



Organismo Indipendente di Valutazione

RELAZIONE SULLO STATO DI REALIZZAZIONE E SUL
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI
CONTROLLI INTERNI.

(art. 14, co. 4 lett. a) e g) D.Lgs. 150/2009)

Struttura tecnica permanente per la
all'O.I.V.



misurazione della performance di supporto

INDICE

Contenuti

1. PREMESSA.....	2
2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	2
2.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target	3
2.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa	4
2.3 Customer	6
3. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	7
4. IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	9
5. LE INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO.....	9
6. I SISTEMI INFORMATIVI DELLA TRASPARENZA	10
6.1 Anticorruzione.....	11
7. PARI OPPORTUNITA'.....	13
8. LA DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'.....	14
9. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'OIV.....	14
10. CONSIDERAZIONI DI SINTESI.....	14

Allegato A

Parere vincolante sul SMVP redatto ai sensi dell'art. 7 comma 1, D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.

1. PREMESSA

Il D.Lgs. n.150 /2009 e s.m.i. assegna agli Organismi Indipendenti di Valutazione il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborando allo scopo una relazione annuale sullo stato di detto funzionamento.

La relazione viene redatta in conformità alla delibera n. 23/2013 ex CIVIT e alle direttive nn. 1 e 2 del 2017 e 3 del 2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per la valutazione della performance -.

Le aree di analisi che compongono il ciclo di gestione della performance e sulle quali si relaziona sono:

- performance organizzativa
- performance individuale
- processo di attuazione del ciclo della performance
- sistemi informativi performance
- sistemi informativi trasparenza
- pari opportunità
- standard di qualità
- modalità di monitoraggio dell'OIV

Nel corso del 2018 il cambiamento messo in campo dall'Istituto con il nuovo "modello di servizio", ha generato, importanti ricadute operative e gestionali che hanno richiesto l'adozione di interventi correttivi, al fine di assicurare una maggiore funzionalità del sistema a fronte dei rapidi mutamenti del contesto sociale, economico e normativo. L'Amministrazione ha provveduto ad aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione (SMVP), per renderlo coerente con il nuovo modello organizzativo e di servizio e, nel rispetto delle novità introdotte, ha elaborato il Piano Performance 2018-2020 (PP).

2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Con la Determina presidenziale n.24 del 13 marzo 2018 è stato approvato, in coerenza con il processo di pianificazione, programmazione e budget il Piano della Performance 2018-2020, che ha dato avvio al ciclo della performance. L'elemento centrale del Piano è la performance organizzativa riferita all'Istituto nel suo complesso e alle unità organizzative identificate nelle direzioni centrali, direzioni regionali, direzioni di coordinamento metropolitano, direzioni provinciali, filiali metropolitane e filiali provinciali.

Con il Piano 2018 l'Istituto ha implementato i parametri di valutazione delineati dal nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ¹(SMVP), che ha meglio dettagliato i diversi aspetti del ciclo della performance rendendo più chiara la distinzione dei contenuti dei due documenti. Anche gli obiettivi risultano strutturati in maniera da rendere più stringente il rapporto tra la performance organizzativa centrale e l'andamento delle strutture di produzione. Le unità di analisi della performance organizzativa attengono all'Istituto nella sua complessità attraverso gli obiettivi di ente nonché alle unità organizzative ed in ultimo ai Progetti, sia quelli di miglioramento di aree critiche sia quelli operativi con contenuti innovativi in capo alle direzioni centrali.

2.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

Sulla base dei nuovi criteri di misurazione e valutazione della performance, il Piano 2018 ha innovato in maniera significativa l'articolazione degli Obiettivi rendendo più chiara la correlazione tra Linee di Indirizzo, Linee Guida gestionali e Programmi operativi.

Il Piano ha anche reso più evidente il collegamento tra la programmazione triennale e quella annuale, attraverso la definizione degli Obiettivi specifici di ente², da perseguire nell'arco del triennio di riferimento e gli obiettivi specifici annuali.

Questi ultimi, distinti in obiettivi nella disponibilità delle strutture territoriali e in obiettivi nella disponibilità delle direzioni centrali, sono stati strutturati secondo dimensioni ed indicatori più rispondenti alla complessità dell'attività istituzionale, sia sotto l'aspetto della misurabilità che del costante miglioramento della soddisfazione dell'utenza.

Le dimensioni misurate attengono alle risorse umane, alle risorse economiche e strumentali nonché all'efficacia ed efficienza. Queste ultime due dimensioni rappresentano il nucleo centrale della performance organizzativa in quanto insieme evidenziano i risultati dell'azione organizzativa nel suo complesso.

Inoltre, è stata valorizzata la dimensione dell'*outcome*, che sul medio periodo misura l'effetto generato dalle attività intraprese dalla tecnostruttura.

