

**Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità
dei controlli interni relativa all'anno 2013
(art.14, comma 4, lett. a), d. lgs. n. 150/2009)**

1 Introduzione

La presente Relazione, prevista dall'art. 14, c. 4, lett. a, del dlgs. 150/2009, è redatta in conformità con le indicazioni promananti dalla delibera n. 23/2013 CIVIT¹ che - a seguito dei risultati del monitoraggio delle relazioni già inviate dagli OIV alla CIVIT durante il primo ciclo delle *performance* e delle criticità emerse - contiene le Linee guida relative all'adempimento da parte del NdV² delle funzioni assegnategli, anche con specifico riguardo alla presente Relazione, ritenuta "quale principale momento di sintesi del monitoraggio effettuato da parte dell'OIV".

In particolare, rispetto alla delib. n. 4/2012, sono stati specificati gli ambiti sui quali focalizzare l'attenzione, impegnando l'OIV a riassumere per ciascuno di essi le criticità eventualmente riscontrate, le proposte di miglioramento e le variazioni intervenute rispetto alla Relazione precedente, in un'ottica di continuità con il percorso intrapreso.

L'articolazione della Relazione è di seguito riportata:

- 1 Introduzione
- 2 *Performance* organizzativa
- 3 *Performance* individuale
- 4 Processo di attuazione del ciclo della *Performance*
- 5 Infrastruttura di supporto
- 6 Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- 7 Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni
 - 7.1 Integrazione con il ciclo di bilancio
 - 7.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo
- 8 Il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione - Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- 9 Definizione e gestione di standard di qualità
- 10 Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV
- 11 Proposte di miglioramento del ciclo di gestione della *performance*

2 ***Performance* organizzativa**

In conformità, dunque, con quanto suggerito, il NdV- OIV concentra la propria attività di verifica e di controllo innanzitutto sull'intero processo relativo alla *Performance* organizzativa, utilizzando a tal fine i seguenti parametri: 2.1. fase di definizione degli obiettivi; 2.2. misurazione in corso d'anno; 2.3. valutazione finale dei risultati.

2.1. - In ordine alla **definizione degli obiettivi**, al NdV si chiede, in primo luogo, di verificare se essi siano coerenti con i criteri metodologici di cui all'art. 5 del dlgs. n. 150/2009.

L'analisi rileva che:

- gli obiettivi sono stati correttamente programmati su base triennale (Piano triennale 2013-2015) e sono stati adottati dagli organi di indirizzo politico-amministrativo: il CdA con delibera n. 4 del

¹ Ogni attribuzione alla CIVIT contenuta nella presente Relazione deve intendersi riferita all'ANAC.

² Ogni attribuzione al NdV contenuta nella presente Relazione deve intendersi riferita al NdV nelle sue funzioni di OIV

29.1.2013 ha emanato gli indirizzi strategici che sono stati recepiti all'interno del Piano delle *Performance* 2013-2015 adottato con proprio provvedimento dal Rettore e dichiaratamente redatto secondo le direttive impartite dalla CIVIT con delib. n. 6/2013.

La tempistica è la stessa adottata lo scorso anno: non solo non risulta accolto il suggerimento relativo al completamento entro il mese di dicembre della pianificazione strategica in modo che il ciclo della *performance* risulti avviato già dai primi mesi dell'anno con l'inserimento degli obiettivi nel *software* Cezanne, con la realizzazione di una "scheda di valutazione" per ogni unità di personale (dirigenziale e non) e, infine, con l'assegnazione degli obiettivi a tutto il personale, ma c'è anche un evidente scollamento rispetto alla tempistica contenuta nelle Linee Guida, pag. 34, ove si definisce il periodo Ottobre- Dicembre come quello di pianificazione strategica.

- Non risulta pienamente soddisfatto il criterio metodologico prescritto dall'art. 5 del dlgs. 150/1999, che stabilisce che gli obiettivi debbono essere "rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività e alla missione istituzionale".

E' mancata, infatti, o almeno non risulta adeguatamente documentata, alcuna attività volta ad acquisire una più chiara visione sistemica di quanto è utile per il perseguimento della propria *mission* istituzionale – quella di perseguire, nel pieno rispetto dei principi costituzionali, la libera promozione della ricerca e della didattica come strumenti di sviluppo umano, di affermazione del pluralismo e di perseguimento della pari dignità sociale (art.1, c. 1 Statuto) – cui correlare un sistema di obiettivi come quello poi concretamente adottato: in particolare, fa difetto, sul piano metodologico, qualsivoglia forma di coinvolgimento degli *stakeholder* (o almeno della maggior parte di essi) preliminare e funzionale alla pianificazione tanto degli *output* – obiettivi di breve termine - quanto degli *outcome* – obiettivi di lungo periodo –.

Non solo: l'art. 5 del dlgs. n. 150/2009, ma anche la delib. n. 1/2012 della Civit sollecitavano le amministrazioni ad una mappatura dei propri *stakeholder* – il che è avvenuto, benché senza un'analisi a monte che ne giustifichi gli esiti e senza specificazione del ruolo che essi svolgono rispetto all'amministrazione in relazione alle loro caratteristiche: cfr. § 4.1. del Piano – e a dare evidenza dell'avvenuto coinvolgimento nella definizione dei propri *outcome* e dei propri obiettivi strategici. Questo sarebbe stato funzionale affinché la pianificazione fosse vicina alle esigenze e alle aspettative di tutti i soggetti interessati e desse prova di capacità di scelta e di selezione in ordine all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi e all'allocazione delle risorse, anche in periodi di regressione economica: quando alle amministrazioni ancor di più si chiede di concentrare gli sforzi e di selezionare le soluzioni più proficue, all'insegna dell'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi.

Tali pecche nella pianificazione, frutto di una incompleta analisi strategica (*SWOT analysis*), emergono in maniera chiara dall'analisi del contesto esterno – sede di mappatura degli *stakeholder* con finalità di illustrazione dei loro bisogni e del loro coinvolgimento - riscontrabile negli obiettivi strategici e operativi (e relativi indicatori e *target*) successivamente sviluppati. Vi è, è vero, una descrizione del contesto economico o sociale in cui l'amministrazione si trova ad operare (§ 4.1. del Piano), ma non c'è prova, come invece richiesto dalla delib. n. 1/2012, di un'analisi delle conseguenze di tali condizioni sulle strategie dell'amministrazione.

L'analisi del contesto interno (§ 4.2 del Piano) non evidenzia, dal canto suo, come la dimensione delle risorse umane, economiche, strumentali concorra al raggiungimento degli obiettivi "definiti nel Piano o rappresentino per l'amministrazione delle criticità".

- Non del tutto trasparente è l'allineamento degli obiettivi definiti con le risorse disponibili. E' vero che l'amministrazione, a pag. 25, del Piano afferma che la definizione degli obiettivi è avvenuta in coerenza con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e che poi, nella stessa pagina, ribadisce che "gli obiettivi strategici 2013/2015 sono di particolare rilevanza non solo in relazione alle priorità politiche dell'Amministrazione ma, più in generale, con riferimento ai bisogni degli *stakeholder* ed alla missione istituzionale, in conformità con quanto declinato nelle linee di indirizzo della Relazione

introduttiva al Bilancio di previsione 2013”, ma in entrambi i casi si tratta di affermazioni che in assenza di specifiche evidenze assumono carattere più che altro declamatorio.

