’OIV.

Riepilogando, poi, le valutazioni in un unico prospetto, conservato agli atti dell’OIV come carte di lavoro, in ciascuna colonna corrispondente al singolo criterio è stato individuato un punteggio medio, riportato con gli opportuni arrotondamenti nella griglia, consentendo in questo modo di completarne la compilazione e di ottenere il punteggio sintetico finale necessario per motivare la validazione da parte dell’OIV.



5 ANALISI DEI RISULTATI

Il punteggio ponderato di sintesi conseguito dall'amministrazione con riferimento all'anno 2017 è stato pari a 70,98, in diminuzione rispetto a quello registrato nel 2016 (pari a 76,81; con un decremento in valore assoluto di punti 5,83).

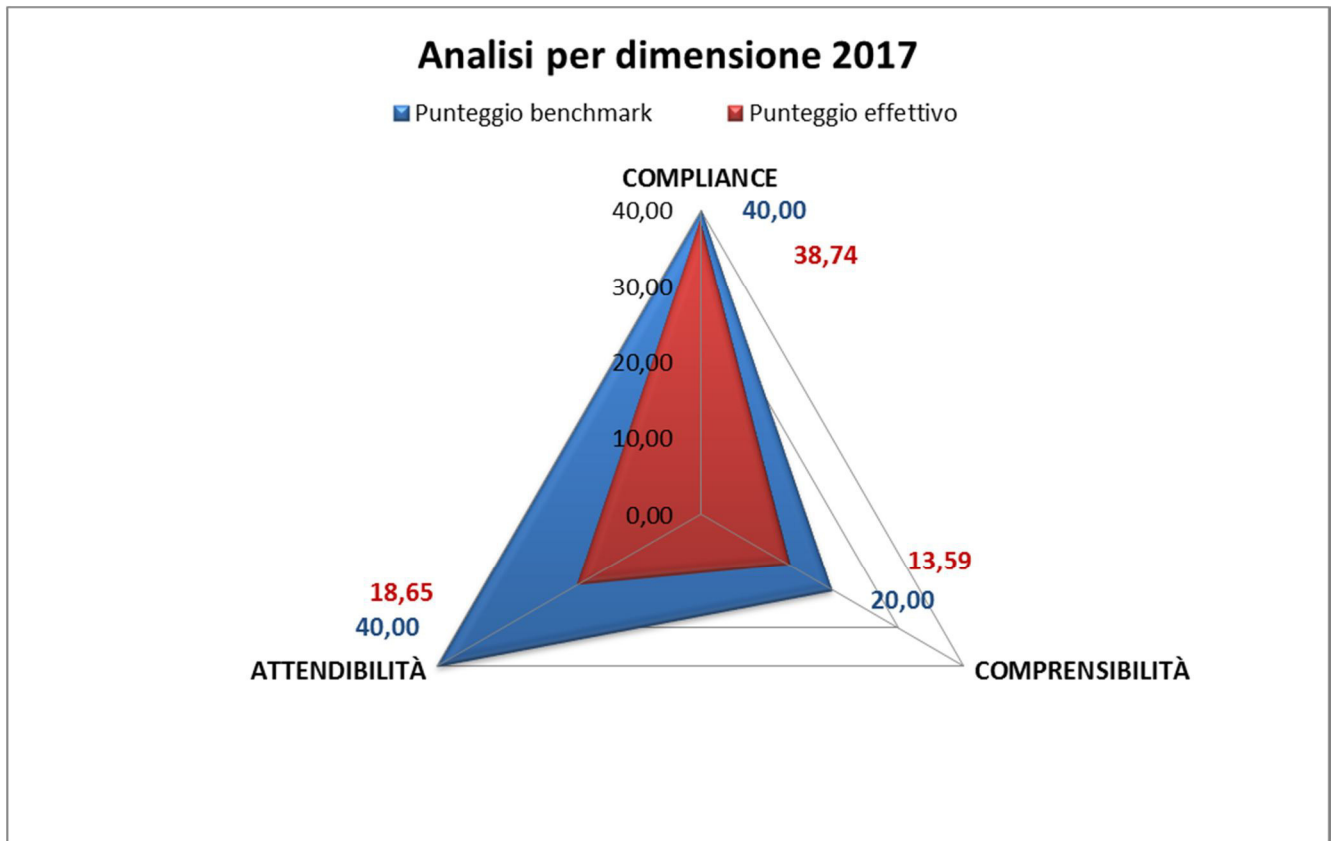
Come sopra anticipato, l'analisi delle dimensioni/ambiti della griglia consente di suggerire all'amministrazione le aree critiche su cui agire, per innescare un efficace processo di miglioramento continuo, anche effettuando il confronto con l'anno precedente.

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 dovesse essere riportata la valutazione migliore), effettuando successivamente l'analisi degli scostamenti nei punteggi effettivi rilevati con riferimento al 2017 rispetto al 2016.

Per rendere facilmente comprensibili i grafici, in ciascuno di essi l'area relativa al punteggio *benchmark* è sempre rappresentata in blu, mentre quella del punteggio effettivo in rosso, in modo che dal confronto immediato tra le due aree è possibile individuare in quali dimensioni/ambiti esistono margini di miglioramento.

L'analisi è stata realizzata con un livello di dettaglio progressivamente più elevato, partendo dalle tre dimensioni (*compliance*, comprensibilità e attendibilità), per passare, poi, agli ambiti previsti dalla griglia per ciascuna di esse. 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 2017.

