



## SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* INMP

Rev. 3

---

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)  
National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP)

Via di S. Gallicano 25/a 00153 Roma  
Tel. +39 06/58558201 Fax 06/58558401 - info@inmp.it - www.inmp.it  
Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009



## SOMMARIO

1. INTRODUZIONE.....	3
1.1. <i>L'applicazione del d.lgs. n. 150/2009</i> .....	3
2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA .....	5
2.1. <i>Caratteristiche distintive dell'INMP</i> .....	5
2.2. <i>Metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa</i> .....	5
2.3. <i>Metodologia adottata per la misurazione e valutazione della performance individuale</i> .....	11
2.4. <i>Modalità per garantire la trasparenza totale del sistema</i> .....	13
2.5. <i>Modalità per promuovere il miglioramento continuo del Sistema</i> .....	13
3. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> .....	14
3.1. <i>Pianificazione strategica</i> .....	14
3.2. <i>Programmazione dell'attività ricorrente</i> .....	15
3.3. <i>Misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi programmati</i> .....	17
3.4. <i>Retribuzione legata alla performance</i> .....	18
3.5. <i>Partecipazione utenti esterni e interni</i> .....	18
4. PROCEDURA DI CONCILIAZIONE .....	19
5. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATIVI E DI CONTROLLO ESISTENTI .....	19
6. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI BILANCIO .....	20
7. MODALITÀ DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA (PTPCT) .....	20
ALLEGATO 1 - MANUALE OPERATIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL PERSONALE .....	21

## 1. INTRODUZIONE

### Ratio del d.lgs. n. 150/2009

L'obiettivo del d.lgs. n. 150/2009 è l'attribuzione dei benefici economici e di carriera, in modo da premiare i capaci e i meritevoli, affermando la cultura della valutazione, che può definirsi, secondo le indicazioni delle scienze aziendali e amministrative, come l'attitudine a predisporre in modo organico e sistematico procedure idonee a individuare periodicamente, secondo criteri omogenei, il rendimento e le caratteristiche professionali dei dipendenti. L'obiettivo ultimo della disciplina di cui al d.lgs. n. 150/2009 è il raggiungimento di standard qualitativi ed economici elevati nelle attività che la P.A. svolge e nei servizi che rende al suo esterno.

Le modifiche al d.lgs. n. 150/2009 introdotte dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 perseguono l'obiettivo generale di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e di garantire efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, anche attraverso la razionalizzazione degli strumenti per la misurazione e verifica della *performance*. La misurazione e la valutazione della *performance* devono avvenire in conformità alle direttive adottate dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione (A.N.AC.), già Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), istituita ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 150/2009.

Il d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 ha disposto (con l'art. 19, comma 9) che "Al fine di concentrare l'attività dell'Autorità nazionale anticorruzione sui compiti di trasparenza e di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni, le funzioni della predetta Autorità in materia di misurazione e valutazione della *performance*, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri...".

Ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i. la misurazione e la valutazione della *performance* devono avvenire in conformità delle modalità indicate nel Titolo II del d.lgs. n. 150/2009 e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione pubblica, ai sensi del richiamato articolo 19 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114.

Occorre, infine, considerare gli adempimenti previsti dalla normativa in relazione alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione.

### 1.1. L'applicazione del d.lgs. n. 150/2009

Ai sensi della norma transitoria di cui all'art. 30, comma 3, del d.lgs. n. 150/2009, l'Organismo indipendente di valutazione doveva provvedere in sede di prima attuazione del citato decreto a definire entro il 30 settembre 2010 un Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, sulla base degli indirizzi forniti dalla CIVIT, poi A.N.AC. (si tratta, in particolare, delle delibere n. 89 e n. 104/2010), in modo da assicurarne la piena operatività a decorrere dal 1° gennaio 2011.

L'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) nasce con decreto del Ministero della Salute, in applicazione dell'art.1 della legge n. 296/2006, comma 827, che prevedeva un periodo di sperimentazione gestionale della durata di tre anni, ai sensi dell'art. 9 *bis* del d.lgs. n. 502/92, termine successivamente prorogato di un anno fino al 28 ottobre 2011.

La legge n. 111/2011 ha prorogato la sperimentazione gestionale fino al 31 dicembre 2013.

Il decreto legge n. 158 del 13 settembre 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 189 dell'8 novembre 2012, all'art. 14, commi dal 2 al 7, dichiara da ultimo l'INMP, già costituito quale sperimentazione gestionale, ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute. I compiti assegnati dalla legge sono quelli di promuovere le attività di assistenza, di ricerca e di formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà. L'Istituto è dichiarato dalla legge, altresì, Centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà, nonché Centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario.

L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati dal Regolamento dell'Istituto, nel seguito indicato come Regolamento, di cui al decreto del Ministero della salute n. 56 del 22 febbraio 2013, pubblicato sulla G.U. n. 119 del 23 maggio 2013, previsto dall'art.14, comma 4 del citato decreto legge.

L'Istituto ha adottato la prima versione del presente Sistema con la deliberazione n. 188 del 28 giugno 2012, dando applicazione alle norme di cui al citato d.lgs. n. 150/2009 a decorrere già dallo stesso esercizio. Successivamente, ha provveduto ad effettuarne una prima revisione con la deliberazione n. 30 del 29 gennaio 2014, a valere sull'esercizio 2014 e successivi.

Fin dalla prima applicazione, l'Istituto si avvale dell'Organismo indipendente di valutazione della *performance* (OIV) costituito presso il Ministero della salute (cfr. deliberazione n. 110 del 18 aprile 2012 del Direttore generale), conformemente al parere CiVIT del 14 marzo 2012, secondo cui "... le amministrazioni di ridotte dimensioni sottoposte alla vigilanza ministeriale possono chiedere di avvalersi, per lo svolgimento delle attività previste dal d.lgs. n. 150/2009, dell'Organismo indipendente di valutazione costituito presso l'amministrazione vigilante".

Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 1, del d.lgs. n. 150/2009, come integrato dal citato d.lgs. n. 74/2017, le amministrazioni pubbliche sono tenute ad aggiornare annualmente il presente Sistema, previo parere vincolante dell'OIV.

## 2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA

### 2.1. Caratteristiche distintive dell'INMP

Gli ambiti di attività dell'INMP concernono la tutela della salute di fasce deboli della popolazione, con riferimento ai bisogni di una popolazione *target* utente, costituita da popolazione fragile italiana e straniera.

