



**Ministero della salute**  
Organismo indipendente di valutazione

**La validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla  
*performance* 2018**



## 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>12</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>18</b>

ALLEGATO N. 1 Griglia per la validazione della Relazione sulla *performance* 2018

ALLEGATO N. 2 *Check list* per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione sulla *performance* 2018



## 1 Premessa

In base a quanto previsto dall'articolo 14, comma 4, lett c) del decreto legislativo n. 150/2009 (di seguito decreto), l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) provvede alla validazione della Relazione sulla performance, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali, assicurando nel contempo la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione.

L'impianto normativo originariamente stabilito dal decreto, pur rimanendo inalterato nelle sue linee generali, ha subito una modifica ad opera del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, che ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla *performance* (di seguito Relazione).

Anche il quadro degli indirizzi concernenti i contenuti, le modalità di redazione e approvazione della Relazione, nonché di validazione della stessa da parte dell'OIV, definito in precedenza dalle delibere CIVIT/ANAC, è stato, di conseguenza, oggetto di modifiche da parte del Dipartimento della funzione pubblica presso la Presidenza del consiglio dei ministri (DFP), che nel novembre 2018 ha emanato le linee guida n. 3 (di seguito linee guida).

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

La validazione della Relazione, come evidenziato nelle predette linee guida, deve essere 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.

Quanto sopra è in linea con il ruolo dell'OIV, organismo deputato ad assicurare, dal punto di vista metodologico, la correttezza e coerenza del sistema di valutazione lungo tutto il ciclo della performance, ivi compresa l'ultima fase della rendicontazione dei risultati.

Inoltre, occorre ricordare che con la validazione da parte dell'OIV della Relazione si concretizza il punto di passaggio, formale e sostanziale, 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.

La presente analisi fa parte integrante del documento di validazione della Relazione sulla *performance* del Ministero della salute con riferimento all'anno 2018, che è stato predisposto al termine del processo di validazione condotto in coerenza con quanto previsto nelle 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 favorire, così, un processo di miglioramento continuo.

## 2 ambiti della validazione

Nel dettaglio, come sostanzialmente confermato anche dalle 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 reputate 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* 2018 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. Le osservazioni vengono riportate nelle conclusioni.

Per l’attuazione dell’attività di verifica, propedeutica alla validazione, l’OIV ha sviluppato un *modus procedendi* che garantisce l’efficacia del processo di validazione stesso. Tale *modus procedendi* si basa sia sul processo, costituito dall’individuazione delle fasi e dei relativi soggetti coinvolti, che sull’approccio metodologico utilizzato per la verifica prodromica alla validazione.

### 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;
- l'adozione della Relazione è stata effettuata con decreto ministeriale del 18 giugno 2019 e comunicata dal Gabinetto all'OIV con nota acquisita al protocollo SCI.160/A/F.5.b.b.3/3 del 19 giugno 2019;
- 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 ha ritenuto di avvalersi di una griglia di analisi utilizzata negli anni precedenti e opportunamente rivista, come già evidenziato, in base alle linee guida, 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 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 secondo la scala di valori di punteggio totale ponderato ottenuto nella griglia sopra dettagliatamente descritta ("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** 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 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, oltre al decreto, anche le predette linee guida riguardanti la Relazione, con riferimento specifico ai contenuti minimi del documento ivi indicati, come pure la coerenza rispetto al Piano della performance relativo allo stesso periodo di riferimento della Relazione e la presenza del bilancio di genere.

E' stata quindi valutata anche la conformità con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT), visto lo stretto collegamento che la Relazione, in quanto documento fondamentale del ciclo di gestione della performance, deve presentare con lo stesso Piano. Infine, è stata considerata anche la conformità con il Sistema di misurazione 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 in modo relativamente oggettivo, utilizzando un livello di misurazione binario (si/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 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 14 ambiti (5 ambiti per la dimensione della *compliance*, 5 ambiti per la dimensione della comprensibilità e 4 per l'attendibilità delle informazioni).
- III. il terzo livello – il più analitico – dettaglia i 14 ambiti del livello precedente in 98 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. <b>COMPLIANCE</b>	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. <b>COMPENSIBILITÀ</b>	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. <b>ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI</b>	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. 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. 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’Dicastero percorsi di miglioramento continuo, come descritto nel successivo paragrafo.

Il prospetto che segue esplicita i pesi individuati per i 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, che sono stati esplicitati al terzo livello della griglia di analisi.



DIMENSIONI (I LIVELLO)	PESI LIV. 1	AMBITI (II LIVELLO)	PESI LIV. 2	
1. COMPLIANCE	40%	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%
2. COMPRESIBILITÀ	20%	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%
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%

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 della Relazione", gli oggetti dell'analisi sono stati i seguenti:

- le schede di consuntivo degli obiettivi specifici/operativi (n. 30 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).

