



Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance

Sommario

Presentazione	2
Premessa	3
1. Riferimenti normativi per la progettazione del sistema.....	3
2. Caratteristiche organizzative dell'Ateneo	5
SEZIONE I – PROPRIETA' DEL SISTEMA	7
1. Caratteristiche del sistema di misurazione e valutazione delle performance	7
1.1. Finalità e principi.....	7
1.2. Ambiti di applicazione e dimensioni di valutazione	8
1.3. Soggetti e responsabilità.....	8
2. Le fasi del Sistema di Valutazione	11
3. Crono-programma	19

Presentazione

Il presente *Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance* (di seguito SMVP) illustra le caratteristiche e le metodologie con cui l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro (di seguito Ateneo) intende implementare la valutazione del personale.

Il documento si articola in una Premessa, dove sono sinteticamente riportati il contesto normativo che ha fatto da sfondo alla progettazione del sistema ed il contesto organizzativo dell'Ateneo, e in una successiva Sezione dedicata alla descrizione delle proprietà del sistema.

Il modello di SMVP descritto tende a promuovere il pieno utilizzo di tutti gli strumenti di misurazione e valutazione indicati dal presente sistema e il raccordo del SMVP con gli altri sistemi gestionali utilizzati dall'Amministrazione.

Il SMVP è stato trasmesso al Nucleo di Valutazione di Ateneo e sottoposto all'esame del Consiglio di Amministrazione per la sua definitiva approvazione nella seduta del 01.04.2015

L'*iter* procedurale seguito per l'approvazione della prima versione del documento sarà ripercorso in occasione di ogni iniziativa di sviluppo e di miglioramento del SMVP.

Premessa

1. Riferimenti normativi per la progettazione del sistema

Le principali fonti normative per il lavoro di progettazione del SMVP sono state quelle di seguito elencate:

- *Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150*, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, con particolare riferimento:
 - al Capo II, articoli 4-10, sul “Ciclo di gestione della performance”;
 - all’art. 13, che definisce il ruolo dell’ANAC nello svolgimento delle dinamiche valutative;
 - al comma 12 dell’art. 13 - come modificato dall’art. 60, co. 2, d.l. 21 giugno 2013 n. 69, conv. con nella l. 9 agosto 2013 n. 98 -, ove chiarisce che il “sistema di valutazione delle attività amministrative delle università e degli enti di ricerca, di cui al Capo I del decreto legislativo 31 dicembre 2009, n. 213, è svolto dall’ANVUR nel rispetto dei principi generali di cui all’articolo 3 e in conformità ai poteri di indirizzo della Commissione” (a tal proposito, si segnala che l’ANVUR “invita gli enti e gli organismi interessati a continuare ad attenersi alle linee guida tracciate dalla commissione ANAC ex CiViT”);
 - all’articolo 14, che definisce compiti e funzioni dell’“Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance” (OIV) e prevede la costituzione di una “Struttura tecnica permanente” per la misurazione della performance;
- *Legge 30 dicembre 2010 n. 240*, che contiene “Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e la efficienza del sistema universitario”, con particolare riferimento:
 - all’articolo 2 sugli organi e l’articolazione interna delle università, che, al comma 1, lettera r), non solo attribuisce la titolarità in capo ai Nuclei di Valutazione delle funzioni di OIV - di cui all’articolo 14 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 – (già costituiti ai sensi della Legge 24 dicembre 1993 n. 537, come integrata e modificata dalla Legge 19 ottobre 1999 n. 370), ma ribadisce che le Università svolgono, in piena autonomia e con modalità organizzative proprie, procedure di valutazione della performance organizzativa e individuale;
- *Legge 6 novembre 2012 n. 190* che, impone l’adozione di piani triennali di prevenzione della corruzione alle amministrazioni statali, con particolare riferimento:
 - all’art. 1, co. 8, che introduce, fra gli elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale, la mancata predisposizione del piano triennale di prevenzione della corruzione e la mancata adozione di idonee procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti;
 - all’art. 1, comma 12, che introduce una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa (per il danno erariale e all’immagine della pubblica amministrazione) in capo al Responsabile per la prevenzione della corruzione in caso di commissione, all’interno dell’Amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato;
- *Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33*, con particolare riferimento:
 - all’art. 10, che impone alle amministrazioni pubbliche la redazione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità, da aggiornare annualmente e

prevede una specifica ipotesi di responsabilità dirigenziale nel caso in cui tale piano non venga adottato.

Nel pianificare il presente sistema sono state altresì tenute presenti le seguenti fonti normative interne:

- **Statuto dell'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro**, emanato con D.R. n. 657 del 4 luglio 2011 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale del 12.07.2011, n. 160 ,

Punto di riferimento costante nel processo di progettazione sono state, comunque, le delibere della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) ora Autorità Nazionale AntiCorruzione e per la Valutazione e la Trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni (ANAC) e, in particolare, le delibere:

