



Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance 2021

Sommario

| | |
|--|----|
| Presentazione | 2 |
| Sezione 1. Premessa | 3 |
| 1. Riferimenti normativi per la progettazione del sistema..... | 3 |
| 2. Caratteristiche organizzative dell'Ateneo | 5 |
| Sezione 2 – Proprietà del Sistema | 8 |
| 1. Caratteristiche e visione del sistema di misurazione e valutazione delle performance | 8 |
| 1.1. Finalità e principi..... | 9 |
| 1.2. Ambiti di applicazione e dimensioni di valutazione | 10 |
| 1.3. Soggetti e responsabilità..... | 11 |
| 2. Le fasi del Sistema di Valutazione | 13 |
| 3. Crono-programma | 23 |

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 sintesi, in due sezioni. Nella sezione di Premessa viene riportato, sinteticamente, il contesto normativo che ha fatto da sfondo alla progettazione del sistema ed il contesto organizzativo dell'Ateneo, la successiva sezione è invece dedicata alla descrizione delle proprietà del Sistema.

Il modello di SMVP 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, acquisito il parere obbligatorio e vincolante del Nucleo di Valutazione di Ateneo è stato sottoposto all'esame del Consiglio di Amministrazione ed approvato nella seduta del 11.03.2021

Sezione 1. 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.
- *Decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 74*, che contiene “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”:
 - gli artt. 1-17 modificano il ciclo di gestione della performance quanto a tecniche di programmazione degli obiettivi, soggetti titolari del potere e tecniche di valutazione;
 - C.C.N.L. 2016/2018 sottoscritto il 19.04.2018 relativo al personale del Comparto Istruzione e Ricerca, ed in particolare l'art. 20 rubricato “Differenziazione premi individuali”, che, in sintesi, prevede una maggiorazione dei premi individuali attribuiti a seguito di valutazioni positive, ai dipendenti che conseguano le valutazioni più elevate, secondo quanto previsto dal sistema di valutazione dell'amministrazione; tale maggiorazione, definita in sede di contrattazione integrativa, non potrà comunque essere inferiore al 30% del valore medio procapite dei premi individuali anzidetti; nell'ambito della contrattazione integrativa deve essere, preventivamente, definita una limitata quota massima di personale valutato, a cui tale maggiorazione può essere attribuita.

Nel pianificare il presente sistema è stata altresì tenuta presente la fonte normativa interna costituita dallo **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.

Inoltre, punto di riferimento costante nel processo di progettazione sono state le Linee Guida varate dall'ANVUR nel Luglio 2015, dove si afferma che “**con le presenti Linee Guida decade la cogenza di scadenze e adempimenti extra-normativi stabiliti dalle delibere CIVIT**”, nonché la Nota di indirizzo ANVUR approvata dal Consiglio Direttivo in data 20.12.2017. Tuttavia, considerato che ai sensi dell'art. 13, co. 12, “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, é svolto dall'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR) **nel rispetto del presente decreto**” L'Amministrazione, al fine di applicare il complesso quadro normativo sulla valutazione delle performance, continua a riferirsi, salvo diversa ed esplicita previsione contenuta nelle predette Linee Guida, alle 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, alle 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;
- alla Nota di indirizzo per la gestione del ciclo della performance 2018 che l'ANVUR ha emanato in data 20.12.2017, ad integrazione delle Linee Guida 2015, in seguito alle modifiche apportate con D.Lgs. n. 74/2017.

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 **organismi** 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 (vedi figura 2):

- Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica;
- Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche;
- Dipartimento di Scienze della Salute;
- Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia

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

| | |
|-----------------------------|--|
| Centri di Ricerca (C.R.) | Centro di Ricerca per le Malattie Cardiovascolari |
| | Diritti umani, integrazione e cittadinanza europea |
| | Economia e Management dei Servizi |
| | “Autonomie Territoriali Europee - T. Martines” |
| | “Cultura romana del diritto e sistemi giuridici contemporanei” |

| | |
|---|---|
| | “La dottrina della giurisprudenza” |
| | “Autonomie Negoziali e Rapporti di Lavoro” |
| | “Tossicologia degli Alimenti” |
| | “Diritto costituzionale e Istituzioni politiche” |
| | “Rapporti privatistici della Pubblica Amministrazione” |
| | “Data Analytics” |
| | “Laboratorio di Storia Giuridica ed Economica” |
| | 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 (BBMA) |
| | |
| 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 |
| | |
| Centro Unitario di Servizi | Sistema Bibliotecario d’Ateneo (SBA) |