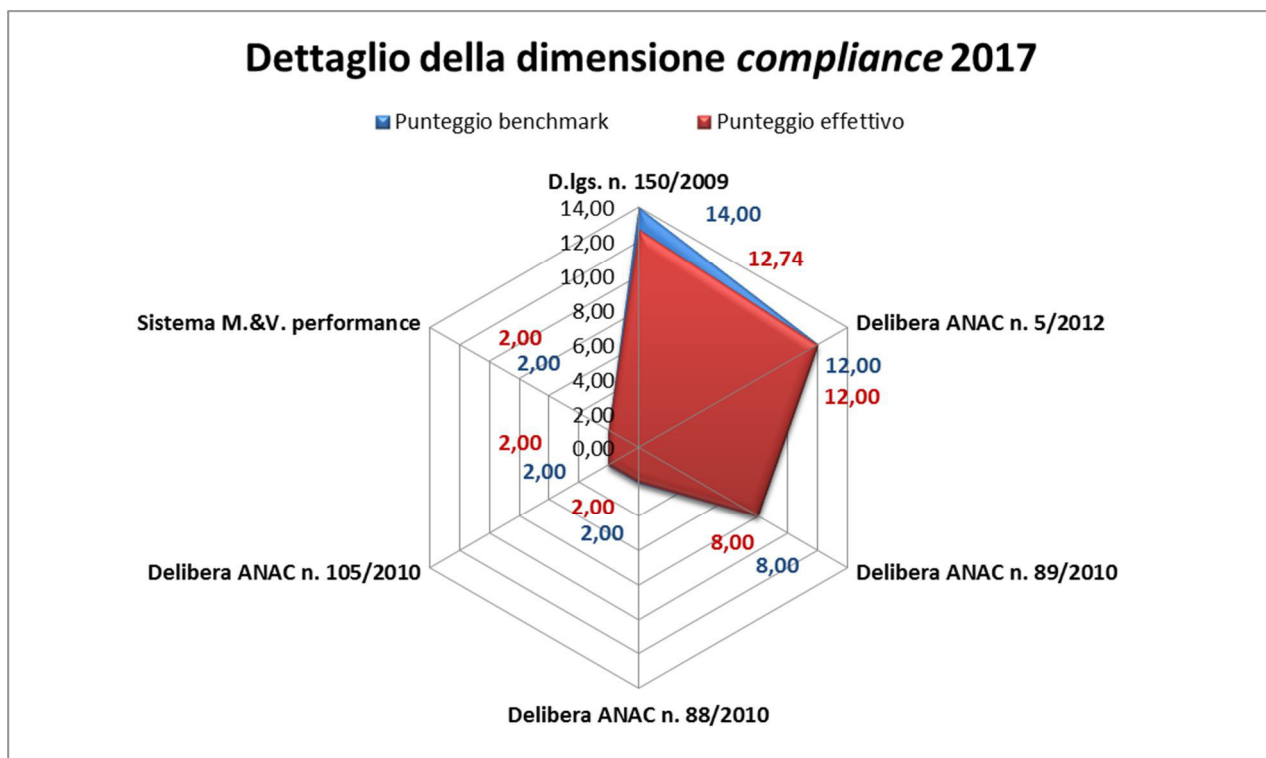


Si nota come, mentre per la conformità il punteggio ottenuto tende al massimo (38,74 rispetto a 40, pari quindi a circa il 97%), per le altre due dimensioni si conferma anche nel 2017 la presenza di margini di miglioramento, con riguardo sia alla comprensibilità, per la quale il punteggio ottenuto rappresenta all'incirca il 68% del *benchmark* (13,59/20), che per la dimensione dell'attendibilità, che si colloca all'incirca al 47% rispetto al punteggio massimo conseguibile (18,65/40).

Come già accennato, è 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			
	2017	2016	Δ assoluto	Δ %
COMPLIANCE	38,74	38,74	0,00	0%
COMPRESIBILITÀ	13,59	14,50	-0,91	-6%
ATTENDIBILITÀ	18,65	23,57	-4,92	-21%

Specificando l'analisi per gli ambiti previsti dalla griglia all'interno della dimensione *compliance*, si evidenziano i seguenti risultati:



Si rammenta che la dimensione *compliance* è stata rilevata in modo relativamente 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	Peso totale	Valutazione
1	0	0	COMPLIANCE DELLA RELAZIONE		
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		
1	1	8	Presenza di indicatori di outcome	0,70%	0
1	1	13	Presenza di obiettivi di promozione delle pari opportunità	0,56%	0

Anche per quest'anno, si rileva l'impegno dell'amministrazione nel percorso finalizzato a dare completa attuazione alle innovazioni introdotte dal decreto e dalle delibere ANAC. Resta, tuttavia, ancora carente quello che costituisce l'ambito della *performance* organizzativa per cui la misurazione presenta maggiori complessità: la presenza di indicatori di *outcome* e di obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Pertanto, le criticità connesse alla mancata presenza di indicatori di outcome e di obiettivi di promozione delle pari opportunità sono segnalate all'amministrazione con la raccomandazione di

