

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

Composizione Monocratica

Michele Petrucci

ISTITUTO ITALIANO DI STUDI GERMANICI

Prot. n. 1117/2020 - E

Data Entrata 23-10-2020

Posizione 11-6-2

Al Presidente  
Istituto Italiani Studi Germanici  
Prof. Luca Crescenzi  
Via Calandrelli, 25  
00152 Roma

**OGGETTO: Documento di validazione della Relazione sulla Performance – Anno 2019**

L'Organismo Indipendente di Valutazione monocratico dell'Istituto Italiano Studi germanici, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c) del d.lgs. 150/2009, come modificato dal d.lgs. 74/2017, ha preso in esame la Relazione sulla performance per l'anno 2019 (come approvata dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente con delibera n. 38 del 23.06.2020 e trasmessa allo scrivente OIV in data 14.07.20).

La procedura di validazione è stata svolta, conformemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida n. 03/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica ovvero attraverso una analisi istruttoria finalizzata a verificare, con i dati e le informazioni disponibili, il rispetto dei criteri stabiliti dalla normativa vigente e dalle suddette Linee Guida che al paragrafo 4 prevedono che *"la validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV deve essere intesa come "validazione" dell'intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione e non come "certificazione" puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione. Questo in coerenza con il ruolo dell'OIV di organismo che assicura lungo tutto il ciclo della performance la correttezza e coerenza dal punto di vista metodologico dell'operato dell'amministrazione. La validazione quindi non può essere considerata una "certificazione" puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione medesima"*.

Tutto ciò premesso, l'OIV, tenuto conto degli esiti della istruttoria, della analisi e delle verifiche, considerato che le principali criticità rilevate per il ciclo della performance 2019 potranno essere corrette nel corso del presente e corso dei futuri cicli della performance, conclude il processo di valutazione con l'esito **"Validazione della Relazione con osservazioni"**.

Nel rappresentare che le Osservazioni in parola sono riportate nella allegato A –*"Relazione Analitica"*, documento separato ma parte integrante e sostanziale della presente Nota (nel quale sono descritti metodologia, evidenze ed esiti della procedure di valutazione) si trasmette per il per il seguito di competenza.

Roma, 28 ottobre 2020

  
Michele Petrucci

ALL. A - RELAZIONE ANALITICA DI VALIDAZIONE

**DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE  
- ANNO 2019-**

**ALL. A - RELAZIONE ANALITICA DI VALIDAZIONE**

(Documento allegato alla Nota del 28 ottobre 2020 e redatto ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 150/2009 e delle Linee Guida n. 03/2018)

Roma 28 ottobre 2020

## INDICE

1. CONTENUTI E FINALITA'.....	pag. 3
2. PREMessa.....	pag.3
3. L'ISTITUTO ITALIANO STUDI GERMANICI.....	pag.4
4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	pag.6
5. IL PROCESSO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	pag.8
6. CRITERI DI VALUTAZIONE.....	pag.10
7. OSSERVAZIONI.....	pag.13
8. CONCLUSIONI.....	pag.16

### ALLEGATI (DOCUMENTO SEPARATI)

Allegato 1.1: ASSETTO ORGANIZZATIVO

Allegato 1.2: DOTAZIONE ORGANICO

Allegato 2: MAPPA DEGLI STAKEHOLDERS

Allegato 3: RISORSE FINANZIARIE

Allegato 4: FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.

Allegato 5: CRITERI DI VERIFICA DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Allegato 6: SINTESI EVIDENZE DELLA ANALISI ISTRUTTORIA

Allegato 7 : SINTESI ESITI DELLA VALUTAZIONE

Allegato 8: DOCUMENTAZIONE CONSULTATA

## 1. CONTENUTI E FINALITA'

La "Relazione sulla Performance" (Dlgs D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, art.10,co.1, lettera b) è un documento che le Amministrazioni devono adottare entro il 30 giugno di ogni anno che *"evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato"*.

La Relazione annuale sulla performance evidenzia e rendiconta a consuntivo, per l'annualità di riferimento, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti dall'Ente, con rilevazione degli eventuali scostamenti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili/impiegate. Essa consente alla amministrazione annualmente di perseguire le seguenti finalità:

- la *rendicontazione* ("accountability") agli stakeholder, interni ed esterni, dei risultati conseguiti nell'anno di riferimento e gli eventuali scostamenti – con relative cause – rispetto agli obiettivi programmati;
- il *miglioramento del funzionamento gestionale-operativo* attraverso la individuazione e programmazione di obiettivi e risorse (ed azioni per il recupero di eventuali criticità) sulla base dei risultati ottenuti nell'anno precedente.

La "validazione" da parte dell'OIV (dall'Art.14, comma 4, lettera c del Dlgs 150/2009) l'atto che attribuisce efficacia alla "Relazione" e rappresenta pertanto uno dei momenti principali e qualificanti il ciclo della performance dell'Amministrazione.

La presente nota descrive metodologia, evidenze e risultanze del processo di *Validazione* della Relazione sulla Performance 2019 ("Relazione") adottata in data 23 giugno 2020 dall'Istituto Italiano Studi germanici (IISG) e acquisita dall'OIV in data 14 luglio 2020.

## 2. PREMESSA

Allo scopo di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, la relazione relativa all'annualità 2019, il Dipartimento Funzione Pubblica (DFP) ha fornito, attraverso le "Linee Guida n. 03/2018 (che hanno sostituito le precedenti delibere della CIVIT n. 05/2012 e n. 06/2012 a partire dalle Relazioni sulla performance relative all'annualità 2018), precise indicazioni per la redazione della Relazione e stabilito che la validazione da parte dell'OIV deve essere effettuata utilizzando definiti criteri.

Ai fini della validazione rilevano le evidenze emerse dal processo di verifica e da altre fasi del ciclo della performance quali: a) il monitoraggio effettuato sui Piani della Performance (inclusi i programmi triennali per la trasparenza e l'integrità adottati dall'Istituto); b) la predisposizione della relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza, integrità e dei controlli interni (art.14, comma 4, lettera a) del decreto 150/09); c) Relazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ("RPCT") recante i risultati dell'attività svolta in termini di prevenzione della corruzione.

Infine si richiama quanto riportato al paragrafo 4 delle suddette Linee Guida: *"la validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV deve essere intesa come "validazione" dell'intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione e non come "certificazione" puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione. Questo in coerenza con il ruolo dell'OIV di organismo che assicura lungo tutto il ciclo della performance la correttezza e coerenza dal punto di vista metodologico dell'operato dell'amministrazione. La validazione quindi non può essere considerata una "certificazione" puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione medesima"*.

MRE

### 3. L'ISTITUTO ITALIANO STUDI GERMANICI

L'Istituto Italiano Studi Germanici è un ente di ricerca a carattere non strumentale (ai sensi dell'art. 1 quinquies, comma 4, della legge 3 febbraio 2016, n.27 di conversione del D.L. 5 dicembre 2005, n.250), vigilato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, con personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia scientifica e culturale, organizzativa e patrimoniale, finanziaria e contabile (in conformità al D.lgs 31 dicembre 2009, n.213, in attuazione dell'art.1 della legge 27 settembre 2007, n.165 "Delega al Governo in materia di riordino degli Enti di ricerca"). L'Istituto svolge attività scientifica in area umanistica in linea con il Programma Nazionale della Ricerca, con gli obiettivi strategici fissati dal MIUR e dalla Unione Europea, fornendo supporto e formazione ai ricercatori e promuovendo la conoscenza reciproca e la collaborazione scientifica fra l'Italia e la Germania, l'Austria, la Svizzera, la Danimarca, la Svezia, la Norvegia, l'Islanda e l'Olanda.