Tanto si riflette complessivamente sulla coerenza del Piano, sia esterna – rispetto all’analisi delle risultanze del contesto esterno – sia interna - rispetto alla sistematica individuazione delle risorse disponibili (umane, strumentali, finanziarie) per la realizzazione degli obiettivi, in particolar modo a livello strategico -.

- Il mancato coinvolgimento degli *stakeholder* è pressoché totale per quanto riguarda quelli esterni, risulta parziale per quelli interni. Ai *contributor* è, infatti, stato chiesto di contribuire alla pianificazione, come si evince, in particolare, dalla nota prot. n.39656 del 17.12.2012 con cui il Dir. generale ha invitato tutte le A.O.O. e le U.O.O. “ad avviare la fase di confronto con il personale di ciascuna struttura al fine di giungere alla definizione di obiettivi condivisi e negoziati con le unità di personale” ed a proporre gli obiettivi strategici ed operativi.

Tuttavia, non è dato sapere, perciò il processo risulta non del tutto trasparente, come le proposte si siano tradotte in definizione selettiva degli obiettivi: non c’è nessuna traccia del se tutte le proposte si siano tradotte in altrettanti obiettivi, del se talune siano state scartate e del perché.

- Relativamente al 2013, il NdV registra le seguenti attività che l’amministrazione ha posto in essere allo specifico e dichiarato scopo di ottemperare alle richieste, già contenute nella Relazione del 2012, di un maggiore e più efficace coinvolgimento degli *stakeholder*: la nomina di una commissione costituita con delib. Cda 1.7.2013, n. 142, dal prof. Arachi, dal sig. Toma (studente), dal sig. Grassi (pta), dal Dir. generale e dai dirigenti della Ripartizione Risorse Umane e della Ripartizione Risorse finanziarie che, tenuto conto della sua composizione, rappresenta, a giudizio dell’amministrazione, “quel legame con gli *stakeholder* che lo stesso Nucleo di Valutazione ha più volte sollecitato. Infatti, in tale sede saranno ‘ascoltati’ i bisogni dei diversi componenti della commissione che rappresentano le categorie di portatori di interesse più importanti”.

Ora, la commissione in oggetto, in verità, oltre ad essere stata nominata solo nel luglio del 2013 (quindi a pianificazione avvenuta: il coinvolgimento degli *stakeholder* deve essere, evidentemente, anteriore alla definizione dell’albero delle *performance*), non sembra essere in grado di realizzare l’attività di coinvolgimento auspicata. Peraltro, anche qualora lo fosse, dimostrerebbe il coinvolgimento o il tentativo di coinvolgimento, sia pure tardivo, di buona parte degli *stakeholder* interni: coinvolgimento che non era il principale destinatario delle critiche del NdV.

Peraltro, la commissione ha anche una funzione di monitoraggio delle attività svolte, la quale sembra funzionale più che a definire gli obiettivi strategici a segnalare l’andamento dell’attuazione del piano delle *performance* al fine di porre in atto tempestivamente degli aggiustamenti migliorativi (cfr. *infra*).

In altri termini, al NdV non sembra che la nomina della commissione né la sua composizione siano in grado, al di là delle intenzioni dichiarate, di assolvere alla funzione di definire gli obiettivi strategici in modo che essi rispondano alle esigenze (neppure) dei propri *stakeholder* interni.

- Il percorso che ha portato alla definizione degli obiettivi strategici risulta poco trasparente: il loro numero è cambiato rispetto al Piano precedente, passando da 7 a 13: 4 obiettivi sono stati confermati, uno è stato suddiviso in tre obiettivi strategici – quello dell’informatizzazione – gli altri sono nuovi. Anche il numero delle Aree strategiche è aumentato, forse di conseguenza, passando da 4 a 6.

Di norma, stando a quanto emerge dalle Linee guida della CIVIT, l’eccessiva frammentazione degli obiettivi strategici denota una non corretta declinazione degli stessi e pregiudica la capacità di rappresentazione sintetica, unitaria e integrata, tramite l’albero della *performance*, della *performance* realizzata dall’amministrazione nel suo complesso. Nondimeno, non ci sono evidenze che tale raddoppio degli obiettivi strategici implichi una loro errata declinazione, quindi il NdV non dispone di elementi sufficienti a valutare in termini positivi o negativi come la ridefinizione numerica degli obiettivi incida sulla bontà progettuale delle *performance* complessive dell’ateneo.

E' vero, però - ma va sottolineato che ciò era stato denunciato già nella relazione dello scorso anno, quando il numero degli obiettivi e delle aree strategiche era più contenuto - che l'albero delle *performance* - il quale, per essere quanto più possibile completo dovrebbe includere anche gli indicatori associati a ciascun obiettivo - si limita, in verità, ad indicare all'interno del grafico che lo rappresenta gli obiettivi fino al secondo livello, cioè gli obiettivi strategici, per giunta non comprensivi né di indicatori né di *target* (cfr. pag. 16 del Piano).

Per ricostruire gli obiettivi operativi e gli obiettivi individuali occorre, infatti, ricorrere alla lettura delle singole schede riportate negli allegati che individuano obiettivi operativi, indicatori, *target*, responsabili degli obiettivi, programma di azioni e risorse per ciascuna struttura dell'Amministrazione.

- Altre due criticità, segnalate dalla CIVIT e riscontrate dal NdV nella relazione dello scorso anno, permangono: a) il Piano presenta indicatori soltanto per gli obiettivi operativi ma non per gli obiettivi strategici; in assenza di indicatori la CIVIT ritiene che questi ultimi, non essendo misurabili, siano mere dichiarazioni di intenti; b) le *performance* rappresentate si riferiscono alle sole sedi centrali, mancano riferimenti espliciti alle strutture decentrate. Ciò determina una rappresentazione parziale, considerando che queste ultime assorbono una quota rilevante delle risorse finanziarie, strumentali ed umane e forniscono molti dei servizi erogati dall'amministrazione.

- Non si ha evidenza che gli obiettivi siano in linea con valori di altri atenei o procedure di *benchmark* consolidate e condivise: è vero che su base volontaria l'Università del Salento aderisce da tempo al progetto *Good Practice*. Tale progetto, però, ha un'evidente funzione di monitoraggio, alla quale non sembra sia seguita l'adozione di scelte correttive (o almeno nessuna scelta strategica è esplicitamente posta dall'amministrazione in correlazione con le risultanze del progetto *Good Practice*) né sembra che le risultanze di quella valutazione comparativa siano state concretamente impiegate dall'Amministrazione per meglio orientare le proprie politiche di impiego delle risorse disponibili al fine di ottenere servizi più efficienti.

In particolare, le risultanze del progetto *Good Practice* per l'anno di riferimento circa la posizione occupata da Unisalento nella misurazione delle proprie *performance* relativamente ai servizi amministrativi raggruppati per quattro macroaree - didattica, personale, infrastrutture, biblioteche - sono esposte nell'analisi di contesto, ma non c'è prova che abbiano fornito all'amministrazione motivi per definire la propria strategia, neppure riguardo a quelle aree oggetto di rilevazione coincidenti con le proprie aree strategiche, cioè didattica e infrastrutture. Si suggerisce, pertanto, di rendere più esplicita la strumentalità di tali risultanze rispetto alla progettazione strategica.