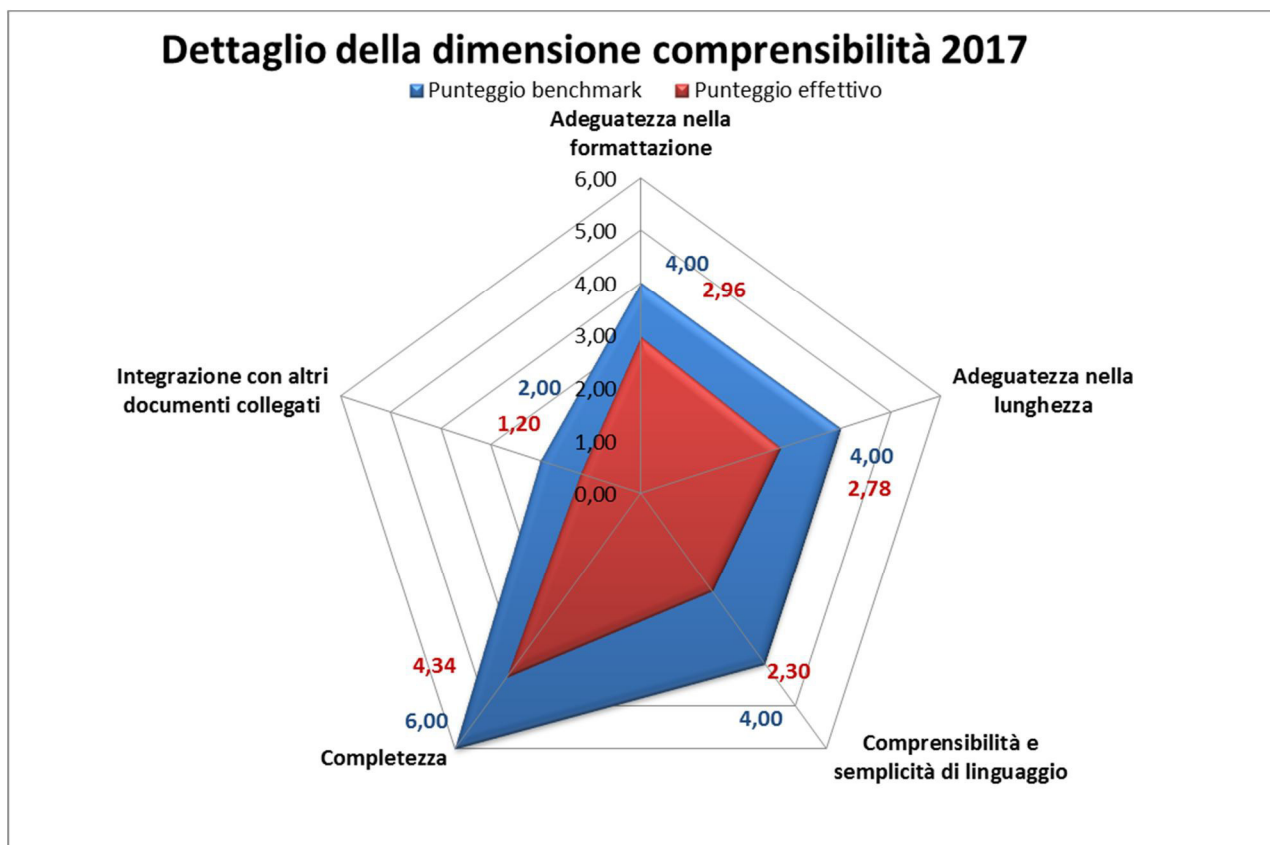


adottare ogni utile iniziativa idonea a superarle nella fase di programmazione del prossimo ciclo di performance.

Sebbene presenti indicatori di customer satisfaction, è necessario evidenziare l'esigenza di riorganizzare e potenziare la rilevazione del grado di soddisfazione degli stakeholder per le attività e per i servizi erogati dall'amministrazione, anche al fine di dare completa attuazione alle recenti modifiche normative al decreto legislativo 150 del 2009 e alle linee guida contenenti indicazioni fornite in merito dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Inoltre, per quanto gli stakeholder si suggerisce l'aggiornamento sia della mappatura degli stessi che dei connessi collegamenti rispetto alle attività, ai processi e ai progetti dell'amministrazione.

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	2,96	74,0%
Adeguatezza nella lunghezza	4,00	2,78	69,6%
Comprensibilità e semplicità di linguaggio	4,00	2,30	57,6%
Completezza	6,00	4,34	72,4%
Integrazione con altri documenti collegati	2,00	1,20	60,0%

Si evidenzia che, come per l'anno precedente, i risultati percentualmente peggiori rispetto al *benchmark* sono stati ottenuti negli ambiti relativi alla comprensibilità/semplificabilità di linguaggio e all'integrazione con gli altri documenti collegati alla Relazione (standard di qualità, sistema di misurazione e valutazione della *performance* e programma triennale per la trasparenza e l'integrità).

Per il primo ambito, il documento in esame presenta aspetti che rendono la comprensione non sufficientemente lineare, soprattutto per il lettore che non è in possesso di chiavi culturali adeguate rispetto alla dimensione della comprensibilità.

Inoltre, le informazioni indicate nella documentazione prodotta presentano, talvolta, caratteri ripetitivi, costituendo in tal senso un ostacolo per il lettore in termini di beneficio informativo.