Gli obiettivi delle strutture centrali sono articolati in:

¹ Determinazione presidenziale n.25 del 13 marzo 2018" Sistema di Misurazione e Valutazione della performance 2018"

² Art.5 c.1 l.b) D.lgs.n.150/2009

Obiettivi collegati ai Programmi operativi, obiettivi di efficienza impiego risorse umane ed economiche, obiettivi di efficacia, obiettivi specifici annuali di Ente. La valutazione del risultato relativamente ai programmi operativi ed ai relativi progetti ed interventi è stabilita sia su base trimestrale che annuale.

Sulla base del piano di produzione 2018, che prevede l'aumento del valore generato dalle attività di produzione rispetto al 2017 (attraverso il miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza, il miglioramento del contributo alla riduzione del debito pubblico e il raggiungimento degli obiettivi specifici annuali di ente), gli obiettivi gestionali delle strutture territoriali sono stati declinati e misurati su un'ampia scala di indicatori caratterizzati da significatività, completezza ed oggettività della misurazione.

Nell'ottica di rendere il Sistema sempre più adeguato all'attività dell'Istituto, sono state riformulate le modalità di calcolo della c.d. *clusterizzazione* che, nell'ambito degli indicatori, raggruppa le strutture produttive in insiemi omogenei per tessuto sociale, economico e demografico. Pertanto, ai fini della determinazione degli obiettivi su ciascun indicatore del Cruscotto direzionale e su ciascuna struttura di produzione, il valore da realizzare è calcolato facendo riferimento alla media del cluster di appartenenza e non più a quella nazionale.

L'articolato piano di obiettivi ed indicatori per la corretta misurazione della performance organizzativa, risulta nell'insieme più rispondente ai criteri e parametri delineati con il Sistema. La sezione *Customer care* del Cruscotto è stata ampliata anche se, nella logica della partecipazione attiva dell'utente al processo di valutazione della performance³, gli indicatori riferiti alla *customer satisfaction* dovranno essere resi più adeguati ed efficaci.

2.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione della performance organizzativa avviene in coerenza con quanto disposto in materia nel SMVP e in stretta correlazione con i processi di controllo di gestione.

Trattasi di una metodologia che è stata da tempo sviluppata e consolidata in Istituto, arricchendosi ogni anno di ulteriori elementi in grado di cogliere e rappresentarne la complessità in rapporto agli obiettivi da perseguire, con particolare attenzione alla generazione di valore della produzione, intesa sia come qualità del servizio sia come valore economico.

³ Art.19-bis D.Lgs.n.150/2009

Il processo è attuato in stretta correlazione con il complesso e funzionale sistema di controllo di gestione che, attraverso sistemi codificati di *reporting* (c.d. cruscotti direzionali - cruscotti gestionali), monitora periodicamente ogni singola struttura, prendendo a riferimento le risorse sia umane che economico finanziarie e strumentali nonché l'efficienza, l'efficacia dell'azione organizzativa ed infine l'impatto dell'azione stessa.

In relazione alle differenti tipologie di attività e obiettivi assegnati, detta misurazione si articola distintamente per le strutture centrali e per quelle territoriali, utilizzando una gamma di grandezze ed indicatori elencati nel paragrafo precedente.

Ogni struttura è difatti monitorata sul piano del perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa, nonché sullo stato di realizzazione dei programmi e degli obiettivi programmati.

La valutazione dell'andamento della produzione e dell'impiego delle risorse, attraverso un collaudato sistema multidimensionale di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità, è effettuata sulla base di verifiche trimestrali da parte del controllo di gestione, anche per consentire di individuare eventuali interventi di miglioramento.

Gli strumenti di rappresentazione dell'andamento della performance, già adeguatamente sperimentati in passato, consentono di evidenziare il rapporto tra l'obiettivo e il risultato, l'andamento rispetto all'esercizio precedente e la posizione della performance complessiva attraverso la composizione dell'insieme di indicatori di riferimento.

Per una corretta misurazione della performance organizzativa, è apprezzabile la recente introduzione dei limiti di oscillazione tollerabile (C.O.T. +/-50%) applicati su ogni singolo obiettivo, al fine di evitare risultati di performance organizzativa anomali in positivo oppure in negativo.

È da ricordare, che il Sistema si riflette nelle componenti retributive legate all'incentivo per la produttività: c.d. incentivo ordinario per il personale non dirigente e retribuzione di risultato per i dirigenti e professionisti e nella c.d. incentivazione speciale in ottica di differenziazione delle valutazioni e della retribuzione di risultato.

Infine, si rileva che pur essendo stata definita con la collaborazione dell'OIV la specifica reportistica prevista dalle Linee Guida n. 2 del DFP, la stessa non è ancora a regime.