- Nella definizione degli obiettivi non è stata data piena attuazione all'art. 8, c. 1, lett. h del d.lgs. n. 150/2009 riguardo alla promozione delle pari opportunità, né sembra essere stata presa in considerazione la funzione assolta dai Cug, secondo quanto esplicitato nella delib. CIVIT n. 22/2011. Il punto era stato già oggetto di osservazioni critiche da parte del NdV nella relazione relativa allo scorso anno che, pur riconoscendo la presenza di tre obiettivi a favore di studenti disabili, lamentava la mancanza di ogni riferimento alle altre tre dimensioni che, secondo la delib. 22/2011, compongono le pari opportunità - genere, razza, etnia-gruppo sociale - auspicava un ampliamento del perimetro del concetto di pari opportunità e la pianificazione di opportune attività per implementare la loro promozione nell'ambito dell'intera organizzazione.

Non risulta che il suggerimento sia stato raccolto: continuano ad essere, infatti, declinati solo gli obiettivi relativi agli studenti disabili (cfr. obiettivi 2.2.1 e 2.3.1). Tuttavia, va anche detto che dalla Relazione sul benessere organizzativo relativa al 2013 e in particolare dai 9 questionari distribuiti, il valore significativamente più basso (3,91) per importanza attribuita è quello relativo alle discriminazioni e ciò ne dimostra la sostanziale assenza, come ha avuto modi di osservare il NdV a margine della Relazione sul benessere organizzativo (pag. 47).

- Anche il rispetto del criterio metodologico relativo alla correlazione degli obiettivi alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili non risulta pienamente rispettato, nella misura in cui non vi è alcuna prova che siano state effettuate adeguate analisi di congruità; ciò vale sia per le risorse umane sia per quelle finanziarie e strumentali.

La delib. n. 6/2013 attribuisce grande rilievo all'allineamento della *performance* organizzativa con il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio. Mancano invece, o comunque il NdV non ne ha contezza, indicazioni che chiariscano se e come si sia realizzato o si sia inteso realizzare un migliore collegamento tra ciclo della *performance* e ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, sia in termini di associazione delle risorse agli obiettivi, sia in termini di gestione del processo e dei soggetti coinvolti. E' vero che gli obiettivi sono associati alle aree strategiche, ma manca la ripartizione del personale tecnico-amministrativo in tali aree, verosimilmente in ragione del fatto che la pianificazione è avvenuta all'interno delle singole strutture tenendo conto delle competenze, dei profili e delle capacità operative disponibili. Sono altresì riportate le risorse assegnate alle singole strutture, ma non vi è alcuna evidenza che tale assegnazione sia stata fatta alla luce degli obiettivi operativi individuati per le strutture. Si suggerisce pertanto di rendere più espliciti entrambi i passaggi.

Non è stata data attuazione alla richiesta di promozione di un ciclo della *performance* integrato che comprenda gli ambiti relativi alla *performance*, agli *standard* di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e, successivamente all'adozione del relativo Piano, alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione. Ciò richiedeva che il Piano della *performance* fosse adeguato e integrato progressivamente con l'applicazione delle disposizioni previste dalla L. n. 190/2012 e, quindi, con il Piano di prevenzione della corruzione, contenendo obiettivi relativi alle misure previste e che, allo stesso modo, la trasparenza e l'integrità diventassero obiettivi da inserire nel Piano della *performance*. La CIVIT ha raccomandato alle amministrazioni di garantire una integrazione di questi strumenti, dichiarando insufficiente la prassi di operare un mero rinvio all'interno di tali documenti - pag. 26 del Piano- (ad esempio, nel Piano si rinvia al Programma, nel Programma si rinvia agli *standard*, e così via). Ciò rende difficile implementare il ciclo di gestione della *performance* e non permette di garantire l'effettiva *accountability* delle amministrazioni in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa.

2.2. - Il NdV riguardo a tale parametro di valutazione, **adeguatezza dei monitoraggi intermedi**, focalizza la propria attenzione, come richiesto dalla delib. n. 23/2013, sulle indicazioni contenute nell'All. 1 A. Nelle linee guida per la valutazione e la misurazione delle *performance* 2013, pag. 10, si legge che, ai sensi dell'art. 6 del dlgs. n. 150/2009, gli organi di indirizzo politico amministrativo, con il supporto dei dirigenti, verificano l'andamento delle *performance* rispetto agli obiettivi e propongono, ove necessario, interventi correttivi in corso di esercizio e che a tal fine ha definito un cruscotto di indicatori. Tuttavia, successivamente tale cruscotto di indicatori, per una serie di difficoltà tecniche imputabili all'uso del *software* Cezanne, è stato abbandonato e sostituito da 'Schede di valutazione del contributo individuale alla *performance* organizzativa della struttura', elaborate dalla Direzione Generale per i Dirigenti, per la categoria EP e per le categorie B-C-D. Con specifico riguardo alle verifiche infrannuali sugli adempimenti prescritti per l'inserimento dei dati da parte delle strutture, le stesse sono state effettuate (solo) nel mese di ottobre dall'Ufficio Organizzazione e Qualità ed hanno riguardato pressoché esclusivamente l'inserimento degli obiettivi sul sistema informatico Cezanne. A questo adempimento si è affiancata l'istituzione della già menzionata Commissione istituita con delib. n. 142 dell'1.7.2013, la quale, riunitasi il 6.11.2013, 28.11.2013 e 14.01.2014 ha condiviso l'opportunità di verificare le maggiori criticità della metodologia di valutazione della *performance* adottata con le 'Linee Guida per la misurazione e valutazione delle *performance* – anno 2013' poi modificata con il DR n. 587 del 30.5.2013, al fine di proporre, se necessario, interventi migliorativi.

Il NdV, come già ebbe a osservare lo scorso anno, ritiene carenti le attività di monitoraggio intraprese dall'amministrazione, pur apprezzandone lo sforzo di cercare delle soluzioni. Tenuto conto che il monitoraggio ha lo scopo di dare una visione tempestiva sulla "formazione" dei risultati di gestione e di segnalare l'efficacia o l'inefficacia delle scelte effettuate in sede di programmazione rispetto al

raggiungimento degli obiettivi, il NdV suggerisce all'amministrazione di procedere senza indugio alla predisposizione di strumenti a regime in grado di operare il monitoraggio interno.

2.3. - Il NdV ha monitorato con grande attenzione il percorso che l'Ateneo ha realizzato nell'ambito della misurazione e valutazione della *performance*, della trasparenza e dei controlli interni e pur avendone evidenziato una serie di criticità ritiene di poter convintamente affermare che l'Ateneo ha in larga misura raggiunto gli obiettivi stabiliti dalle disposizioni normative attualmente vigenti e che lo sforzo compiuto in questi anni di applicare in misura sempre più fedele il sistema complesso delineato dal dlgs. n. 150/2009 e dalle delibere CIVIT è da giudicare positivamente.

Del resto, la puntualità e l'analiticità delle eccezioni sollevate dal NdV dimostrano che l'applicazione di tale sistema è in una fase prossima a liberarsi del carattere della sperimentality. Nondimeno, per quanto la cultura della valutazione e della misurazione sia certamente parte del bagaglio di conoscenze ed esperienze dei dipendenti con incarichi di responsabilità, si registra – emerge in maniera molto nitida dal Questionario sul grado di condivisione del sistema di valutazione e soprattutto dal basso tasso registrato per il quesito N05, relativo all'illustrazione al personale del sistema di valutazione e misurazione delle *performance* - che il Sistema di misurazione delle *performance* e il correlativo Piano di misurazione non sono sufficientemente conosciuti dal personale: segno della necessità che l'Amministrazione adotti opportune azioni di illustrazione e di capillare diffusione della cultura della misurazione e della valutazione delle *performance*.

