

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Composizione Monocratica

Michele Petrucci

ISTITUTO ITALIANO DI STUDI GERMANICI

Prot. n. 818/2021 - E

Data Entrata 30-06-2021

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 2020

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. 26 del 25.06.2021 e trasmessa allo scrivente OIV in data 25.6.2021).

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 2020 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 nel quale sono descritti metodologia, evidenze ed esiti della procedure di valutazione) si trasmette per il per il seguito di competenza.

Roma, 28 giugno 2021



Michele Petrucci

ALL. A - RELAZIONE ANALITICA DI VALIDAZIONE

**DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE
- ANNO 2020-**

ALL. A - RELAZIONE ANALITICA DI VALIDAZIONE

(Documento allegato alla Nota del 28 giugno 2021 e redatto ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 150/2009 e delle Linee Guida n. 03/2018)

Roma 28 giugno 2021

INDICE

1. CONTENUTI E FINALITA'.....	pag. 3
2. L'ISTITUTO ITALIANO STUDI GERMANICI.....	pag.4
3. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2020.....	pag.7
4. IL PROCESSO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	pag.10
5. VALUTAZIONE: CRITERI ED ESITI DI VALUTAZIONE.....	pag.12
6. OSSERVAZIONI.....	pag.14
7. CONCLUSIONI.....	pag.16

ALLEGATI

Allegato 1: QUADRO SINTESI CRITERI ED ESITI DELLA VALUTAZIONE (Tab.1)

Allegato 2: MAPPA DEGLI STAKEHOLDERS (FIG:1)

Allegato 3: 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 il 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"*.

Tale nota persegue le seguenti principali 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.

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 da parte dell'Amministrazione e definito i criteri che l'OIV deve seguire per la sua validazione.

Tali indicazioni metodologiche hanno lo scopo di promuovere la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità della relazione per la cui validazione l'OIV deve tenere considerare le evidenze emerse sia dalla fase di verifica che 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) la Relazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ("RPCT") recante i risultati dell'attività svolta in termini di prevenzione della corruzione.

Al riguardo si evidenzia 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"*.

La "validazione" da parte dell'OIV (dall'Art.14, comma 4, lettera c del Dlgs 150/2009) dunque attribuisce efficacia alla "Relazione" e, in quanto tale, rappresenta uno degli atti principali dell'intero ciclo della performance.

La presente nota descrive metodologia, evidenze e risultanze del processo di *Validazione* della Relazione sulla Performance 2020 (cd "Relazione") adottata in data 25 giugno 2020 dall'Istituto Italiano Studi germanici (IISG) e trasmessa all'OIV in pari data.

MRE

2. L'ISTITUTO ITALIANO STUDI GERMANICI

L'Istituto Italiano Studi Germanici (che ha sede, legale ed operativa nell'immobile denominato "Villa Sciarra-Wurts" situato in Roma, via Calandrelli 25) 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 Paesi quali la Germania, l'Austria, la Svizzera, la Danimarca, la Svezia, la Norvegia, l'Islanda e l'Olanda.

2.1 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).

Le principali attività connesse alla missione dell'IISG sono così sintetizzabili:

- a) svolgere ricerca scientifica nell'ambito delle conoscenze relative alla lingua, letteratura e cultura dei paesi di lingua tedesca e di lingue nordiche;
- b) promuovere, realizzare, coordinare e concorrere, anche attraverso la partecipazione a programmi nazionali e internazionali iniziative e attività di studio sulla vita culturale, artistica, scientifica e socio-politica dei popoli dell'Europa centro-settentrionale con particolare riferimento ai rapporti reciproci con la cultura italiana ed europea;
- c) svolgere ricerca scientifica nell'ambito di tutte le discipline comprese nel novero delle social sciences and humanities e curare la diffusione e la pubblicazione delle ricerche e degli studi svolti;
- d) promuovere e realizzare, sulla base di apposite convenzioni con le università, corsi di dottorato di ricerca nei settori di competenza anche con il coinvolgimento di Istituzioni sociali ed economiche pubbliche e private;

