

Al Magnifico Rettore
Alla Direttrice Generale
Università della Calabria

Oggetto: Documento di Validazione della Relazione sulla Performance 2021 dell'Università della Calabria.

Il Nucleo di Valutazione di Ateneo, in qualità di OIV, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. c), del d. lgs. n. 150/2009 e ss. mm. ii., ha preso in esame la Relazione sulla Performance 2021 dell'Università della Calabria.

Un giudizio di sintesi riepilogativo dei risultati dell'analisi condotta per la procedura di validazione è allegato parte integrante del presente documento.

Tutto ciò premesso il Nucleo, in qualità di OIV, valida la Relazione sulla Performance 2021 e la trasmette al Magnifico Rettore e alla Direttrice Generale per il proseguo di competenza, ai sensi di quanto previsto nel Sistema di Assicurazione della Qualità UniCal Metis 2022.

Arcavacata di Rende (CS), lì 24 giugno 2022

Il Coordinatore del
Nucleo di Valutazione di Ateneo
(Prof. Maurizio MARTELLI)

Giudizio di sintesi

Allegato parte integrante del “Documento di Validazione della Relazione sulla Performance 2021 dell’Università della Calabria”

Documento approvato nella seduta del Nucleo di Valutazione di Ateneo del 23 giugno 2022

Sommario

La procedura di Validazione.....	2
Conformità, attendibilità e comprensibilità.....	2
La performance organizzativa.....	3
La performance individuale	5
Il processo di redazione	5
Conclusioni e raccomandazioni del Nucleo di Valutazione.....	6

La procedura di Validazione

Nel presente documento il Nucleo di Valutazione (NdV), in qualità di OIV, presenta i risultati dell'analisi condotta per la Validazione della Relazione sulla Performance dell'Università della Calabria relativa all'anno 2021 (di seguito Relazione), ai sensi dell'art. 14, co. 4, lettera c), del d. lgs. n. 150/2009 e ss. mm. ii.

La Relazione sarà approvata dal Consiglio di Amministrazione entro il 30 giugno 2022, per come previsto dalla normativa vigente e seguendo l'iter stabilito nel Sistema di Assicurazione della Qualità (SAQ) Metis 2022 (il CdA approva, previa validazione da parte del NdV).

L'analisi ha riguardato la conformità alle disposizioni normative, l'attendibilità dei dati e delle informazioni riportate e la comprensibilità della Relazione per gli stakeholder interni ed esterni.

In particolare, si è tenuto conto di quanto previsto dalle "Linee Guida per la Relazione Annuale sulla Performance n. 3", novembre 2018, Dipartimento della Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri:

- coerenza tra i contenuti della Relazione ed i contenuti relativi al Piano Integrato della Performance, per quanto riguarda l'anno di riferimento;
- presenza dei risultati relativi a tutti gli obiettivi inseriti nel Piano;
- verifica che nella misurazione e valutazione della performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza;
- verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- affidabilità dei dati utilizzati nella Relazione (indicazioni di fonti di dati, preferibilmente certificate);
- evidenziazione, per tutti gli obiettivi, degli scostamenti riscontrati tra obiettivi programmati e risultati finali, con relativa motivazione degli scostamenti.

Conformità, attendibilità e comprensibilità

Il NdV prende atto che la Relazione è stata redatta in conformità alle disposizioni contenute nel d. lgs. n. 150/2009, art. 10 co. 1 lett. b), come modificato dal d. lgs. n. 74/2017.

In particolare, la Relazione presenta i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi, sulla base degli indicatori programmati e con riferimento alle risorse previste, dando evidenza degli scostamenti.

Dal punto di vista della correttezza formale e metodologica, la Relazione presenta una struttura coerente al Piano Integrato cui si riferisce (Piano Integrato 2021/2023 - anno 2021).

La Relazione prevede un Executive Summary ed è suddivisa in quattro Sezioni.

Nella Sezione 1 “Introduzione” è riportata un’analisi di contesto e posizionamento, con una serie di informazioni e dati di interesse sull’organizzazione e le risorse e con una breve sintesi dei principali risultati conseguiti, utile per gli stakeholder dell’Ateneo.