3 Performance individuale

Premesso che l'art. 10, c. 1 del RAFC mira ad una valutazione complessiva del personale e non solo dei dirigenti, il sistema di valutazione si muove su tre livelli: obiettivi di ateneo (*mission*), di organizzazione, ovvero di singola struttura, e individuali. Gli obiettivi vengono quindi prioritariamente assegnati al Dir. generale, poi ai dirigenti e per finire ai livelli sottostanti in modo tale che tutte le attività siano orientate al conseguimento degli obiettivi generali di ateneo o quanto meno in coerenza con essi. L'assegnazione degli obiettivi viene formalizzata con un'apposita scheda obiettivi attraverso il sistema informatizzato Cezanne e ha valore di conferimento dell'incarico.

A riguardo sono state riscontrate le seguenti criticità:

- la Direzione generale ha reso edotto il NdV a seguito di esplicita richiesta di quest'ultimo, come si evince dal Monitoraggio quadrimestrale operato dal NdV in data 27.11.2013, che la fase di inserimento si è conclusa solo in data 8.11.2013 e, in pari data, l'Ufficio Organizzazione e Qualità ha segnalato al Referente di Ateneo l'urgenza di procedere alla generazione delle schede, al fine di perfezionare il processo di assegnazione degli obiettivi 2013. Tali disfunzioni, qui descritte sinteticamente (per una descrizione più analitica si rinvia alla Relazione del NdV sul monitoraggio quadrimestrale), rendono evidente la presenza di un disallineamento di carattere (anche) cronologico del Ciclo della *Performance* rispetto al Piano, anche più grave di quello rilevato lo scorso anno.

- Spesso agli obiettivi gestionali non corrisponde alcun obiettivo operativo. I casi, non pochi in cui ciò è avvenuto, sono stati evidenziati dal NdV a pag. 10 della propria Relazione relativa al monitoraggio quadrimestrale.

- Talvolta sono state rilevate delle anomalie nel numero di indicatori associati al singolo Obiettivo Operativo, cfr. p. 11 della propria Relazione.

- Nel § 6.1 del Piano si introducono gli "obiettivi gestionali", ovvero obiettivi triennali definiti " in

coerenza con gli obiettivi strategici 2013-2015 ancorandoli ai macroprocessi operativi". Nella tabella di pag. 32 del Piano agli obiettivi gestionali vengono collegati gli "obiettivi dirigenziali 2013" e le strutture coinvolte al raggiungimento dell'obiettivo. Si fa presente che in tale tabella non compaiono le strutture decentrate (Facoltà, Dipartimenti e altri Centri di Spesa), ma solo Aree ed Uffici di Staff della Direzione Generale.

- Analizzando gli indicatori riportati si rileva che, in molti casi, essi sembrano finalizzati a valutare l'efficienza di gruppi di dipendenti, ovvero a classificare le attività di un ufficio in base agli obiettivi operativi. Un riscontro immediato di tale approccio emerge dalla scala associata a questi indicatori che ammette solo i valori "è stato fatto" / "non è stato fatto".

- Nelle tabelle riportate nelle pagg. 13-17 della Relazione sul monitoraggio quadrimestrale realizzata dal NdV cui si rinvia, per ogni Ripartizione sono stati riportati gli indicatori che più si allontanano dai requisiti indicati dalla CIVIT nella delib. 89/2010.

- È opportuno ricordare che le Linee Guida - 2013 prevedono una valutazione delle *Performance Individuali* basata su: a) *Performance* individuale (60%); b) *Performance* di struttura (40%).

E' vero che continua a non esservi alcun riferimento alla *customer satisfaction* – dato critico già segnalato nella relazione dello scorso anno, ma nel *set* di indicatori della *performance* organizzativa vi è anche quello relativo all'efficacia percepita al fine di analizzare la percezione degli utenti dei servizi attraverso la somministrazione di questionari a studenti, personale tecnico amministrativo e personale docente (ovvero *customer satisfaction*).

Lo scorso anno l'amministrazione si era limitata a somministrare i questionari rivenienti dal Progetto *Good practice* – su cui pesava, secondo il NdV, il fatto di costituire un sistema di *benchmarking* degli atenei – da questo anno – le rilevazioni sono partite l'11.11.2013 e si sono chiuse il 25.11.2013 – è stato realizzato un monitoraggio anonimo sul grado di benessere organizzativo (quello che tra l'altro ha rilevato il grado di condivisione del sistema di valutazione e della valutazione del superiore gerarchico realizzata dall'Area Valutazione Strategica, cui si è già accennato *supra*), seguendo le indicazioni della CIVIT e del NdV. Si auspica in futuro che venga impiegato dall'amministrazione per orientare non solo la propria strategia di valutazione, ma anche le modalità di attribuzione degli obiettivi ai singoli dipendenti.

4. Processo di attuazione del ciclo della *Performance*

Già si è detto delle criticità della tempistica relative alle fasi di progettazione strategica, di assegnazione degli obiettivi, indicatori e *target*; si è riferito anche dei problemi riscontrati riguardo ai monitoraggi intermedi.

Dalla Relazione sul benessere organizzativo emerge la conferma di quanto già registrato lo scorso anno circa lo scarso livello di comunicazione e condivisione degli obiettivi. Dalle domande relative a quanto il dipendente si senta partecipe dell'Università, in termini di strategie, obiettivi, risultati, sistemi di valutazione e, viceversa, quanto l'Università coinvolga il dipendente attraverso l'informazione puntuale, il coinvolgimento e la condivisione nel raggiungimento degli obiettivi è emerso quanto segue: risultano poco conosciuti strategie, obiettivi e risultati (domande L01, L02 e L03), mentre il valore più alto del gruppo (4,7) si riferisce al contributo personale agli obiettivi (domanda L04); circa la *performance* l'unico valore "appena sufficiente" di tre gruppi di domande somministrate in forma anonima corrisponde alla domanda M02 "Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro"; il funzionamento del sistema fa registrare un basso valore di soddisfazione e la domanda N05 "il sistema di misurazione e valutazione della *performance* è stato adeguatamente illustrato al personale" ha ottenuto il 72% di risposte sfavorevoli.

Con riferimento alla Struttura tecnico-amministrativa di supporto al NdV, l'Area Valutazione Strategica,



che si articola in due uffici – Ufficio Segreteria Tecnica, cui sono assegnate tre unità di personale, e Servizio Misurazione Performance, cui è assegnata una unità di personale - assolve al ruolo di struttura tecnica permanente ai sensi dell'art. 14 c. 9 del dlgs. n. 150/2009.

Quanto all'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente, il NdV conferma il giudizio positivo già espresso per quanto concerne il numero delle risorse umane assegnate e le relative competenze professionali. Continua ad auspicare la nomina di un responsabile e l'individuazione di un referente presso l'Amministrazione che svolga funzioni di interazione e collegamento con la STP.