MRS

- e) svolgere attività di consulenza tecnico-scientifica e fornire servizi a terzi in regime di diritto privato;ù
- f) promuovere lo sviluppo della conoscenza delle materie di area germanistica ovvero di cultura europea nella scuola, nell'Università, nella Comunità scientifica e nella società mediante attività formative, di divulgazione e di comunicazione;
- g) tutelare, aggiornare e valorizzare il proprio patrimonio bibliografico, archivistico e storico (costituito dalla Biblioteca e dall'Archivio storico) assicurandone l'accessibilità e consultazione e sviluppandone e organizzandone l'acquisizione, la conservazione e la fruizione, attivando servizi volti alla diffusione delle culture germaniche, garantendo il supporto alla ricerca per quanto riguarda il materiale moderno e organizzando attività museali/espositive per quanto riguarda il materiale storico;
- h) promuovere l'applicazione della Carta europea dei ricercatori, del Codice di Condotta per l'assunzione dei ricercatori e delle azioni europee per la definizione di un quadro di riferimento per le carriere nello spazio europeo della ricerca.
- i) attuare un costante scambio di rapporti con istituzioni accademiche, culturali, scientifiche ed economiche italiane e internazionali, stipulando con le stesse accordi e convenzioni e provvedendo ad adottare specifiche disposizioni per agevolare l'accoglienza e lo scambio dei dipendenti degli Enti coinvolti.

Le principali direttrici attività per il conseguimento degli obiettivi istituzionali sono così individuabili:

- a) la Ricerca scientifica;
- b) la Terza missione;
- c) la formazione di giovani ricercatori;
- d) la gestione e incremento dell'archivio e del Patrimonio librario;
- e) l'attività editoriale

Dalla relazione sulla performance 2020 si evince che l'Ente ha avviato complessivamente 28 progetti di ricerca (afferenti a cinque linee di ricerca principali) dei quali 10 progetti di ricerca sono stati avviati con la collaborazione di altre istituzioni universitarie per svolgere attività di ricerca in partnership.

Sono state avviate relazioni con istituzioni ed associazioni al fine di incrementare i rapporti anche con le realtà territoriali. Di rilevanza anche iniziative come la convenzione con l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata per l'attivazione di corsi di formazione in lingua tedesca rivolti a dirigenti e funzionari della Pubblica Amministrazione e magistrati, anche destinati a svolgere il loro servizio nell'ambito della Provincia Autonoma di Bolzano. Ulteriore iniziativa riguarda un progetto di formazione linguistica rivolta agli insegnanti; tale progetto è in corso di progettazione unitamente all'INVALSI.

Nel corso del 2020 l'Ente ha inoltre avviato iniziative che nel corso del 2021 comporteranno significative entrate. Come il progetto di digitalizzazione nell'ambito del Fondo Integrativo speciale per la ricerca (FISR). Inoltre è stato presentato al MUR un progetto decennale di pubblicazioni di grandi opere della letteratura che dovrebbe a breve portare ad un finanziamento aggiuntivo, nell'ambito dei progetti a carattere continuativo del Fondo ordinario per gli enti di ricerca. Ulteriori iniziative messe in campo riguardano il potenziamento dell'attività editoriale, nonché il posizionamento delle pubblicazioni dell'Ente sul mercato elettronico editoriale, al fine di incrementare le vendite e la diffusione delle pubblicazioni stesse.

Si tratta di attività in cui l'IISG svolge un ruolo primario sia a livello nazionale che internazionale anche grazie alle numerose collaborazioni. Si evidenzia a tal proposito che Presso l'IISG hanno sede legale: l'Associazione Italiana di Germanistica (AIG), l'Associazione Italiana Walter Benjamin (AWB), l'Associazione Italiana di Studi Manniani (AISMANN), l'Associazione di Studi Strindberghiani (ASTRI) e la Sezione italiana della Hölderlin-Gesellschaft. Con queste associazioni sono state stipulate convenzioni di collaborazione scientifica, grazie alle quali si svolgono seminari, workshop e convegni e si pubblicano monografie scientifiche in cooperazione

