

**RELAZIONE 2016 OIV ISFOL**  
***sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e  
integrità dei controlli interni***  
***(art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e CiVIT Del. n. 23-2013)***

**Indice**

Presentazione	2
A. Performance organizzativa	4
B. Performance individuale	6
C. Processo di attuazione del ciclo della performance	7
D. Infrastruttura di supporto	7
E. 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	7
F. Definizione e gestione degli standard di qualità	8
G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione	8
H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	9
Struttura di Audit-	10

Roma, il 28 Aprile 2016

## Presentazione

L'OIV, con il supporto della Struttura tecnica permanente (STP) ha elaborato questa Relazione ispirandosi ai principi di indipendenza e imparzialità. Essa risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e del processo di audit utilizzato (carte lavoro Del. ex CIVIT n.23/2013 e monitoraggio Funzionamento del sistema del Portale della Performance).

Il Commissario Straordinario, insediandosi a Gennaio 2016, ha adottato gli indirizzi strategici per l'anno. Sono seguiti il Piano di Prevenzione della Corruzione (PPC) 2016-2018 (adottato il 5/4/2016) e il Piano Performance (PP) 2016-2018 (adottato l'11/4/2016). Nel 2015 è stato adottato il Codice di comportamento Isfol (23 giugno 2015) con parere obbligatorio positivo dell'OIV. Nel 2016 è stata adottata e validata la Relazione performance 2013 ma non sono ancora stati liquidati i premi. Non è conclusa la valutazione 2014 ed è ancora in fieri la valutazione 2015. Tutta la documentazione è stata pubblicata sul sito Isfol sezione "Amministrazione Trasparente".

**Le principali criticità rilevate sono:**

- E' ancora non definita l'integrazione della Programmazione come richiesto dal nuovo PNA, a partire da PP e PPC (le misure di prevenzione della corruzione non vengono articolate in obiettivi come richiesto).
- Andrebbe migliorata la misurabilità degli indicatori e target anche con l'indicazione dei dati storici (valore base) in modo da poter misurare il miglioramento delle performance.
- Non si registrano iniziative specifiche di dialogo con gli stakeholder e i contributor se non le interlocuzioni dei vertici con la committenza (in primis il Ministero vigilante), né sono state attivate modalità di consultazione con i cittadini.
- Andrebbe sviluppata l'attenzione all'accountability d'Istituto, alla relazione fra obiettivi/risultati di performance assegnati e indicatori di bilancio. Manca l'implementazione del sistema informatico di supporto al controllo di gestione e al ciclo delle performance integrato.
- Va posta maggiore attenzione alla trasparenza, in termini di tempestiva pubblicazione delle informazioni (riferimento specifico a contratti e bandi)

**Le proposte di miglioramento che l'OIV ritiene necessarie proporre sono le seguenti:**

1. Programmazione realmente integrata e supportata da sistema informatico specifico: va definita una programmazione realmente integrata (ciclo della performance, programmazione economico-finanziaria nonché il piano delle attività), come richiesto dal PNA 2015. Essa sarebbe facilitata anche dalla presenza di un coerente sistema informatico, che si chiede entri a regime quanto prima, anche attraverso una interlocuzione con OIV e STP, al fine di definire le funzionalità più idonee per l'esercizio delle funzioni di valutazione e monitoraggio. Si consiglia l'aggiornamento del SMVP e la costruzione di schede obbligatoriamente collegate ad attività e risorse finanziarie e umane.
2. Misurabilità dei risultati e miglioramento delle performance: Sviluppare obiettivi e target misurabili e collegati anche a dati storici e di riferimento in modo da poter evidenziare il processo performante e i miglioramenti effettuati. Il ritardo nei processi di valutazione rende non fluido e di difficile comprensione le azioni di miglioramento messe in atto.
3. Completamento della mappatura dei processi e integrazione e monitoraggio del catalogo dei rischi con l'esplicitazione per ciascuno delle misure di prevenzione e degli strumenti di controllo già in essere e di quelle ancora da definire. Va posta maggiore attenzione alla valutazione del rischio. Considerato lo sforzo di collegare maggiormente la programmazione, si suggerisce la realizzazione di un catalogo di tutti i processi che possa essere utilizzato anche per una migliore assegnazione degli obiettivi.