#### 3.1 Missione

La missione di IISG consiste nel promuovere progetti di ricerca, nazionali ed europei, in proprio e/o in partnership con analoghi soggetti internazionali, anche attraverso i rapporti di collaborazione instaurati come sede referente italiana di varie associazioni estere. Le altre principali attività consistono in: organizzare convegni, seminari e incontri scientifici di varia natura; gestire l'archivio e la biblioteca attraverso cui fornire supporto e formazione ai ricercatori di in numerosi ambiti di area umanistica (ma anche anche al diritto e all'economia); curare un programma di pubblicazioni attraverso le Edizioni Studi Germanici. Si richiamano di seguito i principali elementi gestionali-organizzativi del contesto operativo dell'Istituto che, nella annualità 2019, hanno sensibilmente condizionato le performance dell'Istituto durante l'annualità 2019 (e come tali da tenere in conto ai fini della valutazione della Relazione).

#### 3.2 Governance

Le funzioni di indirizzo e governo dell'Istituto sono attribuite al Consiglio di Amministrazione mentre, per le funzioni apicali di gestione, lo Statuto vigente durante l'annualità 2019 (cui questo documento fa riferimento) prevedeva la figura di Direttore generale. Corre l'obbligo di segnalare al riguardo che durante l'annualità 2019, l'Istituto ha attraversato una fase di significativa instabilità sia in termini di indirizzo e governo istituzionale (a causa di un periodo di vacatio di Presidente e Cda) che di gestione (a causa dell'alternarsi di tre direttori differenti con un periodo di vacatio), come di seguito ricordato:

- Cda: vacatio dal 31 GENNAIO 2018 al 27 Dicembre 2019
- Presidente: vacatio dal 7 agosto 2019 al 28 novembre 2019
- Direttore generale: alternanza di tre direttori generali (con vacatio dal 14 novembre 2019 al 30 novembre 2019).
  - Dal 1 Gennaio 2019 al 31 gennaio 2019 Renata Crea (Pres. Ascarelli)
  - Dal 2 febbraio 2019 al 13 maggio 2019 Marina Morelli (Pres. Ascarelli)
  - Dal 14 maggio 2019 al 13 novembre 2019 Claudio Vescovo (Pres. Ascarelli)
  - Dal 1 dicembre 2019 al 9 settembre 2020 Marina Morelli (Pres. Crescenzi)

Per completezza, si segnala che lo statuto vigente (approvato con delibera n. 43 del 24 luglio 2020) ha cancellato la figura di direttore generale ed inserito la figura di direttore amministrativo.

MRE

### **3.3. Struttura operativa**

L'assetto organizzativo vigente nel 2019 (All.1.1) prevede ,in riporto alla figura apicale del direttore generale, una Struttura Amministrativa (3 unità su 5 unità previste in organico) ed una struttura di ricerca (3 unità in organico)

L'organico complessivo (incluso al struttura di ricerca)al 23 giugno prevede 6 unità di personale in servizio a fronte di una dotazione di 8 unità (All 1.2). Il totale del costo del personale è stato pari a : 484.976 euro

### **3.4 Trasparenza e Prevenzione della corruzione e stakeholders**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza svolge attività di controllo sull'adempimento da parte della amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente,assicurando chiarezza, completezza e aggiornamneto delle informazioni pubblicate.Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato nominato con decreto del Presidente ( n.3/2019 del 6 febbraio 2019).

Il contesto degli stakeholder è molto articolato come mostra la configurazione riportata in In all. 2. Al riguardo l'Istituto, in ragione della peculiarità della missione, di variabili specifiche. Le finalità istituzionali di un ente di ricerca richiedono infatti la gestione efficace di fattori che, oltre a influire sui risultati economico-operativi, costituiscono la chiave per rispondere a una domanda sempre più complessa e dipendente dai cambiamenti dalle aspettative di stakeholders sempre più esigenti (anche per l'evoluzione delle tecnologie). Comunicazione e trasparenza rappresentano a tal fine il presupposto per conseguire un adeguato grado di fiducia, credibilità e legittimazione dell'Ente, non solo nella comunità scientifica di riferimento).

### **3.5 Risorse economico-finanziarie**

Le risorse finanziarie (All.3-TAB.1) per l'anno 2019 hanno visto un saldo positivo pari a euro 318.622 Il totale delle uscite nel 2019 è stato pari a euro 1.037.468 (in riduzione del 20% rispetto al 2018) mentre le entrate sono state pari a: 1.356.090 euro (di cui 1.348.320 come contributo da parte del MIUR che costituisce sostanzialmente l'unica fonte di finanziamento)

*MRS*

#### 4. Il ciclo della performance ANNO 2019

Il Dlgs 150/09 prevede (Art. 4 ) che *“le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance”*. Quest'ultimo *“ si articola nelle seguenti fasi: a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10; b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse; c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale; e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi”*. Il ciclo della Performance dell'IISG per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale (2019-2021) integrato della Performance, Anticorruzione e Trasparenza nel quale sono indicati anche gli obiettivi generali della Performance per il triennio e quelli specifici per l'anno 2019. Il Piano (elaborato dalla Direzione e approvato con Decreto Pres.4/2019 del 6 febbraio 2019) è stato predisposto in linea con quanto disposto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e riporta e contestualizza, articolati per annualità, gli obiettivi di funzionamento da raggiungere nel triennio.

E' articolato nelle seguenti cinque sezioni:

1. Sezione I: il Quadro strategico- organizzativo dell'Ente, che descrive il contesto istituzionale, in termini di missione e fini istituzionali, e le linee di ricerca e progetti;
2. Sezione II: il contesto organizzativo e il quadro dell'amministrazione
3. Sezione III: il contesto esterno e interno in termini di obiettivi strategici e operativi sia per le attività di ricerca che per la struttura amministrativa (Direttore generale e personale amministrativo)
4. Sezione IV: la prevenzione della corruzione, con l'analisi delle aree di rischio;
5. Sezione V: il programma triennale per la trasparenza e comunicazione, in cui sono riportate le misure adottate dall'Ente, nonché le iniziative volte al soddisfacimento dei requisiti di trasparenza.

Con riferimento in particolare alla assegnazione degli obiettivi ,dalla documentazione acquisita risulta che *“ la prima fase di definizione e assegnazione degli obiettivi è stata portata a termine con l'approvazione del Piano triennale integrato Performance, Anticorruzione e Trasparenza 2019-2021, approvato con Decreto del Presidente n. 4/2019 del 6/2/2019, Prot. n. 189/2019-U-06.02.2019. In tale documento nelle pagine 33 e 34 sono descritti gli “obiettivi assegnati al personale amministrativo”, ripartiti per i singoli uffici ordinamentalmente previsti. Tali obiettivi sono stati assegnati ai dipendenti mediante la trasmissione del Piano triennale integrato Performance, Anticorruzione e Trasparenza 2019-2021 (all. 1, 2 e 3). Il Consiglio di Amministrazione con delibera n. 38 del 23 giugno 2020, ha approvato la Relazione annuale delle performance, nella quale a pag. 71 si dichiara espressamente il raggiungimento al 100% di tutti gli obiettivi assegnati. La valutazione di dettaglio del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ad ogni dipendente è stata effettuata con nota prot. 738/2020-U-13.07.2020 (all. 4). Parimenti tutti i dipendenti interessati hanno accettato la valutazione.”*

MRE

L' allegato 4 (Tabelle 2.1,2.2,2.3) evidenzia, in relazione alle principali fasi gestionali, gli step del ciclo della performance 2019 finalizzati, in coerenza con le disposizioni normative vigenti e le indicazioni contenute nel sistema di misurazione e valutazione interno, alla Validazione della Relazione.