- n. 9/2010, che definisce i margini applicativi del D. Lgs. 150/09 alle università;
- n. 89/2010, che contiene indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento per la progettazione dei SMVP;
- n. 104/2010, che specifica i requisiti dei sistemi di misurazione e valutazione della performance nelle università;
- n. 114/2010, che fornisce indicazioni applicative ai fini della adozione del SMVP;
- n. 1/2011, che fornisce le linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance;
- n. 2/2011, che fornisce le linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- n. 3/2011, che fornisce le linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici;
- n. 1/2012, che fornisce le linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance
- n. 2/2012, che fornisce le linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità
- n. 3/2012, che fornisce le linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici;
- n. 4/2012, che fornisce le linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del D. Lgs. n. 150/2009);
- n. 5/2012, che fornisce le linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla *performance* di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto;
- n. 6/2012, che fornisce le linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla *performance*(art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009);
- n. 6/2013, che fornisce le linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013;

- n. 12/2013, che definisce requisiti e procedimento per la nomina dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV);
- n. 23/2013, che fornisce le linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV 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);
- n. 77/2013, che fornisce indicazioni circa le attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità nonché nel rispetto delle **Linee Guida** del gennaio 2014 per il triennio 2014-2016.

2. Caratteristiche organizzative dell'Ateneo

L'organizzazione dell'Università è articolata in strutture didattiche, scientifiche e amministrative. (http://www.unicz.it/pdf/Statuto_UMG_2011.pdf).

Gli **organi** dell'Università sono:

- Il Rettore, ha la rappresentanza legale e istituzionale dell'Ateneo, costituisce il vertice della relativa organizzazione. Le relative attribuzioni sono previste nell'ambito dell'art. 4 dallo Statuto
- Il Senato Accademico, organo di rappresentanza della comunità universitaria. Le relative competenze sono previste nell'ambito dell'art. 5 dallo Statuto
- Il Consiglio di Amministrazione, organo responsabile dell'indirizzo strategico. I relativi compiti sono previsti nell'ambito dell'art. 6 dallo Statuto
- Il Collegio dei revisori dei conti, disciplinato nell'ambito dell'art. 8 dello Statuto
- Il Nucleo di valutazione, disciplinato nell'ambito dell'art. 9 dello Statuto
- Il Direttore Generale, disciplinato nell'ambito dell'art. 7 dello Statuto

L'**Amministrazione Centrale** dell'Ateneo è direttamente preposta all'attuazione degli indirizzi e degli obiettivi definiti dagli Organi accademici, coordina il regolare svolgimento delle attività gestionali tecnico-amministrative nelle strutture e fornisce alle stesse i servizi di supporto, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

L'Amministrazione centrale è suddivisa, per competenze, in aree gestionali articolate in uffici.

Strutture didattiche e scientifiche

- *I Dipartimenti*, intesi quali Centri Autonomi di Gestione, sono le articolazioni organizzative dell'Ateneo per lo svolgimento della ricerca scientifica, delle attività didattiche e formative, nonché delle attività rivolte all'esterno ad esse correlate o accessorie.
- *Le Scuole*, istituite ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L. 240/2010, sono le strutture organizzative di coordinamento delle attività di formazione dell'Ateneo e di raccordo tra i Dipartimenti, con funzioni di coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche, compresa la proposta di attivazione o soppressione di corsi di studio, e di gestione dei servizi comuni.
- *I Centri di Servizi Interdipartimentale (C.I.S.)*, quali centri autonomi di gestione, per assicurare servizi di particolare complessità e di interesse generale per i Dipartimenti, le Scuole e le strutture amministrative, nonché per la gestione e per l'utilizzo di strumentazione comune.
- *Il Sistema Bibliotecario di Ateneo (S.B.A.)*, quale centro autonomo di gestione, è un centro unitario di servizi e documentazione dedicati alle esigenze della ricerca e della didattica e dell'assistenza e inseriti funzionalmente in sistemi informativi locali, nazionali, internazionali. E' centro di coordinamento delle attività delle Biblioteche d'Ateneo.

- Il Centro di Servizio Interdipartimentale (CIS) Servizi Veterinari per la Salute Umana e Animale, quale centro autonomo di gestione, è un centro per l'erogazione di servizi indirizzati alle scienze veterinarie;

- I Centri di Ricerca (C.R.), quali centri di spesa, per la realizzazione di ricerche di particolare rilievo.

In particolare, le strutture istituite nell'Ateneo sono le seguenti.

Scuole:

- Scuola in Medicina e Chirurgia
- Scuola in Farmacia Nutraceutica

Dipartimenti:

- Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica;
- Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche;
- Dipartimento di Scienze della Salute;
- Dipartimento di Scienze giuridiche, storiche, economiche e sociali

Sono, inoltre presenti i seguenti Centri di Ricerca e di Servizio:

Centri di Ricerca (C.R.)	Centro di Ricerca sulle Autonomie negoziali e rapporti di lavoro
	Centro di Ricerca La dottrina della Giurisprudenza
	Centro di Ricerca sulle Autonomie Territoriali Europee
	Centro di documentazione di Storia della Medicina "Cassiodoro"
	Centro di Ricerca di Tossicologia degli Alimenti (IRC-FSH)
	Centro di Ricerca Cultura Romana del Diritto e Sistemi Giuridici Contemporanei
	Centro di Ricerca Rapporti Privatistici della Pubblica Amministrazione
	Centro di Ricerca dell'Area Biomedica-Farmacologica ad elevato contenuto tecnologico denominato "Neuroscienze"
	Centro di Ricerca dell'Area Biomedica-Farmacologica ad elevato contenuto tecnologico denominato Biochimica e Biologia Molecolare Avanzata
Centri di Servizio Interdipartimentale (C.I.S.)	Centro di Servizio Interdipartimentale (CIS) Genomica e Patologia Molecolare "MOL-MED LAB"
	Centro di Servizio Interdipartimentale (CIS) Servizi Veterinari per la Salute Umana e Animale
Centri di Servizio Interdipartimentale (C.I.S.) in corso di realizzazione	Centro Interdipartimentale di Servizi (CIS) "BioBanca Multidisciplinare di Ateneo (BBMA)" da localizzare presso il Campus Universitario.
Centro Unitario di Servizi	Sistema Bibliotecario d'Ateneo (SBA)