4. In materia di trasparenza sarebbe opportuno definire delle procedure standard per la pubblicazione dei dati e aggiornare l'indicazione degli uffici responsabili nonché la tempistica degli aggiornamenti.

L'OIV ISFOL  
*Il Presidente*  
*Cons. Luigi Ferrara*



## A. Performance organizzativa

Gli indirizzi strategici adottati nel 2013 sono stati sviluppati in obiettivi strategici fino al 2015; successivamente, nel 2016 sono cambiati gli indirizzi strategici.

Analizzando la performance organizzativa, gli indirizzi strategici sono stati articolati in 7 obiettivi strategici fino al 2015 e gli outcome sono stati 4. Il primo outcome, focalizzato sul supporto ai decisori politici in tema di policy (chiavi interpretative, andamenti valutazione dei risultati, accompagnamento alle modifiche in atto) si è strutturato in note interpretative, partecipazione a tavoli tecnici sulle tematiche dell'istituto, con particolare attenzione alla nuova programmazione europea, qualificazione competenze, apprendistato e riforma terzo settore. Il secondo focalizzato sull'apporto offerto da politiche integrate di formazione, lavoro e sociale allo sviluppo socio-economico, si è misurato in termini di partecipazione a incontri nazionali ed internazionali e strutturazione di partnership. Il terzo, volto a sviluppare un maggior coinvolgimento del personale nei processi programmatori e di controllo, è stato assicurato con azioni seminariali e formative. Il quarto, focalizzato sullo sviluppo della cultura condivisa da tutto il personale sui principi della trasparenza, della legalità e dell'accountability dell'agire pubblico, è stato assicurato con l'implementazione della normativa per la prevenzione della corruzione e l'avvio di procedure di digitalizzazione delle procedure. Il ritardo delle valutazioni, però, non permette una efficace analisi dei risultati strategici raggiunti e la rendicontazione effettuata fino ad ora riporta i risultati solo in relazione ai soggetti assegnatari degli obiettivi e non anche in relazione alla performance d'istituto.

Non è possibile valutare miglioramenti in termini incrementali dei risultati raggiunti, per la mancanza di dati storici di riferimento nella programmazione di indicatori e target numerici sviluppati con riferimento ai dati storici. Rimane problematica l'integrazione con la programmazione economico-finanziaria (per es. gli indicatori di bilancio non vengono tradotti in obiettivi di performance), delle risorse umane e delle attività.

Nel 2016, con il commissariamento sono stati riformulati gli indirizzi strategici che sono diventati gli obiettivi strategici per il 2016, rispondendo alla necessità, più volte evidenziata dall'OIV, di ridurli e semplificarli. Va evidenziato che il PP si riferisce solo al 2016 e non al triennio, in considerazione dei processi di riforma in atto che coinvolgono l'Istituto. Gli indirizzi strategici 2016 riguardano, per l'anno di riferimento, le linee della ricerca con attenzione all'utilità per il policymaking, l'organizzazione della ricerca con attenzione all'apertura dell'istituto all'ambiente scientifico nazionale ed internazionale e internalizzazione delle attività, integrazione del processo programmatico delle attività dell'Istituto, disseminazione e divulgazione per il vasto pubblico. I 4 obiettivi strategici propongono solo output/risultato a valenza annuale, in considerazione dei cambiamenti normativi, non sviluppato né outcome, né indicatori e target se non in riferimento alla loro assegnazione in obiettivi operativi a cui sono collegati output con alcuni target. L'OIV infine chiede all'Amministrazione di integrare il PP con il Piano di Prevenzione della Corruzione (PPC) 2016-2018. Le schede di misura devono diventare obiettivi assegnati anche perché inserendo solo un obiettivo per UD con un indicatore di risultato che ha come formula "valore medio di conseguimento dei target previsti" che non può essere calcolato correttamente, vanifica l'assegnazione delle misure, come richiesto dalla normativa e rafforzato dal PNA. Infine si sottolinea la ancora scarsa integrazione tra la programmazione economico-finanziaria, delle risorse umane e programmazione strategica, come richiesto esplicitamente dall'aggiornamento del PNA 2015.