2.3 Customer

L'Istituto pur effettuando rilevazioni di customer da circa venti anni, non può essere definito una Amministrazione *customer oriented*, ed è stato in quest'ottica che si è sviluppato l'impegno dell'Amministrazione nel 2018.

Con il supporto dell'OIV e dando attuazione all'art.19-bis, c.2 del D.Lgs.n. 150/2009 e s.m.i. nonché alle direttive del Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di misurazione della performance, l'Amministrazione ha avviato un percorso di cambiamento proiettato, nel breve termine, a eliminare ogni tendenza autoreferenziale nella valutazione dell'attività istituzionale per adeguarsi anche al nuovo modello di distribuzione dei servizi e delle attività produttive in funzione "utentecentrica".

La rilevazione di Customer Experience 2018 ha rivisto, rispetto al 2017, la metodologia della formazione dell'indice di sede, al fine di determinare un indicatore di soddisfazione dell'utente molto più legato all'attività delle Sedi ed è stata modificata anche la scala di valutazione fornita all'utente con un *range* più ampio. A beneficio della dirigenza, è stato introdotto l' "Indice finale di soddisfazione globale", che individua il giudizio complessivo al termine dell'interazione dell'utente con le varie strutture.

Il questionario, costruito ad albero, ha ripercorso tutte le fasi del c.d. "viaggio dell'utente", a cominciare dalla ricerca di informazioni fino alla chiusura della istanza. Il risultato finale della rilevazione è misurato dall'indice di giudizio globale di gradimento e da altri quattro indici riferiti ai canali di contatto utilizzati: l'indice di sede, l'indice web, l'indice *contact center* e l'indice di patronato. La popolazione oggetto della rilevazione è stata campionata tra gli utenti che avevano ricevuto una prestazione o concluso un'istanza in materia di Pensioni, Prestazioni a sostegno del reddito, Credito o Ricostituzioni nell'assicurazione generale obbligatoria. Gli esiti della customer 2018, che non sono confrontabili con la precedente rilevazione per l'intervenuta modifica della scala di valori, hanno evidenziato un livello di soddisfazione globale dell'utente pari a 3,68 su una scala da 1 a 5 e con elementi differenziali rispetto alle diverse categorie di utenti. Si rileva, infatti, un maggior livello di soddisfazione dei pensionati (3,84), rispetto ai lavoratori autonomi (3,35), mentre su un valore pari a 3,34 si è attestato il giudizio sui servizi resi dalle sedi a livello nazionale.

I giudizi espressi dagli utenti hanno fornito elementi utili alle strutture territoriali per la realizzazione di piani di miglioramento delle criticità emerse, a cui la Tecnostruttura darà corso nel 2019.

In ultimo, è significativo rappresentare che, con il contributo metodologico dell'OIV, l'Amministrazione sta procedendo alla realizzazione di quanto disposto

dal citato articolo 19 -bis, per quanto attiene alla partecipazione degli utenti interni al processo di misurazione della performance organizzativa.

Infatti, in ordine alla customer interna, è in fase di implementazione un "Modello di ascolto e ingaggio dell'utente interno" che, attraverso un questionario somministrato ai dipendenti, coinvolge il personale nell'organizzazione del servizio, attribuendogli un ruolo attivo e impegnando l'Istituto allo sviluppo di azioni correttive, preventive e di miglioramento.

3. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, adottato con Determinazione presidenziale n. 25 del 13 marzo 2018, risulta redatto secondo le Linee Guida⁴ emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance. Detto Sistema è stato successivamente aggiornato con la Determinazione presidenziale n.165 del 12 dicembre 2018, adeguandolo alle modifiche introdotte dal CCNI 2017 per i dirigenti, in materia di valutazione della performance individuale.

Nel rispetto dei ruoli, la collaborazione attivata con l'OIV ha spinto l'Istituto a rivedere alcune metodologie valutative, nell'ottica di un necessario, seppure graduale, processo evolutivo. Le modifiche attinenti la metodologia e i parametri di valutazione hanno riguardato, in gran parte, la performance organizzativa dell'Istituto (risorse, produttività, qualità dei servizi, clusterizzazione e indice di giacenza).

Infatti, in logica di miglioramento continuo, l'Amministrazione ha recepito, seppure non ancora in maniera completa, le osservazioni e i suggerimenti espressi dall'Organismo con i previsti pareri vincolanti, formulati nel marzo e nel dicembre 2018 a seguito rispettivamente dell'adozione del SMVP ed in occasione dell'aggiornamento dello stesso.

Per quanto attiene la performance individuale, il Sistema deve ancora essere integrato nella parte relativa alla valutazione individuale del personale dirigenziale, dei professionisti e medici, nonché del personale inquadrato nelle aree A B C.