SEZIONE I – PROPRIETA' DEL SISTEMA

1. Caratteristiche del sistema di misurazione e valutazione delle performance

Il SMVP della Università degli Studi di Catanzaro è un sistema integrato di attività di programmazione, monitoraggio, misurazione, valutazione, rendicontazione e comunicazione che intende supportare l'orientamento dell'azione amministrativa verso risultati efficienti ed efficaci. Attraverso la progettazione e l'utilizzo del SMVP l'Amministrazione mira a costruire, in modo partecipato con i suoi dipendenti, insiemi integrati di oggetti e misure di performance che, nella successiva fase di messa a regime, diventeranno valori di riferimento nel progettare la futura performance organizzativa. Ad essi naturalmente, dovranno aggiungersi strumenti e tecniche destinati a qualificare il servizio offerto agli utenti: la Carta dei servizi e gli standard di qualità; la *satisfaction* degli studenti e di tutti gli altri *stakeholder*. Nell'attesa che venga realizzata tale integrazione, sarà adottato un modello ispirato al Management by Objectives (MBO). Con la conseguente definizione gerarchica degli obiettivi e dei relativi indicatori: strategici d'Ateneo; gestionali, propri della Direzione Generale e dei Responsabili di Area/Struttura, delle Unità Organizzative; operativi, propri di tutto il personale tecnico amministrativo.

1.1. Finalità e principi

Il SMVP dell'Ateneo è uno strumento gestionale adottato per contribuire al perseguimento di elevati standard qualitativi e quantitativi delle attività svolte e alla valorizzazione delle competenze delle risorse umane impegnate nell'Amministrazione.

Il Sistema si ispira ai seguenti principi, temperati tra loro:

- ottimizzazione dei servizi erogati all'utenza sia interna (docenti e personale tecnico-amministrativo) che esterna;
- sostenibilità economica;
- garanzia di pari opportunità, sia per i dipendenti che per gli studenti, e contrasto di ogni forma di discriminazione;
- supportare l'individuazione di elementi sintetici che derivino dai processi di programmazione e controllo e che siano idonei ad alimentare coerenti processi di valutazione d'insieme dell'andamento dell'amministrazione;
- supportare il monitoraggio della performance dell'amministrazione, anche ai fini dell'individuazione di interventi correttivi in corso d'esercizio;
- consentire la misurazione, la valutazione e, quindi, la rappresentazione in modo integrato ed esaustivo, con riferimento agli ambiti indicati dagli articoli 8 e 9 del D. Lgs. 150/09, del livello di performance atteso e realizzato, a livello individuale, di unità organizzativa e di intera organizzazione, con evidenziazione degli eventuali scostamenti;
- consentire un'analisi approfondita delle cause legate a tali scostamenti, prevenendo successivi livelli di dettaglio;
- evidenziare e valorizzare i contributi individuali del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'amministrazione nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- influenzare i comportamenti organizzativi e contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- generare processi di gestione e sviluppo del personale ispirati a principi di equità e merito, con particolare riferimento alla formazione, all'incentivazione e alla gestione dei percorsi professionali;

- trasparenza delle modalità di attuazione del Sistema e dei risultati conseguiti nel rispetto delle indicazioni derivanti dal piano approvato in data

1.2 Ambiti di applicazione e dimensioni di valutazione

Il SMVP dell'Ateneo adotta come unità elementare di analisi la performance sia organizzativa, sia individuale.

La performance individuale

Ai sensi dell'art. 9 d.lgs. 150/09, le dimensioni per valutare la performance individuale sono:

- a) per il personale con qualifica dirigenziale e quello responsabile di Area/Struttura** in posizione di autonomia e responsabilità
 - gli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
 - il raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
 - la qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
 - la capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.
- b) per il restante personale tecnico e amministrativo**
 - il raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
 - la qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
 - le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali e organizzativi.

La performance organizzativa

Ai sensi dell'art. 8 d.lgs. 150/09, le dimensioni per misurare **la performance organizzativa** sono:

- l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni delle collettività e dei singoli cittadini destinatari delle attività e dei servizi, rilevati anche attraverso modalità interattive;
- l'effettivo grado di attuazione di piani e programmi nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

1.3 Soggetti e responsabilità

I soggetti coinvolti nel SMVP, gli atti e le attività ad essi attribuiti, il tempo di avvio, la durata e la collocazione temporale sono definiti e illustrati nella Tabella seguente.