La recente riorganizzazione della struttura amministrativa dell’Ateneo ha definito in “Strategiche” e di “Rilevante interesse” le Aree Amministrative centrali e, costituito due **Strutture amministrativo-contabili a servizio dei Centri di Gestione e di Servizi di Ateneo** (vedi figura 2 e 3)

Figura 2

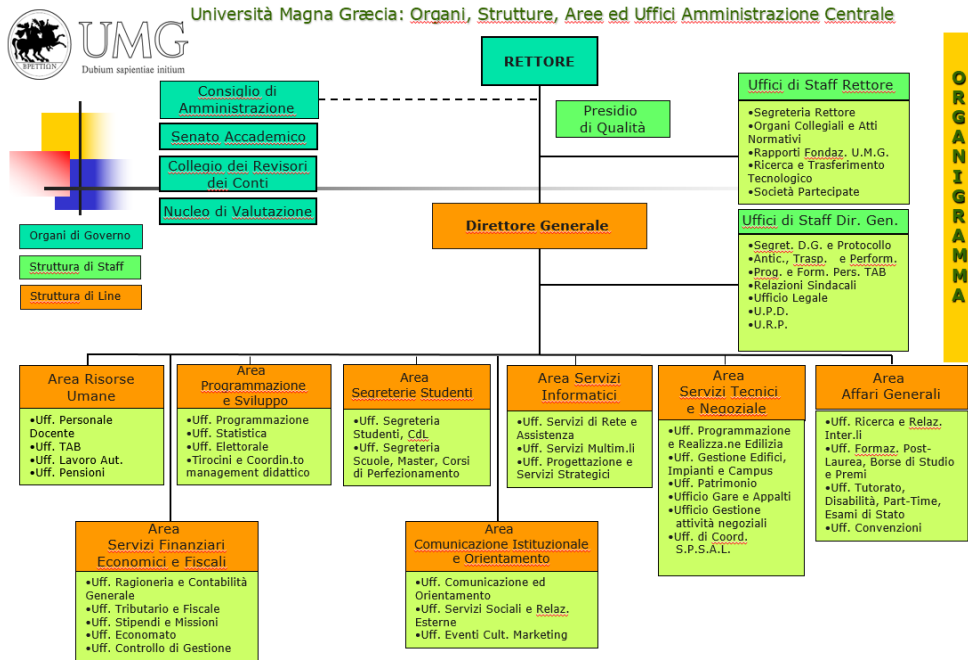
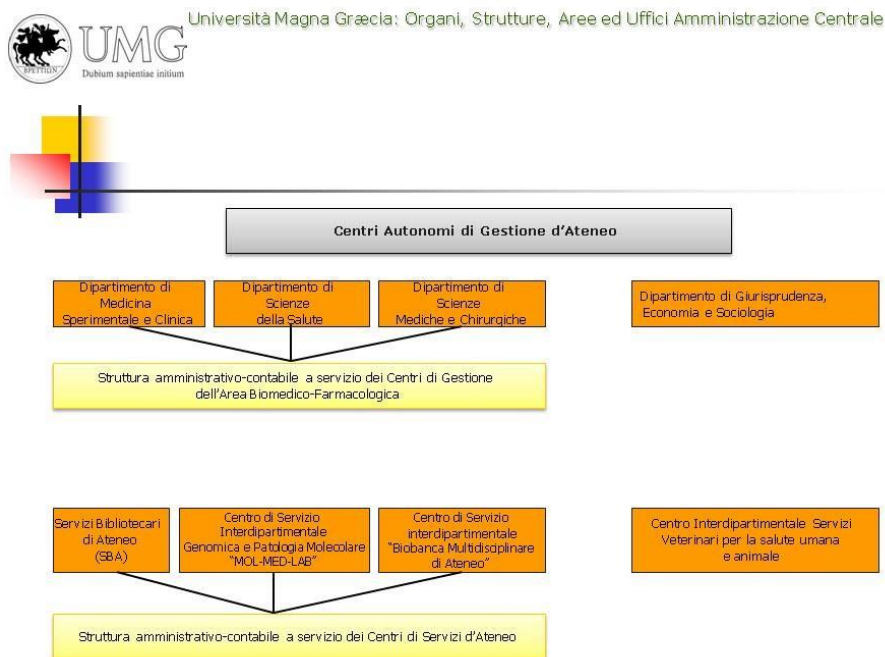