Allo stato gli obiettivi individuali dei dirigenti, dei professionisti (area tecnico-edilizia, statistico-attuariale, legale) e dei medici, coincidono con gli obiettivi di

⁴ Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance N. 2 Dicembre 2017

performance organizzativa della struttura di cui gli stessi sono responsabili, in relazione al ruolo ricoperto.

La valutazione individuale di tale personale ha riguardato, oltre al grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi assegnati, quale contributo del singolo alla realizzazione di quelli di ente, anche l'adeguatezza delle competenze manageriali espresse rispetto al livello atteso.

Per il personale delle aree A B C gli obiettivi individuali consistono nella valutazione dell'adeguatezza dell'apporto partecipativo del singolo al raggiungimento degli obiettivi della Struttura dalla quale dipendono, in termini di impegno profuso, efficacia produttiva in funzione del ruolo organizzativo ricoperto. Il processo di valutazione di detto personale appare come un automatismo del quale il valutatore non sembra avere piena consapevolezza perché legato a dati sull'andamento gestionale forniti da terzi.

Sotto il profilo metodologico, il processo di assegnazione degli obiettivi può ritenersi in linea con quanto previsto dal SMVP, anche se è da rilevare che il considerevole ritardo nell'assegnazione degli stessi ai diversi centri di responsabilità, ha comportato ricadute sulle attività di monitoraggio ai vari livelli, nonché sulla eventuale conseguente riprogrammazione e misurazione della performance conseguita.

L'OIV ha condotto sul tema "Valutazione e Premialità" un monitoraggio che ha evidenziato la distribuzione del personale Dirigente e non, Professionisti e Medici nelle tre classi di punteggio previste dal Portale della performance⁵. Tale verifica, pubblicata sul citato Portale, è stata effettuata a garanzia dell'applicazione del processo di differenziazione operato dall'Istituto ed in attuazione del principio di promozione del merito.

Il monitoraggio, i cui risultati sono pubblicati come previsto dalla normativa nel portale "Amministrazione trasparente", ha rilevato per i dirigenti, professionisti e medici ⁶ un numero complessivo di procedure di conciliazione pari a 60, di cui 50 concluse con esito negativo per i ricorrenti.

A seguito di tale iniziativa l'Organismo ha formulato proposte agli Organi di vertice, per affinare la metodologia di valutazione del personale tra le quali l'individuazione delle modalità operative inerenti la proposta di valutazione annuale del Direttore generale, (vedi Direttiva n.2/2017 DFP).

⁵ Linee guida ex Civit Delibera n. 23/2013

⁶Al 31 dicembre 2018: dirigenti di seconda fascia n.430- Aree professionali n.885

4. IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di programmazione e budget dell'Istituto per l'anno 2018, avviato con Circolare n. 183 del 19 dicembre 2017, è confluito nell'adozione del Piano della Performance 2018-2020, approvato nel mese di marzo in ritardo rispetto alla scadenza di legge del 31 gennaio. Il Piano, modificato con la sostituzione dell'Allegato Tecnico "Tabelle integrative", è stato aggiornato nel dicembre 2018 con l'introduzione di nuovi indicatori.

L'aggiornamento si è reso necessario al fine di adeguare il contenuto dello stesso alle modifiche organizzative adottate nel corso dell'anno, e consentire una migliore valutazione del grado di soddisfazione espressa dagli utenti sui servizi erogati.

E' da rilevare che il processo di attuazione del ciclo della performance risulta definito nei suoi documenti fondamentali, pur non essendo stata rispettata la tempistica di approvazione del Piano della Performance definita dal D.Lgs. 150/2009 s.m.i..

Permangono, quindi, le criticità riscontrate nel corso del 2017 relative all'assegnazione in ritardo degli obiettivi ai diversi centri di responsabilità che è avvenuta con Determinazioni direttoriali nel mese di maggio 2018.

5. LE INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO

A supporto dell'attività di misurazione e valutazione della performance organizzativa, nelle sue varie fasi, operano alcune procedure gestionali utilizzate sia dalle strutture produttive che da quelle regionali e di coordinamento metropolitano sia dalla Direzione Centrale Pianificazione e Controllo di Gestione. Tali procedure sono: VERIFICA WEB che alimenta il piano budget ed è strumento di monitoraggio indispensabile per le strutture produttive - PIANO BUDGET che consente il monitoraggio degli indicatori alla dirigenza e ai controller - utilizzato in modo costante sia dai dirigenti che dai responsabili delle strutture operative per monitorare l'andamento qualitativo della sede - CRUSCOTTO UNICO DIREZIONALE che rappresenta l'andamento degli obiettivi dei dirigenti ed è rilevante per l'erogazione della retribuzione di risultato dei dirigenti - PROCEDURA SAP che gestisce il sistema di contabilità analitica, stimando tutte le componenti del sistema di misurazione ovvero personale produzione e costi.