Non viene esplicitato un processo di miglioramento delle performance (c'è un unico indicatore incrementale senza però esplicitazione della base dati)

Il giudizio sull'applicazione dei requisiti metodologici D. Lgs. 150/2009 Art.5 e dei criteri minimi come enunciati nella delibera ex CIVIT n. 89/2010 viene svolta sulla base programmazione 2016-2018:

Requisiti	Applicazione	Criticità
Definizione obiettivi, con indicatori e target.	Si è provveduto ad una semplificazione degli obiettivi strategici (assunti come tali gli indirizzi strategici) a cui sono stati associati solo output. Tali output sono stati attribuiti in obiettivi individuali nel cascading.	Gli obiettivi strategici non hanno indicatori né target e sono annuali. Gli obiettivi individuali (30), organizzati in 3 individuali (relativi alle misure prevenzione corruzione per i dirigenti amministrativi di II fascia nessuno per il DG che è responsabile della Prevenzione della Corruzione ed ha misure di prevenzione assegnate) 23 organizzativi e 4 di gruppo (allineamento dati gestionali fra UD amministrativi). Nessun indicatore ha una formula. Si rilevano 23 indicatori di realizzazione fisica (si/no output) e 15 indicatori di risultato con target (i target quando espressi, sono riferiti agli output). Non sono state sviluppate le schede anagrafiche di test qualità e fattibilità per indicatori e target. Non è stata espressa alcuna relazione fra gli obiettivi e le relative risorse finanziarie e i riferimenti alle risorse umane sono l'assegnazione nel cascading alle unità organizzative referenti. Non ci sono i riferimenti a base di dati storici. Assenti benchmark e il riferimento a base dati esterne.
Rilevanza e pertinenza bisogni collettività, missione istituzionale, priorità politiche e strategie Amm.	Gli obiettivi formulati sugli indirizzi strategici sono rispondenti alla nuova <i>mission</i> istituzionale e con attenzione alla definizione dell' <i>accountability</i> d'Istituto.	Non si registrano iniziative specifiche di dialogo con gli <i>stakeholder</i> e i <i>contributor</i> se non le interlocuzione dei vertici con la committenza (in primis il Ministero vigilante) né sono state attivate modalità di consultazione con i cittadini. Il personale è stato informato
Riferibilità arco di tempo determinato	Il cascading è stato strutturato a partire dagli indirizzi strategici e viene data maggiore attenzione agli obiettivi organizzativi	Gli obiettivi strategici sono articolati con target annuali e gli obiettivi operativi hanno tempistica specifica negli output.
Idoneità a determinare significativo miglioramento qualità dei servizi erogati e interventi	Gli obiettivi formulati dall'Amministrazione intervengono molto sui prodotti e alcuni sui processi (4 di gruppo e 1 sulle banche dati statistiche).	Non è presentato il processo migliorativo, assenza di basi storiche dei dati dei risultati. La qualità dei servizi è misurata con il raggiungimento di output.
Specificità e misurabilità in termini concreti e chiari	E' migliorata l'articolazione degli obiettivi e del cascading. Si registra la presenza di maggiori indicatori di risultato con target numerico, non presenza di formule negli indicatori e si registra solo un indicatore incrementale.	La misurabilità del miglioramento dei risultati non è ancora chiara. Non determinazione del valore storico di riferimento degli indicatori e target, dell'anagrafica dell'indicatore e del target, nonché il collegamento con le risorse assegnate.
Commisurazione a standard nazionali e internazionali, comparazioni con Amm. omologhe.	Non applicati	Non sono state effettuate analisi di <i>benchmarking</i> .
Confrontabilità con	La confrontabilità con le tendenze della	Manca la possibilità di rapporto