MRE

2.2 Assetto organizzativo

Le funzioni di indirizzo e governo dell'Istituto sono attribuite al Consiglio di Amministrazione mentre le funzioni apicali di gestione, hanno conosciuto un sostanziale mutamento a seguito della modifica dello statuto (approvato con delibera n. 43 del 24 luglio 2020) che ha costituito il primo concreto passaggio di rilancio dell'Istituto dopo un periodo di instabilità sia in termini di indirizzo e governo istituzionale (a causa di un periodo di vacatio di Presidente e Cda conclusosi a fine 2019) che di gestione. La modifica statutaria infatti ha cancellato la figura di direttore generale ed inserito la figura di direttore amministrativo per cui, nell'annualità 2020, al vertice amministrativo apicale dell'Istituto è stato rappresentato come di seguito ricordato:

- dal 1 Gennaio 2020 al 9 settembre 2020 la figura del direttore generale nella persona della dott.ssa Marina Morelli;
- dal 5 ottobre 2020 al 31 dicembre 2020 la figura del direttore amministrativo nella persona del dott. Roberto Tatarelli

Successivamente alla modifica dell'organizzazione apicale, è stata avviata anche la riorganizzazione dell'Istituto, tutt'ora in corso, che non ha dispiegato effetti nell'annualità 2020. La riorganizzazione della struttura scientifica e amministrativa ha lo scopo di adeguare il modello di funzionamento e la struttura alle nuove esigenze dell'amministrazione. Un processo di innovazione che si completerà nell'anno 2021.

L'assetto organizzativo vigente nel 2020 (All.1.1) prevede una Struttura Amministrativa (3 unità in servizio) ed una struttura di ricerca (2 unità in servizio)

L'organico complessivo (incluso la struttura di ricerca) al 31 dicembre 2020 consiste in 5 unità di personale in servizio a fronte di una dotazione di 8 unità. Il totale degli oneri per il personale in servizio è stato pari a euro: 443.498,37 (euro 472.882,00 nel 2019) a cui occorre aggiungere gli oneri per l'indennità di anzianità al personale cessato dal servizio che sono stati pari a euro 49.603,67 (euro 41.949,00 nel 2019).

Al riguardo si segnala che nel CdA dell'11/12/2020 è stato approvato il nuovo Piano Triennale di Attività nel quale sono state ridisegnate le strategie dell'Ente per il triennio 2021/2023 ed è stato previsto il reclutamento di sette nuove unità di personale per coprire le esigenze strutturali dell'IISG. I bandi di concorso sono stati pubblicati nel dicembre del 2020 e riguardano le seguenti figure professionali: a) due Ricercatori III livello; b) tre Tecnologi (da impiegare nella gestione della Biblioteca, nelle funzioni di Redattore delle Edizioni Studi Germanici, nell'attività amministrativa di supporto ai progetti di ricerca); c) un dirigente tecnologo I livello, da dedicare alle attività giuridiche e legali; d) un operatore di amministrazione VIII livello, a supporto delle infrastrutture IISG

2.3 Dati economico-finanziari

Sotto il profilo delle risorse finanziarie durante l'anno 2020 l'Istituto ha sostanzialmente confermato gli andamenti degli anni precedenti. Il totale delle uscite nel 2020 è stato pari a euro 1.505.687,78 (in aumento di 468.219 euro pari al 45% rispetto al 2019 quando era stato pari a euro 1.037.468) mentre le entrate sono state pari a: 1.372.700,07 euro, di cui 1.363.188 come contributo da parte del MIUR che costituisce sostanzialmente l'unica fonte di finanziamento (nel 2019 le entrate erano state di euro 1.356.09, di cui euro dal MIUR 1.348.320).

MRE

3. Il ciclo della performance ANNO 2020

Il Dlgs 150/09 prevede (Art. 4) che *“le amministrazioni pubbliche sviluppino, 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”*.

3.1 Piano Triennale (2020-2022) integrato della Performance, Anticorruzione e Trasparenza

Il ciclo della Performance dell’IISG per l’anno 2020 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale (2020-2022) integrato della Performance, Anticorruzione e Trasparenza (elaborato e trasmesso dalla Direzione con Prot.181/2020 del 24/02/2020 e approvato con Delibera CdA n.17/2020 del 27 febbraio 2020) articolato in cinque sezioni:

- Sezione I (*“Contesto, Missione e fini istituzionali”*): nel quale sono contenute le specificità dell’IISG, *“le principali linee di sviluppo in relazione alla mission scientifica”*, il piano triennale delle attività e delle linee di ricerca, *“le azioni di miglioramento intraprese e le linee di sviluppo dell’azione amministrativa”* ;
- Sezione II (*“L’albero della performance”*), nel quale sono descritti il contesto organizzativo e il quadro dell’amministrazione *“in cifre”*;
- Sezione III (*“Analisi del contesto esterno e interno”*) nel quale, anche in relazione a risorse e finanziamenti, sono descritti soggetti e tempi del ciclo della performance, gli obiettivi strategici e operativi e gli obiettivi organizzativi ed individuali assegnati;
- Sezione IV (*Prevenzione della corruzione*), con *“l’analisi delle aree di rischio”* e le relative *“misure di prevenzione”* adottate ;
- Sezione V (*“Programma triennale per la trasparenza e l’integrità”*), in cui sono riportate il processo e le misure adottate dall’Ente volte al *“soddisfacimento dei requisiti di trasparenza”*.

In particolare la assegnazione degli obiettivi (a seguito del mutamento organizzativo delle funzioni apicali di gestione determinato dalla modifica statutaria) è stata perfezionata in due successivi momenti, a partire dal Piano triennale integrato Performance, Anticorruzione e Trasparenza 2020-2022, approvato con Delibera n. 17/2020 del 27/2/2019. In tale documento nelle pagine 24-25 sono descritti *“Fasi soggetti e tempi del Processo della Performance”* e individuate le *“aree di intervento”* di riferimento per gli obiettivi 2020 del direttore generale e alla pagina 26 sono descritti i settori di attività per gli obiettivi 2020 per il personale amministrativo. Tali obiettivi per il personale amministrativo, ripartiti per i singoli uffici previsti, sono stati poi con **Delibera 54/2020 del CdA** .

Successivamente (a seguito della modifica statutaria) sono stati assegnati i seguenti obiettivi :

- dal Presidente (con decreto di urgenza ratificato dal Cda con Delibera 63/2020 del 30.10.2020) al dott. Tatarelli, neo direttore amministrativo per il periodo 5/10/2020 – 31/12/2020 cui sono stati trasmessi con nota Prot.n. 1017/2020/U-13/10/2020);
- dal direttore amministrativo Tatarelli (Nota Prot. 1088/2020-I-22.10.2020) alla dott.ssa Morelli, quale funzionario amministrativo per il periodo 5/10/2020 – 31/12/2020;

MRE

Gli esiti del Processo della valutazione, svolto a fronte di tali obiettivi, sono riportati nella Relazione annuale delle performance 2020 (approvata dal Cda con delibera n. 26 del 25 giugno 2020). In particolare la tabella sinottica (pag. 22) riassume per ciascuna unità di personale amministrativo il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Si segnala inoltre che, dalla documentazione in possesso dell'OIV, gli esiti della valutazione in parola risultano regolarmente comunicati e accettati dai diretti interessati.

3.2_Le attività del ciclo della Performance 2020

In sintesi, l'analisi documentale ha evidenziato che:

1. Attività svolte:

- il 27 febbraio 2020 è stato approvato Piano Triennale integrato della Performance, anticorruzione e trasparenza e definiti gli obiettivi individuali per direttore generale A.I. e il personale amministrativo. Successivamente è stato avviato il monitoraggio sul ciclo della performance;
- **il 24 luglio 2020 il Cda (Del-54/2020) ha assegnato gli obiettivi al personale amministrativo ripartito per i singoli uffici previsti;**
- il 30 aprile 2021 è stato approvato (delibera 15/2021 del Cda) il Bilancio consuntivo 2020;
- il 24 marzo 2021 (termine differito a seguito della proroga comunicata in data 3 novembre 2020 da Anac) è stata rilevata e pubblicata la griglia contenente dati e informazioni soggette agli obblighi di pubblicazione (con attestazione assolvimento obblighi da parte di OIV mentre in data 23 giugno 2021 è stata predisposta la Relazione del RPCT recante i risultati dell'attività svolta in termini di prevenzione della corruzione (Prot n.781/2021-U_23.06.2021);
- il 28 aprile 2021, l'OIV ha predisposto la RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI (Art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. 150/2009);
- il 25 giugno 2020 è stata approvata dal Cda (delibera n. 26/2021) la Relazione sulla performance per l'anno 2020. La relazione in parole è stata trasmessa in pari data allo scrivente OIV che, dopo le necessarie verifiche, ha provveduto a validarla con osservazioni in data 28 giugno 2021 e trasmetterla in data 30 giugno 2021;