6. I SISTEMI INFORMATIVI DELLA TRASPARENZA

Nel rispetto degli adempimenti degli obblighi di trasparenza, il portale "Amministrazione trasparente" è costantemente aggiornato con la pubblicazione di informazioni, dati e documenti.

Le disposizioni di cui alla normativa del Freedom of Information Act (FOIA) risultano attuate a pieno regime. Infatti sono consultabili dal portale nella specifica sotto – sezione i registri degli accessi civici "semplici", "generalizzati" e delle richieste di riesame ex art. 5, comma 7, del D.Lgs. n. 33/2013.

Per quanto attiene alla segnalazione degli illeciti, la procedura informatizzata è stata ulteriormente implementata per assicurare le garanzie di tutela previste dalla legge.

In merito all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui all'art.14, co.4, lett.g), del D.Lgs n.150/09, l'ANAC ha adottato in data 27 febbraio 2019 la delibera n. 141 che stabilisce le modalità dell'attestazione, fornendo anche indicazioni sull'attività di vigilanza che sarà effettuata nel corso dell'anno.

Allo scopo di verificare l'effettiva pubblicazione dei dati per come previsto dalla normativa in materia (D.Lgs.n.33/2013 come modificato dal D.Lgs.n.97/2016), l'Autorità ha individuato specifiche categorie di dati di cui l'Organismo è tenuto ad attestare la pubblicazione al 31 marzo 2019, mentre l'attestazione deve essere pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente" entro il 30 aprile. Per l'anno corrente la rilevazione dei dati pubblicati prende in esame le categorie elencate di seguito:

- 1) Performance (art.20)
- 2) Provvedimenti (art.23)
- 3) Bilanci (art.29)
- 4) Servizi erogati (art.23)
- 5) Pagamenti dell'amministrazione (artt.4-bis, 33, 36, 41).

Dando seguito alle indicazioni ANAC, l'OIV ha pertanto redatto il documento di attestazione della veridicità e attendibilità delle informazioni oggetto della verifica alla data del 31 marzo 2019 e, quindi, preso atto della conformità degli obblighi di trasparenza di cui alle disposizioni del D.Lgs. n. 150/2009, ha proceduto a dare mandato alla Struttura di supporto tecnico per la pubblicazione dei relativi documenti.

6.1 Anticorruzione

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) è un documento di natura programmatica previsto dalla legge n. 190/2012, che definisce la strategia di prevenzione della corruzione perseguita dall'amministrazione ed è predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT).

Il Piano tiene conto degli indirizzi strategici in materia di anticorruzione individuati dal CIV ed è elaborato dal Responsabile, attraverso l'aggiornamento delle attività e degli obiettivi definiti nel PTPC precedente, in quanto la struttura e i contenuti sono fissati nel rispetto delle linee guida dettate dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA).

Il PTPC 2019-2021 è stato adottato nei termini previsti (entro il 31 gennaio, come disposto dall'art. 1, c. 8 della legge n. 190/2012), contrariamente al Piano Performance⁷ che ha subito un differimento dovuto agli ulteriori compiti di *welfare* assegnati all'Istituto (reddito e pensione di cittadinanza e pensione quota cento) nonché alla mutata *governance*.

Del ritardo è stato dato, come prevede la norma, giustificazione al Dipartimento della Funzione pubblica⁸ ed il Piano è stato adottato con Determinazione n. 36 dall'Organo munito dei poteri del consiglio di Amministrazione" in data 9 maggio 2019.

Il PTPC ha delineato la strategia anticorruzione dell'Istituto, attraverso un'attività di aggiornamento, svolta con riferimento alle iniziative assunte in materia di anticorruzione nel corso del 2018, ed a quelle pianificate per il triennio di riferimento.

Nello specifico sono stati aggiornati gli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza in termini di misure, monitoraggi, sistema di gestione del rischio e trasparenza e programmate specifiche attività da eseguire nel 2019 e nel triennio di riferimento.

Nella sezione riguardante l'analisi dei contesti interni ed esterni, come ogni anno, sono stati aggiornati i dati sulla consistenza e distribuzione del personale.

Talune misure non sono state oggetto di aggiornamento (es. "disciplina delle inconfiribilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali", "obblighi di astensione e obblighi di comunicazione", ecc.), in quanto vengono attuate dall'Istituto con modalità consolidate - definite attraverso circolari e messaggi - sulle quali non

⁷ Si veda l'art. 10, c. 1 lettera a) del D.Lgs. n.150/2009 che stabilisce che le amministrazioni pubbliche debbano redigere e pubblicare sul sito istituzionale il Piano della performance entro il 31 gennaio di ogni anno.