Tab. 1. Soggetti e responsabilità

Soggetto	Competenza
Rettore	<ul style="list-style-type: none"> • Propone al CDA <ul style="list-style-type: none"> - SMVP - PTA - PTTI - PP - RP
	<ul style="list-style-type: none"> • Assegnazione degli obiettivi al DG
Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none"> • Approva, su proposta del Rettore, <ul style="list-style-type: none"> - il PTA - la PTTI - il SMVP - la RP - il PP
	<p>Approva, su proposta del Nucleo di Valutazione di Ateneo e sentito il Rettore, la valutazione annuale del DG e della relativa attribuzione del trattamento economico accessorio (nel rispetto delle prescrizioni contenute nel D.I. del 21 luglio 2011 n°315) collegato, in proporzione, ai risultati conseguiti</p>
Nucleo di Valutazione (OIV)	<ul style="list-style-type: none"> • Valida <ul style="list-style-type: none"> - il SMVP - il PP - il PTTI (con attestazione assolvimento obblighi) - le Schede di valutazione - i risultati della valutazione - la RP
	<ul style="list-style-type: none"> • Controlla il funzionamento del SMVP
	<ul style="list-style-type: none"> • Predispone la relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni • Effettua il monitoraggio di I livello sull'avvio del Ciclo della performance • Effettua il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali
	<ul style="list-style-type: none"> • Propone al Consiglio di Amministrazione la valutazione annuale: del DG e la relativa attribuzione del trattamento economico accessorio (nel rispetto delle prescrizioni contenute nel D.I. del 21 luglio 2011 n°315), collegato, in proporzione, ai risultati conseguiti
Direttore Generale	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipa al processo di elaborazione del Piano delle Performance
	<ul style="list-style-type: none"> • Predispone, trasmettendoli al Rettore, il PP, la RP, il PTA, il PTTI.
	<ul style="list-style-type: none"> • Assegna gli obiettivi e i correlati indicatori: <ul style="list-style-type: none"> - ai Responsabili d'Area/Struttura, di Unità Organizzative, in caso di assenza rispettivamente dei Dirigenti, dei Responsabili d'Area/Struttura;

	<ul style="list-style-type: none"> - ai singoli dipendenti che prestano servizio negli Uffici di Staff, in caso di assenza dei relativi Responsabili; - al personale in servizio presso i Dipartimenti di Ateneo, di concerto con il Direttore di Dipartimento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Valuta le performance dei soggetti indicati nei precedenti capoversi
	<ul style="list-style-type: none"> • Esercita, sulla base degli indirizzi forniti dal CDA, la complessiva gestione e organizzazione dei servizi, delle risorse strumentali e del personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo
	<ul style="list-style-type: none"> • Adotta le misure inerenti alla gestione delle risorse umane nel rispetto del principio di pari opportunità e quelle relative alla direzione e alla organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici secondo il modello dell'art. 16 d.lgs. 165/01
	<ul style="list-style-type: none"> • Esercita poteri di spesa e di acquisizione delle entrate nell'ambito delle competenze attribuite dal C.d.A e dal Rettore
	<ul style="list-style-type: none"> • Dirige, controlla e indirizza le attività del personale tecnico ed amministrativo, anche in relazione agli esiti della valutazione
Responsabili d'Area/Struttura, Unità organizzative	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipano al processo di definizione degli obiettivi e degli indicatori
	<ul style="list-style-type: none"> • Assegnano gli obiettivi ai responsabili dei livelli funzionali inferiori
	<ul style="list-style-type: none"> • Misurano e valutano le performance individuali dei soggetti a cui sono conferiti gli obiettivi
Direttori di Dipartimento	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipano al processo di definizione degli obiettivi e degli indicatori
	<ul style="list-style-type: none"> • Concertano, con il DG, gli obiettivi dei Responsabili delle Strutture e dei singoli dipendenti in caso di mancanza dei relativi Responsabili
	<ul style="list-style-type: none"> • Propongono al DG la misurazione e valutazione delle performance individuali dei Responsabili delle strutture e dei singoli dipendenti in caso di mancanza dei relativi Responsabili
	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipano al monitoraggio e alla Relazione sulle Performance
Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipa al processo di definizione degli obiettivi
	<ul style="list-style-type: none"> • Attua obiettivi e comportamenti organizzativi assegnati
	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipa al processo di monitoraggio

Legenda:

DG: Direttore Generale

OIV: Organismo Indipendente di Valutazione

PP: Piano delle Performance

PTA: Piano Triennale Anticorruzione

PTTI: Piano Triennale Trasparenza e Integrità

RP: Relazione della Performance

SMVP: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

2 Le fasi del Sistema di Valutazione

Il SMVP dell'Ateneo si articola nelle fasi di seguito specificate:

1. Piano delle Performance
2. Assegnazione degli obiettivi, individuazione dei comportamenti organizzativi e definizione degli indicatori
3. Monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori
4. Misurazione e Valutazione delle performance
5. Rendicontazione e comunicazione
6. La verifica del funzionamento

- Piano delle performance

Il P.P., in base agli articoli 10, commi 1 lettera a) e 4, e 15, comma 2 lettera b), del Decreto Legislativo n. 150/2009 viene approvato e validato entro il 31 gennaio di ogni anno dal CdA. Il Direttore Generale predispose il Piano delle Performance e lo propone al Rettore che lo sottopone all'approvazione del CdA. Il Piano delle Performance, infine, viene validato dal Nucleo di Valutazione. Può essere modificato e/o integrato, per esigenze sopravvenute, nel corso del monitoraggio, entro la fine di settembre di ogni anno. Dopo l'approvazione del Piano, il Direttore Generale cura la tempestiva comunicazione agli organismi nazionali competenti della sua approvazione e di eventuali sue modifiche e/o integrazioni successive. Il Piano, nella sua versione definitiva, è pubblicato nel sito istituzionale dell'Ateneo entro la fine di febbraio di ciascun anno.