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)

Infine con riferimento al "Piano indicatori da definirsi e pubblicarsi ai sensi di quanto disposto dall'art.29 comma 2 del Dlgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016 (*"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni"*) si segnala che:

- le Pubbliche Amministrazioni sono tenute alla pubblicazione del "Piano degli indicatori e risultati attesi di Bilancio" previsto all' art.19,comma 4, del Dlgs 31 maggio 2011 n. 91 (*"Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di adeguamento ed armonizzazione dei sistemi contabili"*)
- per gli enti di ricerca al 31 dicembre 2020 non era stato ancora emanato il decreto di attuazione di cui al citato art. 19, comma 4, né sono state definite le linee guida generali per l'individuazione di criteri e metodologie per la costruzione di un sistema di indicatori previste dall'art.23 del medesimo decreto legislativo n.91/2011

MRE

4.IL PROCESSO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE

La validazione della Relazione sulla performance 2020 dell'IISG è l'atto conclusivo di un processo che si è sviluppato secondo le seguenti fasi/responsabilità principe:

- il Direttore amministrativo 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. 26 del 25.06.2021, ha approvato e adottato la Relazione per l'anno 2020;
- l'OIV monocratico dell'Istituto, ricevuta la relazione in data 25 giugno 2021 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 svolta sulla base della norma (art. 14, comma 4, lettera c), del decreto 150/09) e 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. A tal fine:

- 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”*.

Inoltre 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).

MRE

5. VALUTAZIONE: CRITERI ED ESITI

Si riportano di seguito (e nella Tabella 1 in all.1) le considerazioni della analisi valutativa in relazione a ciascun criterio individuato al paragrafo 4 (*“La validazione della Relazione”*) dalle Linee Guida per la Relazione annuale della performance (Edizione. n. 03 del novembre 2018). E' emersa al riguardo la 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 nel corso dell'anno l'Istituto ha operato in relazione alle criticità che hanno caratterizzato la struttura operativa, in particolare per le l'avvicendamento dei ruoli apicali di gestione dell'Ente e la consistenza di organico.

a) COERENZA FRA CONTENUTI DELLA RELAZIONE E CONTENUTI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE RELATIVO ALL'ANNO 2020

La lettura comparata del Piano della Performance 2020 e della Relazione sulla Performance 2020, evidenzia la sostanziale coerenza di contenuti.

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 poco sfidanti e di indicatori che non promuovono una ottimale qualità delle attività svolte. Un esigenza ancora più stringente per la carenza di strumenti formalizzati di rilevazione esterna tra cui la verifica del grado di soddisfazione degli stakeholders.

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 2020/2022 anche se con differenti livelli di dettaglio.

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.

e) VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL METODO DI CALCOLO PREVISTO PER GLI INDICATORI

Considerando la peculiarità dell'attività istituzionale dell'Istituto e la dimensione organizzativa, si rileva che non sempre gli obiettivi sono misurati da indicatori di risultato e da indicatori di qualità e/o efficienza funzionali a rilevare l'effettivo livello di efficienza, economica e di processo delle attività svolte, soprattutto al fine di individuare le direttrici di miglioramento.

MRE

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 direttore amministrativo. Oltre agli approfondimenti svolti tramite incontri tematici, la procedura di verifica ha riguardato le informazioni e dati accessibili tramite il Portale Amministrazione Trasparente e le attività espletate dal RPCT.

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).

g) EVIDENZIAMENTO, PER GLI OBIETTIVI E RISPETTIVI INDICATORI, DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI RISONTRATI 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.

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".

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.

j) SINTETICITÀ DELLA RELAZIONE (LUNGHEZZA COMPLESSIVA, UTILIZZO DI SCHEMI E TABELLE, ETC.)