Figura 3



Sezione 2 – Proprietà del Sistema

1. Caratteristiche e visione del sistema di misurazione e valutazione delle performance

Il SMVP della Università degli Studi di Catanzaro è un sistema che intende integrare le attività di programmazione delle linee strategiche sia con gli interventi in mate-

ria di trasparenza e di prevenzione dal rischio corruzione sia con le restanti attività di monitoraggio, misurazione, valutazione, rendicontazione e comunicazione. Ciò al fine di 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, verranno aggiunti strumenti e tecniche destinati a qualificare il servizio offerto: la Carta dei servizi e gli standard di qualità; la *customer satisfaction* degli studenti e degli altri *stakeholder*.

Si evidenzia che l'operatività dei meccanismi previsti nell'ambito del già citato art. 20 del C.C.N.L. 2016/2018 sottoscritto il 19.04.2018 relativo al personale del Comparto Istruzione e Ricerca, nonché del rilevamento del grado di soddisfazione degli utenti, c.d. *customer satisfaction*, di cui all'art. 19-bis d.lgs. 150/09, risulta, attualmente, condizionata:

- all'esito degli accordi di contrattazione integrativa riguardanti la definizione dell'esatta percentuale di maggiorazione del valore medio pro-capite dei premi individuali attribuiti a seguito di valutazioni positive, ai dipendenti che conseguano le valutazioni più elevate, nonché la definizione di una limitata quota massima di personale valutato, a cui tale maggiorazione può essere attribuita;

- alla definizione delle misure operative necessarie per l'attuazione della metodologia di indagine del grado di soddisfazione degli utenti, c.d. *customer satisfaction* degli studenti e degli altri *stakeholder*, secondo la procedura di rilevazione mediante questionario predefinito con domande relative alle dimensioni della qualità correlate agli standard definiti nell'ambito della Carta dei Servizi dell'Ateneo.

Sino al raggiungimento dei suddetti accordi, nonché alla definizione delle misure operative delle indagini di *customer satisfaction*, il Sistema di Valutazione continuerà ad essere implementato, al pari del precedente Sistema, secondo il 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 deve essere aggiornato annualmente e sottoposto al parere preventivo e vincolante del NdV.

Il Sistema si ispira ai seguenti principi, contemperati 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;
- integrare programmazione strategica e interventi in materia di trasparenza e prevenzione del rischio corruzione;
- supporto ai processi di programmazione e controllo;
- supporto al 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, prevedendo 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 delle Performance;
- coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione, partecipando alla valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione.

1.2 Ambiti di applicazione e dimensioni di valutazione

Il SMVP dell'Ateneo adotta come unità elementare di analisi la performance sia organizzativa, che 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, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
 - il raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
 - la qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
 - la capacità di valutare i propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi¹;
 - la misurazione e valutazione della performance individuale del Direttore Generale è collegata altresì al raggiungimento degli obiettivi individuati nel Programma strategico triennale come declinati nell'ambito del Piano delle Performance d'Ateneo.
- 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;

¹ Tale dimensione sarà operativamente condizionata all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