Requisiti	Applicazione	Criticità
tendenze produttività' Amministrazione	produttività dell'Amministrazione è esprimibile attraverso gli indicatori di bilancio, non riportati nel Piano performance.	all'accountability d'Istituto, alla relazione fra risultati di performance assegnate e indicatori di bilancio. Manca un sistema di supporto di controllo di gestione e relativa analisi della produttività (per unità di prodotto o per insiemi di prodotti comparabili secondo fattori rilevanti a questo fine).
Correlazione a quantità e qualità risorse disponibili.	E' stata espressa una relazione fra gli obiettivi e il loro cascading nelle schede individuali.	Non c'è il riferimento alle risorse finanziarie associate agli obiettivi né negli obiettivi strategici né nelle schede individuali.
Monitoraggio	Sono previsti attività di monitoraggio semestrale del piano e degli output	E previsto in ogni scheda di obiettivo che gli output vengano consegnati al controllo di gestione e si spera per una loro sistematizzazione e verifica di raggiungimento in itinere e nella tempistica di riferimento. Ciò faciliterebbe il processo valutativo come più volte sottolineato dall'OIV.
Coerenza con obiettivi trasparenza e corruzione	Il PPC 2016-2018 ha un aggiornamento della mappatura dei rischi, come richiesto dall'OIV, ma va ampliata la mappatura dei processi con l'esplicitazione per ciascuno delle misure di prevenzione e di quelle ancora da definire, nonché il loro monitoraggio. Si è provveduto ad un aggiornamento non sempre monitorato della sezione "Amministrazione trasparente" che afferisce molto agli adempimenti di norma.	Necessaria l'integrazione di programmazione fra piano performance e PTPC, con maggiore attenzione alla trasparenza. E' prevista 1 misura specifica per la trasparenza (implementazione della sezione) e 3 misure (1 per ogni UD) sul monitoraggio dei procedimenti che potrebbe essere utile per migliorarne la trasparenza. Va aggiornata l'assegnazione delle responsabilità per l'aggiornamento dei dati e omogenizzata la procedura standard per la presentazione dei dati.

## B. Performance individuale

Per il 2016 gli obiettivi strategici sono 4 e sono stati assegnati solo al Direttore Generale e gli obiettivi operativi sono stati assegnati a 14 responsabili di unità organizzative (DG; 3 UD; e ai seguenti responsabili (non dirigenti) di 4 strutture di ricerca, 4 servizi trasversali della direzione generale, a cui si aggiungono 1 progetto speciale e 1 ufficio stampa. Il processo di proposta e condivisione/negoziazione è stato sviluppato per tutti gli assegnatari di obiettivi. Gli obiettivi operativi vengono distinti in organizzativi/di gruppo/individuali. Le schede sviluppano il cascading a partire dagli indirizzi strategici che diventano obiettivi strategici assegnati al vertice amministrativo e che assegna nel cascading ai responsabili funzionali (obiettivi operativi/organizzativi). Gli obiettivi individuali (1 per dirigente amministrativo di II fascia) sono stati assegnati in relazione alla prevenzione della corruzione e trasparenza, senza però un riferimento diretto fra misure e obiettivi.

Gli obiettivi di gruppo (condivisi fra i dirigenti amministrativi) sono focalizzati sui processi amministrativi. E' insufficiente l'integrazione fra PTPC e PP e soprattutto il collegamento con la programmazione economica gestionale e delle risorse umane. Spesso vengono ancora proposti come obiettivi delle attività previste dal ruolo.