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 2018 è stato pari a 68,38 .

Occorre evidenziare, fin dall'inizio, che il detto punteggio, considerato sia nel suo complesso che in relazione a ciascun singolo criterio valutato, non può essere confrontato con quello rilevato l'anno scorso, poiché la griglia per la validazione della Relazione anno 2018 è stata modificata in base ai recenti indirizzi contenuti nelle ultime linee guida che hanno sostituito le precedenti delibere CIVIT/ANAC sulla base delle quali è stata predisposta la griglia utilizzata negli anni precedenti.

Pertanto, nel corso della presente analisi non potranno essere illustrati gli scostamenti in valore assoluto ed in percentuale derivanti dal confronto tra i valori rilevati per l'anno in esame e per l'anno precedente.

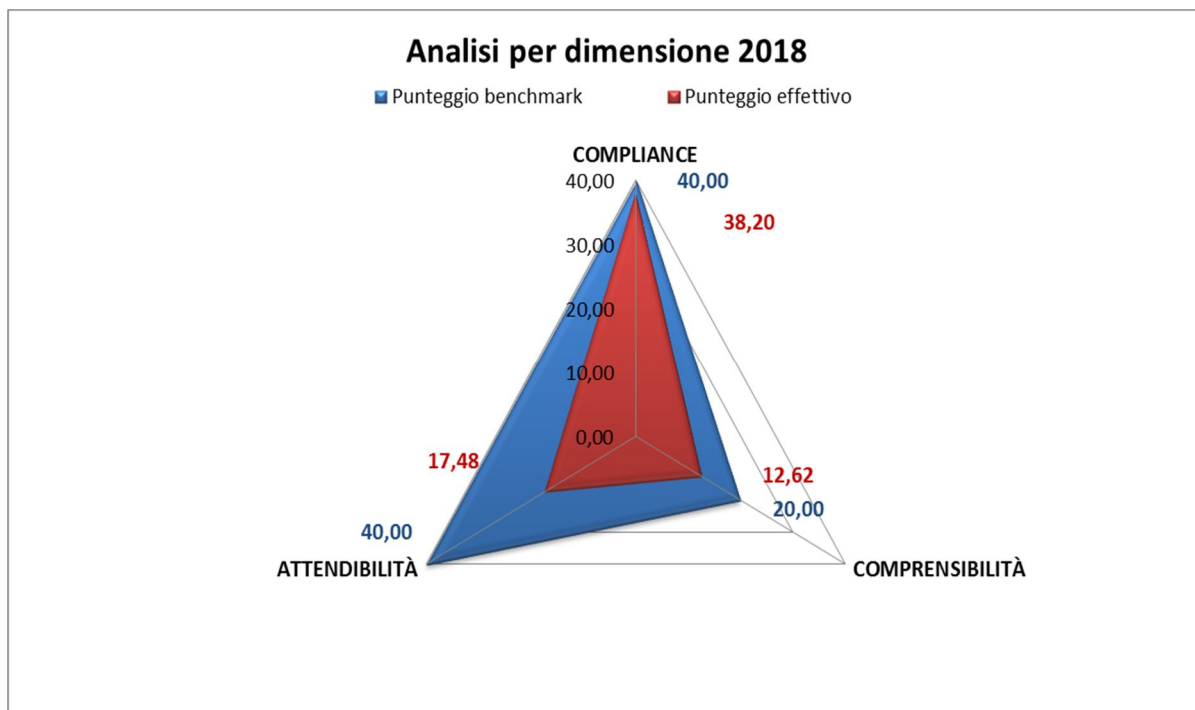
Come sopra anticipato, l'analisi delle dimensioni/ambiti della griglia consente di suggerire all'Amministrazione le aree su cui agire, per innescare un efficace processo di miglioramento continuo, anche effettuando il confronto con l'anno precedente.

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).

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 2018.