5. Infrastruttura di supporto

A riguardo il NdV ribadisce la valutazione critica già espressa lo scorso anno relativa al *software* Cezanne adottato dall'Amministrazione, a supporto del processo di misurazione e valutazione della *performance*. Sin dalle sue prime applicazioni, tale sistema ha presentato criticità e problemi costanti e crescenti. Talune funzioni non sono mai entrate a regime (“Sviluppo Personale”, “Gestione Team”, “Attività”, “Performance”, “Reporting”), il NdV ribadisce l'indifferibile urgenza che esso sia pienamente implementato, migliorato, diversamente e più congruamente configurato, reso compatibile con altri sistemi di controllo e monitoraggio - con il sistema contabile ed il sistema di gestione del personale - semplificato e che delle sue modalità di impiego si renda edotto il personale o, in alternativa, che l'Amministrazione provveda alla sostituzione del Sistema medesimo con software da realizzare in “house” a costo zero (come già proposto nella Relazione “Monitoraggio quadrimestrale avvio Ciclo *Performance* 2013”, allegata al verbale n. 7 del 27.06.2013, trasmesso con prot. n. 23415 del 18.07.2013 e tenuto conto, altresì, della nota prot. n.27705 in data 07.04.2014 del Direttore Generale di sospensione del sistema per il Ciclo 2014).

Si segnala, inoltre, l'utilizzo nell'Amministrazione (ved. Relazione “I Monitoraggio quadrimestrale: avvio Ciclo *Performance*” approvata dal NdV il 27.06.2013) di altri sistemi informatici ai fini della sola misurazione di alcuni degli indicatori degli obiettivi operativi della *performance*: Sistema Contabile d'Ateneo, Sistema presenze Personale RILP/Zucchetti - da cui vengono estratti anche i dati per l'aggiornamento manuale di Cezanne -, Sistema HelpDesk d'Ateneo. I suddetti sistemi non sono, tuttavia, comunicanti, nel senso che non prevedono lo scambio automatico e reciproco di informazioni ed aggiornamenti da/verso Cezanne.

6. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

Più volte nel corso della presente relazione si è fatto riferimento alla scarsa trasparenza del processo che ha indotto l'amministrazione a modificare la propria definizione degli obiettivi strategici ed a come si siano tradotti in altrettanti obiettivi gestionali le proposte provenienti dai propri *contributor*: è verosimile che ciò sia stata una decisione causalmente collegata ai risultati conseguiti nel precedente ciclo delle *Performance*. Tuttavia, non avendosene un'evidenza né diretta né indiretta, il NdV non è in grado di esprimersi circa l'effettivo utilizzo della misurazione delle *performance*.

E' vero, però, che al di là della bontà dei risultati realizzati alcuni suggerimenti critici espressi dal NdV sono stato ascoltati dall'amministrazione. Ciò emerge con particolare evidenza relativamente a due profili, su cui la Relazione si è già espressa - i monitoraggi intermedi e il coinvolgimento degli *stakeholder* - ma anche con riferimento alla rilevazione del grado di benessere organizzativo, e allo svolgimento della giornata della trasparenza.

Il NdV ha riscontrato qualche difficoltà, sia pure temporanea, in sede di monitoraggio dovute in buona misura all'impegnativa disponibilità di alcune informazioni, come puntualmente rilevato nei propri monitoraggi quadrimestrali.

7. Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni

7.1 Integrazione con il ciclo di bilancio

Riguardo alla coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio - come disposto dall'art.5, comma 1 e dall'art.10, comma 1, lett.a) del dlgs. n.150/2009 - nel Piano della *Performance* 2013 si sottolinea che “La prossima introduzione della contabilità economico-patrimoniale e del bilancio unico, previsti tra l'altro anche dalla Legge 240/2010, costituiranno una grande opportunità affinché l'Ateneo possa organizzare i propri sistemi di *budgeting*, programmazione, controllo e gestione del bilancio nell'ottica di una più efficace integrazione con il Sistema di misurazione e valutazione delle *performance*”.

Allo stadio attuale, il necessario raccordo tra il bilancio di previsione e l'assegnazione degli obiettivi – richiamato nelle “Linee Guida 2013” - è esplicitato solo in termini di sostenibilità finanziaria delle priorità strategiche dell'Ateneo presso le Strutture Organizzative dell'Ateneo attraverso l'allocatione delle risorse finanziarie a livello aggregato.

7.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Nell'ambito dell'attuazione del Ciclo, si attribuisce un ruolo strategico all'istituzione della Funzione del controllo di gestione, in quanto rappresenta da un punto di vista operativo il *trait d'union* tra Ciclo del Bilancio e Ciclo delle *performance*.

A tale scopo, si ribadisce che sarebbe auspicabile che l'Ateneo valutasse l'opportunità di dotarsi di un *datawarehouse* in grado di supportare adeguatamente i processi di pianificazione, di programmazione, nonché il controllo strategico e di gestione e in grado di “comunicare” con le diverse banche dati disponibili.

8. Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione (sez.4 delib. CIVIT n. 4/2012) - Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione (sez. E delib. CIVIT n. 23/2013)

Il Piano *Performance* 2013 risulta formalmente elaborato in adeguato rispetto della delibera CIVIT n.6/2013, che fissa come elementi prioritari da considerare ai fini della redazione del Piano della *performance* il collegamento con il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla *performance*, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione.

Il processo di redazione è ben esplicitato e chiaro; in evidenza la coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio, con elenco dettagliato e distribuzione delle risorse finanziarie. Accogliendo le segnalazioni del NdV (Relazione 2012, p.10-11) le relative tabelle sono opportunamente articolate in obiettivi strategici, gestionali ed operativi in relazione all'area strategica di riferimento.

A margine, una più accurata revisione formale del documento consentirebbe di evitare sviste ed imprecisioni ortografiche.

Riguardo all'attività di monitoraggio a carico dell'OIV dei procedimenti di individuazione, elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati ex-ante il D.Lgs. n. 33/2013, il NVA–OIV, sulla base delle verifiche effettuate, ritiene adeguato e soddisfacente il livello della sezione “Trasparenza, Valutazione e

Merito” presente sul sito dell’Ateneo, sia in termini di pubblicazione dei dati sia riguardo il loro costante aggiornamento. Ai sensi dell’art. 11, del dlgs. n. 150 del 2009, e come previsto dalla delibera CiVIT 23/2013, sez. E, in data 13.12.2013 è stata inoltre organizzata la Giornata della Trasparenza. Malgrado quanto affermato nella sintesi descrittiva dell’evento richiesta all’Area Org. Qualità e Audit, scarso è stato il coinvolgimento degli *stakeholder*, anche per il ritardo e la scarsa visibilità con cui l’incontro è stato pubblicizzato. Ne è prova il bassissimo numero dei partecipanti registrati 76 (75 personale tecnico amministrativo dell’Ateneo e 1 esterno). Si auspica quindi una miglior organizzazione dell’evento, ed un più efficace coinvolgimento degli *stakeholder*, interni ed esterni, così come esplicitamente richiesto dalla delibera sopra menzionata.

Coerentemente, si è proceduto alla pubblicazione del Piano della *Performance* (il P.P. è stato adottato con D.R. n.84 del 31.01.2013, pubblicato sul sito il 14.02.2013 e diramato con nota prot. n.5069 del 21.02.2013) e, con delibera del Senato Accademico del 22 gennaio 2013 e del 29 gennaio 2013 del Consiglio di Amministrazione, alla adozione del “Programma Triennale per la Trasparenza, l’Integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione 2013-15” ed alla sua successiva pubblicazione nel sito web dell’Università, nella sezione “Trasparenza, Valutazione e Merito”.