⁸ Comunicazione del Presidente al DFP del 6 febbraio 2019 Prot.n.719

si è ritenuto di intervenire, in assenza di modifiche del legislatore e dell'ANAC, monitorandone, comunque, l'attuazione.

Risulta apprezzabile l'adozione con Determinazione presidenziale n.26 del 20.3.2018, del Regolamento di Rotazione del personale, misura obbligatoria anticorruzione, ai sensi della legge n.190/12. Appare significativo anche il numero di personale ruotato e differenziato per dirigenti (30), professionisti (2 coordinatori generali) e funzionari titolari di posizione organizzativa (1582).

Nell'esercizio delle sue funzioni l'ANAC, all'esito dell'esame della citata misura di prevenzione della corruzione, con nota n.72415 del 30.08.2018, ha espresso *"il positivo apprezzamento sui contenuti del Regolamento..., ritenendolo coerente con le indicazioni dettate dall'Autorità"*.

È altresì significativo rilevare, che le verifiche sulle dichiarazioni ai sensi del d.lgs. n. 39/2013, per ciò che concerne le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, non ha dato luogo ad accertamenti di violazioni.

Con il PTPC 2019-2021, è stata rendicontata l'attività di monitoraggio delle situazioni di conflitto di interesse, che è svolta in attuazione di quanto previsto dall'art 9 del Codice di comportamento dei dipendenti dell'Istituto. I Direttori Centrali e Regionali ed i Responsabili di Funzioni di livello dirigenziale generale per progetti temporanei hanno comunicato al Responsabile le segnalazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ricevute dal personale assegnato alle strutture di propria competenza.

Il sistema di "gestione del rischio", ovvero l'insieme di iniziative per guidare e tenere sotto controllo l'attività dell'amministrazione, al fine di ridurre le probabilità che si verifichi il rischio corruttivo, risulta ben presidiato attraverso le procedure di mappatura degli specifici processi/attività a rischio svolti dall'Istituto, nonché di valutazione e trattamento del rischio di ciascun processo/attività. La mappatura dei rischi è stata estesa ai processi/attività svolti dal Coordinamento Generale Statistico Attuariale e ampliata per i processi/attività espletati dalle Direzioni centrali Pianificazione e controllo di gestione, Amministrazione finanziaria e servizi fiscali, Ammortizzatori Sociali, Entrate e recupero crediti, Pensioni, Risorse Umane e Segreteria Unica Tecnica Normativa.

E da sottolineare, inoltre, che sono stati individuati e valutati nuovi rischi connessi a processi/attività dell'Istituto, individuando anche le misure "obbligatorie" e "ulteriori specifiche" di contrasto.

La sezione dedicata alla Trasparenza richiama le misure e le iniziative assunte al fine di attuare gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Tale sezione riporta, tra l'altro, le iniziative organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni e dei dati da pubblicare

che, a norma dell'art. 43, comma 3 del D.Lgs n.33/2013, devono essere garantiti dai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione.

Si evidenzia che l'alberatura della sezione "Amministrazione trasparente" del sito web è stata puntualmente aggiornata con la pubblicazione di informazioni, dati e documenti, in conformità alla normativa ed alle linee guida emanate dall'ANAC.

Per tutte le misure di contrasto alla corruzione sia quelle di tipo *obbligatorio* che *ulteriori*, il PTPC riporta le attività programmate per il 2018 con la tempistica di realizzazione, gli indicatori e le strutture coinvolte.

Nel Piano risultano illustrate ed aggiornate le iniziative adottate dal Responsabile, con la collaborazione dei Referenti, per il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione attivate dai dirigenti centrali e territoriali.

7. PARI OPPORTUNITA'

Il Piano delle Azioni Positive (PAP) è stato adottato dal Presidente dell'Istituto con Determinazione n. 7 del 20 gennaio 2017 con il parere favorevole della Consigliera nazionale di Parità.

Il Piano ha previsto sette macro obiettivi (Pari opportunità, Conciliazione lavoro e vita privata, Sicurezza e benessere organizzativo, Diversity management, Criteri di valutazione della performance, Bilancio di genere e Promozione del ruolo del CUG).

Nell'ambito degli obiettivi individuati dal PAP, sono state declinate nel corso del 2018 diverse azioni positive, e precisamente:

Obiettivo "Pari opportunità", nell'ambito di questo macro obiettivo, è stata prevista la costruzione di un sistema di monitoraggio dei divari retributivi. Tale analisi consente uno studio del contesto interno all'Istituto evidenziando il gender pay gap esistente permettendo di programmare per il futuro idonee azioni di bilanciamento.