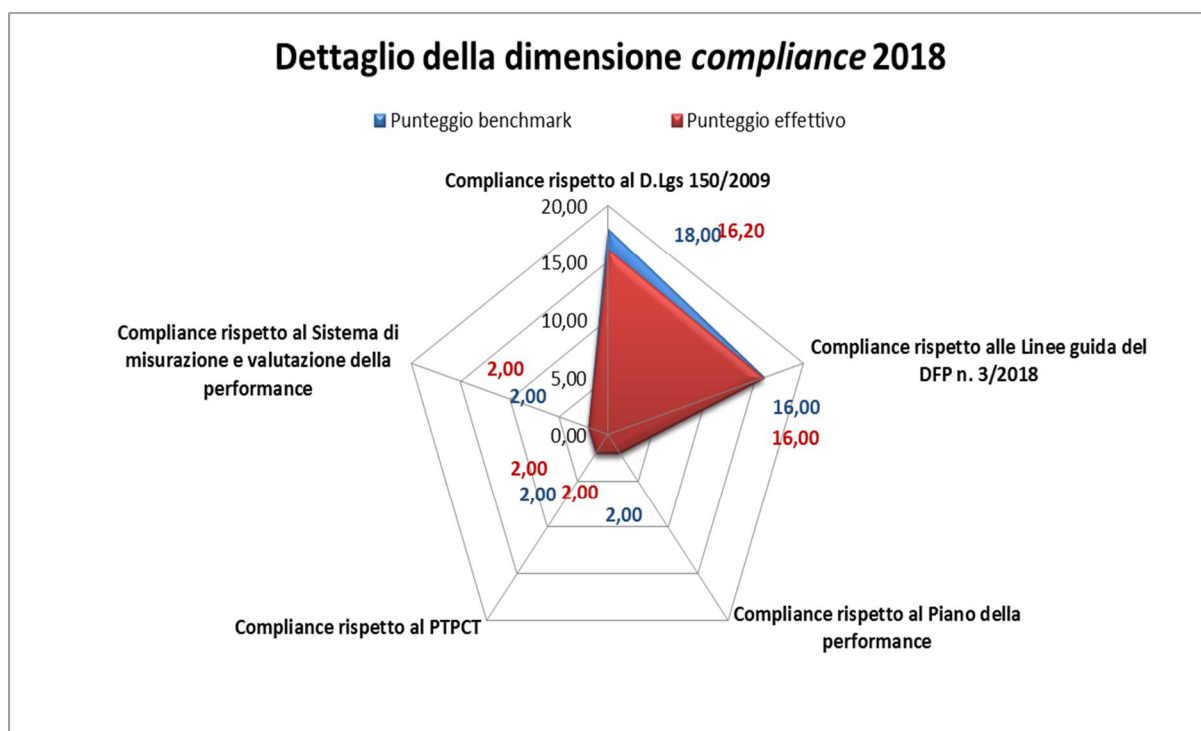


Si nota come, mentre per la conformità il punteggio ottenuto tende al massimo (38,20 rispetto a 40, pari quindi a circa il 95%), per le altre due dimensioni si conferma anche nel 2018



la presenza di margini di miglioramento, con riguardo sia alla comprensibilità, per la quale il punteggio ottenuto rappresenta all'incirca il 63% del *benchmark* (12,62/20), che per la dimensione dell'attendibilità, che si colloca all'incirca al 44% rispetto al punteggio massimo conseguibile (17,48/40).

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	<b>COMPLIANCE DELLA RELAZIONE</b>		
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		
1	1	8	Presenza di indicatori di outcome	0,90%	0
1	1	13	Presenza di obiettivi di promozione delle pari opportunità	0,90%	0



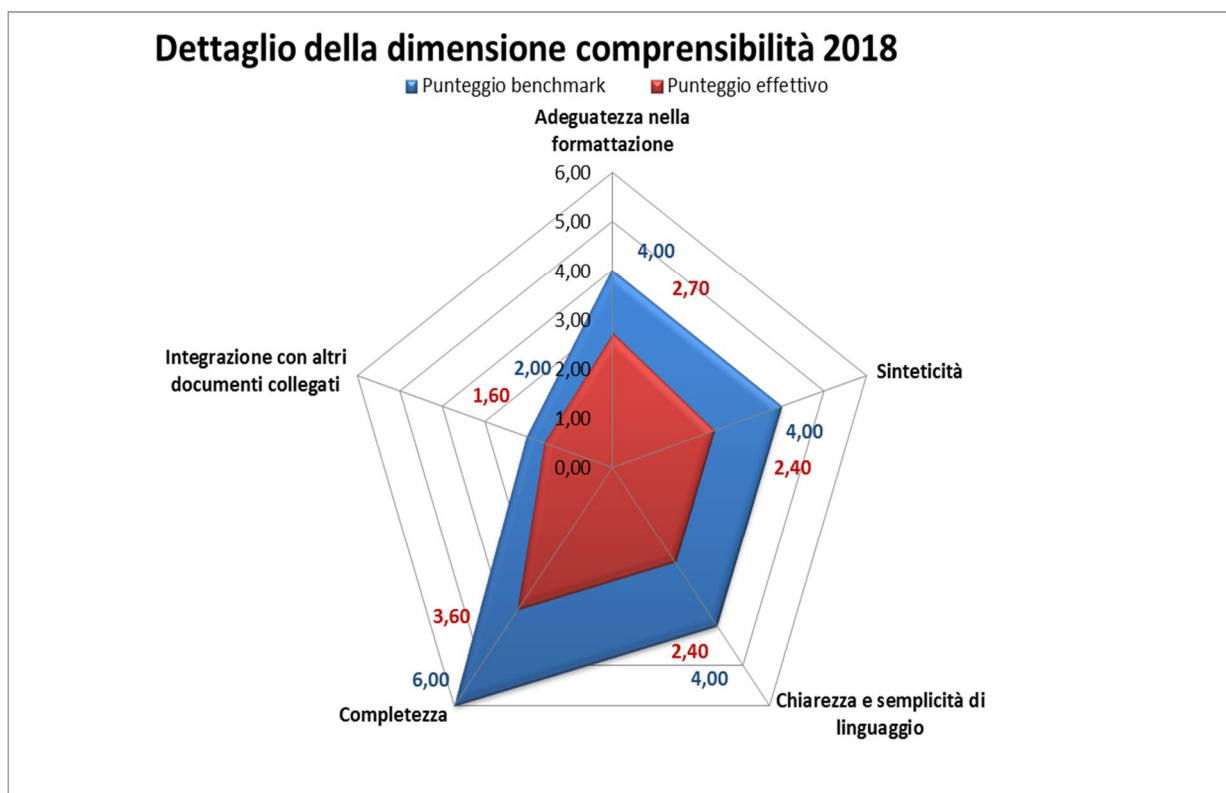
Anche per quest'anno si rileva ancora carente quello che costituisce l'ambito della *performance* organizzativa per cui la misurazione presenta maggiori complessità: la presenza di indicatori di *outcome* e di obiettivi di promozione delle pari opportunità .