Il paragrafo 7.3 (sistema premiante) necessita di una maggior chiarezza di esposizione, con particolare riferimento ai parametri presi in esame.

Risulta inoltre fuorviante la mancanza di un adeguato paragrafo conclusivo.

9. Definizione e gestione degli *standard* di qualità

L’Ateneo non ha ancora portato a compimento la definizione di *standard* di qualità, in ottemperanza ai principi contenuti nel dlgs. n. 198/2009 e nel dlgs. n. 150/2009 e alle Linee guida contenute nella delibera 88/2010 della CiVIT, né ha ultimato l’*iter* per l’adozione della pur prevista carta dei servizi, con cui rendere noti alla propria utenza i servizi erogati, le modalità di erogazione e fruizione degli stessi, la tempistica e gli *standard* di qualità da garantire. Il NdV ritiene che entrambi contribuirebbero, tra l’altro, al coinvolgimento e alla rilevazione del grado di soddisfazione dei portatori di interesse, perciò confida che l’amministrazione porti a termine in tempi ragionevoli i relativi *iter* di adozione.

La Delibera CiVIT n.88/2010 ha introdotto il percorso metodologico per la definizione e la misurazione degli *standard* di qualità ed ha collocato tale percorso all’interno del ciclo di gestione della *performance*.

La finalità dell’impianto, come ricordato in tale Delibera, è di dotare le amministrazioni pubbliche di un sistema che contribuisca al miglioramento continuo delle *performance*, assicurando, da un lato, la qualificazione progressiva dei servizi pubblici, nell’interesse ed a tutela dell’utente, anche attraverso un “aggiornamento” periodico degli stessi che ne consenta l’innalzamento di qualità; dall’altro, assicurando un monitoraggio dei costi dei servizi erogati, finalizzato all’ottimizzazione degli standard economici e, quindi dell’efficienza gestionale.

Il percorso occorrente alla definizione degli *standard* di qualità prevede una specifica sequenza di azioni.

1) La prima azione è la definizione della mappa dei servizi, ovvero l’esatta individuazione dei servizi erogati. Tale azione è propedeutica non solo alla misurazione della qualità dei servizi pubblici, ma anche all’attivazione dell’intero impianto, previsto dagli articoli 7 e 8 del d.lgs. n. 150/2009, in materia di “Sistemi di misurazione e valutazione della *performance*”. In sostanza l’Amministrazione deve individuare i processi di propria pertinenza, che comportano come risultato finale (output) l’erogazione di un servizio al pubblico. Per ogni tipologia individuata occorre analizzare:



- le principali caratteristiche dei servizi erogati;
- le modalità di erogazione;
- la tipologia di utenza che usufruisce del servizio.

Tale analisi fornisce i dati e le informazioni necessarie per l'attuazione delle successive azioni finalizzate all'elaborazione degli standard di qualità.

2) L'azione immediatamente successiva è l'elaborazione degli *standard* di qualità che avviene nel rispetto dell'applicazione dei criteri di misurazione e di verifica disposti dall'Autorità, attraverso l'elaborazione degli indicatori di qualità e, infine, nella definizione del livello di qualità che l'Amministrazione si impegna a mantenere.

Come riportato anche nella successiva Delibera CIVIT n.3/2012 (par.3.6.4) che ha fissato le “Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici”, è indispensabile evitare che il processo di definizione degli *standard* di qualità diventi autoreferenziale; per la determinazione di gran parte dei suddetti standard è, a questo scopo, necessario che sia acquisito il parere almeno degli *stakeholder* principali che potranno fornire le proprie indicazioni in merito alle effettive esigenze che dovranno essere soddisfatte. Gli stessi soggetti dovranno essere, di conseguenza, coinvolti anche nelle successive fasi di monitoraggio.

La stessa Delibera prescrive, in premessa, che l'elenco dei servizi resi al cittadino e i relativi standard di qualità devono confluire nella Carta dei servizi la quale – previo suo indispensabile aggiornamento – costituisce lo strumento principale per l'implementazione della riforma in materia di qualità dei servizi pubblici.

In base alle evidenze disponibili, risulta che:

Con nota prot. n.17308 del 18.05.2012 l'URP dell'Ateneo ha avviato una “Ricognizione dei servizi offerti dall'Università del Salento per la redazione della carta dei servizi dell'Amministrazione Centrale dell'Ateneo” ed è stato chiesto alle strutture di predisporre la suddetta ricognizione dei servizi per la parte di propria competenza;

Con nota prot. n.40019 del 19.12.2012 l'URP ha inviato un sollecito per la medesima finalità descritta nella nota summenzionata;

Con nota prot. n.37188 dell'11.10.2013 il Direttore Generale ha reso nota la costituzione di un Gruppo di lavoro (composto da: Dott.ssa K. Negro, Dott.ssa G. Campanile, Dott. G. Risi, Dott.ssa D. Guacci, Dott.ssa A. Renna, Dott.ssa S. D'Amato) incaricato di elaborare un *format* di Carta dei Servizi di Ateneo e di rilevare i servizi dell'Amministrazione Centrale e delle strutture decentrate, partendo dall'analisi della normativa di riferimento e tenendo conto delle Carte dei Servizi già pubblicate dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Il suddetto Gruppo di lavoro è stato integrato con il Sig. M.Merico, come da comunicazione pervenuta con prot. n.45873 del 25.11.2013.

Nel P.P. 2014 è stato individuato, tra gli altri, il target triennale “Pubblicazione della Carta dei Servizi” dell'Obiettivo strategico “Miglioramento della qualità dei servizi” e, in modo trasversale, l'Obiettivo



Operativo “Realizzazione della Carta dei servizi di Ateneo e individuazione di un *set* di indicatori rappresentativi degli standard di qualità”.

Con la nota prot. n. 22856 del 17.03.2014 è stata avviata dall'Amministrazione l'attività di ricognizione dei servizi erogati dall'Ateneo, che segue l'attività, già avviata, di ricognizione e pubblicazione delle Carte dei servizi di alcune strutture dell'Amministrazione centrale. Nella stessa nota si evidenzia, tra l'altro, che “..Funzione della ‘Carta’ è quindi di agevolare il cittadino nell'uso corretto dei servizi messi a disposizione dalla pubblica amministrazione. Tra l'altro, con l'individuazione degli *standard* di qualità per ciascun servizio, la ‘Carta’ diventa uno strumento per tutelare i diritti degli utenti che possono controllare la qualità dei servizi erogati..”.

10. Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

Il NdV per realizzare i monitoraggi attribuitigli dalle vigenti disposizioni normative si è avvalso delle informazioni rivenienti dall'esame della documentazione richiesta o pervenuta.