- 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 di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della 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 - PTPCT - PP - PI - 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"> - PTPCT - PP - PI - il SMVP - la RP |
| | Approva,-la valutazione annuale dei dirigenti ex art. 7, lett. a) e art. 14, lett. e) del D.Lgs. n. 150/2009 |
| Nucleo di Valutazione (OIV) | <ul style="list-style-type: none"> • Valida <ul style="list-style-type: none"> - il SMVP - PTPCT(con attestazione assolvimento obblighi) - P.P. |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - le Schede di valutazione - i risultati della valutazione - la RP |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Controlla il funzionamento del SMVP • Svolge i compiti individuati dalle Linee Guida ANVUR • Predisporre e verifica l'effettiva adozione dei sistemi di rilevazione, del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, assicura la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile; • Rilascia parere preventivo e vincolante in merito alla revisione annuale del SMVP |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Predisporre 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'andamento delle performance individuali e organizzative |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Propone al Consiglio di Amministrazione la valutazione annuale dei dirigenti ex art. 7, lett. a) e art. 14, lett. e) del D.Lgs. n. 150/2009 |
| Direttore Generale | <ul style="list-style-type: none"> • Partecipa al processo di elaborazione del Piano Integrato delle Performance |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Predisporre, trasmettendoli al Rettore, il PI, la RP, il PTPCT |
| | <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; - ai singoli dipendenti che prestano servizio negli Uffici di Staff, in caso di assenza dei relativi Responsabili; |
| | <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, | <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 |

| | |
|---------------------------|---|
| Unità organizzative | <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 |
| | <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 |
| Personale | <ul style="list-style-type: none"> Partecipano al monitoraggio e alla Relazione sulle Performance |
| | <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 d'Ateneo costituente la sezione 1 del Piano Integrato

PTPCT: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituente la sezione 2 del Piano Integrato

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 (31 gennaio)
2. Assegnazione degli obiettivi, individuazione dei comportamenti organizzativi e definizione degli indicatori (di norma entro il 15 febbraio)
3. Monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori (di norma entro il 15 settembre)
4. Misurazione e Valutazione delle performance (di norma entro il mese di febbraio dell'anno successivo)
5. Rendicontazione (di norma entro il 30 maggio)
6. La verifica del funzionamento

- Piano delle Performance costituente la Sezione 1 del Piano Integrato

Il Piano delle Performance in base agli articoli 10, commi 1 lettera a) e 4, e 15, comma 2 lettera b), del Decreto Legislativo n. 150/2009, deve essere approvato dal C.d.A. e pubblicato sul sito istituzionale dell'Ateneo, a cura del Direttore Generale, entro il 31 gennaio di ogni anno. Il Direttore Generale, pertanto, predispone il P.P. e lo propone al Rettore che, a sua volta, lo sottopone all'approvazione del C. di A. Il Piano delle Performance, viene successivamente trasmesso al Nucleo di valutazione per la relativa validazione. Decorso il termine di 10 gg. dalla trasmissione del P.P., e in assenza di eventuali criticità riscontrate, il Piano delle Performance si intenderà validato.

Il P.P. potrà 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.

Qualora l'amministrazione si trovi impossibilitata a rispettare le scadenze, l'art. 10, c.5 prevede che «in caso di ritardo nell'adozione del Piano o della Relazione sulla performance, l'amministrazione comunica tempestivamente le ragioni del mancato rispetto dei termini al Dipartimento della funzione pubblica». Secondo la Nota di indirizzo ANVUR, approvata dal Consiglio Direttivo in data 20.12.2017, i documenti di motivazione dei ritardi andranno caricati direttamente sul Portale della Performance ovvero inviati via pec all'ANVUR se al 31 gennaio dell'anno di riferimento, non dovesse essere ancora disponibile un'apposita sezione.

Il Nucleo di Valutazione sarà informato di tali giustificazioni.

Approvato il Piano delle Performance d'Ateneo, costituente la Sezione 1 del Piano Integrato, 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 ed ai Centri di Servizio, gli obiettivi possono anche essere assegnati dal Direttore Generale, acquisito il parere favorevole dei rispettivi Direttori, da rendere entro il termine di 10 gg. dalla proposta. Decorso tale termine il parere si intenderà acquisito.

A loro volta, i Responsabili amministrativi delle predette Strutture effettuano i colloqui con i singoli dipendenti per assegnare gli obiettivi, individuali o di gruppo, e individuare le performance da essi attese.