L'organizzazione dell'INMP, riferita ai principi contenuti nell'art. 7 del d.lgs. n. 150/2009 come integrato dal d.lgs. n. 74/2017, ha una dotazione di profili professionali che operano direttamente o indirettamente a contatto con l'utenza e ciò implica riflessi nella proposizione di sistemi di valutazione della *performance*, anche a livello individuale. Alcune unità organizzative realizzano attività a valenza tecnica o programmatoria, altre erogano servizi al cittadino. Ciò vale anche per la dirigenza titolare di struttura, che, oltre ad articolarsi nei due livelli di direttore di unità operativa complessa e responsabile di struttura semplice, si caratterizza per la presenza di dirigenti medici, psicologi, biologi non responsabili di struttura.

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

La definizione di *performance* organizzativa è multidimensionale.

L'art. 8 del d.lgs. n. 150/2009 reca gli ambiti di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa.

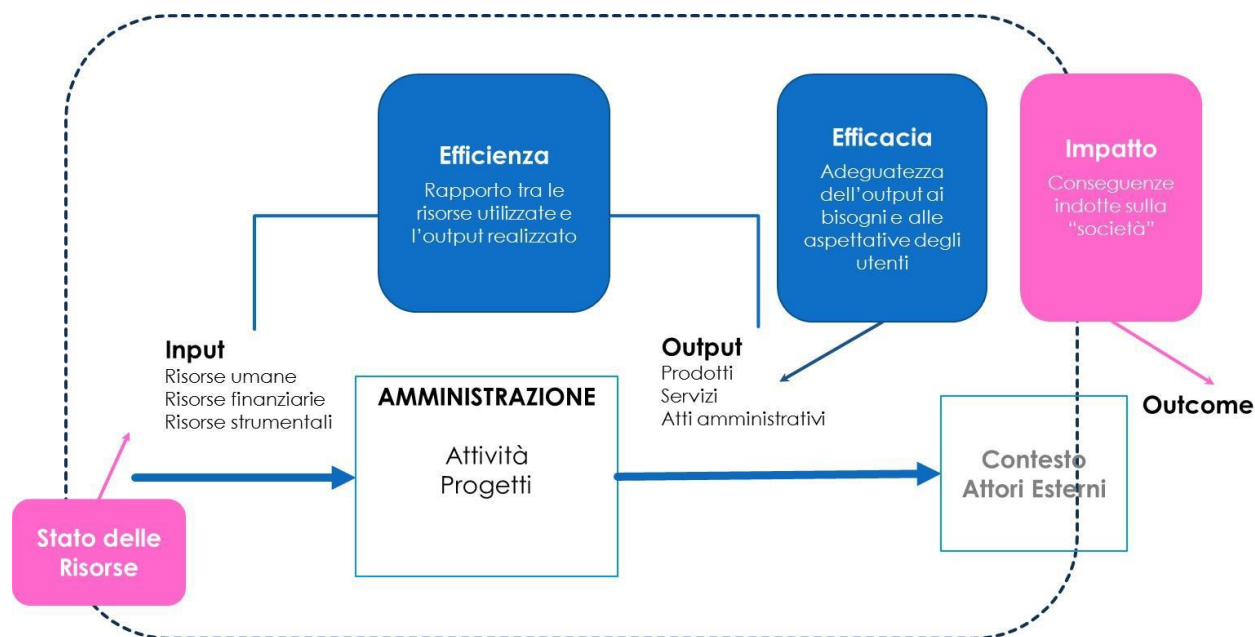
Gli aspetti più rilevanti da tenere in considerazione attengono a:

- a) l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività;
- b) l'attuazione di piani e programmi;
- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
- d) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse;
- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La figura 1 mostra, in modo schematico, il perimetro della *performance* organizzativa. Rappresentando l'amministrazione come un sistema *input/output/outcome*, è possibile definire le dimensioni rilevanti per la *performance* organizzativa:

- efficienza, data dal rapporto tra le risorse utilizzate e l'*output* realizzato;
- efficacia, ossia l'adeguatezza dell'*output* realizzato rispetto ai bisogni e alle aspettative degli utenti (interni ed esterni);
- stato delle risorse, che misura la quantità e qualità delle risorse dell'amministrazione (*umane, economico-finanziarie e strumentali*) e il suo livello di salute;
- impatto, ovvero l'effetto generato dall'attività sui destinatari diretti (utenti) o indiretti.

Figura 1 – Il perimetro della performance organizzativa



[Fonte: Dipartimento Funzione pubblica PCM - Linee guida per il Piano della performance Ministeri N. 1 Giugno 2017]

La linea tratteggiata delinea il perimetro della *performance* organizzativa, che mette al centro efficienza e efficacia (in blu) e considera le altre due dimensioni come complementari, in particolare lo stato delle risorse disponibili (o realisticamente acquisibili) come *presupposto/vincolo* alla programmazione e l’impatto atteso come *riferimento ultimo* degli obiettivi.

Il presente Sistema si ispira ai modelli presenti in letteratura, come la *Balanced ScoreCard*<sup>1</sup> (BSC), il *Performance Prism*<sup>2</sup> e il *Tableau de bord* (cruscotto indicatori chiave finalizzato all’analisi causa-effetto, azione-risultato e proattività dell’azione dell’amministrazione), puntando a un’integrazione delle metodologie, in modo da inserire nella prima una prospettiva specifica incentrata sugli *stakeholder*.

La BSC si caratterizza precipuamente per una visione multidimensionale, che risulta particolarmente efficace nella misurazione e valutazione dell’attività di un ente di livello nazionale quale l’INMP, evitando di concentrarsi unicamente su una prospettiva economico – finanziaria e introducendo misure che considerano anche l’orientamento al paziente, la gestione dei processi e la rendicontazione sociale, promuovendo un’impostazione *Activity Based Costing* e *Activity Based Management* per lo sviluppo nel tempo dell’organizzazione.

Le quattro prospettive della BSC (il raccordo tra la *vision* aziendale e gli obiettivi a medio e breve termine, l’orientamento al soddisfacimento dei bisogni del paziente, l’ottimizzazione dei processi interni, la promozione dell’innovazione e della formazione) sono tradotte in:

<sup>1</sup> Kaplan, R.S. and Norton, D.P., (1992), ‘The Balanced Scorecard - Measures that drive performance’, Harvard Business Review, Vol. 70, No. 1, pp.71-79.

<sup>2</sup> Neely, A., Adams, C. and Kennerley, M. (2002), *The Performance Prism: The scorecard for measuring and managing business success*. London: Financial Times Prentice Hall.

## Controllo strategico

Con riferimento all'ambito di cui alla lett. b) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato, il Sistema punta a misurare e valutare l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.

A tale scopo, vengono individuati obiettivi generali / obiettivi specifici / obiettivi operativi. Per misurarne il grado di realizzazione, viene individuato un *set* di indicatori e relativi *target* su base triennale, andando successivamente a verificare in corso d'anno, con cadenza semestrale, il loro effettivo raggiungimento. Verrà, ove possibile, espresso anche il valore di partenza degli indicatori (*baseline*) nonché le unità operative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi, specificandone i contributi parziali al perseguimento, nel caso di obiettivi trasversali.