L'assenza di un sistema informatico per il supporto e la definizione di obiettivi e relativi indicatori di tipo qualitativo e documentale ha complicato il processo valutativo a causa della difficoltà di individuare indicatori di risultato coerenti fra loro. Inoltre la presenza di molti indicatori fisici con formula Si/No relativamente alla consegna dell'output ha prodotto l'apertura di un contenzioso ricorrente sulle valutazioni con richieste di conciliazioni all'OIV.

L'OIV ritiene che vada fortemente migliorata l'attribuzione di obiettivi chiari e performanti all'interno dell'Amministrazione, attraverso un maggior coinvolgimento degli *stakeholder* e condivisione con il personale tutto.

### **C. Processo di attuazione del ciclo della performance**

Si rileva un miglioramento nel processo di attuazione del ciclo, rimangono ancora problemi nell'integrazione di tutta la programmazione e pianificazione (del resto richiesta dal nuovo PNA del 2015). E' urgente la definizione del sistema informativo di supporto che supporti sia la programmazione che la valutazione.

L'OIV, con il continuo, puntuale e professionale supporto della STP, nella funzione terza prevista dalla normativa, ha espresso la funzione di sollecito, impulso ma anche supporto e controllo per l'avanzamento del ciclo delle performance, adeguamento ai requisiti richiesti dalla L. 190/2012 e d. lgs. n.33/2013 e d. lgs. n.39/2013.

Si rammenta l'urgenza di rendere esecutivi gli Standard di qualità dei servizi e si raccomanda di adottare modalità pertinenti per l'individuazione e l'interlocuzione con gli stakeholder, ai fini della predisposizione dei Piani, nonché rendere il processo programmatico più partecipativo con i lavoratori tutti.

Non sono stati sviluppati al momento piani di miglioramento delle competenze professionali.

Non sono stati definiti obiettivi di promozione delle pari opportunità.

L'indisponibilità di dati congrui provenienti dal controllo di gestione, l'assenza di un sistema informativo a supporto del ciclo delle performance, i ritardi nell'implementazione degli strumenti di standard di qualità e rilevazione della *customer satisfaction* privano il SMVP ISFOL della necessaria base informativa.

Nel 2015 non è stata svolta l'indagine sul clima e sul benessere organizzativo. L'ultima indagine è stata svolta nel 2014 e non si ha notizia di iniziative adottate per il miglioramento del clima di lavoro.

### **D. Infrastruttura di supporto**

L'OIV ribadisce l'importanza e l'urgenza di procedere con il sistema informativo integrato di programmazione, monitoraggio e controllo che presidi la coerenza tra la programmazione economico-finanziaria, le attività, i servizi e i Piani della performance e della prevenzione della corruzione. Inoltre ai fini della propria attività di controllo strategico evidenzia la necessità che vengano trasmesse all'organismo e, quando dovuto pubblicate, le attività di monitoraggio periodiche e la reportistica del controllo di gestione che sia più aggiornata e veloce. Inoltre in riferimento a quanto previsto dalla normativa si richiede l'adempimento della reportistica prevista (es. monitoraggio codice di comportamento).

Dovranno ancora essere rese adeguate le opportune forme d'integrazione informativa tra programmazione sia finanziaria, gestionale e delle attività di ricerca, sia delle diverse fonti di finanziamento.

### **E. 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**

Per molti obblighi informativi si registra uno sforzo maggiore nella pubblicazione e aggiornamento. Vanno però definiti meglio gli standard di pubblicazione, le scadenze di aggiornamento e i documenti allegati (soprattutto per gli appalti) come evidenziato nell'attestazione obblighi trasparenza 2016. anche grazie all'individuazione delle relative responsabilità. Va definito meglio l'aggiornamento della sezione concernente attività e procedimenti.

Sarebbe necessario evidenziare gli aggiornamenti (non funzionando i *Feed Rss*).