Rispetto alla mancata presenza di indicatori di *outcome* e di obiettivi di promozione delle pari opportunità, l'Amministrazione potrebbe intervenire già nella programmazione del prossimo ciclo di performance adottando gli interventi necessari per superarla.

Benché presenti alcuni indicatori di *customer satisfaction*, si conferma per quest'anno la necessità di riorganizzare e potenziare la rilevazione del grado di soddisfazione degli *stakeholder* per le attività e per i servizi erogati dall'amministrazione, ciò per consentire la completa attuazione delle recenti modifiche normative del decreto e delle indicazioni date dal Dipartimento della Funzione Pubblica sulla tematica.

Inoltre, per quanto gli *stakeholder* si auspica l'avvio di un percorso finalizzato all'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.

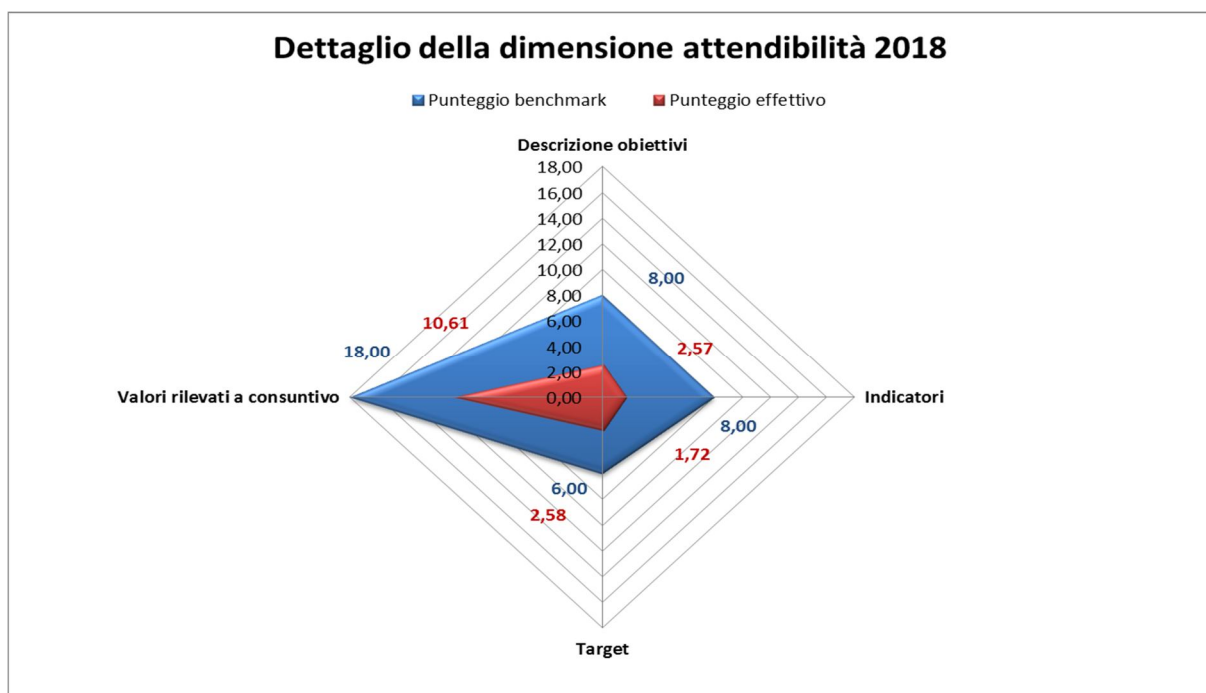
Ambiti della dimensione comprensibilità	Punteggio <i>benchmark</i>	Punteggio effettivo	%
Adeguatezza nella formattazione	4,00	2,70	67,6%
Sinteticità	4,00	2,40	60,0%
Chiarezza e semplicità di linguaggio	4,00	2,40	60,0%
Completezza	6,00	3,60	60,0%
Integrazione con altri documenti collegati	2,00	1,60	80,0%

Si evidenzia che i risultati percentualmente peggiori rispetto al *benchmark* sono stati ottenuti negli ambiti relativi alla chiarezza e semplicità di linguaggio, sinteticità e completezza.