- Assegnazione degli obiettivi, individuazione dei comportamenti organizzativi e definizione degli indicatori

Approvato il Piano delle Performance, il Rettore assegna al Direttore Generale gli obiettivi da raggiungere nell'anno di riferimento. In coerenza con i predetti obiettivi il Direttore Generale definisce, con chiarezza e puntualità, le performance attese da ogni singola Struttura e assegna, previo colloquio, gli obiettivi ai Responsabili delle Aree/Strutture. A loro volta, i Responsabili delle Aree/Strutture effettuano i colloqui con i singoli dipendenti per assegnare gli obiettivi, individuali o di gruppo, e individuare le performance da essi attese.

Relativamente alle Strutture di Didattica e Ricerca, gli obiettivi vengono assegnati dal Direttore Generale, di concerto con i Direttori di Dipartimento. A loro volta, i Responsabili delle predette Strutture effettuano i colloqui con i singoli dipendenti per assegnare gli obiettivi, individuale o di gruppo, e individuare le performance da essi attese.

Gli obiettivi, unitamente ai comportamenti "organizzativi", opportunamente pesati, debbono essere definiti entro il 15 febbraio di ogni anno.

Gli obiettivi assegnati confluiscono, insieme ai comportamenti, nella compilazione della "Scheda di valutazione", nella quale sono rinvenibili i seguenti elementi informativi:

- indicazione del responsabile dell'attuazione e del valutatore;
- obiettivi da realizzare;
- indicatori e target di conseguimento degli obiettivi per la misurazione e la valutazione delle performance;
- tempi di attuazione;
- comportamenti e competenze organizzative distintive qualificanti le "performance".

Gli “**obiettivi**”, in conformità con quanto previsto dall’articolo 5, comma 2, del Decreto Legislativo n. 150/2009, devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell’amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati all’utenza e degli interventi a tal fine programmati;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da “standard” definiti a livello nazionale ed internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell’amministrazione con possibile riferimento al triennio precedente;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Gli obiettivi, assegnati a qualsiasi livello, possono appartenere alla seguenti categorie:

- **di miglioramento**, finalizzate all'incremento dei livelli di efficacia e di efficienza delle attività correnti e dei livelli di benessere organizzativo.
- **di innovazione**, relativi ad attività progettuali definite *ad hoc* e che possono riguardare sia le modalità di organizzazione del lavoro interno all’Amministrazione, con particolare attenzione alla promozione delle pari opportunità, che i contenuti e le modalità di erogazione dei servizi resi agli utenti e agli studenti.
- **di mantenimento**, che mirano al consolidamento del livello raggiunto nello svolgimento delle attività correnti. Essa varrà solo in caso di forti sperequazioni tra obiettivi e risorse assegnate.

Il numero degli obiettivi assegnati deve essere compreso tra un minimo di tre e un massimo di cinque, in funzione del grado di responsabilità, con indicazione **del relativo peso**, nella “Scheda di valutazione”.

Nella fase di assegnazione degli obiettivi, particolare attenzione deve essere posta alla definizione del “set” di **indicatori** più idonei a misurare i risultati rispetto ad ogni specifico obiettivo ed alle soglie critiche previste per ciascuno di essi. Gli obiettivi operativi, infatti, sono qualificati attraverso precisi indicatori di verifica che li rendano misurabili e di agevole interpretazione.

Gli indicatori possono essere di tipo quantitativo o qualitativo e si compongono di una unità di misura qualitativa e/o di un “*range*” definito da soglie critiche di conseguimento di un obiettivo. Per ogni indicatore sono specificati il valore di partenza (baseline) e i target annuali.

Gli indicatori devono possedere i seguenti requisiti:

1. rilevanza, coerenza e accuratezza: riferirsi in modo pertinente, coerente e preciso all’oggetto di misurazione;
2. temporalità: consentire il confronto in periodi predefiniti di tempi (solitamente annuali);
3. trasparenza: riferirsi a fonti di informazione interna codificate e, comunque, accessibili;
4. univocità: i dati utilizzati nella costruzione dell’indicatore, ivi compresi i vincoli metodologici che ne limitano l’uso, non devono generare ambiguità o discrezionalità interpretative.

Per quanto riguarda la definizione del **target di ciascun indicatore**, può prendersi in considerazione una o più delle seguenti modalità:

- rispetto degli standard di servizio qualora siano stati definiti;
- benchmarking con gli altri Atenei in presenza dei relativi dati;
- confronto con il trend storico qualora esso sia ricostruibile.

Accanto agli obiettivi sono definiti i “**comportamenti organizzativi**”, vale a dire le modalità di conseguimento dell’obiettivo o di esplicazione della prestazione lavorativa.

In casi eccezionali, con riferimento a posizioni di lavoro e attività elementari e/o “routinarie”, è possibile non procedere alla individuazione di specifici obiettivi, ma evidenziare “**solo**” comportamenti “organizzativi” che contribuiscono a perseguire “standard” operativi ritenuti idonei.

I comportamenti organizzativi che qualificano la “performance” vengono selezionati tra un minimo di tre e un massimo di sette (l’elenco dei comportamenti sarà indicato in una specifica lista) e sono indicati nella “Scheda di valutazione”.