La carenza di un monitoraggio continuo e di un sistema informatico che gestisca gli aggiornamenti porta a concentrarsi prevalentemente sugli obblighi che prevedono specifiche sanzioni. Sarebbe

auspicabile integrare le responsabilità e funzioni tra prevenzione corruzione e trasparenza con un unico responsabile dotato di poteri gestionali adeguati.

## F. Definizione e gestione degli standard di qualità

Pur se la definizione degli Standard di qualità previsti dalla normativa è stata delineata, predisponendo una Carta dei servizi (la carta riguarda alcuni servizi ed è stata adottata, in via sperimentale, dalla Direzione Generale), essa deve essere formalmente adottata dal vertice politico amministrativo poiché agli standard di qualità vanno associati obiettivi/indicatori/target da applicare ai servizi interessati e correlati al Piano Performance, nonché va ampliato lo spettro dei servizi. Pur pubblicando i dati di sintesi semestrali ed annuali su alcuni servizi, non si è avviato un confronto con gli stakeholder esterni. Si è avviato un processo di *customer satisfaction* solo per i seminari dell'Agenzia Erasmus+ non considerata nel Piano performance. Si registra un grave ritardo e non adempimento di norma.

## G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

L'OIV rileva positivamente lo snellimento degli obiettivi strategici e l'articolazione del cascading, ma esprime ancora una riserva sulla definizione di obiettivi misurabili e performanti, analisi dell'effettiva utilità della misurazione della performance ai fini di un progressivo miglioramento della gestione, sviluppando un sistema integrato di programmazione delle attività di ricerca, gestione, bilancio e personale. L'OIV rileva la necessità di integrare maggiormente il PPC e il PP come previsto dal PNA e, come più volte osservato da questo organismo l'analisi dei rischi va sviluppata in riferimento a tutti i processi, vanno inserite tutte le misure/strumenti già in atto al fine di prevenire il rischio al fine di programmare le misure ancora necessarie, nonché valutare il miglioramento nella prevenzione del rischio a seguito delle misure applicate.

Con riferimento alle proposte di miglioramento presentate nella Relazione 2015 OIV ISFOL lo stato di attuazione è il seguente:

Priorità di miglioramento 2015	Articolazione	Esecuzione
Programmazione realmente integrata e supportata da sistema informatico specifico	1. Integrare effettivamente il ciclo della performance e la programmazione economico-finanziaria che sarebbe facilitato anche dalla presenza di un coerente sistema informativo/informatico, che si chiede entri a regime quanto prima, anche attraverso una interlocuzione con OIV e STP al fine di definire le funzionalità più idonee per l'esercizio delle funzioni di valutazione e monitoraggio.	E' ancora scarsa l'integrazione programmatica, si registra una non coerenza fra PP e PTPC. Manca ancora un sistema di supporto e una reportistica di monitoraggio.
Misurabilità dei risultati e collegamento con accountability Istituto	2. Sviluppare obiettivi e target misurabili e collegati anche a dati storici e di riferimento in modo da poter evidenziare il processo performante, e i miglioramenti effettuati. Il ritardo nei processi di valutazione rende non fluido e comprensibile le azioni di miglioramento messe in atto.	Gli indirizzi strategici si collegano maggiormente all'accountability d'Istituto ma andrebbero associati ad outcome e misurati con indicatori/target e non solo con output. Gli obiettivi sono ancora scarsamente misurabili e non fanno riferimento a basi dati storiche per valutarne il miglioramento. Va fatta ancora attenzione a proporre obiettivi di performance che facciano riferimento ad attività aggiuntive ed ulteriori

