

**Al Magnifico Rettore
Alla Direttrice Generale**

Università della Calabria

Oggetto: Documento di Validazione della Relazione sulla Performance 2022 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 2022 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 2022 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.

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

Maurizio
Martelli
23.06.2023
14:29:20
GMT+01:00



Giudizio di sintesi

Allegato parte integrante del “Documento di Validazione della Relazione sulla Performance 2022 dell’Università della Calabria”

Documento approvato nella seduta del Nucleo di Valutazione di Ateneo del 22/06/2023

Sommario

La procedura di Validazione.....	2
Conformità, attendibilità e comprensibilità	2
La performance organizzativa.....	3
La performance individuale	5
Il processo di redazione	6
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 2022 (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 2023, 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 e i contenuti relativi al Piano Integrato delle Attività e Organizzazione '22-'24 (PIAO), per quanto riguarda l'anno di riferimento;
- presenza dei risultati relativi a tutti gli obiettivi inseriti nel PIAO;
- verifica che nella misurazione e valutazione della performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e 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);
- analisi, 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 delle Attività e Organizzazione cui si riferisce (PIAO '22-'24 - anno 2022).

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

Nella sezione 1 “Introduzione” viene 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 illustrati, in forma sintetica, i relativi esiti della performance istituzionale e di quella organizzativa delle strutture tecnico amministrative, nonché gli esiti di performance sintetizzati per aree strategiche. La sezione riporta un quadro degli scostamenti tra i valori target degli obiettivi operativi e i corrispondenti valori effettivi di fine periodo che, in fase di rendicontazione, hanno registrato uno scostamento superiore al 10% rispetto al target prefissato nel PIAO o che hanno segnalato una criticità determinandone la neutralizzazione. La sezione riporta, altresì, i principali risultati rispetto al Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza ‘22-’24 e in termini di pari opportunità e benessere organizzativo, nonché i risultati legati alle indagini di customer satisfaction.

Nella sezione 3 “Performance individuale” si riprendono brevemente i criteri di valutazione della performance individuale dei Dirigenti, del personale di Elevate Professionalità, con o senza responsabilità di struttura, e del personale di categoria D, con o senza responsabilità di struttura, C e B e vengono riportati i dati relativi alle valutazioni in forma aggregata per categoria.

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.

Il documento è completato con l’Allegato “Rendicontazione obiettivi operativi”, che illustra per ciascun obiettivo operativo del PIAO ‘22-’24 le azioni realizzate, i risultati raggiunti valutati in base agli indicatori e target previsti nel suddetto Piano e lo stakeholder di riferimento

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 in forma sintetica gli esiti della performance istituzionale e della performance organizzativa in riferimento a tutte le strutture tecnico amministrative dell’Ateneo, misurata rispetto al grado di raggiungimento dei target definiti per gli obiettivi operativi del PIAO ‘22-’24- anno 2022.

I risultati delle strutture sono riportati 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 PIAO 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 10 obiettivi e specifici indicatori.

I 73 obiettivi operativi sono poi accorpati in una tabella per Aree (Formazione, Ricerca, Terza Missione, Servizi agli studenti, Fattori abilitanti), con la corrispondente % di raggiungimento della performance nell'ambito della medesima e una breve sintesi delle azioni intraprese.

Nel complesso, il valore della performance organizzativa è da considerarsi senz'altro soddisfacente (performance complessiva 95%).

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 PIAO 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 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'Identità digitale di Ateneo (80%), Aggiornamento DVR (77,77%), Certificati di prevenzione incendi (96,67%), Rafforzamento della dorsale della rete dati di Ateneo (50%), Rafforzamento della sicurezza informatica: livello di rete (50%).

Nel caso dei Certificati di prevenzione incendi, è precisato che il mancato raggiungimento del target previsto per il 2022 è da imputare alle analisi e valutazioni propedeutiche, effettuate con gli enti competenti al rilascio delle autorizzazioni, che hanno reso necessario l'avvio dell'esecuzione di interventi per adeguare le strutture. Per l'aggiornamento dei DVR, le operazioni quali: sopralluoghi sui luoghi; ricezione, da parte delle strutture, degli elenchi aggiornati dei lavoratori, delle planimetrie con variazioni di destinazione d'uso apportate; raccolta degli elenchi dei materiali, delle sostanze, delle attrezzature e apparecchiature presenti; indicazione delle modalità procedurali di valutazione (matrici adottate e metodologie da utilizzare); audit preliminare; identificazione dei rischi e dei pericoli; valutazione dei rischi, audit conclusivo e redazione del piano di adeguamento delle misure previste, necessarie per l'Aggiornamento dei documenti hanno condizionato la realizzazione delle attività programmate. Per il Rafforzamento della dorsale della rete dati di Ateneo, la consegna degli apparati è stata rinviata ripetutamente per ritardi nell'approvvigionamento dalla casa madre (CISCO) determinando la necessità di riprogrammare più volte le attività, mentre per il Rafforzamento della sicurezza informatica: livello di rete l'adozione del protocollo di autenticazione 802.1X è stata avviata alla fine del primo semestre, rendendo necessario procedere prima all'ammodernamento degli apparati della dorsale e di quelli dipartimentali.