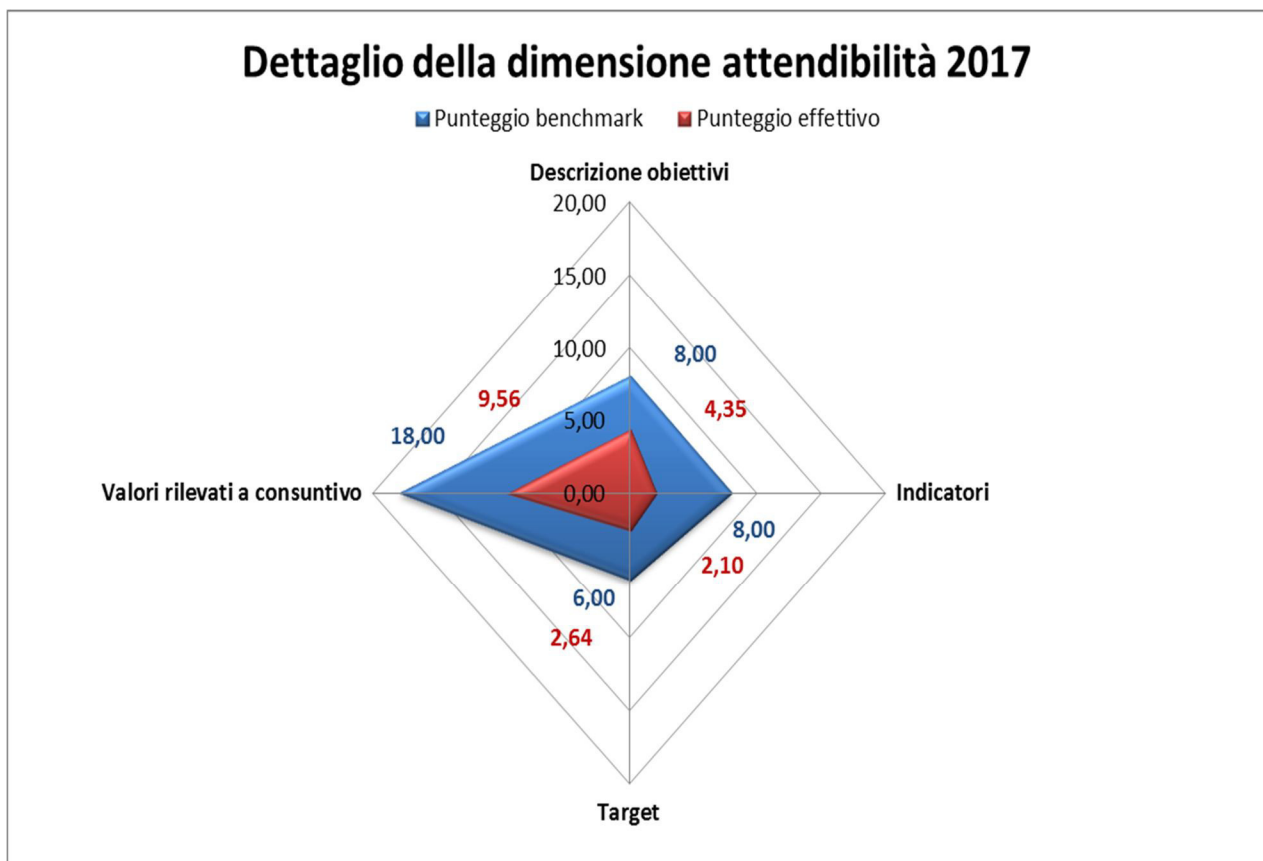
Il prospetto che segue evidenzia l'analisi degli scostamenti dei punteggi rilevati nel 2017 rispetto al 2016 negli ambiti di questa dimensione.

Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio effettivo			
	2017	2016	Δ assoluto	Δ %
Adeguatezza nella formattazione	2,96	2,96	0,00	0%
Adeguatezza nella lunghezza	2,78	2,86	-0,07	-3%
Comprensibilità e semplicità di linguaggio	2,30	2,58	-0,28	-11%
Completezza	4,34	4,80	-0,46	-10%
Integrazione con altri documenti collegati	1,20	1,30	-0,10	-8%

In questo caso, malgrado il confronto benchmark abbia determinato risultati inferiori ai valori attesi, si evidenzia che il confronto con i punteggi conseguiti nel 2016 ha prodotto un peggioramento in riferimento agli ambiti dell'adeguatezza nella lunghezza, della comprensibilità e semplicità di linguaggio, della completezza e della integrazione con altri documenti collegati.

In particolare, è emersa una mancanza della sintesi nell'illustrazione di alcuni obiettivi e rispettivi piani operativi nonché una non del tutto soddisfacente comprensibilità e semplicità di linguaggio utilizzata nella presentazione della Relazione e della sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni.

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



Anche in questo caso è utile riepilogare il confronto tra i punteggi effettivi e quelli *benchmark*, in maniera analoga a quanto effettuato per la comprensibilità.



Dimensioni	Punteggio benchmark	Punteggio effettivo	%
Descrizione obiettivi	8,00	4,35	54,4%
Indicatori	8,00	2,10	26,2%
Target	6,00	2,64	44,0%
Valori rilevati a consuntivo	18,00	9,56	53,1%

Rispetto alla dimensione “valori rilevati a consuntivo” è stata constatata, per gli indicatori degli obiettivi di performance di struttura, una lieve flessione del punteggio attribuito al criterio concernente la “ corretta indicazione dei valori rilevati a consuntivo per ciascun indicatore”, per la presenza solo di alcune evidenze.

Si conferma anche con riferimento all’anno 2017 quanto già emerso nel precedente ciclo e cioè che i margini di miglioramento maggiori riguardano la significatività degli indicatori e dei *target* individuati. In proposito, si specifica che l’analisi delle schede di consuntivo sia degli obiettivi strategici/operativi derivanti dalla Direttiva di I livello (da Ministro a titolare di Centro di responsabilità) sia di quelli di *performance* di struttura evidenzia nella quasi totalità dei casi punteggi complessivi pari al 100.

Al riguardo, è molto eloquente il prospetto che segue, in cui viene effettuato anche il confronto con il 2016:

Riepilogo dei punteggi complessivi <i>performance</i> organizzativa	2017		2016	
	N. schede	%	N. schede	%
Punteggi pari a 100	149	98,0%	146	96,1%
Punteggi compresi tra 95 e 100	3	2,0%	6	3,9%
Punteggi compresi tra 90 e 95		0,0%	0	0,0%
Punteggi compresi tra 85 e 90		0,0%	0	0,0%
Punteggi inferiori a 85		0,0%	0	0,0%
Totale n. schede verificate	152	100%	152	100%

Pertanto, nel 98% delle schede verificate il punteggio complessivo ottenuto sugli obiettivi strategici/operativi e di *performance* di struttura è stato pari al 100%, il che fornisce un dato di immediata lettura sulla significatività degli indicatori e dei *target* individuati. Inoltre, da un confronto dei valori rilevati nel 2017 rispetto al 2016 emerge che il livellamento verso il massimo



risulta essere pressoché uguale, rimanendo in linea generale invariato, in termini di percentuale, il numero di schede in cui si riscontra un punteggio tra il 95 e 100 .