In sintesi, l'analisi documentale ha evidenziato che:

1. Attività svolte:

- il 6 febbraio 2019 è stato approvato Piano Triennale integrato della Performance e contestualmente assegnati e comunicati gli obiettivi individuali per il personale amministrativo. Successivamente è stato avviato il monitoraggio sul ciclo della performance.
- il 25 marzo 2019 è stata rilevata e pubblicata la griglia contenente dati e informazioni soggette agli obblighi di pubblicazione (con attestazione assolvimento obblighi da parte di OIV).

2. Attività non adeguatamente effettuate:

- revisione ed eventuale aggiornamento del sistema di Misurazione e valutazione della performance così come previsto dal d.lgs 150/09 modificato dal d.lgs 74/17
- relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità e dei controlli interni (d.lgs.150/09 art.14, comma 4 lettera a)

3. Attività da svolgere:

- entro 30 novembre 2020 monitoraggio premialità
- entro 15 dicembre 2020 Relazione del RPCT recante i risultati dell'attività svolta in termini di prevenzione della corruzione entro
- entro il 31 dicembre 2020 piano indicatori allegati bilancio previsionale

Pur essendo il termine per la validazione della Relazione è il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, si ricorda che lo scrivente OIV si è insediato in data 14 luglio 2020 e dunque non è stato possibile rispettarlo. Peraltro non è stato possibile nemmeno seguire l'annualità di valutazione nè in fase di programmazione che di monitoraggio ed è stato necessario svolgere una istruttoria e analisi più approfondita (attraverso colloqui con il Vertice dell'Istituto e ricognizione/verifica documentale) poichè il precedente OIV monocratico ha operato dal 22 marzo 2020 al 15 luglio 2019 e dunque, dopo averlo avviato, non ha monitorato il ciclo della performance nella sua interezza.

MRE



## 5.IL PROCESSO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE

La validazione della Relazione sulla performance 2019 dell'IISG è la fase conclusiva di un processo per il quale:

- il Direttore generale ff, dell'Istituto ha predisposto la Relazione sulla performance e ne ha curato la trasmissione al Consiglio per l'approvazione/adozione e, a valle di questa, l'invio all'OIV (art. 14, comma 4, lett. c del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017) per la validazione ;
- il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, con delibera n. 38 del 23.06.2020, ha approvato e adottato la Relazione per l'anno 2019;
- l'OIV monocratico dell'Istituto ha analizzato la Relazione verificandone (coerentemente alle indicazioni contenute nel d.lgs. 150/2009 e nelle Linee Guida n. 03/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica ) anche la comprensibilità, la conformità e l'attendibilità dei dati e delle informazioni riportate.

Il quadro normativo e metodologico del processo di validazione prevede che la verifica/analisi della Relazione della Performance (art.14, comma 4, lettera c) del decreto 150/09) sia effettuata sulla base :

- della norma (art.14, comma 4, lettera c), del decreto 150/09)
- delle Linee Guida per la Relazione annuale della performance (Ed.n. 03-novembre 2018).

Sia il d.lgs. 150/2009 che le Linee Guida del DFP sollecitano un rafforzamento della *misurazione dei risultati* a supporto del processo di valutazione. La misurazione dell'efficacia deve essere affiancata dalla misurazione dell'efficienza ai fini dell'effettiva misurazione del grado di miglioramento complessivo dell'organizzazione e dell'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico. In particolare:

- la norma stabilisce che l'OIV "*valida la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali*". Inoltre, l'art. 14, comma 4bis stabilisce che "*gli OIV procedono alla validazione della Relazione sulla performance tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti dei risultati prodotti dalle indagini svolte da agenzie esterne di valutazione*". Principio enunciato anche dall'art. 19bis così come modificato dal d.lgs. 74/2017.

-le Linee Guida n. 03/2018, al paragrafo 2, in coerenza con il d.lgs. 150/2009, evidenziano che "*La Relazione è il documento attraverso il quale l'ente rendiconta tutti i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati evidenziando le risorse utilizzate*", riferendosi a risorse umane (interne ed esterne), strumentali ed economiche. Al paragrafo 2.2 si sottolinea, inoltre, la necessità di "*aggiornare il quadro delle risorse umane, strumentali e finanziarie descritte nel Piano sia con riferimento alla quantità che alla qualità delle stesse nonché la relativa incidenza sul grado di raggiungimento degli obiettivi*".

MRP

Infine le Linee guida indicano (paragrafo 4 -“*La validazione della Relazione*”) i seguenti criteri:

- a. coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
- b. coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva (cfr. paragrafo 2.3.3) effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;
- c. presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;
- d. verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- e. verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- f. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- g. effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;
- h. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
- i. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- j. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- k. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).

Le risultanze valutative sono state ricavate dalla analisi della documentazione disponibile (ivi compresi i dati e le elaborazioni) le modalità indicate nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance dell'Istituto così come previsto dalla normativa (articolo 14, comma 4-bis, ultimo capoverso, d.lgs. 150/2009).

In All. 5 -TAB.3 si riportano metodi e oggetti di verifica, in conformità ai criteri in parola, del processo di misurazione e validazione della relazione.

MRP

## 6.CRITERI DI VALUTAZIONE

Si riportano di seguito le considerazioni della analisi valutativa in relazione a ciascun criterio individuato (paragrafo 4 - "La validazione della Relazione") dalle Linee Guida per la Relazione annuale della performance (Ed.n. 03-novembre 2018). E' emersa al riguardo una sostanziale coerenza tra la misurazione della performance organizzativa espressa nella Relazione ed i risultati dichiarati. In relazione alla definizione e al raggiungimento degli obiettivi, la valutazione tiene conto delle condizioni in cui l'Istituto ha operato in relazione alle criticità che hanno caratterizzato:

- la struttura operativa dell'Ente;
- la consistenza di organico;
- le dinamiche organizzative connesse all'avvicendamento degli organi di indirizzo e di gestione in corso d'anno;

In particolare, in relazione agli obiettivi assegnati con il Piano della Performance 2019 stati svolti approfondimenti circa l'effettiva capacità di rappresentare l'efficacia e l'efficienza delle attività svolte.

### 6.a COERENZA FRA CONTENUTI DELLA RELAZIONE E CONTENUTI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE RELATIVO ALL'ANNO 2019

La lettura comparata del Piano della Performance 2019 e della Relazione sulla Performance 2019, evidenzia la sostanziale coerenza di contenuti.

### 6.b COERENZA FRA LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA EFFETTUATA DALL'OIV E LE VALUTAZIONI DEGLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA RIPORTATE DALL'AMMINISTRAZIONE NELLA RELAZIONE

Dalla istruttoria emerge un utilizzo di obiettivi generici e non particolarmente sfidanti, e di indicatori che non sempre garantiscono una ottimale valutazione delle relative performance e dunque l'effettiva qualità delle attività svolte. Un'esigenza ancora maggiore in carenza di strumenti formalizzati di rilevazione esterna tra cui la verifica del grado di soddisfazione degli stakeholders. La Relazione offre una rendicontazione degli *obiettivi individuali ed organizzativi* assegnati secondo un approccio "non personalizzato né selettivo".