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

Gli obiettivi e i comportamenti organizzativi sono assegnati mediante la compilazione della "Scheda di valutazione" nell'ambito del software di gestione del ciclo delle Performance d'Ateneo. La scheda contiene 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".

In attuazione dell'art. 9, co. 1, lett. d), d.lgs. 150/09, nel solo caso dei Responsabili di Area/Struttura e del Direttore Generale, la scheda di valutazione conterrà un ulteriore elemento informativo:

- la capacità di valutazione dei propri collaboratori²

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;

² Tale dimensione è operativamente condizionata all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

- 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.

Nella “Scheda di valutazione” presente nell’ambito del software di gestione del ciclo delle Performance d’Ateneo (di seguito scheda di valutazione informatica), 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 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 informatica” dove viene precisato anche il **peso** di questo criterio di valutazione.

Nella sola ipotesi dei Responsabili di Area/Struttura e del Direttore Generale, agli obiettivi e ai comportamenti si aggiunge la “**capacità di valutazione dei propri collaboratori**”³, che si sostanzia nel definire la soglia massima di valutazioni del personale afferente all’Area, per i Responsabili di Area, o dei Responsabili di Area, per il Direttore Generale, collocabile nella classe di valore più elevata (c.d. quota di eccellenza). Nella “Scheda di valutazione informatica” sarà indicato anche il **peso** di questo criterio di valutazione, che, in ogni caso, non potrà essere inferiore al 5%

La definizione dei criteri di valutazione si perfeziona con la firma della “Scheda” da parte sia del valutatore (coincidente con l’assegnazione), sia del valutato. La firma si intende validamente apposta attraverso la “spunta” della relativa opzione presente nella scheda di valutazione informatica. L’accettazione 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, attraverso la piattaforma informatica sopra citata, fornisce il suo supporto per definire gli obiettivi e gli indicatori di misurazione ritenuti più idonei a raggiungere i risultati attesi.

Stabiliti i criteri di valutazione ed accettate le rispettive schede, le stesse sono rese disponibili, attraverso la piattaforma informatica di gestione del ciclo Performance, al Nucleo di Valutazione, per la relativa validazione.

Nell’ambito del software gestionale anzidetto, qualora il Nucleo di Valutazione dovesse riscontrare anomalie metodologiche rinverrà, previa adeguata motivazione ed utilizzando la piattaforma informatica di gestione, la scheda ai soggetti firmatari, entro i successivi 10 gg. dalla trasmissione (che coincide con il momento della rispettiva accettazione). Questi ultimi provvedono, entro l’ulteriore termine perentorio di 10 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.

Decorso il termine di 15 gg. dalla trasmissione delle schede al Nucleo di Valutazione senza che lo stesso abbia proceduto alla relativa validazione o riscontrato eventuali anomalie secondo la procedura sopra indicata, le schede anzidette si intenderanno validate.

- Monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori

Entro il 15 settembre dell’anno di riferimento, i Responsabili di Area/Struttura, utilizzando i rispettivi campi disponibili nell’ambito del software di gestione del ciclo delle Performance, presentano una **relazione sintetica** al Direttore Generale in ordine al complessivo grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati o ad eventuali criticità

³ Tale dimensione è operativamente condizionata all’esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

sopraggiunte che ostacolano il perseguimento complessivo o parziale di un o più obiettivi.

Sulla base di queste brevi relazioni, accessibili nell'ambito della piattaforma informatica, entro la fine del mese di settembre il Nucleo di valutazione 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 Nucleo di valutazione, sviluppa interventi correttivi idonei alla realizzazione degli obiettivi prestabiliti, ove possibile.

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 e/o eliminazione 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 20 gennaio dell'anno successivo, alla raccolta delle informazioni necessarie per la misurazione dei risultati effettivamente conseguiti dalle singole strutture e dai dipendenti alla data del 31 dicembre dell'anno di riferimento.

La successiva valutazione delle performance individuali, da realizzarsi, di norma, entro la fine febbraio 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 e formalizzata nell'ambito del sistema di gestione del ciclo delle Performance d'Ateneo.