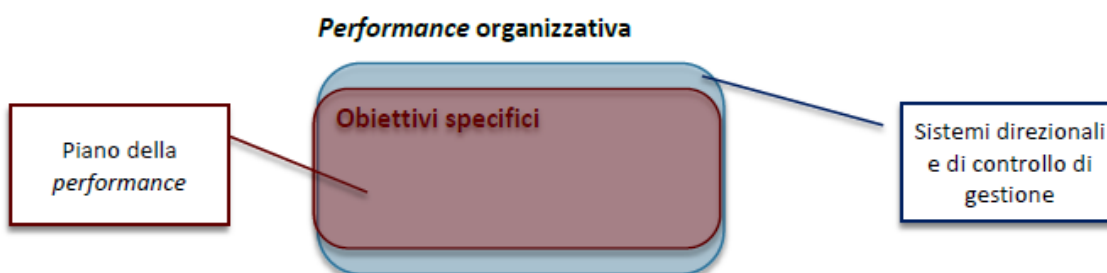
I risultati attesi devono essere, quindi, programmati su base triennale. In ogni ciclo devono essere indicati i risultati da conseguire e quelli già conseguiti che sono rilevanti per la definizione dei risultati e degli impatti attesi.

Il legame tra obiettivi dell'amministrazione ("obiettivi specifici") e *performance* organizzativa è illustrato nelle figure 2 e 3. La *performance* organizzativa comprende *tutte* le attività dell'amministrazione e i relativi risultati attesi. Attraverso il Piano della *performance*, l'amministrazione focalizza l'attenzione sugli obiettivi specifici a rilevanza strategica che intende perseguire nel triennio successivo. Le figure di seguito mostrano in modo semplificato la relazione tra le due dimensioni nelle ipotesi di un Piano più selettivo (figura 2) e di uno meno selettivo (figura 3). Le figure mostrano, inoltre, che non inserire alcune aree nel Piano non significa non controllarle, in quanto esse vengono comunque presidiate attraverso le informazioni provenienti dai sistemi direzionali e di controllo di gestione.

Figura 2 – Piano con maggiore selettività degli obiettivi



Figura 3 – Piano con minore selettività degli obiettivi



[Fonte: Dipartimento Funzione pubblica PCM - Linee guida per il Piano della performance Ministeri N. 1 Giugno 2017]

## Portafoglio delle attività e dei servizi

Con riferimento agli ambiti di cui alle lett. c), e) e g) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato, l'INMP effettua una dettagliata mappatura delle proprie attività, individuando per ciascuna unità operativa le linee di attività e i prodotti a esse collegati. Tale mappatura potrà risentire di future variazioni dell'assetto organizzativo, che possano prevedere una diversa distribuzione dei compiti tra le strutture, con conseguenti aggiornamenti della mappa stessa.

Attraverso l'uso più evoluto del sito *web* istituzionale, dovranno, inoltre, essere sviluppati sistemi interattivi per la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari.

Nell'ottica dello *stakeholder engagement*, l'INMP porta avanti l'implementazione di strumenti di ascolto, consultazione e coinvolgimento degli *stakeholder*, orientata alla messa in atto di un processo bidirezionale comunicativo e operativo con l'INMP per curarne la relazione, valorizzare l'interazione, raccoglierne le opinioni e i suggerimenti ed elaborare *feedback* adeguati.

L'attività di *engagement* degli *stakeholder* prevede, oltre alle consuete rilevazioni di *customer satisfaction* sui pazienti, la gestione dello schedario degli *stakeholder* esterni.

Annualmente, vengono svolte presso le unità operative che prestano assistenza all'utenza esterna apposite indagini sul livello di soddisfazione dei pazienti, i cui risultati hanno impatto sulla valutazione della *performance* organizzativa delle strutture interessate e, conseguentemente, anche su quella individuale del personale che ivi presta la propria attività.

Tali rilevazioni possono essere estese anche verso gli utenti interni, assegnando obiettivi operativi in questo ambito, con particolare riferimento alle unità organizzative di supporto, la cui attività è principalmente rivolta verso altre strutture interne all'Istituto (a titolo esemplificativo, la UOC Gestione del personale e affari generali, con le UOS a essa afferenti, la UOS Sistemi informativi, ecc.)

Un'altra azione di coinvolgimento significativa è stata rivolta ad alcuni *stakeholder* esterni, tramite il confronto e la collaborazione allo sviluppo di servizi informativi e di comunicazione sulle tematiche del diritto alla salute e dell'accesso ai servizi per cittadini UE ed extra-UE (ipertesto Wiki "Il diritto alla salute e il suo esercizio").

Circa le prospettive future sulle attività di *engagement* degli *stakeholder*, il principale ambito di innovazione è costituito dall'ideazione di un'attività di *Social Network Analysis* (SNA) e del relativo servizio offerto. Tale progetto ha infatti il fine di sviluppare uno strumento analitico di rappresentazione delle relazioni esistenti nell'ambito del *network* dei soggetti, *stakeholder* attuali o potenziali dell'INMP, che erogano servizi socio-sanitari rivolti a cittadini immigrati o appartenenti a categorie svantaggiate. Si prevede di fornire l'opportunità a tutti gli *stakeholder* di fruire in tempo reale di spaccati d'osservazione del *network* attraverso un servizio di consultazione *online*.

## Stato di salute dell'amministrazione

Con riferimento agli ambiti di cui alle lett. d), f) e h) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato, questa prospettiva di misurazione e valutazione della *performance* è supportata, tra l'altro, dal sistema informativo per il controllo di gestione, che integra gli strumenti tradizionali del controllo gestionale, quali quelli del Budget, della contabilità analitica e del *reporting* direzionale. Il modello di controllo tiene conto delle funzionalità e potenzialità del sistema amministrativo – contabile (*Consis-JSIAC-JSIPE-JSIDIC*) in dotazione all'Istituto.

Al fine di individuare opportuni indicatori di efficienza ed economicità, ci si avvale delle risultanze derivanti dal controllo di gestione, anche in termini di ore lavorate e costi.



## **Impatti dell'azione amministrativa e sanitaria**

Questa prospettiva fa specifico riferimento all'ambito di cui alla lett. a) dell'art. 8, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009 sopra richiamato. La prospettiva degli *outcome* (risultati finali e impatti) assume particolare rilievo nell'azione dell'INMP volta alla soddisfazione dei bisogni di salute delle popolazioni fragili italiane e straniere.