Obiettivo "Conciliazione lavoro e vita privata. Promozione del telelavoro"

L'Istituto ha elaborato, con il supporto dell'OIV una proposta di Smart Working, la cui sperimentazione è prevista per il 2019.

Obiettivo "Sicurezza e benessere organizzativo":

Il nuovo Codice di Condotta, adottato con Determinazione del Direttore Generale n. 63 /2018, è stato reso operativo con messaggio Hermes n. 2366/2018.

In tema di disabilità, alcune Strutture territoriali hanno attuato in via sperimentale dei progetti di supporto ai lavoratori disabili. Il CUG ha intrapreso iniziative volte a tutelare le donne vittime di violenza.

Obiettivo "Promozione ruolo del CUG" – sono stati realizzati sul territorio nazionale specifici incontri intitolati "IL CUG INCONTRA IL TERRITORIO", finalizzati a far conoscere l'organismo e a valorizzare il ruolo e le attività del CUG.

8. LA DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

È in fase di elaborazione la nuova carta dei servizi che dovrà comprendere anche quelli derivanti dall'accorpamento degli enti soppressi.

Allo stato attuale è ancora vigente la carta dei servizi adottata con Determinazione presidenziale n. 67/2012.

I contenuti metodologici risultano in gran parte ricompresi nel SMVP, lasciando al Piano Performance la pianificazione e programmazione degli obiettivi.

9. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

L'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato nella sua attuale composizione con determinazione presidenziale n. 161 del 7 novembre 2017, si è insediato il 14 novembre 2017. Nel 2018 l'Organismo si è riunito svariate volte e si sono svolti incontri con gli Organi dell'Istituto e con i direttori centrali. La documentazione è pubblicata nella sezione OIV Inps, in Amministrazione trasparente e sul Portale della performance.

10. CONSIDERAZIONI DI SINTESI

A conclusione del monitoraggio sul funzionamento del Sistema, l'Organismo ritiene particolarmente apprezzabili i seguenti aspetti:

1. Il Piano performance rispetto all'anno precedente è più chiaro e comprensibile, ciò deriva dall'aver distinto il metodo, che deve essere contenuto nel SMVP, dalla pianificazione e programmazione degli obiettivi.

2. Si riscontra anche una maggior capacità di sintesi nell'elaborazione del Piano Performance.
3. È stato rafforzato il collegamento tra gli obiettivi della dirigenza centrale e quelli della dirigenza territoriale.
4. Il sistema degli indicatori ha superato la fase sperimentale ed è ormai diventato uno consolidato strumento di lavoro.
5. Gli aspetti qualitativi della produzione sono misurati attraverso specifici parametri.
6. Sono state ultimate le rilevazioni di *customer experience* mirate a valutare il grado di soddisfazione globale degli utenti che hanno usufruito di servizi attraverso i 4 canali dedicati.
7. È stata avviata la rilevazione di *customer* rivolta al cliente interno.

Pur ribadendo l'apprezzamento per gli aspetti positivi del Sistema, si evidenzia la necessità di interventi nelle seguenti aree:

1. Nel Piano performance la molteplicità dei Programmi operativi e Progetti non facilita l'individuazione di quelli più significativi ai fini della misurazione della performance dell'Istituto.
2. Dal Sistema non si evince in maniera chiara come tutti gli obiettivi e relativi indici vadano a comporre la performance complessiva dell'Ente, non risultando chiaro il peso degli obiettivi e neppure come gli stessi confluiscono materialmente negli obiettivi dirigenziali. Occorre esemplificare, riportando una formula, o meglio ancora fornendo esempi di situazioni individuali tipiche.
3. Gli indicatori sono troppo numerosi, non è sufficientemente descritta la costruzione degli indicatori di qualità e non è chiaramente esposto il criterio di assegnazione dei pesi, lasciando margini di discrezionalità.
4. Non sono ancora presenti le modalità attraverso le quali gli utenti esterni partecipano alla valutazione della *Performance* organizzativa, inoltre non è ancora operativa la valutazione derivante dalle indagini di *Customer* interna.
5. La forma di rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi nel Piano della performance, nonché di quelli consuntivati nella Relazione sulla

performance, non è sempre chiara e immediatamente intelligibile. Difficile, quindi, valutare attraverso la menzionata Relazione, come oggi è strutturato l'effettivo grado di attuazione del Piano. I due documenti andrebbero pertanto meglio coordinati e migliorati nei contenuti, nella forma, nell'*editing* e nello stile comunicativo.