L’assegnazione degli obiettivi e dei comportamenti si perfeziona con la firma della “Scheda” sia del valutatore sia del valutato, a valle di una negoziazione che si svolge tra valutatore e valutato. La sottoscrizione della “Scheda di valutazione” rappresenta il momento in cui, nel rispetto della disciplina vigente per il personale delle pubbliche amministrazioni, si assumono le responsabilità e gli obblighi associati alla realizzazione degli obiettivi, alla misurazione ed alla valutazione delle relative attività lavorative. In caso di mancato accordo tra valutatore e valutato, in fase di assegnazione degli obiettivi, il Nucleo di Valutazione, su richiesta dei soggetti interessati, fornisce il suo supporto per definire gli obiettivi e gli indicatori di misurazione ritenuti più idonei a raggiungere i risultati attesi.

Una volta assegnati gli obiettivi le relative schede vanno trasmesse tempestivamente al Nucleo di Valutazione, per la loro validazione.

Qualora il Nucleo di Valutazione dovesse riscontrare anomalie metodologiche rinverrà, previa adeguata motivazione, la scheda ai soggetti firmatari entro i successivi 15 gg. dalla trasmissione. Questi ultimi provvedono, entro il termine perentorio di 15 gg., a sanarne le patologie e, in caso di inottemperanza, fermo restando la possibilità per gli interessati di richiedere il supporto del Nucleo di Valutazione, il Direttore Generale provvederà a conformare la scheda ai rilievi metodologici sollevati.

- Monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori

Entro il 15 settembre dell’anno di riferimento, i Responsabili di Area/Struttura presentano una **relazione sintetica** al Direttore Generale in ordine al complessivo grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati o ad eventuali criticità sopraggiunte che ostacolano il perseguimento complessivo o parziale di un o più obiettivi.

Sulla base di queste relazioni, entro la fine del mese di settembre il Direttore Generale presenta al Rettore e al Nucleo di valutazione una relazione sintetica sul grado di avanzamento degli obiettivi contenuti nel piano delle performance.

In tale occasione il Rettore individua eventuali situazioni di criticità e definisce possibili interventi correttivi idonei alla realizzazione degli obiettivi prestabiliti.

Il Direttore Generale, alla luce delle indicazioni fornite dal Rettore, esamina i risultati raggiunti dai Responsabili d’Area/Struttura al fine di individuare eventuali situazioni di criticità e definire possibili interventi correttivi idonei alla realizzazione degli obiettivi prestabiliti.

Tali interventi correttivi possono consistere in:

- a) ridefinizione delle risorse strumentali attribuite per la realizzazione dell'obiettivo;
- b) ridefinizione del crono-programma assegnato all'obiettivo in base alla sua suddivisione in attività;
- c) ridefinizione degli obiettivi con la stessa procedura di assegnazione.

Nel caso in cui, nell'ambito delle verifiche infra-annuali siano riscontrate eventuali situazioni di criticità, gli obiettivi possono essere **integralmente ridefiniti** con la procedura prevista per l'assegnazione.

- Misurazione e Valutazione delle performance

Attraverso gli indicatori adottati in fase di assegnazione degli obiettivi, il Direttore Generale e i responsabili di Area/Struttura provvedono, entro il 12 gennaio dell'anno successivo, alla raccolta delle informazioni necessarie per la misurazione dei risultati effettivamente conseguiti dalle singole strutture e dai dipendenti entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

La successiva valutazione delle performance individuali, da realizzarsi entro la fine di gennaio dell'anno successivo, deve essere effettuata dal D.G., dai Responsabili d'Area/Struttura, dai Responsabili di Unità Organizzative, Uffici e da tutti gli altri attori del SMVP, secondo le competenze individuate nella Tabella 1, e deve essere comunicata ai valutati attraverso colloqui di valutazione individuali e/o di gruppo.

Il colloquio, verbalizzato su richiesta del valutato e/o del valutatore, è diretto a consentire al valutato di esprimere le proprie osservazioni e al valutatore di esplicitare le motivazioni che sono alla base della valutazione. Il valutato firma solo per presa visione la "Scheda di valutazione della performance", essendo la valutazione un atto di cui il solo valutatore assume la responsabilità (la capacità di valutare il personale sarà, infatti, uno dei criteri di valutazione adottati per i soggetti investiti di tale competenza).

La performance da valutare è composta da due dimensioni di analisi indipendenti tra di loro:

- a) i risultati effettivamente conseguiti;
- b) i comportamenti organizzativi tenuti dai singoli dipendenti.

Agli obiettivi e ai comportamenti sono attribuiti pesi in relazione sia all'importanza degli stessi in un determinato periodo di riferimento, sia alla "posizione organizzativa" in senso lato del dipendente.

I risultati conseguiti sono valutati in base all'effettiva realizzazione degli obiettivi.