Come evidenziato nella figura 1, lo stato delle risorse (umane, economico-finanziarie e strumentali) costituisce un vincolo per verificare la sostenibilità degli obiettivi e dei risultati attesi (efficacia ed efficienza). D'altro canto, è necessario considerare l'impatto, per condividere internamente, prefigurare e indirizzare gli effetti delle attività e dei servizi pubblici sul contesto socio-economico.

L'impatto (*outcome*), tuttavia, pone delle difficoltà di misurazione, sia a causa della distanza temporale tra l'azione dell'amministrazione e la generazione dell'effetto, sia a causa del parziale controllo dello stesso, in ragione delle interazioni da parte di altri soggetti o di variabili esterne.

Ciononostante, l'impatto deve diventare, comunque, il riferimento ultimo per la programmazione di medio-lungo periodo, che orienta le attività, prefigurando i risultati attesi.

L'inclusione dell'impatto nel perimetro della *performance* organizzativa viene effettuata secondo entrambe le modalità di seguito descritte:

- utilizzo di indicatori di impatto per finalità di comunicazione e quindi "accountability esterna" al cittadino;
- individuazione di attività, che evidenzino il contributo dell'amministrazione alla realizzazione dell'impatto.

I meccanismi impiegati per la valutazione della *performance* organizzativa, che costituisce parte integrante di quella individuale, sono descritti nell'Allegato 1, recante il Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, secondo i diversi livelli di responsabilità, incluso il personale non dirigenziale.

In particolare, la sfera della *performance* organizzativa costituisce la parte preponderante del più ampio sistema di valutazione del personale, nel quale oltre all'analisi dei risultati ottenuti dalle unità organizzative, vengono considerati anche i comportamenti organizzativi agiti e gli eventuali obiettivi individuali.

Il Sistema, infine, dovrà essere adeguato una volta che il Dipartimento della Funzione pubblica definirà, al fine di garantire l'omogeneità del Sistema, i modelli da utilizzare per la valutazione della *performance* organizzativa, ai sensi dell'art. 8, comma 1 *bis* del d.lgs. n. 150/2009.

## **Classificazione degli obiettivi**

Ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n. 150/2009, gli obiettivi si articolano in *a) obiettivi generali, che identificano, in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali nel quadro del programma di Governo e con gli eventuali indirizzi adottati dal Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini; b) obiettivi specifici di ogni pubblica amministrazione, individuati, in coerenza con la direttiva annuale adottata ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, nel Piano della performance di cui all'articolo 10.*

Gli obiettivi generali sono determinati con apposite linee guida adottate su base triennale con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Per gli enti territoriali, tale decreto è adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Gli obiettivi specifici sono programmati, in coerenza con gli obiettivi generali, su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione, che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Nel contesto specifico dell'INMP, l'organo di indirizzo politico è il Direttore generale, coadiuvato dai Direttori amministrativo e sanitario. Gli obiettivi specifici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*. Essi, come evidenziato, sono programmati su base triennale e aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'amministrazione.

Agli obiettivi specifici, si aggiungono gli obiettivi operativi, che possono essere costituiti sia dalle articolazioni annuali degli obiettivi specifici, che dagli obiettivi legati all'attività ricorrente dell'amministrazione. Nell'individuazione di quest'ultima categoria di obiettivi, è necessario tener conto anche di quelli definiti nel contratto individuale di assegnazione dell'incarico al direttore/responsabile della struttura.

Infine, sono da includere gli obiettivi individuali che sono eventuali e che possono essere assegnati alle figure professionali per le quali sono previsti, secondo i relativi pesi indicati nello schema presente nel paragrafo successivo. Al riguardo, la *performance* individuale è misurata in quota parte sulla base della *performance* organizzativa dell'unità di appartenenza e per la quota rimanente sulla base dei comportamenti organizzativi assegnati.

L'amministrazione decide quali e quanti obiettivi specifici prevedere nel proprio Piano della *performance*, sulla base della specificità della propria situazione e del diverso grado di maturità dei rispettivi sistemi di *performance management*.

Vale la pena riportare di seguito alcuni elementi che possono guidare l'individuazione degli obiettivi.

Relativamente a "quali", in coerenza con le priorità politiche, gli obiettivi dell'amministrazione possono essere, a esempio:

- strettamente legati alle *policy* o a interventi legislativi di riforma del settore;
- connessi all'assunzione di impegni di origine internazionale;
- legati al funzionamento dell'amministrazione, come la gestione contabile, gli approvvigionamenti, la gestione delle risorse umane. Queste attività, viste talvolta come secondarie, possono essere, invece, un'area di potenziale miglioramento per le amministrazioni, non solo sul fronte dell'efficienza (costi per *output*), ma anche dell'efficacia.

Relativamente a "quanti", l'amministrazione deciderà il numero più adeguato, valutando opportunità / criticità delle diverse opzioni:

- un numero ristretto e chiaro di obiettivi facilita la comunicazione (interna ed esterna) e la focalizzazione dell'azione; per contro, il *focus* su pochi obiettivi potrebbe escludere alcune attività dell'amministrazione;
- un numero più ampio di obiettivi favorisce sicuramente una maggior copertura delle attività dell'amministrazione; per contro, troppi obiettivi rischiano di essere percepiti (all'interno o all'esterno) come una mancanza di priorità.

## **Classificazione degli indicatori**

Gli indicatori costituiscono l'elemento cardine del sistema di misurazione e, in fase di pianificazione/programmazione, consentono all'amministrazione di chiarire i risultati attesi e la coerenza delle attività rispetto alle risorse. A consuntivo, attraverso gli indicatori, è possibile verificare lo scostamento tra il risultato ottenuto e il *target* stabilito e valutare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi.

La *performance* organizzativa attesa (e, a consuntivo, quella realizzata), negli ambiti sopra descritti, può essere misurata e rappresentata tramite le seguenti quattro categorie di indicatori:

- 1) stato delle risorse;
- 2) efficienza;
- 3) efficacia;
- 4) impatto.

### *Indicatori di stato delle risorse*

Gli indicatori di stato delle risorse quantificano e qualificano il contesto in cui si svolgono le attività e, in particolare, le risorse a disposizione dell'Istituto (risorse umane, economico-finanziarie, strumentali, tangibili e intangibili).

### *Indicatori di efficienza*

Gli indicatori di efficienza esprimono la capacità di utilizzare le risorse (*input*) in modo sostenibile e tempestivo nel processo di produzione ed erogazione del servizio (*output*) o, in altri termini, la capacità di produrre beni e servizi minimizzando il tempo e/o le risorse impiegati.

### *Indicatori di efficacia*

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

### *Indicatori di impatto*

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

Gli indicatori devono presentare i seguenti requisiti:

- *precisione o significatività*, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo;
- *completezza*, intesa come la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati dell'amministrazione;
- *tempestività*, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- *misurabilità*, intesa come la capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili.