La Relazione esaminata si presenta talvolta poco comprensibile in termini di chiarezza e semplicità del linguaggio, soprattutto in relazione alle difficoltà che potrebbero emergere nell'approccio da parte del lettore non tecnico, che non possiede chiavi di lettura solide per comprendere i risultati attinenti la tutela della salute.

Non di meno si rilevano alcuni passaggi della Relazione che sono risultati molto sintetici e ciò potrebbe ridurre il grado completezza delle informazioni prodotte e il beneficio informativo del lettore.

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







Anche in questo caso, conviene riepilogare il confronto tra i punteggi benchmark e effettivo, in maniera analoga a quanto effettuato per la comprensibilità.

Ambiti	Punteggio <i>benchmark</i>	Punteggio effettivo	%
Descrizione obiettivi	8,00	2,57	32,1%
Indicatori	8,00	1,72	21,5%
Target	6,00	2,58	43,1%
Valori rilevati a consuntivo	18,00	10,61	59,0%

Nella tabella che precede l'ambito "indicatori" risulta essere quello in cui il punteggio effettivo rilevato è il più distante rispetto al punteggio *benchmark*, confermando quanto già emerso nel precedente ciclo e cioè che i margini di miglioramento a cui deve puntare l'Amministrazione riguardano la multidimensionalità e la significatività degli indicatori e dei *target* individuati. In proposito, si specifica che l'analisi delle schede di consuntivo di tutti gli obiettivi evidenzia nella quasi totalità dei casi punteggi complessivi pari al 100.

Al riguardo, è molto efficace il prospetto che segue, in cui è possibile effettuare anche il confronto con il 2017:

Riepilogo dei punteggi complessivi <i>performance</i> organizzativa / obiettivi	2018		2017	
	N. schede	%	N. schede	%
Punteggi pari a 100	124	98,4%	149	98,0%
Punteggi compresi tra 95 e 100	2	1,6%	3	2,0%
Punteggi compresi tra 90 e 95				
Punteggi compresi tra 85 e 90				
Punteggi inferiori a 85				
<b>Totale n. schede verificate</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Pertanto, nel 98,4 % delle schede verificate il punteggio complessivo ottenuto sugli obiettivi 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 2018 rispetto al 2017 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. 5 della Relazione evidenzia lo stesso andamento, e ciò è dovuto, in buona parte, alla circostanza che i risultati della *performance* organizzativa incidono in maniera preponderante sulla valutazione della

*performance* individuale. 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 - 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	105	1		106	
Dirigenti delle professionalità sanitarie	419	3		422	
<b>Totale n. valutazioni individuali dirigenti</b>	<b>524</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>528</b>	
	%	<b>99%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
Non dirigenti	1.396	13	0	1.409	
	%	<b>99%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Totale n. valutazioni individuali concluse</b>	<b>1.920</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1.937</b>	
	%	<b>99%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

## 6 conclusioni

A conclusione del ciclo di gestione della *performance* 2018, si rileva positivamente che l'Amministrazione ha condotto l'attività di redazione della Relazione rispettando la tempistica prevista e consentendo al Sig. Ministro di adottarla nei termini di legge.

Con riguardo specifico al processo di validazione svolto dall'OIV, l'approccio metodologico individuato e, in particolare, l'impiego della griglia di analisi per la valutazione della Relazione, aggiornata in base alle recenti linee guida, ha manifestato anche quest'anno la sua efficacia, consentendo di semplificare l'attività di validazione e di individuare i suggerimenti utili al processo di miglioramento continuo dei contenuti del documento.



Tuttavia, restano ancora valide alcune osservazioni già dette in occasione della precedente validazione dell'anno 2017, che è opportuno sinteticamente richiamare.

Nel suo complesso, il processo di predisposizione della Relazione si è svolto nel rispetto del quadro normativo vigente, 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 di alcuni degli indicatori e dei target individuati per la misurazione della performance organizzativa, risultando gli indicatori del grado di conseguimento degli obiettivi "non sfidanti".

Ciò si ripercuote significativamente anche sulla *performance* individuale, in quanto la *performance* organizzativa attesa è riallocata "a cascata" senza personalizzazioni che potrebbero rendere maggiormente esplicito il contributo dei singoli ai risultati dell'organizzazione.