In particolare ha analizzato i sotto riportati riferimenti/documenti:

- D.Lgs. 150/2009
- L.190/2012
- D.Lgs. 33/2013
- Delibere ANAC (ex CIVIT) n.88/2010 – n.22/2011 - n. 3/2012- n.4/2012- n.6/2013 – n.23/2013 - Documento CIVIT del 15.02.2013 “Modalità di svolgimento del monitoraggio di avvio del ciclo della *performance*: il ruolo dell'OIV”- n. 50/2013 – n.71/2013 – n.77/2013
- Linee Guida per la misurazione e valutazione della *performance* - anno 2013
- Piano della *Performance* 2013-2015
- Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013-2015 (e doc. trasmessa a mezzo mail dalla DG in data 18.04.2014)
- Linee Guida per la misurazione e valutazione della *performance* - anno 2014
- Piano della *Performance* 2014-2016
- Relazione NVA sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativa all'anno 2012 (art.14, comma 4, lett. a), d. lgs. n. 150/2009)
- I Monitoraggio quadrimestrale del NVA-OIV : avvio Ciclo *Performance* 2013
- II Monitoraggio quadrimestrale del NVA-OIV : Ciclo *Performance* 2013
- RELAZIONE del NVA –OIV SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'ANNO 2013

- Note Direzione Generale e DD.RR.:

1) Assegnazione degli Obiettivi 2013 :

- prot. 39656/2012 (adempimenti 2012/2013)
- prot. 643/2013 (individuaz.obiettivi operativi 2013)
- prot. 5069/2013 (notifica Linee Guida 2013 e Piano *performance* 2013-2015)
- prott.lli nn.5876-5878-5879-5934-6118- 6119- 6554- 7534 -7532/2013 (invito ai Responsabili a dare attuazione agli obiettivi)
- prot. n.32491/2013 (invito a inserire gli obiettivi nel sistema informativo Cezanne)
- prot. n.48150/2013 (invito a inserire target e pesi nel sistema informativo Cezanne)
- prot.lli nn.18442- n.18447 -n.18460 - n.18463 - n.19450/2014 (richiesta relazioni consuntive ai Resp.di struttura sul 2013)

2) Misurazione valutazione della *Performance* individuale:

- prot. n. 6120/2013 (dichiaraz.del carattere ancora sperimentale del sistema 2012)
- prot. n.14734/2013 (conferma del carattere sperimentale dell'impianto di valutaz.2012)
- prot. n.15618/2013 e nota integrativa prot. n.15693 (modalità di valutaz.*performance* organ. e individuale pers.categ.B-C-D)
- prot. n. 16913 del 28.05.2013 (modalità di valutaz.*performance* organ. e individuale pers.categ EP)
- D.R. n. 587 del 30.05.2013 (conferma modifica modalità di valutazione 2012 e proiezione 2013)
- prot. n. 44210 del 18.11.2013 (relazione riepilogativa Direzione Generale sulle criticità 2013)

3) Standard di qualità

- prot. n.17308 del 18.05.2012
- prot. n.40019 del 19.12.2012
- prot. n.37188 dell'11.10.2013
- prot. n.22856 del 17.03.2014

4) Sistema Cezanne

- prot. n. 44210 del 18.11.2013
- prot. n. 27705 del 07.04.2014
- prot. n. 30990 del 18.04.2014

11. Proposte di miglioramento del Ciclo di gestione della *Performance*

Il NdV, al fine di consentire la promozione di eventuali azioni migliorative, richiama l'attenzione dell'Amministrazione sulle criticità già rilevate nelle precedenti sezioni della Relazione e di seguito sintetizzate:

- 1)** non risulta accolto il suggerimento relativo al completamento entro il mese di dicembre della pianificazione strategica, con evidente scollamento anche rispetto alla tempistica contenuta nelle stesse Linee Guida, pag. 34; non risulta pienamente soddisfatto il criterio metodologico prescritto dall'art. 5 del d.lgs. 150/1999, che stabilisce che gli obiettivi debbono essere "rilevanti

e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività e alla missione istituzionale”; è mancata, o almeno non risulta adeguatamente documentata, alcuna attività volta ad acquisire una più chiara visione sistemica di quanto è utile per il perseguimento della propria *mission* istituzionale; è stata rilevata una incompleta analisi strategica (SWOT analysis); vi è, è vero, una descrizione del contesto economico o sociale in cui l’amministrazione si trova ad operare (§ 4.1. del Piano), ma non c’è prova, come invece richiesto dalla delib. n. 1/2012, di un’analisi delle conseguenze di tali condizioni sulle strategie dell’amministrazione; le risultanze del progetto *Good Practice* per l’anno di riferimento circa la posizione occupata da Unisalento nella misurazione delle proprie *performance* relativamente ai servizi amministrativi raggruppati per quattro macroaree – didattica, personale, infrastrutture, biblioteche – sono esposte nell’analisi di contesto, ma non c’è prova che abbiano fornito all’amministrazione motivi per definire la propria strategia, neppure riguardo a quelle aree oggetto di rilevazione coincidenti con le proprie aree strategiche, cioè didattica e infrastrutture. **Si suggerisce**, pertanto, di rendere più esplicita la strumentalità di tali risultanze rispetto alla progettazione strategica; si rileva, inoltre, la presenza di un disallineamento di carattere (anche) cronologico del Ciclo della *Performance* rispetto al Piano, anche più grave di quello rilevato lo scorso anno.

- 2) Il percorso che ha portato alla definizione degli obiettivi strategici risulta poco trasparente: il loro numero è cambiato rispetto al Piano precedente, passando da 7 a 13: 4 obiettivi sono stati confermati, uno è stato suddiviso in tre obiettivi strategici – quello dell’informatizzazione – gli altri sono nuovi. Anche il numero delle Aree strategiche è aumentato, forse di conseguenza, passando da 4 a 6. Di norma, stando alle Linee guida della CIVIT, l’eccessiva frammentazione degli obiettivi strategici denota una non corretta declinazione degli stessi e pregiudica la capacità di rappresentazione sintetica, unitaria e integrata, tramite l’albero della *performance*, della *performance* realizzata dall’amministrazione nel suo complesso; le *performance* rappresentate si riferiscono alle sole sedi centrali, mancano riferimenti espliciti alle strutture decentrate. Ciò determina una rappresentazione parziale, considerando che queste ultime assorbono una quota rilevante delle risorse finanziarie, strumentali ed umane e forniscono molti dei servizi erogati dall’amministrazione. Il Piano presenta indicatori soltanto per gli obiettivi operativi ma non per gli obiettivi strategici; in assenza di indicatori la CIVIT ritiene che questi ultimi, non essendo misurabili, siano mere dichiarazioni di intenti.
- 3) Riguardo alla mappatura dei propri *stakeholder*, la stessa è stata effettuata, benché senza un’analisi a monte che ne giustifichi gli esiti e senza specificazione del ruolo che essi svolgono rispetto all’amministrazione in relazione alle loro caratteristiche; fa difetto, sul piano metodologico, qualsivoglia forma di coinvolgimento degli stakeholder (o almeno della maggior parte di essi) preliminare e funzionale alla pianificazione tanto degli *output* – obiettivi di breve termine - quanto degli *outcome* – obiettivi di lungo periodo –; il mancato coinvolgimento degli *stakeholder* è pressoché totale per quanto riguarda quelli esterni, risulta parziale per quelli interni; Ai *contributor* è, infatti, stato chiesto di contribuire alla pianificazione, come si evince, in particolare, dalla nota prot. n.39656 del 17.12.2012 con cui il Dir. generale ha inviato tutte le A.O.O. e le U.O.O. “ad avviare la fase di confronto con il personale di ciascuna struttura al fine di giungere alla definizione di obiettivi condivisi e negoziati con le unità di personale” ed a proporre gli obiettivi strategici ed operativi. Tuttavia, non è dato sapere, perciò il processo risulta non del tutto trasparente, come le proposte si siano tradotte in definizione selettiva degli obiettivi: non c’è nessuna traccia del se tutte le proposte si siano tradotte in altrettanti obiettivi, del se talune siano state scartate e del perché; la “Commissione per il monitoraggio delle attività previste nel Piano della *Performance*”, individuata dal CDA con delibera n. 142 del 01.07.2013, nelle persone del Direttore Generale o suo delegato, del Dirigente della Ripartizione Risorse Umane, del