## **2.3. Metodologia adottata per la misurazione e valutazione della performance individuale**

Anche in questo ambito, per il dettaglio sulla metodologia adottata e le definizioni si rimanda all'Allegato 1, recante il Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale.

Il Sistema è sinteticamente rappresentato dallo schema seguente:



IL VALUTATO	COSA SI VALUTA					CHI VALUTA	SUPPORTO METODOLOGICO
Direttore generale (DG)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 50%	Obiettivi operativi Peso: 40%			Ministero della salute	OIV/UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale
Direttore sanitario (DS)/ Direttore amministrativo (DA)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 30%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 20%	DG	
Direttore unità operativa complessa (UOC)	Obiettivi generali Peso: 10%	Obiettivi specifici Peso: 20%	Obiettivi operativi Peso: 20%	Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 30%	DG/DS/DA	
Responsabile unità operativa semplice (UOS)	Obiettivi generali Peso: 5%	Obiettivi operativi Peso: 40%		Obiettivi individuali (eventuali) Peso: 20%	Comportamenti organizzativi Peso: 35%	Direttore UOC	
Dirigenti non titolari di struttura	Obiettivi operativi Peso: >=40%			Obiettivi individuali (eventuali) Peso: <=25%	Comportamenti organizzativi Peso: 35%	Responsabile UOS	
Personale non dirigenziale cat. D	Obiettivi operativi Peso: >=40%			Obiettivi individuali (eventuali) Peso: <=20%	Comportamenti organizzativi Peso: 40%	DG/DS/DA/ Direttore UOC/Responsabile UOS	
Personale non dirigenziale cat. C e B	Obiettivi operativi Peso: 60%				Comportamenti organizzativi Peso: 40%	DG/DS/DA/ Direttore UOC/Responsabile UOS	

Nelle more della definizione degli obiettivi generali, determinati ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., le percentuali individuate a essi relative non vengono applicate, incrementando per la stessa quota quelle degli obiettivi operativi.

La *performance* individuale è l'insieme dei risultati realizzati dal dipendente e, più nello specifico, il contributo dato al conseguimento della missione complessiva della struttura in cui opera.

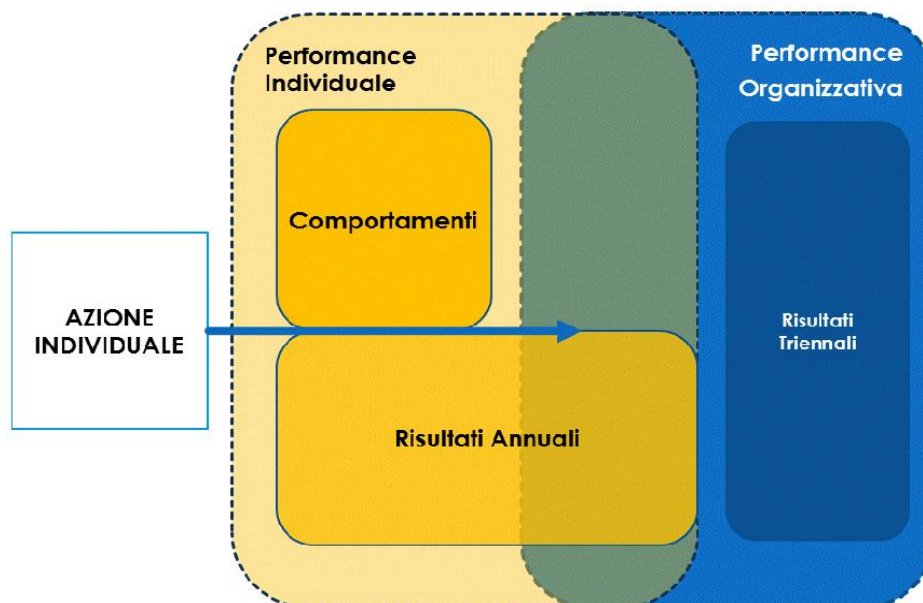
Le componenti fondamentali della *performance* individuale sono:

- 1) risultato;
- 2) comportamento organizzativo.

La figura 4 seguente illustra le dimensioni che compongono la *performance* individuale e la relazione con la *performance* organizzativa. La parte gialla racchiude la *performance* individuale legata ai comportamenti e ai risultati annuali.

La *performance* individuale contribuisce alla *performance* organizzativa complessiva (in blu), che si completa con i risultati degli obiettivi specifici triennali.

Figura – 4 La schematizzazione della performance individuale e della relazione con la performance organizzativa



[Fonte: Dipartimento Funzione pubblica PCM - Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance Ministeri N. 2 Dicembre 2017]

#### 2.4. Modalità per garantire la trasparenza totale del sistema

Per garantire la trasparenza del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, l'amministrazione procede alla più ampia diffusione delle informazioni, sia sul fronte interno verso il personale, sia sul fronte esterno verso l'utenza.

La sezione "amministrazione trasparente" sul sito istituzionale [www.inmp.it](http://www.inmp.it) contiene la documentazione relativa al Sistema di misurazione e valutazione, i Piani della *performance*, le Relazioni annuali sulla *performance*, in coerenza con quanto previsto dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT). La piattaforma *web based* per l'*e-learning* dell'INMP è impiegata per la formazione interna *on line* di orientamento e di approfondimento sulla tematica.

Verso l'utenza esterna, l'amministrazione procede per fasi successive di affinamento della verifica della *performance* raggiunta. Lo strumento della Carta dei servizi è tenuto in primaria considerazione quale mezzo di diffusione della descrizione dei servizi erogati ai cittadini (cfr. 2.1 Delibera A.N.AC. (ex CIVIT) 88/2010).

#### 2.5. Modalità per promuovere il miglioramento continuo del Sistema

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* sarà oggetto di successivi affinamenti, nell'ottica del miglioramento continuo, tenendo conto dei *feedback* ricevuti nel corso della sua applicazione.

L'art. 7, comma 1 del d.lgs. n. 150/2009, come descritto, prevede che il predetto Sistema di misurazione e valutazione della *performance* sia adottato e aggiornato annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, così assicurando un controllo *ex ante* sulla correttezza metodologica dei contenuti del documento.

Inoltre, il Sistema va adottato nel rispetto degli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione pubblica, e, in ogni caso, deve prevedere sia le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative alla sua applicazione sia le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Il presente Sistema tiene conto anche delle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione pubblica con le “Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance* – Ministeri N. 2 – (Dicembre 2017)”, atteso che gli indirizzi metodologici di carattere generale ivi suggeriti sono comunque utilizzabili anche dalle altre amministrazioni dello Stato.

### **3. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE***

Le dimensioni di analisi della *performance*, classificate nei quattro macro-ambiti prima individuati, vengono misurate e valutate secondo il processo di seguito descritto, che individua in particolare le fasi, i tempi, le modalità e i soggetti coinvolti.