### 6.c PRESENZA NELLA RELAZIONE DEI RISULTATI RELATIVI GLI OBIETTIVI (SIA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA CHE INDIVIDUALE) INSERITI NEL PIANO

La Relazione sulla Performance contiene la rendicontazione degli obiettivi organizzativi e individuali assegnati in coerenza con quanto previsto nel Piano della Performance 2019/2021 anche se non con omogenei/adequati livelli di dettaglio.

### 6.d VERIFICA CHE NELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE SI SIA TENUTO CONTO DEGLI OBIETTIVI CONNESSI ALL'ANTICORRUZIONE E ALLA TRASPARENZA

Considerata la tipologia di scopo istituzionale e le ricordate problematiche di monitoraggio intermedio, si ritiene che nell'ambito del processo di misurazione e valutazione della performance si sia tenuto adeguatamente conto degli obiettivi connessi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione.

MRE

#### 6.e VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL METODO DI CALCOLO PREVISTO PER GLI INDICATORI

Pur tenendo conto dell'attività istituzionale dell'Istituto e della sua ridotta dimensione organizzativa, si rileva che nella maggior parte dei casi gli obiettivi sono misurati da indicatori di risultato non adeguatamente supportati da indicatori di qualità e/o efficienza.

Dall'analisi degli obiettivi misurati/rendicontati nella Relazione 2019 emerge l'utilizzo di indicatori non adeguatamente funzionali a rilevare l'effettivo livello di efficienza, economica e di processo, delle attività svolte.

#### 6.f AFFIDABILITÀ DEI DATI UTILIZZATI PER LA COMPILAZIONE DELLA RELAZIONE (CON PREFERENZA PER FONTI ESTERNE CERTIFICATE O FONTI INTERNE NON AUTO-DICHIARATE, PRIME TRA TUTTE IL CONTROLLO DI GESTIONE)

L'approfondimento (condotto allo scopo di ottenere dai responsabili una garanzia ragionevole dell'affidabilità dei dati), ha dato esito positivo. Si è proceduto, considerati i principali indicatori gestionali-operativi, ad integrare l'esame finale della documentazione a supporto della Relazione Annuale tramite confronti con il vertice amministrativo. In particolare, oltre gli approfondimenti svolti tramite incontri tematici, la procedura di verifica ha riguardato:

- informazioni e dati accessibili tramite del Portale Amministrazione Trasparente;
- attività espletate dal RPCT;
- documentazione fornita dalla Amministrazione;

Al riguardo corre obbligo di ribadire che la validazione *“non può essere considerata una 'certificazione' puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione medesima”* ( Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica).

#### 6 g EVIDENZIAMENTO, PER GLI OBIETTIVI E RISPETTIVI INDICATORI, DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI RICONTRATI FRA RISULTATI PROGRAMMATI E RISULTATI EFFETTIVAMENTE CONSEGUITI, CON INDICAZIONE DELLA RELATIVA MOTIVAZIONE

Criterio non applicabile poiché nessuno degli obiettivi rendicontato nella Relazione sulla performance è stato oggetto di monitoraggio intermedio né di rimodulazione.

#### 6.h . ADEGUATEZZA DEL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI DESCRITTO NELLA RELAZIONE ANCHE CON RIFERIMENTO AGLI OBIETTIVI NON INSERITI NEL PIANO

Criterio non applicabile poiché non risultano “obiettivi non inseriti nel piano”.

#### 6.i .CONFORMITÀ DELLA RELAZIONE ALLE DISPOSIZIONI NORMATIVE VIGENTI E ALLE LINEE GUIDA DEL DFP

Si rileva una sostanziale conformità pur con la necessità di rafforzare le iniziative volte alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

MRP

**6.j .SINTETICITÀ DELLA RELAZIONE (LUNGHEZZA COMPLESSIVA, UTILIZZO DI SCHEMI E TABELLE, ECC.)**

Non si segnalano particolari criticità anche se la Relazione, composta da 72 pagine, appare ottimizzabile in termini di editing in considerazione della finalità del documento.

**6.k.CHIAREZZA E COMPENSIBILITÀ DELLA RELAZIONE (LINGUAGGIO, UTILIZZO DI RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE**

La Relazione include figure, tabelle e icone identificative che facilitano la immediata comprensione dei concetti. Il linguaggio è appropriato in considerazione dei principali stakeholder dell'Istituto.

*MRP*

## 7.OSSERVAZIONI

Le considerazioni precedenti evidenziano problematiche e criticità il cui superamento, come già condiviso con il vertice politico-amministrativo dell'Istituto, dovrà essere avviato nel ciclo 2020. Le principali osservazioni sono di seguito sintetizzate (per maggiori dettagli si vedano allegato 6 TAB.4 e allegato 7-TAB.5).

### 7.1 ASSEGNAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

La validità del ciclo della performance è strettamente connessa alla capacità di individuare, in fase preventiva, obiettivi, indicatori e target rappresentativi del miglioramento delle condizioni di efficacia ed efficienza del funzionamento operativo.

Il dlgs 150/09, al riguardo, stabilisce (Art.5,co.1) che *“gli obiettivi si articolano in: a) obiettivi generali, che identificano, in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali nel quadro del programma di Governo e con gli eventuali indirizzi adottati dal Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini; b) obiettivi specifici di ogni pubblica amministrazione, individuati, in coerenza con la direttiva annuale adottata ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, nel Piano della performance di cui all'articolo 10”*.

*Inoltre al Comma 2 precisa che gli obiettivi sono: “rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione; b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari; c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi; d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno; e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe; f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente; g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili”*.

Dall'analisi emerge che gli obiettivi individuati:

- non appaiono adeguatamente/direttamente associati a parametri di efficienza e di impatto né ad indicatori di qualità e/o di impatto. In alcuni casi i “target” appaiono “troppo prudenti” e “poco motivanti” con indicatori strutturati in modo da non determinare un significativo miglioramento della qualità operativa e una formulazione generica e non rappresentativa della qualità del risultato programmato.
- appaiono scarsamente correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili anche per l'assenza di una mappatura dei processi e di indicatori di efficienza interna.

Al fine di una efficace definizione della performance collettiva e individuale e gli obiettivi assegnati, tali risultanze suggeriscono la necessità di rafforzare la programmazione (in termini di attività, obiettivi, indicatori per il monitoraggio delle azioni e la misurazione degli obiettivi, nonché i soggetti coinvolti nelle azioni e responsabili degli obiettivi). Più precisamente, tenuto conto anche delle tempistiche indicate dalla normativa vigente e dalle Linee Guida del DFP, si ritiene che occorre una maggiore efficacia nelle fasi di:

- pianificazione e programmazione degli obiettivi triennali/annuali volti a promuovere il miglioramento della performance (con attenzione particolare alla definizione di standard di qualità nelle diverse dimensioni: tempestività, accessibilità, trasparenza ed efficacia) e relativi indicatori (per ognuno dei quali deve essere definito un valore programmato).