		rispetto alla attività di gestione ordinaria ed all'adempimento del proprio ruolo istituzionale.
Catalogo dei rischi	3. Considerato lo sforzo di collegare maggiormente la programmazione, si suggerisce la realizzazione di un catalogo di tutti i processi che possa essere utilizzato sia per una migliore assegnazione degli obiettivi, misurabili e sistematici, sia per identificare i punti di rischio e il loro miglioramento, a favore di una maggiore trasparenza.	Un catalogo dei rischi è stato effettuato va completato con la mappatura di tutti i processi, con la sezione delle azioni e strumenti già utilizzati e messe in atto per la loro mitigazione oltre alle misure programmate per la prevenzione della corruzione. Le misure di prevenzione della corruzione devono essere obiettivi di performance misurabili, per identificare, rispetto ai punti di rischio, il loro miglioramento, a favore di una maggiore trasparenza.
Integrare prevenzione corruzione e trasparenza	4. Andrebbe valutata l'opportunità di unificare le figure di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza, così come la legge, di norma, prevede.	Le figure non sono state accorpate ma è stata data una delega al Responsabile della trasparenza con funzioni maggiori di collegamento con la prevenzione della corruzione e ciclo performance.

## H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha risposto tempestivamente alle attestazioni, ai monitoraggi, alle attività programmatiche e al processo di valutazione dei risultati, evidenziando gli ambiti di miglioramento necessari ai monitoraggi richiesti dall'ANAC e all'aggiornamento del Portale della Performance del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione per quanto di sua competenza. L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio e controllo in un'ottica collaborativa, con l'obiettivo di promuovere l'applicazione puntuale del SMVP e della normativa e circolari applicative, attraverso incontri e note, audit specifici, colloqui con il vertice politico-amministrativo e incontri con referenti organizzativi (da Maggio 2015 ad Aprile 2016):

- 9 Incontri di lavoro OIV/STP (verbalizzati);
- 2 Incontri con vertice politico/amministrativo e l'Amministrazione;
- 6 Lettere e note all'Organo politico amministrativo e all'Amministrazione;
- Attestazione OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione anno 2015 (31/1/2016);
- Approvazione Codice di Comportamento Isfol (osservazione formulate e monitoraggio del processo e pubblicazione);
- Proposta di valutazione 2014 dei dirigenti di vertice per il Presidente d'istituto: (istruttoria relazioni di attività, richiesta di integrazione della documentazione, istruttoria, analisi delle procedure per la valutazione dei dirigenti di II fascia; redazione proposta finale);
- Analisi scheda di valutazione del nuovo dirigente del Controllo di gestione e redazione osservazioni;
- Analisi proposta aggiornamento analisi dei rischi e redazione osservazioni e osservazioni proposta PTPC 2016-2018;
- 2 Procedure di conciliazione valutazione 2014 dei dirigenti di II fascia (analisi delle richieste, acquisizione informazioni aggiuntive dal DG, invio risposta e chiusura procedura);
- 1 Procedura di conciliazione valutazione 2014 del dirigente apicale in corso;
- Validazione Relazione Performance 2013;
- Aggiornamento sezione monitoraggio OIV Portale della trasparenza.

## **Struttura di Audit-**

- Piano di audit
- Fase istruttoria
  - Repository documentale e-mail per avvio audit con specificità delle schede da compilare e soggetto referente, ricezione schede compilate (Scheda istruttoria 4.2; 4.3; 4.7 , 4.8; 4.9 DG; 4.4 STP; 4.5 CdG e DG; 4.6 Resp. Prevenzione Corruzione) redazione della schede di competenza OIV 4.1; 4.6-E3 4.8; 4.9 verifica della schede ricevute). Richiesta chiarimenti e/o integrazione all'Amministrazione (Note integrative alle schede audit). Rianalisi delle risposte e redazione delle schede OIV (4.1; 4.6-E3 4.8; 4.9) .
- Carte di lavoro DEF
  - Repository documentale e monitoraggio Portale della Performance
- Documentazione, note e lettere OIV all'Amministrazione

Tutta la documentazione è organizzata, gestita e archiviata dalla Segreteria STP.