#### **3.1. Pianificazione strategica**

L’attività di pianificazione strategica prende avvio dall’individuazione delle linee guida espresse dal Direttore generale nell’Atto di indirizzo, emanato entro il mese di giugno di ogni anno per l’anno successivo.

La pianificazione strategica delle attività da realizzare nel corso di un esercizio ha inizio nel mese di gennaio dell’anno precedente.

L’unità operativa complessa Pianificazione strategica e bilancio sociale (UOC PSB), sulla scorta del Bilancio di previsione, degli indirizzi del Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri e dell’Atto di indirizzo precedente, procede a una prima individuazione delle priorità e alla predisposizione di una bozza dell’Atto di indirizzo.

Come evidenziato in precedenza, nelle more della definizione degli obiettivi generali, determinati ai sensi del d.lgs. n. 150/2009, le percentuali individuate a essi relative non vengono applicate, incrementando per le stesse quote quelle degli obiettivi operativi.

Nei mesi da marzo a giugno, nella logica della programmazione partecipata, le priorità individuate e i criteri generali per l’allocazione delle risorse finanziarie, vengono anticipate, nel corso di appositi incontri di condivisione, ai Direttori, al fine di recepirne contributi e suggerimenti volti a garantire:

- la piena armonia tra gli obiettivi fissati dall’Atto di indirizzo e quelli legati all’attività ricorrente dell’Istituto;
- l’assoluta coerenza fra il ciclo di pianificazione strategica e il ciclo di programmazione economico-finanziaria.

Alla fine del mese di giugno, si conclude la “fase discendente”: il Direttore generale sottopone all’approvazione del Consiglio d’indirizzo e successivamente adotta il nuovo Atto di indirizzo concernente l’individuazione delle priorità strategiche da realizzarsi nell’anno successivo.

Il periodo da giugno a settembre è dedicato alla messa a punto degli obiettivi da parte dei Direttori. Per garantire l’assoluta coerenza fra il ciclo di pianificazione strategica, il processo di *budgeting* e il ciclo di programmazione economico-finanziaria, i tempi della pianificazione strategica sono anticipati, in coerenza con le scadenze fissate dal Regolamento, che fissa il termine per l’adozione del Bilancio di previsione entro il 31 ottobre di ogni anno.

Per lo stesso motivo, nell’ottica dell’integrazione tra ciclo di Bilancio e ciclo della *performance* i contenuti della Relazione del Direttore generale al Bilancio di previsione sono i medesimi del Piano della *performance*.

Entro la fine del mese di settembre, è attuata la “fase ascendente”: i Direttori propongono al Direttore generale dell’INMP gli obiettivi specifici destinati a realizzare le priorità dell’Istituto, indicando i conseguenti obiettivi operativi, previa verifica delle risorse umane, finanziarie, materiali e tecnologiche effettivamente disponibili,

tenendo conto, per quanto attiene alle risorse umane e finanziarie, dei dati contenuti nel Budget e nel Bilancio di previsione.

La proposta dei Direttori si sostanzia in un numero contenuto di obiettivi specifici, articolati su un orizzonte triennale. I correlati obiettivi operativi, che individuano le fasi dell'obiettivo specifico che si concludono nell'anno, sono corredati da indicatori, che consentono una puntuale misurazione dei risultati conseguiti.

I mesi di ottobre e novembre sono dedicati alla fase di definitivo "consolidamento" degli obiettivi specifici, che vede impegnati, nella logica di programmazione partecipata, il Direttore generale (DG), il Direttore sanitario (DS), il Direttore amministrativo (DA), l'unità operativa complessa Pianificazione strategica e bilancio sociale (UOC PSB) e i Direttori delle unità operative complesse (UOC).

Nel mese di dicembre si conclude l'attività di pianificazione strategica e prende avvio la preparazione dell'attività di controllo dei risultati.

La tabella che segue riepiloga le attività di pianificazione strategica sinora descritte, gli attori coinvolti con riferimento al Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale e le scadenze:

Fasi	Risultati	Attori coinvolti	Normativa/strumenti	Scadenza
Fase discendente	Bozza di lavoro dell'Atto di indirizzo	UOC PSB	Atto di indirizzo precedente Bilancio consuntivo Bilancio di previsione	Marzo anno (n-1)
	Bozza definitiva dell'Atto di indirizzo	DG/DS/DA, parere Consiglio d'indirizzo		Maggio
	Adozione dell'Atto di indirizzo	DG		30 Giugno
Fase ascendente	Proposta obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e <i>target</i>	UOC PSB/Direttori	Compilazione schede Incontri di condivisione	Settembre
Consolidamento	Definizione obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e <i>target</i>	DG/Direttori	Esame definitivo schede Incontri di condivisione	Novembre

### 3.2. Programmazione dell'attività ricorrente

In coerenza con i tempi e le fasi della pianificazione strategica, ha luogo la programmazione dell'attività ricorrente svolta dalle unità operative.

Entro la metà del mese di settembre, il dirigente responsabile di unità operativa, d'intesa col proprio personale, definisce le proposte di obiettivi da assegnare alla struttura e da perseguire nell'anno successivo, previo censimento delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili, in coerenza con la tempistica prevista dal Disciplinare del processo di *budgeting* adottato (cfr. deliberazione del Direttore generale n. 374 del 15.09.2016) e della scadenza fissata per il 31 ottobre di ciascun anno per l'adozione del Budget generale e del Bilancio di previsione.

Tali proposte sono formulate tenendo conto delle linee di attività di maggiore rilevanza tra quelle svolte dall'unità organizzativa, con riferimento all'attività ricorrente, nonché, per le UOC, anche agli obiettivi operativi correlati agli obiettivi specifici a esse assegnati.

Anche per perseguire una sempre maggiore integrazione tra il ciclo della *performance*, il processo di *budgeting* e il ciclo di programmazione economico-finanziaria, già nel corso degli incontri di negoziazione del Budget vengono individuati gli obiettivi di *performance*, secondo le logiche del *performance budgeting*, in base alle quali è corretto partire da quanto si intende realizzare nel periodo di riferimento in termini di attività e conseguentemente individuare le risorse necessarie.

Le proposte sono presentate e condivise all'interno della UOC e con il Direttore sanitario o amministrativo di riferimento entro la fine del mese di settembre, con l'indicazione dei pesi, rispetto ai quali è definito il calcolo per la valutazione dei risultati e dei *target* da raggiungere.