*MRE*

- individuazione, condivisione e assegnazione degli obiettivi operativi specifici per l'annualità di riferimento (come naturale "deployment" della pianificazione triennale delle attività (obiettivi "strategici") in termini di risultati (obiettivi "organizzativi e individuali") da conseguire
- definizione per ciascun obiettivo degli output da produrre e delle scadenze associando loro target sfidanti e non riconducibili alle ordinarie attività (obiettivi organizzativi ed operativi, indicatori e target di efficienza, che favoriscano in termini quantitativi, qualitativi e temporali anche il miglioramento delle attività e degli output)
- rendicontazione delle risorse impiegate anche attraverso una puntuale attività di monitoraggio e analisi intermedia volta a valutare eventuali variazioni, rimodulazioni e scostamenti sugli obiettivi indicati nel Piano della Performance.

Si tratta di azioni necessarie anche ad evitare la distorsione del processo valutativo finale. L'utilizzo, infatti, di obiettivi generici e di indicatori non adeguatamente definiti non garantisce l'effettiva percezione della qualità delle attività svolte né una attenta valutazione delle relative performance che costituisce un requisito per conseguire impatti positivi sulla performance complessiva e un miglior utilizzo delle risorse (ancora più necessario in presenza di dotazione organico ridotta).

## 7.2 SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE (SMVP)

Il Sistema di misurazione valutazione delle performance di riferimento per l'annualità 2019 risulta essere costituito dall'aggiornamento (al Marzo 2017) del sistema adottato nel 2014. Si ritiene pertanto opportuno, a seguito delle recenti modifiche dello Statuto, effettuare una approfondita analisi del Sistema vigente volta a individuare le eventuali modifiche e/o integrazioni (anche in relazione alle buone pratiche di promozione delle pari opportunità). Dalla documentazione disponibile non risulta predisposta la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni per l'anno 2019. Infine si segnala che l'Istituto non dispone di una procedura informatizzata integrata per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione della performance. Tali attività si basano sui documenti gestionali e direzionali manuali elaborati e revisionati dai soggetti responsabili coinvolti nel processo tramite i sistemi informativi basici quali la procedura di contabilità, il protocollo informatico, il sistema di rilevazione e gestione delle presenze. A tal riguardo, dai colloqui è emerso che il sistema attuale di contabilità economico patrimoniale non è ritenuto adeguato alle esigenze dell'Istituto e pertanto si sta procedendo all'acquisto di un software per la gestione contabilità economico patrimoniale che integri anche i moduli finanziari (previsione di attivazione dal 2021).

## 7.3 TRASPARENZA

Le verifiche periodiche sul grado di raggiungimento delle misure previste dal PTPCT 2020-2022 (approvato con delibera del Cda n. 17/2020 del 27.02.20) non risultano svolte con continuità e procedure formalizzate. Si suggerisce pertanto di verificare la necessità di eventuale aggiornamento della mappatura delle attività, anche con l'obiettivo di una più chiara/puntuale identificazione delle procedure e dei soggetti responsabili della produzione/trasmissione dei dati/documenti/informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria (in primis la individuazione nell'ambito della struttura amministrativa del responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati e delle informazioni). Tali iniziative dovranno essere volte anche a presidiare con maggiore efficacia il sito istituzionale in materia di trasparenza anche al fine di integrare/ottimizzare la sezione trasparenza del PTPCT 2021 in coerenza con le modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016 e dalle Linee Guida ANAC.

MRE

## 7.4 RELAZIONI CON GLI STAKEHODERS

Dalla verifica non sono emerse particolari criticità. Irrapporti con i principali stakeholders dell'Istituto si concretizzano attraverso gruppi di lavoro nelle singole aree tematiche con rappresentanti del mondo accademico e della ricerca, consultazioni telematiche, l'organizzazione di seminari sia presso la sede dell'Istituto che presso altri Istituti di ricerca e gli incontri con i rappresentanti/ricercatori di organizzazioni analoghe, sia nazionali che internazionali, e gli organi di indirizzo politico dell'IISG. Si tratta di utili occasioni di confronto sui temi della ricerca e in generale di competenza dell'IISG anche se non sempre producono informazioni e dati strutturati e formalizzati sul grado di soddisfazione degli stakeholders.

Si ritiene pertanto che, oltre ad una verifica di adeguatezza della mappa di stakeholder di cui l'Istituto dispone, le attività volte a supportare il processo di misurazione e valutazione della performance con la valutazione del grado di soddisfazione dei stakeholders, debbano trovare, anche sulla base delle Linee Guida n. 04/2019, una puntuale/adequata collocazione sia nel SMVP che nel Piano Integrato della Performance 2021/2023.

Particolare attenzione, inoltre, deve essere dedicata al monitoraggio dello stato di avanzamento degli impatti attesi nella prospettiva della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere degli utenti e stakeholder di riferimento.

## 7.5 SINTETICITA' E CHIAREZZA DELLA RELAZIONE

La relazione risponde sostanzialmente ai requisiti della sinteticità, della chiarezza e della comprensibilità. Si ritiene che essa dovrebbe comunque fornire maggiore possibilità di approfondire i contenuti e informazioni quantitative e qualitative attraverso l'analisi/attribuzione di maggior dettaglio di ogni obiettivo organizzativo e individuale, delle risorse umane equivalenti utilizzate (quantità impegno equivalente) e connesse misure anticorruzione e trasparenza. A tal fine potrebbe essere perseguito un bilanciamento dei contenuti tra il testo della Relazione (che riporta le evidenze fondamentali) e i suoi allegati (che contengono approfondimenti o elementi di dettaglio) ricercando una maggiore fruibilità attraverso la tecnica del multilevel reporting. Soluzione favorirebbe sia l'esigenza di sintesi e di immediata comprensibilità delle informazioni chiave e la necessità di garantire la massima trasparenza sui dati e le informazioni connesse al ciclo della performance.

## 9.CONCLUSIONI

L'IISG nel 2019 ha svolto la propria missione con continuità operativa. Pur in presenza della instabilità di governance e gestione, tuttavia le risultanze della verifica sui contenuti della Relazione risultano sostanzialmente in linea con quanto previsto dalla normativa e dalle linee guida Anac. Le problematiche evidenziate non appaiono tali da inficiare il processo di validazione anche perché, anche a seguito della ritrovata stabilità gestionale e del rinnovato assetto organizzativo, si appaiono recuperabili. Pertanto, tenuto conto degli esiti delle verifiche e considerato che le principali criticità rilevate potranno essere corrette si conclude il processo di validazione con l'esito "Validazione della Relazione con osservazioni".

Come previsto dalle Linee guida n. 3/2018 del DFP, tale atto "in coerenza con il ruolo dell'OIV di organismo che assicura lungo tutto il ciclo della performance la correttezza e coerenza dal punto di vista metodologico dell'operato dell'amministrazione" deve essere inteso come la "validazione dell'intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione e non come "certificazione" puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione". Le Osservazioni formulate saranno oggetto di monitoraggio e controllo da parte dello scrivente OIV allo scopo di permettere all'Istituto di migliorare ulteriormente il ciclo della performance sia in fase preventiva (attraverso un ancor migliore definizione di obiettivi, indicatori e target, sia in fase consuntiva (attraverso il rafforzamento della misurazione e della valutazione, anche partecipativa, dei risultati).