Nell'ambito di tale fase si consentirà al valutato di esprimere le proprie osservazioni e al valutatore di esplicitare le motivazioni che sono alla base della valutazione. Il valutato prenderà visione della "Scheda di valutazione della performance", attraverso la suddetta piattaforma di gestione informatica.

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.

Nel solo caso dei Responsabili di Area e del Direttore Generale, la performance individuale è composta anche da una dimensione di analisi ulteriore⁴:

- la capacità di valutare i propri collaboratori.

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.

⁴ Tale dimensione è operativamente condizionata all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

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% – 60%] | non realizzato |
| [>60% – 90%] | realizzato parzialmente |
| [>90% – 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% – 60%] | Insufficiente |
| [>60% – 90%] | Sufficiente |
| [>90% – 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% – 60%] | Insufficiente |
| [>60% – 90%] | Sufficiente |
| [>90% – 100%] | Buono |

I comportamenti sono verificati (valutati e misurati) sulla base, ove possibile, di manifeste azioni precisate nella Scheda di valutazione: ad es. per il coordinamento oriz-

zontale 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, avente, di norma, l'incarico di responsabile d'Area/Struttura.

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).

In attuazione dell'art. 9, co. 1, lett. d), d.lgs. 150/09, il calcolo della media ponderata da cui ottenere la performance individuale dei Responsabili di Area/Struttura include, oltre ai risultati degli obiettivi e dei comportamenti, anche il criterio della "significativa differenziazione dei giudizi", misurato mediante la verifica della quota di eccellenza stabilita relativamente al personale afferente all'Area secondo le modalità precisate nella "Scheda di valutazione informatica".⁵

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, secondo le modalità indicate nella rispettiva scheda di valutazione, collegata: agli obiettivi ed agli indicatori delle Strutture dell'Ateneo sotto la sua diretta responsabilità; al raggiungimento degli obiettivi strategici individuati nel Piano strategico Triennale e declinati annualmente attraverso il Piano della Performance; alla significativa differenziazione delle valutazioni dei Responsabili di Area verificando il rispetto della relativa quota di eccellenza secondo le modalità precisate nella "Scheda di valutazione informatica".⁶

Concluse di norma le attività di valutazione entro il 31 gennaio successivo, il Nucleo di Valutazione, che ha tra l'altro il compito di garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, anche con riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi⁷, 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 organizzative

Il sistema di valutazione della performance continuerà ad essere 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 per tutti i procedimenti amministrativi già mappati dall'Università Magna Graecia

⁵ Tale dimensione è operativamente condizionata all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

⁶ Tale dimensione è operativamente condizionata all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

⁷ Tale dimensione è operativamente condizionata all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

di Catanzaro. Nel pianificare gli standard correlati ai procedimenti, sono state considerate le seguenti dimensioni palesate nell'ambito della Carta dei Servizi d'Ateneo:

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;

Accessibilità, capacità di garantire l'accesso ai servizi erogati a tutti gli utenti potenzialmente interessati, declinata in termini **spaziali** - da intendere la facilità di accesso al luogo in cui si eroga il servizio -, **temporali** - misurata considerando gli orari di apertura al pubblico, il numero di passaggi procedurali per ottenere il servizio richiesto, i tempi di attesa per l'accesso ai servizi - o di possibilità di utilizzo di **canali diversi** - intesa come disponibilità di molteplici forme di comunicazione quali telefono, fax, mail, PEC, posta cartacea, interfaccia web con indicazione, per ciascuna di esse, di tempi e termini di utilizzo;

Trasparenza, corrispondente alla semplicità per l'utente (e, più in generale, per tutti gli stakeholder) di reperire, acquisire e comprendere le informazioni necessarie per poter usufruire al meglio del servizio di proprio interesse;

Efficacia, intesa come rispondenza del servizio ai bisogni e alle esigenze individuate dall'amministrazione, anche in funzione delle attese degli utenti e degli stakeholder principali.

La performance organizzativa verrà valutata considerando tutte le dimensioni indicate e sarà espressa come media ponderata, normalizzata rispetto al valore massimo ottenibile⁸.