Entro il mese di ottobre, gli obiettivi da assegnare alle strutture sono consolidati con il Direttore generale, procedendo, in particolare:

- alla verifica della significatività degli obiettivi proposti;
- alla individuazione di eventuali obiettivi trasversali, ovvero di obiettivi che abbiano implicazioni sulle attività svolte da altri;
- all'eventuale definizione, a partire dalle considerazioni precedenti, di un insieme di obiettivi nuovi e di obiettivi suscettibili di variazione, da rinegoziare con i dirigenti responsabili di struttura semplice;
- alla definitiva approvazione degli obiettivi.

Il documento finale del Budget generale riassume, oltre a dati di carattere generale e di contesto, tutti i dati articolati per centro di responsabilità e per centri di costo/ricavo, costituendo contestuale assegnazione delle risorse ai titolari.

Nel mese di dicembre, i Direttori comunicano alla UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale (UOC PSB) le proposte da inserire nel Piano della *performance*, con l'assegnazione degli obiettivi oggetto di valutazione, i pesi e i *target* relativi e le risorse ai dirigenti delle singole strutture, in coerenza, per quest'ultimo aspetto, con il Budget adottato.

Nel mese di gennaio dell'anno successivo, la UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale predispone il Piano della *performance* dell'Istituto, di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del d.lgs. n. 150/2009 e consolida detto Piano con il Direttore generale.

Entro il 31 gennaio, il Direttore generale adotta il Piano della *performance*.

La tabella che segue riassume i passaggi di programmazione sinora descritti, con riferimento all'attività ricorrente delle strutture.

Fasi	Risultati	Attori coinvolti	Scadenza
Fase ascendente	Proposta obiettivi operativi / indicatori / pesi / livello di partenza / <i>target</i>	Responsabili di UOS	Settembre
	Approvazione obiettivi operativi / indicatori / pesi / livello di partenza / <i>target</i>	Direttori	Ottobre
Fase discendente	Comunicazione contributi al Piano della <i>performance</i>	DG/Direttori	31 Ottobre
	Assegnazione risorse (Budget generale)	DG/Direttori	31 Ottobre
	Assegnazione obiettivi	DG/Direttori	Gennaio
Consolidamento	Piano della <i>performance</i>	DG	31 Gennaio



### **3.3. Misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi programmati**

Il processo di misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi è definito nel Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale.

La UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale effettua il monitoraggio semestrale dell'attuazione del Piano della *performance*, acquisendo i dati necessari dai Direttori.

Il monitoraggio rileva, nel corso dell'esercizio e alla fine dello stesso, lo stato di realizzazione degli obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati, allo scopo di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in fase di attuazione in termini di congruenza tra risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

La UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale, nella logica della valutazione partecipata, sottopone gli esiti del monitoraggio di periodo a ciascun Direttore, allo scopo di approfondire le cause degli scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati, nonché al fine di acquisire la documentazione a sostegno ritenuta necessaria, prima di riferirne gli esiti al Direttore generale.

In coerenza con i tempi e le fasi della misurazione e valutazione degli obiettivi specifici, ha luogo la misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle strutture organizzative nello svolgimento dell'attività ricorrente.

I responsabili delle unità operative semplici e i Direttori effettuano il monitoraggio degli obiettivi conferiti alle unità di competenza, acquisendo ogni semestre, per il tramite del sistema informativo per il controllo di gestione, i dati necessari.

All'esito del monitoraggio finale, la UOC Pianificazione strategica e bilancio sociale effettua la valutazione della *performance* organizzativa in forma di percentuale di raggiungimento degli obiettivi programmati e attribuendoli:

- in via diretta, alle strutture organizzative cui si riferiscono;
- quale media dei risultati, alle unità operative complesse cui afferiscono.

La fase di valutazione della *performance* organizzativa si conclude con l'individuazione, per ogni obiettivo programmato, di un punteggio inerente il grado di raggiungimento che potrebbe differire rispetto a quello effettivamente rilevato nel corso della misurazione, a seguito del verificarsi dei rischi/criticità identificati in sede di programmazione.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi di *performance* organizzativa confluisce nella Relazione annuale sulla *performance*, che rappresenta l'atto conclusivo del ciclo della *performance*. Ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., entro il 30 giugno di ciascun anno le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul proprio sito istituzionale la Relazione annuale sulla *performance*, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi dell'art. 14 del medesimo decreto legislativo.

Con nota circolare del 29 marzo 2018, il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha precisato che la predisposizione della Relazione da parte delle amministrazioni pubbliche deve essere avviata in tempo utile per consentirne l'approvazione da parte dell'organo politico-amministrativo e la successiva validazione da parte dell'OIV, nel rispetto della scadenza del 30 giugno. Pertanto, il Direttore generale INMP approva la Relazione entro il 31 maggio di ogni anno e contestualmente la trasmette all'OIV per la prescritta validazione, da realizzarsi entro la scadenza sopra richiamata del 30 giugno.

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

Con riferimento al Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale, i Direttori/Responsabili UOS svolgono il colloquio di confronto con i dirigenti e il personale del comparto appartenenti alla propria struttura, recependo nelle schede individuali la suindicata valutazione della *performance* organizzativa e valutando gli eventuali obiettivi di risultato individuali, nonché i comportamenti organizzativi. Contestualmente, assegnano gli obiettivi individuali e comportamentali per l'anno successivo.

### **3.4. Retribuzione legata alla performance**

Il trattamento economico del Direttore generale può essere integrato di un'ulteriore quota, fino al 20% dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi dell'Istituto.

Il trattamento economico del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo può essere integrato di un'ulteriore quota, fino al 20% dello stesso, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dal Direttore generale.

La retribuzione di risultato dei dirigenti verrà definita conformemente a quanto previsto dai CCNL vigenti e in base alla consistenza dei fondi dell'Istituto.

La retribuzione legata alla produttività del personale non dirigenziale verrà definita conformemente a quanto previsto dal CCNL vigente e in base alla consistenza dei fondi dell'Istituto.

### **3.5. Partecipazione utenti esterni e interni**

Le recenti modifiche normative, con l'introduzione in particolare dell'art. 19 bis del d.lgs. n. 150/2009 disposta dal d.lgs. n.74/2017, hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni pubbliche di sviluppare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

Tale partecipazione può essere espressa in due modalità:

- in modo sistematico e organico attraverso le indagini di *customer satisfaction* volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati dalla pubblica amministrazione;
- in modo diffuso e aperto, attraverso la comunicazione diretta degli utenti esterni e interni agli OIV.

In relazione al primo punto, come sopra accennato nella descrizione dell'ambito "Portafoglio delle attività e dei servizi" relativo alla misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, annualmente vengono svolte presso le unità operative che prestano assistenza all'utenza esterna apposite indagini sul livello di soddisfazione dei pazienti, i cui risultati hanno impatto sulla valutazione della *performance* organizzativa delle strutture interessate e, conseguentemente, anche su quella individuale del personale che ivi presta la propria attività.