Nella Sezione 2 “Performance organizzativa” vengono rendicontati gli obiettivi operativi per Aree (Formazione, Ricerca, Terza Missione, Internazionalizzazione, Servizi agli studenti, Fattori abilitanti quali Efficacia ed Efficienza dell’azione amministrativa, Strutture e infrastrutture, Comunicazione) e i risultati della valutazione della performance organizzativa, con un quadro e analisi degli scostamenti tra i valori target degli obiettivi operativi ed i corrispondenti valori effettivi di fine periodo degli stessi indicatori che, in fase di rendicontazione, hanno registrato uno scostamento superiore al 10% rispetto al target prefissato nel Piano Integrato ovvero che sono stati neutralizzati, in quanto il loro raggiungimento è stato condizionato da fattori esogeni e/o endogeni. Sono riportati, altresì, brevi quadri dedicati a Trasparenza e prevenzione della corruzione, Indagini di Customer Satisfaction e Pari opportunità e benessere organizzativo, con illustrazioni delle relative azioni svolte.

Nella Sezione 3 “Performance individuale” vengono sintetizzati sia i Risultati conseguiti dal personale di categoria B, C, D, EP senza responsabilità di struttura che quelli conseguiti dal personale di categoria EP con responsabilità di struttura e Dirigenti.

Infine, nella Sezione 4 “Azioni di miglioramento del ciclo della performance” vengono individuate, in autovalutazione, alcune azioni di miglioramento da perseguire nel prossimo ciclo di performance.

Alla luce di tali analisi, il NdV ritiene attendibili i dati presentati nella Relazione.

Nel complesso, la Relazione risulta di facile lettura e di immediata comprensione.

La performance organizzativa

La Relazione riporta la performance organizzativa in riferimento a tutte le strutture tecnico amministrative dell’Ateneo e misurata rispetto al grado di raggiungimento dei target definiti per gli obiettivi operativi del Piano Integrato 2021/2023- anno 2021.

I risultati delle strutture sono riportate in forma sintetica in una tabella e per analizzare la percentuale di risultato raggiunta da ciascuna struttura, sono rappresentati i risultati conseguiti (TRO – Tasso di Raggiungimento) per ciascun obiettivo operativo, ponderati in base al peso assegnato dal Piano Integrato agli obiettivi stessi, con evidenza delle eventuali altre strutture coinvolte e l’indicazione delle strutture capofila. Sempre in tabelle è riportata la performance delle strutture dipartimentali basata su specifici indicatori e per cinque obiettivi è stata evidenziata la partecipazione solo di alcuni dipartimenti

I 75 obiettivi operativi sono poi accorpati in una tabella per Aree (Formazione, Ricerca, Terza Missione, Internazionalizzazione, Servizi agli studenti, Fattori abilitanti), con la corrispondente % di raggiungimento della performance nell’ambito della medesima ed una breve sintesi delle azioni intraprese.

Nel complesso, il valore della performance organizzativa è da considerarsi senz'altro soddisfacente (performance complessiva 91%).

Nel Quadro e analisi degli scostamenti si riportano sinteticamente rappresentati in tabella i soli obiettivi che, in fase di rendicontazione, hanno registrato uno scostamento superiore al 10% rispetto al target prefissato nel Piano Integrato ovvero sono stati neutralizzati, in quanto il loro raggiungimento è stato condizionato da fattori esogeni e/o endogeni. Nell'ambito delle cinque Aree strategiche e dei Fattori Abilitanti, in cui sono stati assegnati gli obiettivi operativi alle strutture tecnico amministrative, le aree della Formazione, Ricerca, Internazionalizzazione e Servizi agli Studenti risultano essere quelle maggiormente in linea con le previsioni di realizzazione dei target prefissati o, comunque, con delle percentuali di scostamento di poco inferiore a quelle prefissate. I principali scostamenti si riportano nei Fattori Abilitanti, ad esempio nell'Aggiornamento piani di emergenza e evacuazione e nei Certificati di prevenzione incendi (100%), nella Dematerializzazione delle missioni (scostamento rispetto a valore fine periodo 83%), nel Piano di Monitoraggio degli stakeholder (scostamento rispetto a valore fine periodo 60%), nel Migliorare la conoscenza e la condivisione del SMVP (scostamento rispetto a valore fine periodo 53,00%).