6. Continua ad essere deficitaria l'assegnazione degli obiettivi individuali ai dirigenti, professionisti, medici nonché titolari di posizione organizzativa.
7. I dieci ambiti in cui sono articolate le competenze manageriali dovrebbero essere semplificati attraverso l'aggregazione degli indicatori.
8. Per la valutazione della dirigenza si riscontra una più significativa differenziazione delle valutazioni dei dirigenti di seconda fascia rispetto ai dirigenti di prima fascia. L'applicazione del tetto retributivo ai dirigenti apicali e gli attuali accordi sulla c.d. "spalmatura" rendono di fatto inesistente la correlazione tra il livello complessivo di performance conseguita e la retribuzione complessiva percepita dai dirigenti di prima fascia, che raggiungono tutti il tetto retributivo.
9. Il SMVP deve essere integrato con la documentazione di supporto alla valutazione es. schede di negoziazione, schede di monitoraggio ecc.
10. Non sono adeguatamente illustrate le modalità con cui si misura la performance individuale del personale delle Aree A, B e C nonché il criterio di assegnazione del coefficiente di merito individuale.
11. Manca un coordinamento complessivo delle diverse funzioni coinvolte nel processo di misurazione e valutazione, ciò determina che le Strutture rispondono in maniera parziale e non unitaria, fornendo all'OIV un quadro frammentario e poco chiaro dei risultati della performance.
12. Il sistema continua ad essere carente degli indicatori di customer per la misurazione del livello di qualità percepito dagli utenti, la rilevazione dovrà avvalersi di set di indicatori di "qualità percepita" da integrare nel sistema di misurazione della performance.
13. Si ribadisce la necessità del rispetto delle tempistiche nelle diverse fasi del ciclo della performance per rendere più efficace il sistema nella sua funzione di effettivo supporto all'indirizzo strategico e alla gestione dell'Istituto.

14. In ultimo, pur riscontrando una fondamentale coerenza tra il PTPC e il PP, occorre esplicitare più adeguatamente il collegamento tra gli obiettivi di anticorruzione, di cui il RPCT fornisce dettagliata rendicontazione nella Relazione annuale⁹, con gli obiettivi del Piano della Performance, in quanto nella lettura del documento non sono di immediata evidenza.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, l'OIV ritiene che l'Istituto possa nel breve termine focalizzarsi, sulle seguenti aree di miglioramento:

- 1) Integrare l'attuale SMVP nella parte di performance individuale per dirigenti, professionisti e medici, descrivendo con chiarezza e facilità di lettura la metodologia utilizzata;
- 2) Rivedere la forma e i contenuti del Piano Performance, semplificando e rendendo più intellegibili le informazioni contenute;
- 3) Avviare operativamente le indagini di *customer* relative all'utenza interna previste dall'attuale quadro normativo di riferimento;
- 4) Estendere la valutazione alle Posizioni Organizzative e al personale delle Aree A-B-C;
- 5) Si ribadisce l'importanza del rispetto della tempistica del ciclo della performance, al fine di migliorare l'impatto sulla gestione dell'Istituto e sull'effettivo raggiungimento degli risultati programmati.
- 6) Da ultimo ma non meno importante, si ravvisa l'opportunità che vengano effettuate periodicamente verifiche sull'attuazione del sistema con tutta la dirigenza. Gli incontri, preferibilmente con cadenza trimestrale, devono servire per la condivisione delle informazioni sull'andamento del Sistema, sull'attuazione degli obiettivi, indirizzi, risultati raggiunti, analisi delle criticità ed eventuali correttivi. Ciò al fine di consentire che il sistema diventi strumento a disposizione di tutta la dirigenza e non solo della direzione generale.

In conclusione l'Organismo evidenzia, che i continui confronti tra l'Organismo medesimo e l'Istituto hanno prodotto un significativo miglioramento del Sistema sul quale occorre continuare a lavorare. Tuttavia, si segnala che l'ubicazione dell'OIV e della Struttura Tecnica Permanente di Supporto all'OIV in una sede

⁹ Legge n. 190 del 6 novembre 2012, articolo 1, comma 14

diversa dal luogo ove sono ubicati gli Organi e la Tecnostruttura, ha reso più difficoltoso il confronto e il raccordo con tutti i soggetti coinvolti nonché l'acquisizione dei dati, pertanto per una migliore funzionalità dell'Organismo, sarebbe opportuno disporre di un presidio presso la Direzione di Via Ciro il Grande.

Si allega (Allegato A), in conformità con la direttiva n. 2/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per la valutazione della performance-, il parere vincolante sul SMVP sottoscritto in data 18 aprile c.a. e redatto ai sensi dell'art. 7 comma 1, del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.

Il Presidente

Prof. Giovanni Valotti

Documento firmato in originale

Dott.ssa Francesca Gagliarducci

Documento firmato in originale

Prof. Daniele Checchi

Documento firmato in originale