Pertanto, l'Amministrazione in sede di pianificazione strategica e di programmazione dell'attività istituzionale, avrà l'occasione per proseguire l'attuazione di interventi finalizzati ad incrementare il grado di "sfidabilità" degli obiettivi e dei rispettivi indicatori, cercando di evitare così l'invariabilità e l'appiattimento degli stessi, caratteri comuni agli obiettivi e agli indicatori di gran parte delle Amministrazioni pubbliche.

E' auspicabile il proseguimento dell'azione finalizzata al potenziamento nell'utilizzo di indicatori multidimensionali atti a misurare le dimensioni rilevanti per la *performance* organizzativa, favorendo anche l'impiego di indicatori riferibili a tematiche specifiche che caratterizzano di tempo in tempo la missione istituzionale dell'Amministrazione.

L'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.

L'utilizzo di tali strumenti contribuirebbe ad una migliore gestione delle unità organizzative, ed in definitiva si creerebbero le condizioni favorevoli per l'ottimizzazione di un sistema meritocratico all'interno dell'apparato, che valorizzi i dirigenti ed il loro personale per l'effettivo livello quali/quantitativo conseguito durante lo svolgimento dei differenti processi amministrativi.

Inoltre, conseguenza dell'adozione in taluni casi 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 realizzazione della valorizzazione del merito che costituisce uno dei principali obiettivi delle riforme amministrative del pubblico impiego.

Andrebbe, in conclusione, valutata la possibilità di intervenire sull'attuale sistema di misurazione e valutazione della *performance* al fine di adeguarlo alle indicazioni formulate dal Dipartimento delle Funzione Pubblica in merito alla definizione degli obiettivi e dei relativi indicatori.

A ciò si aggiunge anche la circostanza che i dati che alimentano e valorizzano gli indicatori scelti per misurare gli obiettivi, che dovrebbero essere caratterizzati da maggiore attendibilità, provengono talvolta da fonti poco oggettive, in quanto nella maggior parte interne, mentre dovrebbero essere preferite fonti esterne e non autoreferenziali.

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 intervento idoneo 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 annuale sulla performance 2018

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	<b>COMPLIANCE DELLA RELAZIONE</b>	40%					
1	1	0	COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009		45%				
1	1	1	Rispetto tempistica (redazione, pubblicazione e valutazione OIV entro il 30 giugno)			15%	2,70%	1	2,70
1	1	2	Pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente"			10%	1,80%	1	1,80
1	1	3	Presenza di obiettivi generali/specifici (triennali)			10%	1,80%	1	1,80
1	1	4	Presenza di obiettivi operativi (annuali)			10%	1,80%	1	1,80
1	1	5	Presenza di indicatori per ogni obiettivo (generale/specifico/operativo)			10%	1,80%	1	1,80
1	1	6	Correlazione di ogni obiettivo alle risorse			5%	0,90%	1	0,90
1	1	7	Individuazione degli obiettivi e degli indicatori assegnati alle unità organizzative con responsabilità dirigenziale			10%	1,80%	1	1,80
1	1	8	Presenza di indicatori di outcome			5%	0,90%	0	0,00
1	1	9	Presenza di indicatori di customer satisfaction			5%	0,90%	1	0,90
1	1	10	Presenza di indicatori di input (es. risorse utilizzate)			5%	0,90%	1	0,90
1	1	11	Presenza di indicatori di processo (es. stato di avanzamento attività)			5%	0,90%	1	0,90
1	1	12	Presenza di indicatori di output (es. numero di pratiche lavorate)			5%	0,90%	1	0,90
1	1	13	Presenza di obiettivi di promozione delle pari opportunità			5%	0,90%	0	0,00
1	2	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO ALLE LINEE GUIDA DFP N. 3/2018</b>		40%				
1	2	1	Presenza di una presentazione della Relazione e di un indice			5%	0,80%	1	0,80
1	2	2	Presenza di una sintesi dei principali risultati raggiunti			10%	1,60%	1	1,60
1	2	3	Presenza di info sull'analisi del contesto esterno di riferimento			5%	0,80%	1	0,80
1	2	4	Presenza di info sull'analisi del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)			10%	1,60%	1	1,60
1	2	5	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi generali/specifici			10%	1,60%	1	1,60
1	2	6	Evidenza risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva			10%	1,60%	1	1,60
1	2	7	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)			10%	1,60%	1	1,60
1	2	8	Evidenza esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini			5%	0,80%	1	0,80
1	2	9	Evidenza risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali			10%	1,60%	1	1,60
1	2	10	Presenza di info su pari opportunità e bilancio di genere			5%	0,80%	1	0,80
1	2	11	Presenza di info sul processo di misurazione e valutazione della performance			10%	1,60%	1	1,60
1	2	12	Presenza di target per ogni indicatore			5%	0,80%	1	0,80
1	2	13	Presenza di target triennali per ogni obiettivo generale/specifico			5%	0,80%	1	0,80
1	3	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO AL PIANO DELLA PERFORMANCE</b>		5%				
1	3	1	Coerenza della Relazione rispetto al Piano della performance			100%	2,00%	1	2,00
1	4	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO AL PTPCT</b>		5%				
1	4	1	Esplicitazione del collegamento fra Relazione e Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)			100%	2,00%	1	2,00
1	5	0	<b>COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>		5%				
1	5	1	Esplicitazione del collegamento fra Relazione e Sistema di misurazione e valutazione della performance			100%	2,00%	1	2,00
<b>Totale della dimensione</b>							<b>40,00%</b>		<b>38,20</b>