Si prevedono 3 livelli di valutazione dei risultati degli **indicatori** rispetto ai target prefissati:

Livello
non realizzato
realizzato parzialmente
Realizzato

Fatta eccezione per le ipotesi in cui la peculiarità dell'obiettivo o dell'indicatore non consigliano di ricorrere a soli due livelli realizzato o non realizzato

Per quanto riguarda la realizzazione degli **obiettivi**, il giudizio, espresso come media ponderata, normalizzata rispetto al valore massimo ottenibile, rientra in una delle seguenti classi di valori:

Classi di valori	Giudizio
[0% – 59%]	non realizzato
[60% – 79%]	realizzato parzialmente
[80% – 100%]	Realizzato

Anche il giudizio sui **singoli comportamenti organizzativi** può essere espresso attraverso 3 livelli di valutazione:

Livello
insufficiente
sufficiente
buono

Per quanto riguarda la realizzazione dei **comportamenti organizzativi**, il giudizio finale, espresso come media ponderata dei singoli comportamenti, normalizzata rispetto al valore massimo ottenibile, rientra in una delle seguenti classi di valori:

Classi di valori	Giudizio
[0% – 59%]	Insufficiente
[60% – 79%]	Sufficiente
[80% – 100%]	Buono

Il giudizio complessivo della performance individuale si ottiene come media ponderata dei risultati degli obiettivi e dei comportamenti organizzativi e rientra in una delle seguenti classi di valori:

Classi di valori	Giudizio
[0% – 59%]	Insufficiente
[60% – 79%]	Sufficiente
[80% – 100%]	Buono

I comportamenti sono verificati (valutati e misurati) sulla base, dove possibile, di manifeste azioni precisate nella Scheda di valutazione: ad es. per il coordinamento orizzontale si possono produrre sia le determinazioni assunte di concerto con altri responsabili, sia le partecipazioni a tavoli di concertazione tra uffici per affrontare di concerto tematiche trasversali.

L'assegnazione degli obiettivi, la definizione di indicatori e target e la valutazione della performance competono alla posizione organizzativa immediatamente superiore al personale valutato.

Le valutazioni della performance complessiva di ciascun dipendente sono espresse mediante valori numerici e ordinate in graduatorie differenziate per funzione espletata (personale dirigenziale e responsabili di strutture da un lato; personale tecnico e amministrativo dall'altro).

Nel caso specifico del Direttore Generale - considerata la competenza nella gestione e nell'organizzazione dei servizi, delle risorse strumentali e del personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo, nonché i compiti, in quanto compatibili, di cui all'art. 16 del d.lgs. n. 165/2001 - la performance individuale è collegata, secondo le modalità indicate nella rispettiva scheda di valutazione, agli obiettivi ed agli indicatori delle Strutture dell'Ateneo sotto la sua diretta responsabilità.

Concluse le attività di valutazione, il Nucleo di Valutazione procede alla loro validazione entro i successivi 15 giorni, al fine di accertare la **corretta applicazione delle metodologie indicate**. Qualora dovessero essere riscontrate anomalie nell'applicazione delle metodologie di valutazione, la relativa scheda sarà rinviata, previa adeguata motivazione, al valutatore. Quest'ultimo nel termine perentorio di 15 giorni effettua nuovamente la valutazione.

Il D.G. può attribuire d'ufficio, sentiti il valutato ed il valutatore, la valutazione al valutato, qualora il valutatore non abbia provveduto entro i termini di scadenza all'uopo fissati.

- *Valutazione delle performance organizzativa*

Il sistema di valutazione della performance organizzativa è alla sua prima progettazione e applicazione nell'Ateneo. Esso sarà perfezionato nel corso del tempo, diventando pienamente operativo, solo quando sarà completata l'elaborazione dei valori collegati alle dimensioni individuate nella delibera CiViT n. 3/12. L'Università Magna Graecia di Catanzaro, infatti, ha realizzato una prima mappatura dei procedimenti amministrativi di sua pertinenza (vedi sito d'Ateneo, sezione Amministrazione Trasparente- link <http://www.unicz.it/umgdesk/amministrazione-trasparente/index.php?p=37>). Ma, nel pianificare i relativi standard di efficacia ed efficienza, si è limitata, in via sperimentale, a considerare la sola dimensione della tempestività: intesa come tempo intercorrente tra la richiesta del servizio e la sua effettiva erogazione. Il ricorso a tale parametro, oltre a rispettare l'art. 2, co. 9, l. 241/90, consente di misurare la produttività di ciascuna area e, quindi, la capacità di chi la gestisce nell'ottimizzare le risorse economiche ad essa destinate – da intendere solo in termini di spesa del personale – in funzione dell'efficacia del servizio.

Nel suo primo anno di applicazione, dunque, la performance organizzativa verrà valutata considerando la sola tempestività e sarà espressa come media ponderata, normalizzata rispetto al valore massimo ottenibile.

Considerati i gravi problemi di carenza strutturale del personale Tecnico Amministrativo, il valore così ottenuto si ripercuoterà sulla performance individuale del Direttore Generale e dei Responsabili delle Aree solo qualora gli standard temporali siano stati conseguiti; solo in tale circostanza il valore così quantificato, opportunamente ponderato e temperato con gli altri (obiettivi e comportamenti organizzativi), farà parte della performance individuale.

Il sistema, con riguardo ai suoi attori e procedure, funzionerà nel seguente modo: le schede di progettazione della rilevazione della qualità dei servizi saranno redatte dai rispettivi Responsabili di Aree e Dipartimenti per essere poi controfirmate dal Direttore Generale entro i tempi previsti per l'assegnazione degli obiettivi.

La scheda sarà tempestivamente trasmessa al Nucleo di Valutazione per la validazione.