Non si segnalano particolari criticità (peraltro in considerazione della finalità del documento, la Relazione 2020, composta da 22 pagine, appare ottimizzata in termini di editing rispetto alla relazione 2019, .

k) CHIAREZZA E COMPrensIBILITÀ DELLA RELAZIONE (LINGUAGGIO, UTILIZZO DI RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE)

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

MRE

6.OSSERVAZIONI

Le considerazioni precedenti evidenziano problematiche e criticità che, anche se in termini più evidenti, sono state segnalate nella precedente Nota di validazione della Relazione per l'annualità 2019. Pertanto si sollecita l'amministrazione affinché il loro superamento, avviato nel ciclo 2020, sia accelerato e conseguito a pieno nel ciclo 2021, come condiviso con il vertice politico-amministrativo dell'Istituto.

Le principali osservazioni sono di seguito sintetizzate.

a) ASSEGNAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

La efficacia del ciclo della performance è subordinata alla definizione, in fase preventiva, di obiettivi, indicatori e target rappresentativi e funzionali anche al 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, con particolare riferimento agli obiettivi individuati/assegnati con nota Prot. 201-I-28.02.2020) si rileva che:

- non sempre appaiono adeguatamente/direttamente associati a parametri di efficienza né ad indicatori di qualità o di impatto. In alcuni casi i “target” appaiono “troppo prudenti” e tali da non promuovere la ricerca di un significativo miglioramento della qualità operativa.
- appaiono ancora poco correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili anche per l'assenza di una mappatura dei processi e di indicatori di efficienza interna.

Più precisamente si ritiene che occorra rafforzare l'azione di:

- pianificazione e programmazione degli obiettivi triennali/annuali e relativi indicatori individuandoli come “deployment” della pianificazione delle attività (obiettivi “strategici”) in termini di risultati (obiettivi “organizzativi e individuali”) da conseguire e, nel contempo, curando che siano funzionali anche a promuovere il miglioramento della performance (con attenzione particolare alla definizione di standard di qualità nelle diverse dimensioni: tempestività, accessibilità, trasparenza ed efficacia).
- innalzare il livello dei risultati attesi associando loro target non riconducibili alle ordinarie attività per sostenere anche il miglioramento dei processi operativi e dei relativi output;
- svolgere una puntuale attività intermedia di monitoraggio e analisi dei risultati e delle risorse impiegate (volta a valutare eventuali scostamenti, rimodulazioni e mutamenti degli obiettivi programmati e a consentire una loro puntuale rendicontazione finale).

Si tratta di azioni tese a garantire la qualità delle attività svolte e una corretta valutazione delle relative performance anche come presupposto necessario per conseguire impatti positivi sulla performance complessiva e un miglior utilizzo delle risorse in un contesto operativo di dotazione organico ridotta.

MRP

b) SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE (SMVP)

Il Sistema di misurazione valutazione delle performance di riferimento per l'annualità 2020 risulta essere costituito dall'aggiornamento (al Marzo 2017) del sistema adottato nel 2014. Si segnala al riguardo che, in sintonia con le indicazioni inserite dallo scrivente OIV nella Nota di validazione della Relazione sulla Performance 2019, l'Istituto ha avviato il processo di analisi del Sistema vigente volto a individuare, a seguito delle recenti modifiche dello Statuto, le eventuali/necessarie 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 2020. 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 basilari quali la procedura di contabilità, il protocollo informatico, il sistema di rilevazione e gestione delle presenze. A tal riguardo è stato avviato l'adeguamento del sistema di contabilità, supportato dall'acquisto di un nuovo programma informatico di gestione coerente con le norme vigenti ed alla redazione del Bilancio Preventivo secondo le regole e gli schemi di cui al D.Lgs. 91/2011.

c) PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

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

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 conferma pertanto la necessità di verificare l'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.

Infine si segnala che la relazione annuale del RPCT relativamente all'anno 2020 è stata predisposta il 23 giugno 2021 (rispetto al termine differito al 31 marzo 2021 a seguito della proroga comunicata in data 3 novembre 2020 da Anac).

c) RELAZIONI CON GLI STAKEHOLDERS

La peculiarità della missione determina per l'IISG un contesto di stakeholder complesso e articolato (Fig. 1 in all.2) per cui comunicazione e trasparenza rappresentano fattori cruciali per conseguire fiducia, credibilità e legittimazione dell'Ente, in primis nella comunità scientifica di riferimento.