  
Michele Petrucci

Roma, 28 ottobre 2020





**DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE  
- ANNO 2019-**

(Documento allegato alla Nota del 28 ottobre 2020 e redatto ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 150/2009 e delle Linee Guida n. 03/2018)

**ALLEGATI**  
**ALLA RELAZIONE ANALITICA DI VALIDAZIONE**

## **INDICE ALLEGATI**

**Allegato 1.1: ASSETTO ORGANIZZATIVO**

**Allegato 1.2: DOTAZIONE ORGANICO**

**Allegato 2: MAPPA DEGLI STAKEHOLDERS**

**Allegato 3: RISORSE FINANZIARIE**

**Allegato 4: FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.**

**Allegato 5: CRITERI DI VERIFICA DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

**Allegato 6: SINTESI EVIDENZE DELLA ANALISI ISTRUTTORIA**

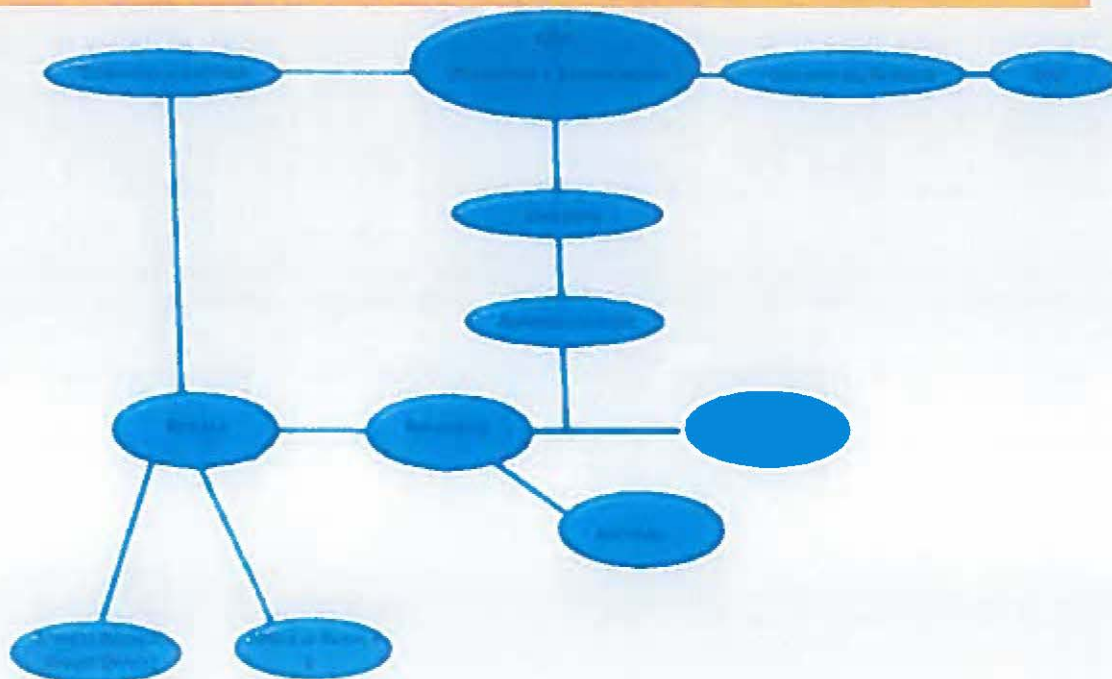
**Allegato 7 : SINTESI ESITI DELLA VALUTAZIONE**

**Allegato 8: DOCUMENTAZIONE CONSULTATA**

## Allegato 1.1

<b>IISG</b>			
		<b>Presidente</b>	
<b>Consiglio Scientifico</b>	<b>Consiglio di Amministrazione</b>	<b>Collegio dei Revisori dei Conti</b>	<b>O.I.V.</b>
<b>Direttore Generale</b>			
<b>Ufficio Amministrativo-contabile – Ufficio Amministrativo-organizzativo</b>			
<b>Dipendenti a tempo indeterminato</b>			

### FUNZIONIGRAMMA



## Allegato 1.2

<b>CONSISTENZA DELL'ORGANICO e PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2019</b>				
<b>Consistenza dell'organico</b>	<b>Consistenza dell'organico</b>	<b>Livelli</b>	<b>Personale in servizio</b>	<b>TOTALE Personale in servizio</b>
	Profili		Profili	
3*	Ricercatore	III	Ricercatore	3
2	Funzionario Amministrativo - Amministrazione	IV	Funzionario Amministrativo - Amministrazione	2
1	Funzionario Amministrativo - Amministrazione	V	Funzionario Amministrativo - Amministrazione	0
1	Collaboratore Amministrativo - Amministrazione	VI	Collaboratore Amministrativo - Amministrazione	1
1	Operatore tecnico	VIII	Operatore tecnico	0
<b>8</b>	<b>TOTALI</b>			<b>6</b>

8

\*Un ricercatore è stato assunto il 19.04.2019

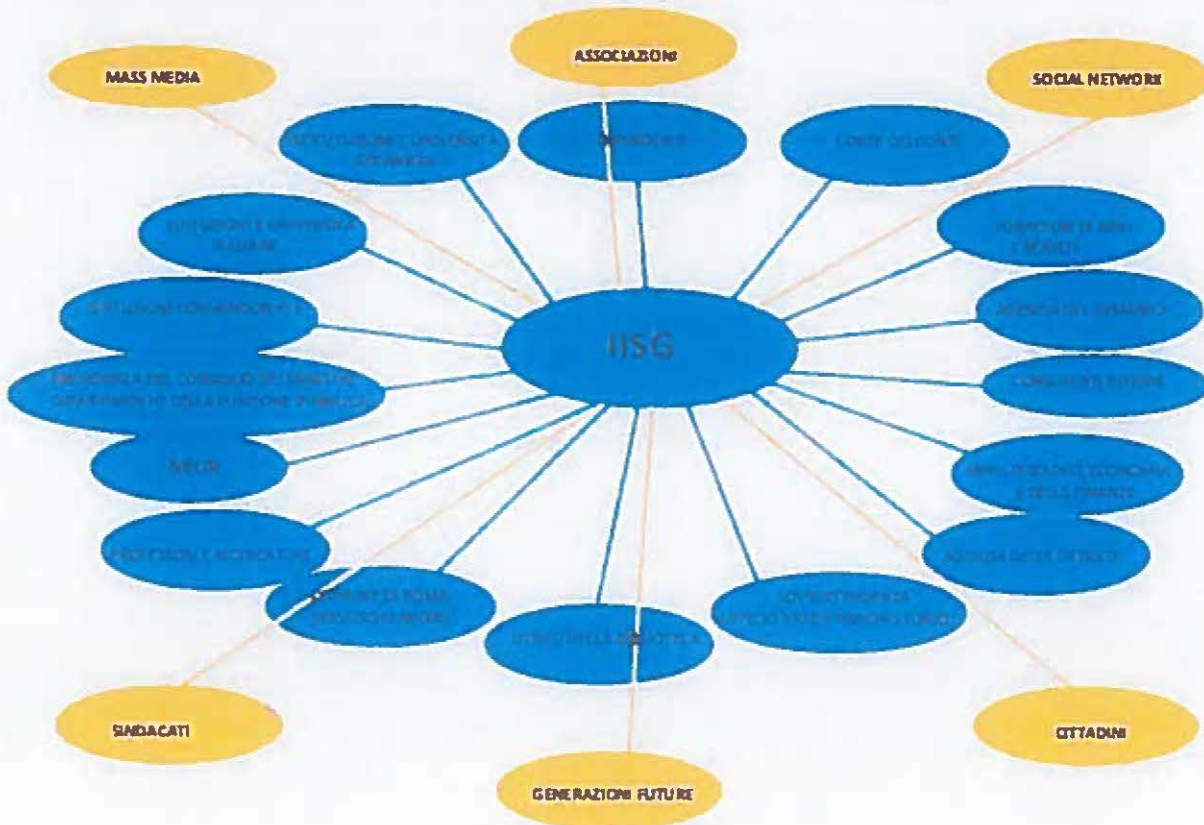
## Allegato 2



## STAKEHOLDER

● STAKEHOLDER PRIMARI

● STAKEHOLDER SECONDARI



7

## Allegato 3

### Risorse Finanziarie

Si riporta l'andamento delle risorse finanziarie dell'esercizio 2019, suddiviso per le spese per attività istituzionali e le altre maggiori spese, rispetto alle entrate e le rispettive incidenze percentuali.