2	0	0	<b>COMPRESIBILITÀ DELLA RELAZIONE</b>	20%					
2	1	0	<b>ADEGUATEZZA NELLA FORMATTAZIONE</b>		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)			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.)			5%	0,20%	1	0,20



## Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla performance 2018

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
2	1	3	Adeguatezza nella formattazione (es. veste grafica, tabelle, grafici) del frontespizio, della presentazione e della sintesi dei principali risultati raggiunti			10%	0,40%	0,6	0,24
2	1	4	Adeguatezza nella formattazione dell'analisi del contesto esterno di riferimento			7%	0,28%	0,6	0,17
2	1	5	Adeguatezza nella formattazione dell'analisi del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)			10%	0,40%	0,8	0,32
2	1	6	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi generali/specifici			10%	0,40%	0,6	0,24
2	1	7	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva			10%	0,40%	0,6	0,24
2	1	8	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)			10%	0,40%	0,6	0,24
2	1	9	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva degli esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini			8%	0,32%	0,8	0,26
2	1	10	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali			10%	0,40%	0,6	0,24
2	1	11	Adeguatezza nella formattazione della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			5%	0,20%	0,6	0,12
2	1	12	Adeguatezza nella formattazione della sezione descrittiva del processo di misurazione e valutazione della performance			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	0	<b>SINTETICITÀ</b>		20%				
2	2	1	Adeguatezza nel bilanciamento tra corpo del testo e allegati			5%	0,20%	0,6	0,12
2	2	2	Adeguatezza nella lunghezza della presentazione e sintesi dei principali risultati raggiunti (sinteticità vs. prolissità)			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	3	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva del contesto esterno di riferimento			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	4	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	5	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva degli obiettivi generali/specifici			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	6	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	7	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)			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			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	9	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali			10%	0,40%	0,6	0,24
2	2	10	Adeguatezza nella lunghezza della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			5%	0,20%	0,6	0,12
2	2	11	Adeguatezza nella lunghezza della sezione descrittiva del processo di misurazione e valutazione della performance			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	0	<b>CHIAREZZA E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO</b>		20%				
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	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)			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	3	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva del contesto esterno di riferimento			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)			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	5	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione descrittiva degli obiettivi generali/specifici			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			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)			10%	0,40%	0,6	0,24



## Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla performance 2018

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
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			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			10%	0,40%	0,6	0,24
2	3	10	Chiarezza e semplicità di linguaggio della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			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			10%	0,40%	0,6	0,24
2	4	0	<b>COMPLETEZZA</b>		30%				
2	4	1	Completezza della sintesi dei principali risultati raggiunti (omissione di informazioni vs. sintesi mirata)			15%	0,90%	0,6	0,54
2	4	2	Completezza della sezione descrittiva del contesto esterno di riferimento			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	3	Completezza della sezione descrittiva del contesto interno (risorse umane, strumentali e finanziarie)			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	4	Completezza della sezione descrittiva degli obiettivi generali/specifici			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	5	Completezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti di performance organizzativa complessiva			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	6	Completezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi operativi (annuali)			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	7	Completezza della sezione descrittiva degli esiti delle indagini di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	8	Completezza della sezione descrittiva dei risultati raggiunti e scostamenti obiettivi individuali			10%	0,60%	0,6	0,36
2	4	9	Completezza della sezione relativa a pari opportunità e bilancio di genere			5%	0,30%	0,6	0,18
2	4	10	Completezza della sezione descrittiva del processo di misurazione e valutazione della performance			10%	0,60%	0,6	0,36
2	5	0	<b>INTEGRAZIONE CON ALTRI DOCUMENTI COLLEGATI</b>		10%				
2	5	1	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e Piano della performance			35%	0,70%	0,8	0,56
2	5	2	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e Sistema di misurazione e valutazione			35%	0,70%	0,8	0,56
2	5	3	Adeguatezza del collegamento fra Relazione e Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT)			30%	0,60%	0,8	0,48
<b>Totale della dimensione</b>							<b>20,00%</b>		<b>12,70</b>