L'analisi delle valutazioni della *performance* individuale riportata nell'allegato n. 4 della Relazione evidenzia lo stesso andamento. Infatti, pure per i dirigenti di I, II fascia e delle professionalità sanitarie, per i quali il Sistema è stato pienamente applicato considerando anche le valutazioni relative all'area dei competenze, il grado di differenziazione dei punteggi complessivi individualmente raggiunti è molto limitato.

Per il personale delle aree funzionali, come sopra accennato, la *performance* individuale risulta coincidente con quella organizzativa e quindi la differenziazione nelle valutazioni individuali è pressoché inesistente. Si riporta di seguito la tabella n. 4.3 – Distribuzione del personale per classi di punteggio, di cui all'allegato n. 4 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	13			13
Dirigenti di II	109			109
Dirigenti delle professionalità sanitarie	427	3		430
Totale n. valutazioni individuali concluse	549	3	0	552
%	99%	1%	0%	100%
Non dirigenti	1.401	25		1.426
%	98%	2%	0%	100%

Dall'allegato n. 4 della Relazione, si evince, in positivo, rispetto all'anno precedente un allineamento dell'amministrazione rispetto alla tempistica prevista per le singole fasi del processo di misurazione e valutazione delle performance individuali, così come è stata definita nel manuale operativo del vigente Sistema di misurazione e valutazione delle performance del Ministero della Salute.



6 CONCLUSIONI

In via preliminare, va dato atto all'amministrazione che, anche in occasione della conclusione del ciclo di gestione della *performance* 2017, il processo seguito per la redazione della Relazione ha dato esito positivo consentendo al sig. Ministro di adottarla nei termini di legge.

Con riguardo specifico all'attività di validazione da parte dell'OIV, l'approccio metodologico individuato e, in particolare, l'impiego della griglia di analisi per la valutazione della Relazione ha manifestato anche quest'anno la sua efficacia, consentendo sia di semplificare il processo di validazione, sia di effettuare dei confronti rispetto all'anno precedente, utili soprattutto all'amministrazione, nel processo di miglioramento continuo dei contenuti del documento.

Tuttavia, restano ancora valide le considerazioni già espresse in occasione della precedente validazione dell'anno 2016, che è opportuno sinteticamente richiamare.

Nel suo complesso, il processo di valutazione si è svolto nel rispetto delle norme vigenti, in modo logico e razionale, risultando ineccepibile dal punto di vista formale.

Tuttavia, dal punto di vista sostanziale, emerge una situazione analoga a quella dell'anno precedente, con riguardo soprattutto alla significatività degli indicatori e dei target individuati per la misurazione della performance organizzativa, risultando gli indicatori del grado di conseguimento degli obiettivi "non sfidanti".

Pertanto, l'amministrazione dovrà valutare come intraprendere ogni utile iniziativa volta a migliorare il percorso di pianificazione strategica e programmazione dell'attività istituzionale, attraverso l'incremento del grado di "sfidabilità" degli obiettivi e dei rispettivi indicatori, superando l'invariabilità e l'appiattimento che caratterizza spesso gli obiettivi e gli indicatori delle amministrazioni pubbliche.

In tal senso è importante costruire indicatori che consentano di cogliere l'evoluzione positiva o negativa delle attività connesse agli obiettivi che sono chiamati a misurare e che non siano, solo e sempre, di realizzazione fisica, ma anche di risultato e di impatto, e possibilmente riferibili anche a tematiche specifiche che caratterizzano di tempo in tempo la missione istituzionale dell'amministrazione.

Il mancato utilizzo di indicatori "non sfidanti" ostacola l'opportunità rappresentata dalle innovazioni legislative per dotare l'amministrazione di strumenti di valutazione del proprio operato progressivamente più evoluti, per realizzare un governo più efficace ed efficiente delle



unità organizzative, ed in definitiva per ottenere un sistema meritocratico all'interno dell'apparato, che premi i dirigenti ed il loro personale per l'effettivo livello quali/quantitativo conseguito durante lo svolgimento dei differenti processi amministrativi.

Conseguenza dell'adozione di indicatori e target "non sfidanti" è il livellamento verso il massimo dei punteggi attribuibili e di fatto attribuiti al personale per tutti i livelli, con relativa insufficiente, se non mancata, realizzazione di uno dei principali obiettivi delle riforme amministrative del pubblico impiego, ovvero quello della valorizzazione del merito e quindi della connessa premialità.

In ultimo, si evidenziano la carenza di indicatori di outcome e di obiettivi volti alla promozione delle pari opportunità, auspicandosi, al riguardo, un intervento dell'amministrazione per adottare ogni utile iniziativa idonea a superare tale lacuna nella fase di programmazione del prossimo ciclo di performance, pur nella consapevolezza che non sono poche le difficoltà di individuazione degli indicatori di outcome, 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.

Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione sulla performance 2017

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
1	0	0	COMPLIANCE DELLA RELAZIONE	40%					
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		35%				
1	1	1	Rispetto tempistica di legge per la redazione (30 giugno)			8%	1,12%	1	1,12
1	1	2	Pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente"			10%	1,40%	1	1,40
1	1	3	Presenza di obiettivi strategici triennali			14%	1,96%	1	1,96
1	1	4	Presenza di obiettivi operativi annuali (almeno per il primo anno)			10%	1,40%	1	1,40
1	1	5	Presenza di indicatori per ogni obiettivo (strategico e/o operativo)			18%	2,52%	1	2,52
1	1	6	Correlazione di ogni obiettivo alle risorse			10%	1,40%	1	1,40
1	1	7	Individuazione degli obiettivi e degli indicatori assegnati alle unità organizzative con responsabilità dirigenziale			4%	0,56%	1	0,56
1	1	8	Presenza di indicatori di outcome			5%	0,70%	0	0,00
1	1	9	Presenza di indicatori di customer satisfaction			5%	0,70%	1	0,70
1	1	10	Presenza di indicatori di input (es. risorse utilizzate)			4%	0,56%	1	0,56
1	1	11	Presenza di indicatori di processo (es. stato di avanzamento attività)			4%	0,56%	1	0,56
1	1	12	Presenza di indicatori di output (es. numero di pratiche lavorate)			4%	0,56%	1	0,56
1	1	13	Presenza di obiettivi di promozione delle pari opportunità			4%	0,56%	0	0,00
1	2	0	COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 5/2012		30%				
1	2	1	Presenza di una presentazione della Relazione e di un indice			6%	0,72%	1	0,72
1	2	2	Presenza di info sull'analisi del contesto esterno di riferimento			6%	0,72%	1	0,72
1	2	3	Presenza di un quadro di sintesi sull'amministrazione			6%	0,72%	1	0,72
1	2	4	Presenza di una sintesi dei risultati raggiunti			12%	1,44%	1	1,44
1	2	5	Presenza di una sintesi delle criticità e delle opportunità			6%	0,72%	1	0,72
1	2	6	Presenza dell'albero della performance			12%	1,44%	1	1,44
1	2	7	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi strategici			10%	1,20%	1	1,20
1	2	8	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi e piani operativi			8%	0,96%	1	0,96
1	2	9	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali			6%	0,72%	1	0,72
1	2	10	Presenza di info su risorse, efficienza ed economicità			10%	1,20%	1	1,20
1	2	11	Presenza di info su pari opportunità e bilancio di genere			6%	0,72%	1	0,72
1	2	12	Presenza di info su fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione			6%	0,72%	1	0,72
1	2	13	Presenza di info sui punti di forza e di debolezza del ciclo della performance			6%	0,72%	1	0,72
1	3	0	COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 89/2010		20%				
1	3	1	Presenza di target per ogni indicatore			48%	3,84%	1	3,84
1	3	2	Presenza di target pluriennali per ogni obiettivo strategico			26%	2,08%	1	2,08
1	3	3	Presenza di analisi degli stakeholder			26%	2,08%	1	2,08
1	4	0	COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 88/2010		5%				
1	4	1	Esplicitazione del collegamento fra Relazione e standard di qualità			100%	2,00%	1	2,00
1	5	0	COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 105/2010		5%				
1	5	1	Esplicitazione del collegamento fra Relazione e Piano triennale di prevenzione della corruzione / Programma triennale della trasparenza			100%	2,00%	1	2,00
1	6	0	COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'AMMINISTRAZIONE		5%				
1	6	1	Esplicitazione del collegamento fra Relazione e Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'amministrazione			100%	2,00%	1	2,00
Totale della dimensione							40,00%		38,74

Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione sulla performance 2017

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
2	0	0	COMPRESIBILITÀ DELLA RELAZIONE	20%					
2	1	0	ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE		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)			10%	0,40%	0,8	0,32
2	1	2	Adeguatezza del formato di visualizzazione e possibilità di download (assenza link download vs formato navigabile html più pdf, odt, ecc.)			10%	0,40%	0,8	0,32
2	1	3	Adeguatezza nella formattazione (es. veste grafica, tabelle, grafici) del frontespizio, della presentazione e delle informazioni di sintesi			5%	0,20%	0,8	0,16
2	1	4	Adeguatezza nella formattazione del quadro sintetico sull'amministrazione			5%	0,20%	0,8	0,16
2	1	5	Adeguatezza nella formattazione dei risultati raggiunti			9%	0,36%	0,6	0,22
2	1	6	Adeguatezza nella formattazione delle criticità e delle opportunità			5%	0,20%	0,6	0,12
2	1	7	Adeguatezza nella formattazione dell'albero della performance			7%	0,28%	0,8	0,22
2	1	8	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva degli obiettivi strategici			9%	0,36%	0,6	0,22
2	1	9	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva degli obiettivi e dei piani operativi			7%	0,28%	0,6	0,17
2	1	10	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva degli obiettivi individuali			6%	0,24%	0,8	0,19
2	1	11	Adeguatezza nella formattazione della sezione relativa a risorse, efficienza ed economicità			9%	0,36%	0,8	0,29
2	1	12	Adeguatezza nella formattazione della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			5%	0,20%	0,8	0,16
2	1	13	Adeguatezza nella formattazione di fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione			8%	0,32%	0,8	0,26
2	1	14	Adeguatezza nella formattazione dei punti di forza e di debolezza del ciclo della performance			5%	0,20%	0,8	0,16
2	2	0	ADEGUATEZZA NELLA LUNGHEZZA		20%				
2	2	1	Adeguatezza nel bilanciamento tra corpo del testo ed allegati			5%	0,20%	0,6	0,12
2	2	2	Adeguatezza nella lunghezza della presentazione e sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni (sinteticità vs prolissità)			6%	0,24%	0,6	0,14
2	2	3	Adeguatezza nella lunghezza del quadro sintetico sull'amministrazione			6%	0,24%	0,6	0,14
2	2	4	Adeguatezza nella lunghezza dei risultati raggiunti			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	5	Adeguatezza nella lunghezza delle criticità e delle opportunità			7%	0,28%	0,6	0,17
2	2	6	Adeguatezza nella lunghezza dell'albero della performance			8%	0,32%	0,8	0,26
2	2	7	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva degli obiettivi strategici			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	8	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva degli obiettivi e dei piani operativi			9%	0,36%	0,6	0,22
2	2	9	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva degli obiettivi individuali			8%	0,32%	0,8	0,26
2	2	10	Adeguatezza nella lunghezza della sezione relativa a risorse, efficienza ed economicità			10%	0,40%	0,8	0,32
2	2	11	Adeguatezza nella lunghezza della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			6%	0,24%	0,6	0,14
2	2	12	Adeguatezza nella lunghezza di fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione			8%	0,32%	0,8	0,26
2	2	13	Adeguatezza nella lunghezza dei punti di forza e di debolezza del ciclo della performance			7%	0,28%	1	0,28
2	3	0	COMPRESIBILITÀ E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO		20%				

Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione sulla performance 2017

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
2	3	1	Differenziazione del linguaggio utilizzato per le sezioni divulgative rispetto a quelle di maggior dettaglio			5%	0,20%	0,6	0,12
2	3	2	Comprensibilità e semplicità di linguaggio per la presentazione della Relazione e sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni (linguaggio semplice con grafici, tabelle e punti elenco vs linguaggio tecnico con stile piano e rinvii)			6%	0,24%	0,4	0,10
2	3	3	Comprensibilità e semplicità di linguaggio del quadro sintetico sull'amministrazione			6%	0,24%	0,6	0,14
2	3	4	Comprensibilità e semplicità di linguaggio dei risultati raggiunti			10%	0,40%	0,4	0,16
2	3	5	Comprensibilità e semplicità di linguaggio delle criticità e delle opportunità			7%	0,28%	0,6	0,17
2	3	6	Comprensibilità e semplicità di linguaggio dell'albero della performance			8%	0,32%	0,8	0,26
2	3	7	Comprensibilità e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva degli obiettivi strategici			10%	0,40%	0,4	0,16
2	3	8	Comprensibilità e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva degli obiettivi e dei piani operativi			9%	0,36%	0,4	0,14
2	3	9	Comprensibilità e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva degli obiettivi individuali			8%	0,32%	0,6	0,19
2	3	10	Comprensibilità e semplicità di linguaggio della sezione relativa a risorse, efficienza ed economicità			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	11	Comprensibilità e semplicità di linguaggio della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			6%	0,24%	0,6	0,14
2	3	12	Comprensibilità e semplicità di linguaggio di fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione			8%	0,32%	0,8	0,26
2	3	13	Comprensibilità e semplicità di linguaggio dei punti di forza e di debolezza del ciclo della performance			7%	0,28%	0,8	0,22
2	4	0	COMPLETEZZA		30%				
2	4	1	Completezza della sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni (omissione di informazioni vs sintesi mirata)			7%	0,42%	0,4	0,17
2	4	2	Completezza del quadro sintetico sull'amministrazione			7%	0,42%	1	0,42
2	4	3	Completezza dei risultati raggiunti			11%	0,66%	0,6	0,40
2	4	4	Completezza delle criticità e delle opportunità			7%	0,42%	0,8	0,34
2	4	5	Completezza dell'albero della performance			8%	0,48%	0,8	0,38
2	4	6	Completezza della sezione descrittiva degli obiettivi strategici			11%	0,66%	0,6	0,40
2	4	7	Completezza della sezione descrittiva degli obiettivi e dei piani operativi			9%	0,54%	0,6	0,32
2	4	8	Completezza della sezione descrittiva degli obiettivi individuali			8%	0,48%	0,6	0,29
2	4	9	Completezza della sezione relativa a risorse, efficienza ed economicità			11%	0,66%	0,8	0,53
2	4	10	Completezza della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			6%	0,36%	0,8	0,29
2	4	11	Completezza di fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di redazione della Relazione			8%	0,48%	1	0,48
2	4	12	Completezza dei punti di forza e di debolezza del ciclo della performance			7%	0,42%	0,8	0,34
2	5	0	INTEGRAZIONE CON ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI		10%				
2	5	1	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e standard di qualità			25%	0,50%	0,6	0,30
2	5	2	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e sistema di misurazione e valutazione			50%	1,00%	0,6	0,60
2	5	3	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e Piano triennale di prevenzione della corruzione / Programma triennale della trasparenza			25%	0,50%	0,6	0,30

Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione sulla performance 2017

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
Totale della dimensione							20,00%		13,59
3	0	0	ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI DELLA RELAZIONE	40%					
3	1	0	DESCRIZIONE OBIETTIVI		20%				
3	1	1	Comprensibilità del linguaggio per gli obiettivi strategici rispetto agli stakeholder di riferimento (es. limitato utilizzo di sigle e rinvii, linguaggio burocratico)			14%	1,12%	0,6	0,71
3	1	2	Comprensibilità del linguaggio per gli obiettivi operativi rispetto agli stakeholder di riferimento (es. limitato utilizzo di sigle e rinvii, linguaggio burocratico)			11%	0,88%	0,6	0,49
3	1	3	Comprensibilità del linguaggio per gli obiettivi di performance di struttura rispetto agli stakeholder di riferimento (es. limitato utilizzo di sigle e rinvii, linguaggio burocratico)			9%	0,72%	0,5	0,38
3	1	4	Correttezza semantica (es. miglioramento, mantenimento e non una descrizione delle azioni) per gli obiettivi strategici			13%	1,04%	0,6	0,66
3	1	5	Correttezza semantica (es. miglioramento, mantenimento e non una descrizione delle azioni) per gli obiettivi operativi			11%	0,88%	0,6	0,55
3	1	6	Correttezza semantica (es. miglioramento, mantenimento e non una descrizione delle azioni) per gli obiettivi di performance di struttura			9%	0,72%	0,1	0,04
3	1	7	Adeguatezza nella lunghezza della descrizione (sinteticità vs prolissità) per gli obiettivi strategici			13%	1,04%	0,7	0,74
3	1	8	Adeguatezza nella lunghezza della descrizione (sinteticità vs prolissità) per gli obiettivi operativi			11%	0,88%	0,5	0,47
3	1	9	Adeguatezza nella lunghezza della descrizione (sinteticità vs prolissità) per gli obiettivi di performance di struttura			9%	0,72%	0,4	0,32
3	2	0	INDICATORI		20%				
3	2	1	Comprensibilità della descrizione			13%	1,04%	0,4	0,43
3	2	2	Comprensibilità della formula di calcolo			13%	1,04%	0,4	0,43
3	2	3	Validità degli indicatori di outcome			11%	0,88%	0,0	0,00
3	2	4	Validità degli indicatori di customer satisfaction			11%	0,88%	0,0	0,00
3	2	5	Validità delle altre tipologie di indicatori (input, processo, output) per gli obiettivi strategici			10%	0,80%	0,4	0,33
3	2	6	Validità delle altre tipologie di indicatori (input, processo, output) per gli obiettivi operativi			10%	0,80%	0,4	0,33
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)			6%	0,48%	0,6	0,29
3	2	8	Qualità dei dati (manipolabilità e dati solo interni vs verificabilità e dati comparabili)			11%	0,88%	0,3	0,30
3	2	9	Appropriatezza delle schede anagrafiche degli indicatori			5%	0,40%	0,0	0,00
3	2	10	Appropriatezza del test della fattibilità informativa dell'indicatore			5%	0,40%	0,0	0,00
3	2	11	Appropriatezza del test di validazione della qualità dell'indicatore			5%	0,40%	0,0	0,00
3	3	0	TARGET		15%				
3	3	1	Comprensibilità del target			30%	1,80%	0,8	1,44
3	3	2	Coerenza dell'orizzonte temporale del target rispetto all'obiettivo di riferimento			25%	1,50%	0,8	1,20
3	3	3	Presenza di valori storici di riferimento (assenza valore anno precedente vs trend storico pluriennale)			20%	1,20%	0,0	0,00
3	3	4	Presenza di valori di benchmark			20%	1,20%	0,0	0,00
3	3	5	Appropriatezza di test della qualità del target			5%	0,30%	0,0	0,00
3	4	0	VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO		45%				
3	4	1	Corretta indicazione dei valori rilevati a consuntivo per ciascun indicatore			35%	6,30%	0,7	4,22
3	4	2	Chiarezza nella descrizione dei valori rilevati			35%	6,30%	0,6	3,72
3	4	3	Corretta indicazione degli eventuali scostamenti			15%	2,70%	0,3	0,81

Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione sulla performance 2017

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
3	4	4	Completezza della descrizione delle eventuali criticità rilevate			15%	2,70%	0,3	0,81
Totale della dimensione							40,00%		18,65
Totale							100,00%		70,98



Allegato n. 2 - Check list per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione sulla performance 2017

Oggetto di analisi	Ambiti/Criteri (da griglia di analisi della Relazione)																													
	3.1 Descrizione obiettivi									3.2 Indicatori											3.3 Target					3.4 Valori rilevati a consuntivo				
	3.1.1	3.1.2	3.1.3	3.1.4	3.1.5	3.1.6	3.1.7	3.1.8	3.1.9	3.2.1	3.2.2	3.2.3	3.2.4	3.2.5	3.2.6	3.2.7	3.2.8	3.2.9	3.2.10	3.2.11	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.3.5	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	
Ob. Strategici																														
Ob. strategico cod. A.1																														
Ob. strategico cod. A.2																														
...																														
Ob. strategico n																														
Ob. Operativi																														
Ob. operativo cod. A.1.1																														
Ob. operativo cod. A.1.2																														
...																														
Ob. operativo n																														
Schede di consuntivo ob. di performance di struttura																														
Ufficio 1																														
Ufficio 2																														
...																														
Ufficio n																														
Media																														

Compilato da: _____

in data _____

Rivisto da: _____

in data _____



Ministero della Salute

ORGANISMO INDIPENDENTE VALUTAZIONE
Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma

Roma.....22.6.11.2018.....

Al Ministro della salute
On. Giulia Grillo

SEDE

N.SCI.150/P/ F.5.b.b.3/3

Risposta al Foglio del.....

N.

e, p.c. Al Dipartimento della funzione pubblica
PEC: protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Allegati: 1

OGGETTO: Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla *performance* 2017 del Ministero della salute.

Documento di validazione della Relazione sulla *performance* 2017 del Ministero della salute

- A. L'Organismo indipendente di valutazione (OIV) del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del d.lgs. n. 150/2009 e successive delibere n. 5/2012 e 6/2012 dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC, già CIVIT), ha preso in esame la Relazione sulla *performance* approvata dall'Amministrazione con decreto ministeriale del 28 maggio 2018 e pervenuta dall'Ufficio di Gabinetto e acquisita al protocollo SCI 133 A/F.5.b.b.3 del 28 maggio 2018;
- B. L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi da:
- il monitoraggio dell'ANAC sul Piano della *performance* e sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
 - la Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.
- C. La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate presso l'OIV.
- D. Tutto ciò premesso, l'OIV valida la Relazione sulla *performance* 2017.

Appare comunque utile allegare l'analisi descrittiva delle motivazioni e del processo che sono alla base della decisione assunta, facente così parte integrante del presente provvedimento.

Il Presidente dell'OIV
Prof. Marco SEPE