<b>ENTRATE</b>	<b>2019</b>	<b>Incidenza%</b>	
MIUR-FOE 2019 erogato	1.348.320	99,43%	
Contributi da altri soggetti	687	0,05%	
Entrate diverse	4.093	0,30%	
Entrate vendita pubblicazioni	2.990	0,22%	
<b>TOTALE ENTRATE</b>	<b>1.356.090</b>	<b>100%</b>	
<b>USCITE</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>% variaz.</b>
PERSONALE E ORGANI	519.439	491.919	- 5%
SPESE DI FUNZIONAMENTO	205.746	152.280	- 26%
ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	345.987	285.108	- 18%
CONTO CAPITALE	165.223	63.052	- 62%
ONERI	52.950	45.209	- 15%
<b>TOTALE USCITE</b>	<b>1.289.345</b>	<b>1.037.468</b>	<b>20%</b>

## Allegato 4

## ALLEGATO 4 –FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

TAB 2.1 Bilancio & Piani

Attività/Documento	Soggetti Coinvolti	Data/Fonte	NOTE
Bilancio di Previsione 2019	Presidente/CDA Direttore	Decreto Presidente n. 13 del 28.2.2018	
Aggiornamento Piano triennale attività 2019-2021	CDA Direttore	Delibera CDA n. 8 del 28.gennaio.2020	
Approvazione PTPCT 2019-2021	Presidente/CDA Direttore	Decreto Presidente n. 4 del 6.2.2019	Vacatio Cda
Approvazione PTPCT 2020-2022	Presidente/CDA Direttore	Delibera CDA n. 17 del 27.2.2020	

TAB 2.2 Misurazione e valutazione della performance

Attività/Documento	Soggetti Coinvolti	Data/Fonte	Note
<b>Aggiornamento SMVP</b> (dall'art.7 , comma 1 del dlgs 150/2009 cosi' come modificato dal dlgs 74/2017).	Direttore ff Pres/Cda  OIV parere vincolante	Ultima edizione: Pubblicato 17-03 -2017 (AT sito); Prima edizione:Prot. 323/A/2014 del 12.5.2014;	
Assegnazione degli Obiettivi 2019 Direttore ff	Presidente/CDA; Direttore ff	6 febbraio 2019 (vedi all.4)	Piano Triennale
Assegnazione Obiettivi 2019 personale amministrativo	Direttore ff	6 febbraio 2019 (vedi all.4)	Piano Triennale
Monitoraggio Intermedio Obiettivi anche in materia di trasparenza	Direttore ff OIV	NON RISULTA	
Relazione Annuale del RPCT Anno 2019	RPCT	NON RISULTA	
Espletamento della Giornata sulla Trasparenza 2019	Stakeholders	NON RISULTA	
Monitoraggio annuale obblighi in materia di trasparenza 2019	OIV, RPCT	(Delibera ANAC 141 del 27.02.2019/2019)	
Trasmissione Schede di misurazione e valutazione 2019	Direttore ff	Relazione	Piano Triennale
Trasmissione Schede di misurazione e valutazione del Personale 2019	Direttore ff		Piano Triennale
Misurazione della Performance organizzativa da parte dell'OIV Linee Guida n. 03/2018 Anno 2019	OIV	Espletata in sede di validazione della Relazione	

TAB 2.3 Relazione sulla Performance 2019

Attività/Documento	Soggetti Coinvolti	Data/Fonte	Note
Trasmissione Relazione sulla Performance 2019 al Consiglio	Direttore ff	FEC 17 giugno 2020	Trasmissione nei termini
Approvazione Relazione sulla Performance 2019	Presidente/Cda	Delibera Consiglio n. 38 del 23.06.2020	Approvazione nei termini
Trasmissione Relazione sulla Performance 2019 all'OIV per validazione	Direttore ff	Trasmissione Relazione Seduta insediamento	14 luglio 2020
Validazione Relazione sulla Performance 2019	OIV PETRUCCI	TBD	Validazione CON

## Allegato 5



ALL.5

TAB.3 – CRITERI E METODI DI VERIFICA DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019

<p> <b>                     Criterio di validazione                      Linee Guida n. 03/2018                 </b> </p>	<p> <b>                     Metodo di verifica                 </b> </p>	<p> <b>                     Oggetto/fonte di verifica                 </b> </p>
<p> <b>A)</b>Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della Performance relativo all'anno di riferimento                 </p>	<p>                     Verifica documentale                      Incontri e confronto con Vertice dell'Istituto (Presidente, direttore ff, direttore amministrativo)                 </p>	<p>                     Dati contenuti nel Piano della Performance 2019/2021 e informazioni riportate nella Relazione sulla Performance 2019                 </p>
<p> <b>B)</b>Coerenza fra la valutazione della <i>performance organizzativa</i> complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione per l'anno 2019                 </p>	<p>                     Verifica documentale                      Incontri e confronto con Vertice dell'Istituto (Presidente, direttore ff, direttore amministrativo)                 </p>	<p>                     Principali risultati organizzativi/individuali conseguiti                 </p>
<p> <b>C)</b>Presenza nella Relazione dei risultati relativi agli obiettivi (sia performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano della Performance 2019/2021                 </p>	<p>                     Verifica documentale                      Incontri e confronto con Vertice dell'Ente                 </p>	<p>                     Coerenza tra informazione e dati contenuti nel Piano della Performance 2019/21 e dei risultati rendicontati nella Relazione sulla Performance 2019.                 </p>
<p> <b>D)</b>Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza                 </p>	<p>                     Verifica documentale                      Incontri e confronto con RPCT                 </p>	<p>                     Verifica presenza, sia in fase preventiva, che consuntiva, degli obiettivi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle modalità di monitoraggio e controllo espletate.                 </p>
<p> <b>E)</b>Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori                 </p>	<p>                     Verifica Documentale                      Incontri con Vertice Ente                 </p>	<p>                     Indicatori assegnati                 </p>
<p> <b>F)</b>Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (es fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione)                 </p>	<p>                     Verifica Documentale e                      Incontri e confronto con Vertice dell'Ente                 </p>	<p>                     Si è proceduto ad integrare l'esame finale della documentazione a supporto della Relazione Annuale con verifica analitica dei dati e delle informazioni e ad approfondimenti mirati                 </p>
<p> <b>G)</b>Evidenziazione, per gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione                 </p>	<p>                     Verifica Documentale e                      Incontri e confronto con Vertice dell'Ente                 </p>	<p>                     Relazione sulla performance con verifica delle informazioni in essa contenute (assenza monitoraggio nel corso della annualità) .                      (Direttore ff , direttore amministrativo)                 </p>
<p> <b>H)</b>Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritti nella Relazione (anche con riferimento a obiettivi non inseriti nel Piano)                 </p>	<p>                     Ricognizione e ricostruzione del processo tramite incontri con Vertice Ente                 </p>	<p>                     Obiettivi contenuti nel Piano e rendicontati nella Relazione sulla Performance                 </p>
<p> <b>I)</b>Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP                 </p>	<p>                     Verifica documentale                 </p>	<p>                     Relazione sulla Performance e disposizioni normative vigenti e alle Linee Guida del DFP                 </p>
<p> <b>J)</b>Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, etc.)                 </p>	<p>                     Verifica Documentale                 </p>	<p>                     Relazione sulla Performance e verifica del livello di sinteticità                 </p>
<p> <b>K)</b>Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, rappresentazioni grafiche, presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, etc.)                 </p>	<p>                     Verifica Documentale                 </p>	<p>                     Relazione sulla Performance e verifica del livello di chiarezza e comprensibilità                 </p>