Qualora il Nucleo di Valutazione dovesse riscontrare anomalie metodologiche rinvierà, previa adeguata motivazione, la scheda ai soggetti firmatari entro i successivi 15 gg. dalla trasmissione. Questi ultimi provvedono, entro il termine perentorio di 15 gg., a sanarne le patologie e, in caso di inottemperanza, fermo restando la possibilità per gli interessati di richiedere il supporto del Nucleo di Valutazione, il Direttore Generale provvederà a conformare la scheda ai rilievi metodologici sollevati.

Tale procedura si ripeterà a valle del processo di valutazione, che si svolgerà entro i tempi previsti per la valutazione della *performance* individuale.

- Rendicontazione e comunicazione

Entro metà aprile dell'anno successivo a quello di adozione del P.P., il D.G., sulla base delle informazioni fornite dai Responsabili di Struttura che hanno svolto le attività di misurazione delle performance, predispone e trasmette al Rettore la Relazione sulla performance (R.P.), nella quale rispetto ai singoli obiettivi programmati e alla risorse utilizzate sono evidenziati i risultati organizzativi e individuali raggiunti, con rilevazione degli eventuali scostamenti e delle possibili cause.

La R.P. costituisce lo strumento per rendicontare i risultati dell'Ateneo nel suo complesso, delle sue articolazioni organizzative e dei singoli dipendenti ed è pubblicata sul sito istituzionale di Ateneo.

La R.P., con i dati definitivi della gestione, è inviata al Nucleo di Valutazione, una volta approvata dal Consiglio di Amministrazione, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento

Il Nucleo di Valutazione valida la R.P. e invia la propria validazione al Rettore, al CdA e al D.G. entro 15 giorni. Il D.G. provvede immediatamente, e comunque non oltre il 15 settembre, ad inviare il documento di validazione del Nucleo, unitamente alla Relazione, all'ANAC, all'ANVUR ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze; in caso di rilevanti criticità il documento di validazione viene inviato ai competenti soggetti di cui all'art. 14, comma 4, lettera b), del decreto.

La R.P. è pubblicata nel Sito Istituzionale di Ateneo entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento.

- La verifica del funzionamento

Il Nucleo di Valutazione supervisiona la corretta attuazione di tutte le fasi dei processi di misurazione e valutazione delle "performance" e relaziona, in merito, agli organi di governo dell'ateneo.

I soggetti interessati, **solo nel caso ritengano che non siano stati applicati i criteri e le regole procedurali del SMVP**, come specificati in precedenza, possono formulare rilievi e/o osservazioni al Nucleo di Valutazione.

Entro i successivi quindici giorni, il Nucleo di Valutazione esprime, sui rilievi e/o sulle osservazioni pervenute, il proprio parere vincolante.

Resta esclusa ogni censura riguardante il **contenuto** degli obiettivi assegnati e il **merito** delle valutazioni individuali.

Oltre alle attività svolte dal Nucleo di Valutazione, a tutela della corretta attuazione del SMVP sono previste soluzioni che confluiscono nell'utilizzo di strumenti di "negoiazione" e di "prevenzione" delle possibili situazioni di conflitto.

Le soluzioni di conciliazione previste dal SMVP dell'Ateneo sono:

- la condivisione degli obiettivi e dei pesi da assegnare tra valutato e valutatore;
- la realizzazione di colloqui intermedi finalizzati a evidenziare, in corso d'anno, eventuali criticità per consentire l'adozione di appositi correttivi;

l'utilizzo di dati ufficiali provenienti dai sistemi direzionali dedicati alla rilevazione della *customer satisfaction* o al controllo direzionale, come elementi "neutro" di bilanciamento delle valutazioni.

Per effetto della delibera CiViT n. 23/2013, entro **30 giorni** dall'adozione del Piano della performance da parte dell'organo di indirizzo politico dell'amministrazione, il Nucleo di Valutazione fa pervenire alla CiViT le informazioni e l'esito del controllo di primo livello riguardante l'avvio del ciclo del performance.

Ai sensi dell'art 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 l'OIV "monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso". E, a tal

proposito, il Nucleo di Valutazione predispose, nel rispetto delle delibere n. 4/2012 e 23/2013, una Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, mettendone in luce gli aspetti positivi e negativi. La finalità è quella di evidenziarne le criticità e i punti di forza, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente. La Relazione del Nucleo di Valutazione è redatta e trasmessa entro il **30 aprile** di ciascun anno all'Organo di indirizzo politico-amministrativo e alla CiVIT.

Inoltre, sempre per effetto delle delibere da ultimo citate, il Nucleo di Valutazione, con riferimento all'assegnazione degli obiettivi effettuata nel ciclo in corso, verifica lo svolgimento del processo, l'adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e la coerenza con le disposizioni del Sistema. Entro il **30 aprile** il Nucleo di Valutazione fa pervenire alla CiVIT le informazioni e l'esito di tale verifica eventualmente accompagnato da sintetici commenti.



3. Crono-programma

Tabella 2. Crono-programma del SMVP e dei Sistemi collegati

Fasi del processo di valutazione	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Programmazione e pianificazione	31 gennaio											
Assegnazione degli obiettivi		15 febbraio										
Attuazione degli obiettivi												31 Dicembre
Monitoraggio									15 settembre 30 settembre			
Misurazione	12 gennaio dell'anno successivo											
Valutazione	31 gennaio dell'anno successivo											
Rendicontazione						30 giugno						



UMG
dubium sapientiae initium

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" DI CATANZARO