Le relazioni con i principali stakeholders dell'Istituto si sviluppano nelle singole aree tematiche con rappresentanti del mondo accademico e della ricerca, consultazioni telematiche. Le principali modalità sono rappresentate da seminari che si svolgono 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. Tenendo conto delle difficoltà contingenti che la pandemia ha determinato per tali attività si ritiene che esse, pur fondamentali ai fini della missione dell'Istituto, non producono informazioni e dati strutturati e formalizzati sul grado di soddisfazione degli stakeholders. Si conferma pertanto la indicazione (riportata nella Nota di validazione della Relazione sulla performance 2019) di una verifica di adeguatezza della mappa di stakeholder di cui l'Istituto volta a integrare, sulla base delle Linee Guida n. 04/2019, il processo di misurazione e valutazione della performance con la valutazione del grado di soddisfazione dei stakeholders.



Al riguardo si segnala che l'Ente sta lavorando al fine di ridefinire una mappatura degli stakeholder e definire strumenti di misurazione e valutazione della performance con la valutazione del grado di soddisfazione degli stakeholder stessi. A

tal fine è stata avviata la progettazione del nuovo sito internet dell'Ente che consentirà una maggiore interazione con gli stakeholder, nonché un servizio VPN per la condivisione, con utenti registrati, delle banche dati di libri e riviste in possesso dell'Istituto. Esigenze che, come per il monitoraggio del livello di benessere degli utenti e stakeholder di riferimento dovrebbero trovare corrispondenza sia nelle modifiche apportate al SMVP che nel Piano Integrato della Performance 2022/2024.

d) SINTETICITA' E CHIAREZZA DELLA RELAZIONE

La relazione risponde 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. 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.

7.CONCLUSIONI

L'IISG ha avviato nel corso del 2020 un processo di rinnovamento, in esito al perfezionamento della governance (nomina del Presidente e dei componenti del Consiglio di Amministrazione) e della gestione dell'Istituto (inserimento del Direttore Amministrativo, entrato in servizio il 5 ottobre). E' stata avviata, anche attraverso il reclutamento di **i sette nuove unità di personale**, la riorganizzazione/adeguamento alle nuove esigenze dell'amministrazione della struttura scientifica e amministrativa.

Tra i nuovi reclutati è previsto **un dirigente tecnologo, da dedicare alle attività giuridiche e legali** che sarà dedicato anche come RPCT. Inoltre, si è avviata la stesura di un nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), in recepimento del D.Lgs. 74/2017 e delle Linee Guida fornite dal Dipartimento di Funzione Pubblica, teso a migliorare l'intero Ciclo della Performance.

Ciò premesso l'IISG nel 2020 ha svolto la propria missione con continuità e le risultanze della verifica sui contenuti della Relazione risultano sostanzialmente in linea con quanto previsto dalla normativa e dalle linee guida Anac. Pertanto anche se, come riportato nella presente Relazione, essa si riferisce "*ad un anno di transizione in cui si sono registrati ritardi e disfunzioni*", le problematiche evidenziate nel ciclo della performance non appaiono tali da ostacolare il giudizio di validazione, tenuto conto peraltro che, anche a seguito della ritrovata stabilità gestionale e del rinnovato assetto organizzativo, il loro superamento è stato avviato. Attraverso l'attuazione di interventi che hanno dato i primi risultati, pur in un contesto reso complicato dalla emergenza pandemica che ha comportato la necessità di riorganizzare le attività quotidiane mediante l'attivazione del lavoro agile. Pertanto, tenuto conto degli esiti delle verifiche, il processo di validazione si conclude con l'esito: "**Validazione della Relazione con osservazioni**".

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 previsto dalle Linee guida n. 3/2018 del DFP, 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).