Per i due soli casi in cui lo scostamento registrato è pari al 100% nella Relazione si fa presente quanto segue. Nel caso dell'Aggiornamento dei piani di emergenza e evacuazione, il target previsto per l'anno 2021 non è stato raggiunto a causa degli impegni prioritari e inderogabili che il Servizio Prevenzione e Protezione ha dovuto evadere per l'emergenza Covid-19.

Nel caso dei Certificati di prevenzione incendi, è precisato che il mancato raggiungimento del target previsto per il 2021 è da imputare alle analisi e valutazioni propedeutiche effettuate con gli enti competenti al rilascio delle autorizzazioni, che si sono rese necessarie per le variazioni normative in materia di antincendio e per le modifiche apportate nel corso degli anni agli spazi di Ateneo per esigenze organizzative e funzionali. In ogni caso è stata avviato l'adeguamento degli impianti di spegnimento esistenti e dei presidi di sicurezza.

Nel quadro Trasparenza e prevenzione della corruzione, si riportano gli esiti delle misure generali di prevenzione (Whistleblowing, Formazione, Monitoraggio, Gestione del Rischio Corruttivo, Trasparenza) del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021/2023, tratti dalla Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza relativamente all'anno 2021.

Nel quadro Indagini di Customer Satisfaction, si descrive l'indagine predisposta nell'ambito del progetto Good Practice (GP2021) curato dal Politecnico di Milano per servizi erogati nell'anno 2020 e si offre una sintesi dei risultati. Si citano, altresì, quali altri strumenti di indagine: Alma Laurea e il Questionari ISO-DID.

Nel quadro Pari opportunità e benessere organizzativo, la Relazione si sofferma sulle attività intraprese dall'Amministrazione insieme al CUG al fine di promuovere e tutelare il benessere organizzativo e le pari opportunità: descrive il Piano di Azioni Positive (PAP), evidenzia che sono stati progettati ed elaborati il secondo Bilancio di Genere (adottato dall'Ateneo nel luglio 2021) e le Linee Guida sul Linguaggio di genere di

Ateneo, sottolinea le scelte organizzative dell'Ateneo sull'applicazione del lavoro agile per il 2021 e fa riferimento all'indagine finalizzata ad una ricognizione del livello di benessere percepito nel contesto lavorativo al fine di individuare e porre in essere interventi orientati a migliorare l'ambiente di lavoro e il clima organizzativo avviata nel 2022.

La performance individuale

La misurazione e valutazione della performance individuale è stata condotta secondo il meccanismo descritto nel dettaglio nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) 2021, applicato a tutto il personale dirigente e tecnico amministrativo dell'Ateneo.

La valutazione della performance individuale è stata effettuata dai Responsabili di struttura per il personale tecnico amministrativo afferente alle stesse e dalla Direttrice Generale per i Dirigenti e i Responsabili Amministrativi degli uffici di staff alla Direzione generale e al Rettorato, dai Presidenti per il personale afferente ai Centri e alle Biblioteche e dai Direttori di Dipartimento per il personale tecnico amministrativo afferente alle medesime strutture.

La valutazione è stata attuata utilizzando le schede della performance individuale costruite tenendo conto degli ambiti di misurazione e di valutazione differenziati (in termini di fattori valutativi e peso) della categoria B, C, D, EP con e senza responsabilità e dei Dirigenti.

Le dimensioni utilizzate per la valutazione sono: Risultati rispetto ad obiettivi (obiettivi organizzativi e obiettivi individuali, ove assegnati); Competenze manageriali e Comportamenti organizzativi.

La performance individuale tiene conto della performance complessiva della struttura.

L'esito della valutazione della performance individuale è illustrato in tabelle dove vengono riportati i punteggi in modalità aggregata, sia per il personale senza responsabilità di struttura che per il personale con responsabilità.