Dirigente della Ripartizione Affari Finanziari e dei Conss. Arachi, Grassi e Toma, oltre ad essere stata nominata solo nel luglio del 2013 (quindi a pianificazione avvenuta: il coinvolgimento degli *stakeholder* deve essere, evidentemente, anteriore alla definizione dell'albero delle *performance*), non sembra essere in grado di realizzare l'attività di coinvolgimento auspicata. Peraltro, anche qualora lo fosse, dimostrerebbe il coinvolgimento o il tentativo di coinvolgimento, sia pure tardivo, di buona parte degli *stakeholder* interni: coinvolgimento che non era il principale destinatario delle critiche del NdV; al NdV, inoltre, non sembra che la nomina della Commissione né la sua composizione siano in grado, al di là delle intenzioni dichiarate, di assolvere alla funzione di definire gli obiettivi strategici in modo che essi rispondano alle esigenze (neppure) dei propri *stakeholder* interni.

- 4) Nella tabella di pag. 32 del Piano agli obiettivi gestionali vengono collegati gli “obiettivi dirigenziali 2013” e le strutture coinvolte al raggiungimento dell'obiettivo. Si fa presente che in tale tabella non compaiono le strutture decentrate (Facoltà, Dipartimenti e altri Centri di Spesa) ma solo Aree ed Uffici di Staff della Direzione Generale; nella definizione degli obiettivi non è stata data piena attuazione all'art. 8, c. 1, lett. h del d.lgs. n. 150/2009 riguardo alla promozione delle pari opportunità, con il riferimento a tutte le dimensioni declinate dalla delibera n.22/2011: continuano ad essere, infatti declinati, solo gli obiettivi relativi agli studenti disabili (cfr. obiettivi 2.2.1 e 2.3.1); il criterio metodologico relativo alla correlazione degli obiettivi alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili non risulta pienamente rispettato, nella misura in cui non vi è alcuna prova che siano state effettuate adeguate analisi di congruità; ciò vale sia per le risorse umane sia per quelle finanziarie e strumentali. L'analisi del contesto interno (§ 4.2 del Piano) non evidenzia come la dimensione delle risorse umane, economiche, strumentali concorra al raggiungimento degli obiettivi definiti nel Piano o rappresentino per l'amministrazione delle criticità”; è vero che gli obiettivi sono associati alle aree strategiche, ma manca la ripartizione del personale tecnico-amministrativo in tali aree, verosimilmente in ragione del fatto che la pianificazione è avvenuta all'interno delle singole strutture tenendo conto delle competenze, dei profili e delle capacità operative disponibili. Sono altresì riportate le risorse assegnate alle singole strutture, ma non vi è alcuna evidenza che tale assegnazione sia stata fatta alla luce degli obiettivi operativi individuati per le strutture. **Si suggerisce** pertanto di rendere più espliciti entrambi i passaggi. Inoltre, agli obiettivi gestionali non corrisponde alcun obiettivo operativo; talvolta sono state rilevate delle anomalie nel numero di indicatori associati al singolo Obiettivo Operativo; negli indicatori riportati si rileva che, in molti casi, essi sembrano finalizzati a valutare l'efficienza di gruppi di dipendenti, ovvero a classificare le attività di un ufficio in base agli obiettivi operativi. Un riscontro immediato di tale approccio emerge dalla scala associata a questi indicatori che ammette solo i valori “è stato fatto”/ “non è stato fatto”. Per la valutazione della performance organizzativa continua a non esservi alcun riferimento di concreta attuazione della *customer satisfaction* – dato critico già segnalato nella relazione dello scorso anno: nel *set* di indicatori della *performance* organizzativa vi è anche quello relativo alla “efficacia percepita”; inoltre dalla disamina del citato “Cruscotto di Indicatori” è emersa la possibilità di un riscontro solo parziale delle affermazioni contenute nel par. 4.4 delle “Linee guida”, in quanto nel citato allegato 1 si riscontrano soltanto, tra gli indicatori di *performance* organizzativa, per i Centri di Responsabilità dell'Amm.ne centrale, per i Dip.ti/Centri di spesa, per le Facoltà e per le Biblioteche, gli indicatori di efficienza (costituiti dal “costo unitario” per i vari servizi elencati) e gli indicatori di efficacia percepita (costituiti dalla “soddisfazione” dei vari utenti dei servizi); non si trova, invero, alcuna traccia degli indicatori di efficacia oggettiva né degli indicatori di costo, questi ultimi probabilmente sovrapposti, per errore concettuale, agli indicatori di efficienza. Non si trova, infine, alcuna traccia del processo concernente gli elementi, innanzi elencati, relativi a specifiche per il calcolo, scopo e andamento, priorità, disponibilità e fonte del dato, data di rilevazione.

- 5) Non è stata data attuazione alla richiesta di promozione di un ciclo della performance integrato che comprenda gli ambiti relativi alla *performance*, agli *standard* di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e, successivamente all'adozione del relativo Piano, alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione. Ciò richiedeva che il Piano della *performance* fosse adeguato e integrato progressivamente con l'applicazione delle disposizioni previste dalla L. n. 190/2012 e, quindi, con il Piano di prevenzione della corruzione, contenendo obiettivi relativi alle misure previste e che, allo stesso modo, la trasparenza e l'integrità diventassero obiettivi da inserire nel Piano della *performance*.
- 6) Il NdV, come già ebbe a osservare lo scorso anno, ritiene carenti le attività di monitoraggio intraprese dall'amministrazione, pur apprezzandone lo sforzo di cercare delle soluzioni. Tenuto conto che il monitoraggio ha lo scopo di dare una visione tempestiva sulla "formazione" dei risultati di gestione e di segnalare l'efficacia o l'inefficacia delle scelte effettuate in sede di programmazione rispetto al raggiungimento degli obiettivi, il NdV suggerisce all'amministrazione di procedere senza indugio alla predisposizione di strumenti a regime in grado di operare il monitoraggio interno.
- 7) Il Sistema di misurazione delle *performance* e il correlativo Piano di misurazione non sono sufficientemente conosciuti dal personale: segno della necessità che l'Amministrazione adotti opportune azioni di illustrazione e di capillare diffusione della cultura della misurazione e della valutazione delle *performance*.
- 8) Il NdV ribadisce la valutazione fortemente critica già espressa lo scorso anno relativa al software Cezanne adottato dall'Amministrazione ed evidenzia l'indifferibile urgenza che esso sia pienamente implementato, migliorato, diversamente e più congruamente configurato, reso compatibile con altri sistemi di controllo e monitoraggio - con il sistema contabile ed il sistema di gestione del personale - semplificato e che delle sue modalità di impiego si renda edotto il personale o, in alternativa, che l'Amministrazione provveda alla sostituzione del Sistema medesimo con *software* da realizzare in "house" a costo zero (come già evidenziato nella Relazione "Monitoraggio quadrimestrale avvio Ciclo *Performance* 2013", allegata al verbale n. 7 del 27.06.2013, trasmesso con prot. n. 23415 del 18.07.2013 al Magnifico Rettore ed al Direttore Generale e tenuto conto, altresì, della nota prot. n.27705 in data 07.04.2014 del Direttore Generale di sospensione del sistema per il Ciclo 2014).