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 2022/2024, tratti dalla Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza relativamente all'anno 2022.

Nel quadro Indagini di Customer Satisfaction, si descrive l'indagine predisposta nell'ambito del progetto Good Practice (GP2022) curato dal Politecnico di Milano per servizi erogati nell'anno 2021 e direttamente dall'Università della Calabria per l'anno 2022 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. Il quadro descrive il Piano di Azioni Positive (PAP), aggiornato con il PIAO '23-'25, evidenzia che sono stati progettati ed elaborati il secondo Bilancio di Genere e il Gender Equality Plan (adottato dall'Ateneo a maggio 2022), sottolinea le scelte organizzative dell'Ateneo sull'applicazione del lavoro agile per il 2022 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 2023.

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) 2022, 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 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 con o senza responsabilità, EP con o 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 27 aprile 2023 e ultimate il 31 maggio 2023.

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 l' "Executive summary" (pagina 3 della Relazione) nel quale sono sintetizzate le azioni realizzate e i benefici complessivamente conseguiti dagli stakeholder, 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 e con l'individuazione degli ambiti di intervento di cui si è tenuto conto per avere degli obiettivi sostenibili nella riprogrammazione degli stessi per il triennio '23-'25.

Conclusioni e raccomandazioni del Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione esprime, al pari dei precedenti anni, apprezzamento per la qualità del documento, intesa come conformità ai criteri che le norme prevedono per la validazione della Relazione nonché per la presa in carico di alcune raccomandazioni che lo stesso Nucleo aveva formulato lo scorso anno.

Al fine di migliorare ulteriormente il contenuto della Relazione ed in un'ottica di miglioramento continuo, il Nucleo ritiene opportuno formulare le seguenti raccomandazioni:

- 1) Alla luce dei principi della semplificazione e della selettività, che sono i principi alla base del PIAO, è auspicabile la riduzione il numero di obiettivi operativi (sia per le strutture operative dell'amministrazione centrale che per le strutture tecnico amministrative dei dipartimenti), focalizzando il collegamento alla creazione di valore pubblico ed al supporto agli obiettivi strategici.
- 2) Fare attenzione a non confondere gli obiettivi con le attività istituzionali ed operative. Alcuni esempi (vedi pag. 13):

- piano formazione
- smart working
- consulenza legale interna
- certificati di prevenzione incendi

Si tratta di attività istituzionali ed operative delle strutture, che non vanno confuse con gli obiettivi, che devono essere sempre riferiti a specifici miglioramenti che possono riguardare il volume dei

servizi erogati, il miglioramento nell'efficienza delle risorse utilizzate, il miglioramento della qualità dei servizi, etc.

3) Per quanto riguarda la descrizione degli obiettivi operativi (vedi Allegato "rendicontazione obiettivi operativi") nella descrizione degli obiettivi evitare di usare termini astratti quali "potenziare", "migliorare la fruibilità" etc. Per descrivere in maniera compiuta un obiettivo operativo occorre, in fase di programmazione, entrare nel merito del "come" "potenziare" un sistema, "rendere più fruibile" un servizio. Le specifiche azioni di miglioramento associate all'obiettivo vanno descritte "ex ante". Laddove nell'allegato richiamato, molto spesso gli obiettivi sono descritti in termini alquanto generici mentre nella sezione "Relazione di monitoraggio" si entra nel merito delle specifiche attività che sono state realizzate. In realtà la descrizione di tali azioni, e la loro schedulazione nel corso dell'anno, andrebbe effettuata in fase di programmazione e riportata nella sezione "descrizione obiettivo". In assenza di tale livello di dettaglio in fase di programmazione sia il monitoraggio intermedio che la valutazione finale degli obiettivi diventano vaghi e, sostanzialmente, inutili