Da tali tabelle si evince un risultato complessivo altamente soddisfacente.

Le attività di valutazione sono state avviate il 28 aprile 2022 e ultimate il 31 maggio 2021.

Nella misurazione e valutazione della performance individuale sono stati utilizzati gli strumenti di coordinamento previsti dal SMVP, quali i colloqui di feedback.

Il processo di redazione

Il processo di elaborazione e di definizione della Relazione è adeguatamente descritto con l'indicazione dei soggetti coinvolti, delle responsabilità e delle modalità.

In particolare, si apprezzano il paragrafo "Sintesi dei principali risultati" che privilegia i risultati che possono essere facilmente comprensibili anche dagli stakeholder esterni all'organizzazione e la sezione "Azioni di

miglioramento del ciclo della performance”, quale utile esercizio di autovalutazione e miglioramento continuo.

Si apprezza, altresì, lo sforzo effettuato per riportare un’analisi degli scostamenti, con la precisazione delle cause dovute all’emergere di circostanze effettivamente non prevedibili in fase di programmazione oppure attribuibili ad inefficienza ed inefficacia nella gestione delle azioni relative all’obiettivo.

Conclusioni e raccomandazioni del Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione, innanzitutto, esprime, come già fatto lo scorso anno, apprezzamento per la qualità del documento, intesa come conformità ai criteri che le norme prevedono per la validazione della Relazione. Il Nucleo, inoltre, esprime apprezzamento per la presa in carico di alcune raccomandazioni che lo stesso Nucleo aveva formulato lo scorso anno.

Ci si riferisce, in particolare:

a) alla sezione relativa all’analisi degli scostamenti, dove, a pagina 63 della Relazione di quest’anno, è stata riportata una tabella nella quale si identificano le cause degli scostamenti, distinguendo tra:

- non adeguata considerazione di vincoli, di diversa natura, che avrebbero potuto condizionare la realizzazione delle azioni programmate ed il raggiungimento dei valori target dei risultati;
- inadeguata stima delle risorse necessarie per la realizzazione delle azioni;
- inadeguate efficienza ed efficacia in fase di esecuzione delle azioni.

La consapevolezza, da parte degli attori organizzativi del processo di valutazione (valutatori e valutati) delle cause degli scostamenti, è importante per poter sviluppare, nel corso dei prossimi anni, obiettivi sostenibili;

b) all’inserimento di un “executive summary” (pagina 3 della Relazione) nel quale, riprendendo il suggerimento del Nucleo, sono sintetizzate le azioni realizzate e i benefici che, complessivamente, siano stati conseguiti dagli stakeholder.

Al fine di migliorare ulteriormente il contenuto della Relazione, il NdV suggerisce quanto segue:

- nelle sezioni relative alla descrizione degli obiettivi e delle relative azioni realizzate, evidenziare il contributo che dette azioni hanno fornito al miglioramento delle esigenze sia degli stakeholder esterni (in primis, gli Studenti) sia agli stakeholder interni (Docenti, Direttori di Dipartimento, Personale, etc.). Si tratta di un suggerimento che il Nucleo ha già espresso lo scorso anno ma che non trova riscontro nella Relazione di quest’anno. Nel ribadire il suggerimento, dal punto di vista operativo il Nucleo raccomanda che nella scheda di descrizione dei diversi obiettivi operativi si inserisca un campo denominato “stakeholder”. In tale campo vanno riportati gli specifici stakeholder che possono essere considerati come beneficiari, diretti o indiretti, dei risultati. Per ciascuna tipologia di stakeholder andrà riportato un sintetico commento attraverso il quale vengono spiegati i benefici

che si ritiene gli stakeholder abbiano conseguito in virtù dei risultati rendicontati. In prospettiva futura, il Nucleo raccomanda che il riferimento alle specifiche categorie di stakeholder vada effettuato già in fase di programmazione. Ossia, per ciascun obiettivo operativo si suggerisce di indicare gli stakeholder di riferimento e, laddove possibile, definire indicatori di performance che consentano di misurare direttamente il miglioramento della soddisfazione delle esigenze degli stakeholder stessi.