Gli utenti esterni e interni inoltre, possono partecipare alla misurazione della *performance* organizzativa anche attraverso la comunicazione diretta del grado di soddisfazione per le attività e i servizi erogati all'OIV, secondo modalità stabilite dallo stesso Organismo per la raccolta delle segnalazioni.

#### 4. PROCEDURA DI CONCILIAZIONE

In caso di disaccordo sul giudizio finale di valutazione, il valutato potrà chiedere che siano prese in considerazione le sue ragioni ricorrendo a una procedura di garanzia.

Entro il mese di marzo, è trasmessa al valutato la valutazione di cui al Manuale operativo del Sistema di valutazione delle prestazioni del personale.

Entro 10 giorni, il valutato può presentare formale richiesta di valutazione di seconda istanza al Direttore generale, corredata da adeguata motivazione, tramite posta elettronica; trascorso tale termine, la valutazione si intende accettata.

Ove richiesto, entro 30 giorni, il Direttore generale può confermare la precedente valutazione o modificarla con motivazione.

A tal fine, il Direttore generale acquisisce informazioni dal valutatore e dall'interessato, invitando le parti a trasmettere memorie scritte anche tramite posta elettronica o con audizione personale, della quale può essere redatta un apposito verbale.

La procedura è stata definita nella forma semplificata sopra descritta, avuto riguardo delle ridotte dimensioni dell'Istituto.

A seguito della valutazione di seconda istanza del Direttore generale e prima di presentare ricorso giurisdizionale presso il giudice competente, il valutato, assistito da un rappresentante sindacale, può attivare la procedura di conciliazione, secondo le modalità definite dall'art. 31 della legge n. 183/2010.

#### 5. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATIVI E DI CONTROLLO ESISTENTI

L'implementazione del Sistema necessita di fonti informative dislocate in diverse banche dati presenti in Istituto. Per massimizzare i risultati ottenibili, così come richiesto nella delibera CIVIT n. 104/2010, l'amministrazione intende procedere utilizzando il patrimonio informativo disponibile, nonché sviluppando ulteriormente il sistema di controllo di gestione in uso.

I sistemi informativi coinvolti sono:

- Sistema amministrativo-contabile *Consis* (JSIAC per la gestione del ciclo passivo, JSIPE per la gestione amministrativa del personale, incluso il trattamento economico del personale dipendente e assimilato, JSIDIC per il controllo direzionale),
- Sistema per la gestione delle presenze e per i dati relativi alle ore lavorate,
- Sistema informativo per la ricerca scientifica INMP,
- Informazioni dal sistema RECUP e POS regionali,
- Sistema SAS per elaborazione statistica,
- Informazioni dagli archivi della Direzione sanitaria,
- Informazioni dagli archivi della Direzione amministrativa.

Inoltre, poiché l'Istituto dispone di altri sistemi informativi per la gestione delle proprie attività (a esempio, sistemi specifici di supporto alle diagnosi, piattaforma di *e-learning*, cartelle condivise, *repository* di ambulatorio per specialità), si potranno individuare indicatori utili al monitoraggio della *performance*, ricorrendo a estrazioni automatiche di dati anche a partire da questi *repository*.

## 6. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI BILANCIO

Nel quadro normativo generale delineato dal combinato disposto della legge n. 196/2009 di riforma del bilancio e del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., il ciclo della *performance* descritto dal presente Sistema si interseca con quello di bilancio (art. 5 della legge n. 502/1992).

La formulazione del Budget generale avviene secondo la tempistica definita dal citato Disciplinare del processo di *budgeting* entro il 31 ottobre di ogni anno. La stessa scadenza è prevista dal Regolamento per l'adozione del Bilancio di previsione, di cui il Budget generale costituisce essenziale premessa.

Come statuito dal Regolamento dell'Istituto, l'INMP adotta la contabilità economico-patrimoniale.

I contenuti dei documenti di bilancio devono necessariamente raccordarsi e integrarsi con il processo per la misurazione e la valutazione della *performance*.

A tale scopo, i tempi per la redazione del Piano della *performance* per l'anno successivo sono stati anticipati e i contenuti della Relazione del Direttore generale al Bilancio di previsione sono i medesimi del Piano.

Come sopra specificato, la fase ascendente del processo di pianificazione strategica e operativa con la proposta da parte dei Direttori di obiettivi specifici, operativi, indicatori, livelli di partenza e *target*, viene conclusa il 30 settembre. Contestualmente, è necessario effettuare una prima complessiva previsione delle risorse necessarie alla realizzazione, sia degli obiettivi specifici/operativi, che di quelli legati all'attività ricorrente.

Ciò avviene con l'adozione del Budget generale, che quantifica e assegna le risorse ai centri di responsabilità, e del Bilancio preventivo entro il 31 ottobre di ogni anno.

## 7. MODALITÀ DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA (PTPCT)

Il collegamento tra Piano della *performance* e il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) è ritenuto fondamentale.

Quale obiettivo specifico trasversale, uguale per tutte le strutture coinvolte nel processo di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, si individua quello di "*Garantire trasparenza e integrità dell'azione amministrativa, assicurando l'assolvimento tempestivo degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dal PTPCT*", il cui raggiungimento è misurato dal seguente indicatore: "*N. obblighi aggiornati nei tempi previsti dal PTPCT / N. obblighi di competenza*".

Ciò nella considerazione che il tema della promozione della trasparenza, come *asset* fondamentale nella lotta alla corruzione, non può che essere trasversale a tutte le attività dell'Istituto e, in questo ambito, occorre prevedere la massima integrazione tra le diverse strutture interessate e l'accessibilità totale da parte dei portatori d'interesse, anche alla luce degli ultimi interventi normativi in materia, di cui alle disposizioni del d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2016, delle Linee guida approvate dal Consiglio dell'A.N.AC. con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016.

In aggiunta a tale obiettivo trasversale, assegnato a tutte le strutture coinvolte nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, vengono di volta in volta individuati obiettivi operativi da assegnare alle strutture a maggior rischio, definendo per ciascuno i relativi pesi, indicatori, livelli di partenza e *target*, con conseguenti effetti sia sulla valutazione della *performance* organizzativa della struttura stessa, sia di quella individuale del personale a essa afferente.

Ulteriore strumento per applicare il principio della trasparenza è la Carta dei servizi sanitari e socio-sanitari, deliberata nel 2014 e costantemente revisionata (l'ultimo aggiornamento è di ottobre 2018), pubblicata sia sul sito istituzionale sia a mezzo stampa, in una versione agile esaustiva e di facile lettura, con una sintesi redatta in sette lingue con riferimento alla specificità dell'utenza dell'Istituto.

## **ALLEGATO 1 - MANUALE OPERATIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL PERSONALE**