3	0	0	<b>ATTENDIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI DELLA RELAZIONE</b>	40%					
3	1	0	<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>		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)			20%	1,60%	0,36	0,58
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)			15%	1,20%	0,29	0,34
3	1	3	Correttezza semantica (es. miglioramento, mantenimento e non una descrizione delle azioni) per gli obiettivi specifici			20%	1,60%	0,40	0,64
3	1	4	Correttezza semantica (es. miglioramento, mantenimento e non una descrizione delle azioni) per gli obiettivi operativi/istituzionali			15%	1,20%	0,19	0,23
3	1	5	Adeguatezza nella lunghezza della descrizione (sinteticità vs. prolissità) per gli obiettivi specifici			20%	1,60%	0,38	0,60
3	1	6	Adeguatezza nella lunghezza della descrizione (sinteticità vs. prolissità) per gli obiettivi operativi/istituzionali			10%	0,80%	0,23	0,18
3	2	0	<b>INDICATORI</b>		20%				
3	2	1	Comprensibilità della descrizione			10%	0,80%	0,39	0,31
3	2	2	Comprensibilità della formula di calcolo			15%	1,20%	0,39	0,47
3	2	3	Validità degli indicatori di outcome			15%	1,20%	0,00	0,00
3	2	4	Validità degli indicatori di customer satisfaction			15%	1,20%	0,00	0,00
3	2	5	Validità delle altre tipologie di indicatori (input, processo, output) per gli obiettivi specifici			10%	0,80%	0,38	0,30
3	2	6	Validità delle altre tipologie di indicatori (input, processo, output) per gli obiettivi operativi/istituzionali			10%	0,80%	0,40	0,32



## Allegato n. 1 - Griglia per la validazione della Relazione annuale sulla performance 2018

Liv 1	Liv 2	Liv 3	Descrizione Criteri	Peso Liv 1	Peso Liv 2	Peso Liv 3	Peso totale	Valutazione	Punteggio ponderato
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)			10%	0,80%	0,10	0,08
3	2	8	Qualità dei dati (manipolabilità e dati solo interni vs. verificabilità e dati comparabili)			15%	1,20%	0,20	0,24
3	3	0	TARGET		15%				
3	3	1	Comprensibilità del target			30%	1,80%	0,67	1,21
3	3	2	Coerenza dell'orizzonte temporale del target rispetto all'obiettivo di riferimento			30%	1,80%	0,77	1,38
3	3	3	Presenza di valori storici di riferimento-baseline (assenza valore anno precedente vs. trend storico pluriennale)			25%	1,50%	0,00	0,00
3	3	4	Presenza di valori benchmark			15%	0,90%	0,00	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%	0,61	3,84
3	4	2	Chiarezza nella descrizione dei valori rilevati			35%	6,30%	0,56	3,53
3	4	3	Corretta indicazione degli eventuali scostamenti			15%	2,70%	0,60	1,62
3	4	4	Completezza della descrizione delle eventuali criticità rilevate			15%	2,70%	0,60	1,62
<b>Totale della dimensione</b>							<b>40,00%</b>		<b>17,48</b>
<b>Totale</b>							<b>100,00%</b>		<b>68,38</b>





**Allegato n. 2 - Check list per la valutazione dell'attendibilità dei dati della Relazione annuale sulla performance 2018**

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	3.2.1	3.2.2	3.2.3	3.2.4	3.2.5	3.2.6	3.2.7	3.2.8	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4
<b>Ob. Specifici triennali</b>																						
Ob. specifico cod. A.1																						
Ob. specifico cod. A.2																						
...																						
Ob. specifico n																						
<b>Ob. operativi derivanti dagli obiettivi specifici</b>																						
Ob. operativo cod. A.1.1																						
Ob. operativo cod. A.1.2																						
...																						
Ob. operativo n																						
<b>Ob. operativi connessi all'attività ricorrente</b>																						
Ufficio 1																						
Ufficio 2																						
...																						
Ufficio n																						
<b>Media</b>																						

Compilato da: \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

Rivisto da: \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_



*Ministero della Salute*  
*Organismo indipendente di valutazione*

Prot. n. *SCI.163.P/F.5.b.b.3/3*  
Allegati n. 1

Roma 25 GIU. 2019

Al Sig. Ministro della Salute

**Documento di validazione della Relazione sulla *performance* 2018  
del Ministero della salute**

L'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del d.lgs. n. 150/2009 ha preso in esame la Relazione annuale sulla *performance* 2018 del Ministero della Salute adottata con decreto ministeriale del 18 giugno 2019 e la cui approvazione è stata comunicata dal Gabinetto all'OIV con nota acquisita al protocollo SCI.160/A/F.5.b.b.3/3 del 19 giugno 2019.

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* 2018 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.

Il Presidente dell'OIV

Prof. Marco SEPE