## Allegato 6

ALLEGATO 6 - TAB.4 EVIDENZE FASE ISTRUTTORIA

Riferimento Normativo (D.lgs. 150/2009)	Evidenze Analisi	Note/Esito
<p>Art. 6</p> <p>Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione di cui all'art. 14, c. 4, lettera c).</p>	<p>Nessuna variazione, rimodulazioni e scostamenti sugli obiettivi indicati nel Piano della Performance sono presenti nella Relazione perché nel corso dell'esercizio. Non risultano effettuati monitoraggi periodici per la valutazione in itinere del grado di raggiungimento degli obiettivi;</p>	<p>Non applicabile</p>
<p>Art. 7</p> <p>2. Gli obiettivi sono:</p> <p>a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;</p> <p>b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;</p> <p>c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;</p> <p>d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;</p> <p>e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;</p> <p>f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;</p> <p>g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.</p>	<p>Gli obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• appaiono pertinenti rispetto ai bisogni degli stakeholder dell'IISG, alla missione istituzionale e alle strategie dell'Istituto non appaiono strutturati in modo da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati anche perché carenti sotto il profilo dei canali di valutazione esterna;</li> <li>• non sono direttamente riferibili all'anno di riferimento (ma al ciclo senza connessione tra diversi cicli);</li> <li>• sono in linea generale correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili stante la dotazione organica (ma non supportati le mappature dei processi di riferimento e indicatori di efficienza interna).</li> </ul>	<p>Conforme Con Osservazioni</p>
<p>Art. 10, comma 1, lettera b)</p> <p>La Relazione deve evidenziare a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I risultati individuali ed organizzativi presenti nel piano sono stati rendicontati nella Relazione anche se andrebbe migliorata per ciascun obiettivo la rendicontazione delle risorse impiegate</li> </ul>	<p>Conforme con osservazioni</p>
<p>Art. 14, comma 4, lettera c)</p> <p>La Relazione deve essere redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Relazione si compone di 72 pagine redatte in modo semplice e chiaro facendo adeguato uso di tabelle, grafici, box/icone al fine di agevolare la comprensione</li> <li>• Il linguaggio è appropriato in considerazione dei principali stakeholder dell'Istituto</li> </ul>	<p>Conforme</p>

Riferimento Normativo (D.lgs. 150/2009)	Evidenze Analisi	Note/Esito
<p>Art. 15, comma 2, lettera b)</p> <p>La Relazione sulla performance è definita dall'organo di indirizzo politico amministrativo di ciascuna amministrazione in collaborazione con i vertici dell'amministrazione</p>	<p>La Relazione è stata approvata dal Cda in data 23.06.2020 su proposta del Direttore ff.</p>	<p>Conforme</p>
<p>Art. 14, comma 4bis</p> <p>Gli OIV esercitano i compiti di cui al comma 4 e, in particolare, procedono alla validazione della Relazione sulla performance, tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti.</p> <p>Art. 19bis</p> <p>1. I cittadini, anche in forma associata, partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative, anche comunicando direttamente all'OIV il proprio grado di soddisfazione per le attività e servizi erogati.</p> <p>2. Ciascuna PP.AA. adotta sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e ai servizi erogati, favorendo ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione dei destinatari, secondo quanto stabilito dall'art. 8, c. 1, lett c) ed e).</p> <p>3. Gli utenti interni alle amministrazioni partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative in relazione ai servizi strumentali e di supporto secondo le modalità individuate dall'OIV.</p> <p>4. I risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti di cui ai commi da 1 a 3 sono pubblicati, con cadenza annuale, sul sito dell'amministrazione. L'organismo indipendente di valutazione verifica l'effettiva adozione dei predetti sistemi di rilevazione, assicura la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne tiene conto ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione e in particolare, ai fini della validazione della Relazione sulla performance di cui all'articolo 14, comma 4, lettera c).</p>	<p>Dal PTCPT emerge che la maggior parte degli dei progetti di ricerca sono generalmente definiti anche attraverso un confronto con gli stakeholder primari che contribuiscono al processo di formazione del programma, formulando richieste suggerimenti e proposte. L'interlocuzione dell'Istituto con essi avviene tramite convegni, seminari, gruppi di lavoro, progetti e pubblicazioni che rappresentano anche occasioni e strumenti per ottenere feedback.</p> <p>E' disponibile una mappatura degli stakeholders, per il 2019 (tra gli stakeholders figurano correttamente anche i cittadini anche se l'Istituto non fornisce loro direttamente servizi). A supporto della valutazione complessiva, appare opportuno un aggiornamento della mappatura e implementare un dialogo con ogni categoria di stakeholders attraverso forme più strutturate e continue di coinvolgimento anche al fine di rafforzare le attività volte all'individuazione dell'impatto percepito.</p> <p>Non risultano disponibili e valutabili informazioni dati strutturati e formalizzati sul grado di soddisfazione.</p> <p>Occorre a tal fine che l'aggiornamento del SMVP preveda il rafforzamento della valutazione partecipativa individuando strumenti e modalità di espletamento delle indagini dirette alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e alla rilevazione di feedback.</p>	<p>Conforme con osservazioni</p>

## Allegato 7

AL. 7- TAB.5- ESITI DELLA VALUTAZIONE

<p>                     Criterio di Validazione previsto dalle Linee Guida n. 03/2018                 </p>	<p>                     Esito                 </p>
<p>                     A - Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;                 </p>	<p>                     Positivo                 </p>
<p>                     B - Coerenza fra la valutazione della <i>performance organizzativa</i> complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;                 </p>	<p>                     Positivo (con osservazioni)                 </p>
<p>                     C - Presenza nella Relazione dei risultati relativi agli obiettivi (sia performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;                 </p>	<p>                     Positivo (con osservazioni)                 </p>
<p>                     D - Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;                 </p>	<p>                     Positivo (con osservazioni)                 </p>
<p>                     E - Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;                 </p>	<p>                     Positivo (con osservazioni)                 </p>
<p>                     F - Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);                 </p>	<p>                     Positivo (con osservazioni)                 </p>
<p>                     G - Effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;                 </p>	<p>                     Non applicabile                 </p>
<p>                     H - Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano                 </p>	<p>                     Non applicabile                 </p>
<p>                     I - Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;                 </p>	<p>                     Positivo (con osservazioni)                 </p>
<p>                     J - Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, etc.);                 </p>	<p>                     Positivo                 </p>
<p>                     K - Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, l. presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, etc.                 </p>	<p>                     Positivo                 </p>