Nonostante l'Ateneo abbia avviato il programma di reclutamento che ha consentito la stabilizzazione di n. 60 unità di personale amministrativo ex art. 20, comma 1 D.Lgs. n. 75/2017, nonché l'assunzione di 23 Unità di Cat. C, l'attività amministrativa necessaria per far fronte alla Ricerca e alla Didattica, inclusa la politica di reclutamento Docenti e Ricercatori, rende ancora inadeguato il contingente numerico del personale T.A.B. a tempo indeterminato, rispetto alle esigenze dell'Ateneo. Per tale motivo, il valore della performance organizzativa così ottenuto si ripercuoterà sulla performance individuale del Direttore Generale e dei Responsabili delle Aree solo relativamente agli standard 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.

I relativi standard si intendono conseguiti qualora vengano rispettivamente validati dal Nucleo di Valutazione.

- *Indagini di customer satisfaction*⁹

In attuazione dell'art. 19-bis d.lgs. 150/09, al fine di valutare la performance organizzativa si ricorre alle indagini di customer satisfaction.

Le indagini di customer satisfaction, in particolare, saranno utilizzate per appurare la percezione di conseguimento effettivo degli standard, cui è ancorata la valutazione della performance organizzativa. A tal fine, saranno predisposti appositi questionari modellati sulle dimensioni palesate nella Carta dei servizi e riguardanti:

- **Tempestività**
- **Accessibilità**

⁸ Fatta eccezione per le dimensioni operativamente condizionate all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1, 2° cpv..

⁹ Tale dimensione è operativamente condizionata all'esito di quanto indicato nella Sezione 2, paragrafo 1,

- **Trasparenza**
- **Efficacia**

Destinatario del questionario è il fruitore immediato del servizio, per il quale, nella Carta dei Servizi, sono state elaborate le dimensioni prima citate.

Il giudizio finale di customer satisfaction viene espresso come media ponderata delle singole dimensioni normalizzata rispetto al valore massimo ottenibile.

Superata una prima fase sperimentale, l'amministrazione valuterà l'estensione delle indagini di customer a tutti i cittadini anche se in forma associata.

- Rendicontazione e comunicazione

Entro la fine del mese di maggio 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. Si precisa che i risultati cui giunge il personale tecnico-amministrativo saranno considerati contestualmente ai risultati più generali ottenuti dall'Ateneo: a tal fine, nella Relazione sarà sviluppata una riflessione argomentata sui risultati ottenuti dal personale tecnico-amministrativo.

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, che la validerà entro il 20 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, ai sensi di quanto prescritto nell'art. 14, comma 4, lette. C) del D.Lgs. n. 150/2009.

Si sottolinea che la validazione della Relazione deve essere intesa come "validazione" del processo di misurazione e valutazione svolto dall'amministrazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi ed individuali riportati nella Relazione.

Qualora il Nucleo di Valutazione validasse la Relazione, dovrà tempestivamente inviarla al Rettore, al Consiglio di Amministrazione ed al Direttore Generale al fine di consentirne la pubblicazione sul sito istituzionale di Ateneo, nonché sul Portale della performance, entro il 30 giugno di ciascun anno.

- 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. Nell'esercizio delle funzioni di cui all'art. 14, comma 4 del D.Lgs. n. 150/2009, nella relazione sul funzionamento delle valutazioni, il Nucleo di Valutazione qualora rilevi gravi irregolarità sollecita gli organi interni di governo ed amministrazione ad adottare tutte le misure del caso.

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 “*negoziazione*” 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 (ora ANAC) 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 all'ANAC 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, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi”. A tal riguardo, 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 va redatta secondo le indicazioni precisare nelle citate delibere n. 4/2012 e 23/2013 e, con particolare 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** di ciascun anno il Nucleo di Valutazione fa pervenire all'Organo di indirizzo politico-amministrativo e agli altri organismi competenti le informazioni e l'esito di tale verifica eventualmente accompagnato da sintetici commenti e proposte.



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 | | | |
| Misurazione | 20 gennaio dell'anno successivo | | | | | | | | | | | |
| Valutazione | Entro la fine del mese di febbraio dell'anno successivo | | | | | | | | | | | |
| Rendicontazione | | | | | | 30 maggio | | | | | | |