Roma, 28 giugno 2021


Michele Petrucci

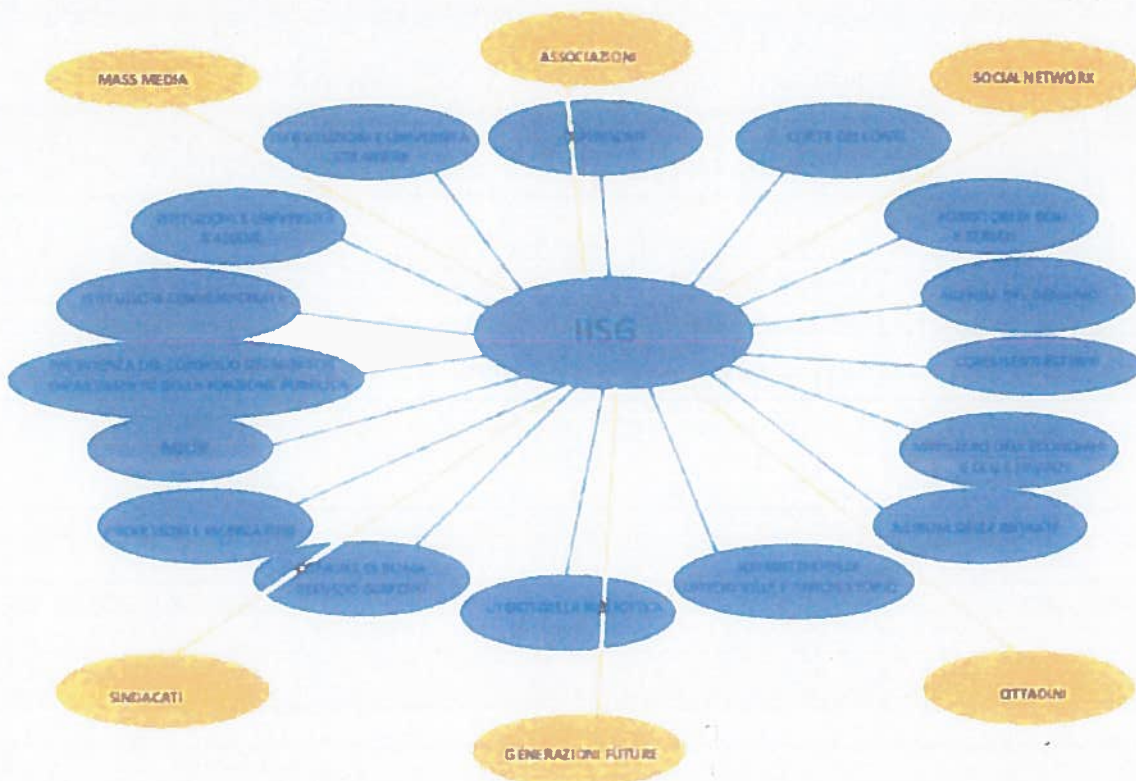
ALL. 1- TAB.1 - QUADRO SINTESI CRITERI ED ESITI DELLA VALUTAZIONE

Criterio di Validazione previsto dalle Linee Guida n. 03/2018	Esito
A - Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;	Positivo
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;	Positivo (con osservazioni)
C - Presenza nella Relazione dei risultati relativi agli obiettivi (sia performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;	Positivo (con osservazioni)
D - Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;	Positivo (con osservazioni)
E - Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;	Positivo (con osservazioni)
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);	Positivo (con osservazioni)
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;	Non applicabile
H - Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano	Non applicabile
I - Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;	Positivo (con osservazioni)
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.;	Positivo

ALL. 2 STAKEHOLDER

● STAKEHOLDER PRIMARI

● STAKEHOLDER SECONDARI



7

ALL.3- DOCUMENTAZIONE CONSULTATA

Nel corso del processo di validazione della Relazione sono stati consultati anche i seguenti documenti (in parti acquisiti dal sito e in parte forniti dalla direzione):

- PTPCT 2019-2021 approvato con Decreto del Presidente n. 4/2019 (Prot.189/2019-U-06.02.2019);
- PTPCT 2020-2022 approvato con delibera del Cda n. 17/2020 del 27.02.20;
- Bilancio di previsione 2020 approvato con delibera del CdA n. 5/2019 del 23.12.2019
- Bilancio Rendiconto della gestione 2020 e Relazione sulla gestione e dei risultati attesi approvato con delibera del CdA n. 15/2021 del 30/4/2021;
- Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP-2017) in vigore.

Inoltre al fine di approfondire la ricognizione, l'OIV è stata esaminata anche documentazione non strettamente rientrante nel ciclo delle performance 2020:

- Piano triennale delle attività 2019-2021, approvato delibera del Consiglio n. 8 del 28.01.2020,

