

RELAZIONE 2013 OIV ISFOL
***sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei
controlli interni***
(art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e CiVIT Del. n. 23-2013)

Indice

| | |
|--|---|
| Presentazione | 2 |
| A. Performance organizzativa | 4 |
| B. Performance individuale | 6 |
| C. Processo di attuazione del ciclo della performance | 7 |
| D. Infrastruttura di supporto | 8 |
| E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione | 8 |
| F. Definizione e gestione degli standard di qualità | 8 |
| G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione | 9 |
| H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV | 9 |

Presentazione

L'OIV, ai sensi dell'art 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009, ha elaborato questa Relazione ispirandosi ai principi di indipendenza e imparzialità. Con il supporto della Struttura tecnica della presidenza (STP), è stato definito ed attuato uno specifico piano di audit rispondente ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

Il 2012, secondo anno di gestione sperimentale del ciclo della performance applicato alla sola dirigenza apicale e amministrativa, è stato caratterizzato da un rallentamento applicativo rispetto all'anno precedente a causa delle condizioni di contesto interno: commissariamenti e cambiamenti del vertice politico-amministrativo, turn-over della dirigenza e applicazione del nuovo regolamento di organizzazione che ha ridisegnato strutture e servizi, funzioni e responsabilità.

Le principali criticità rilevate sono:

- L'aggiornamento del Piano performance 2012-2014 non è stato realizzato e con il III Addendum, definito con grande ritardo, si sono assegnati gli obiettivi 2012. Non è stato aggiornato il Programma 2012-2014 Trasparenza ed Integrità, per gli standard di qualità dei servizi si è avviato il processo di miglioramento della carta dei servizi pubblicata nel 2011, ma senza l'adozione di un documento finale. Al momento non c'è ancora l'aggiornamento dei documenti per il triennio 2013-2015 né l'assegnazione degli obiettivi.
- La definizione degli obiettivi, degli indicatori e dei target è avvenuta in ritardo e senza la prevista negoziazione fra le parti. Questo ha prodotto un parziale disallineamento fra indirizzi strategici, obiettivi organizzativi ed operativi. Inoltre si rilevano incongruenze e nella loro interrelazione con gli obiettivi di trasparenza, integrità e qualità dei servizi. Si è registrata un disallineamento in corso d'anno a difficoltà di comunicazione tra livelli politico e gestionale, tradottasi in vischiosità dei meccanismi di definizione, assegnazione e negoziazione degli obiettivi e delle risorse.
- Permane l'indisponibilità di un sistema informativo/informatico di monitoraggio degli obiettivi e risultati di performance. Non sono stati implementati i sistemi di controllo interni e il processo di formulazione programmatoria non è stato al passo con la tempistica prevista dagli adempimenti.
- Si sono fatti passi in avanti nel processo di integrazione con il ciclo di bilancio, attraverso la formulazione di indicatori per il 2012 (definiti a metà anno) e di indicatori 2013 nel nuovo Bilancio di previsione, senza aver provveduto ad integrare gli indicatori contenuti in tale documento secondo la strutturazione degli obiettivi di performance.

Tuttavia anche in virtù della costante attività dell'OIV e della STP di richiamare l'attenzione sul ciclo delle performance, pur in assenza di processi programmatori definiti, la dirigenza di vertice ha assicurato lo svolgimento delle proprie funzioni e ha avviato molte attività per l'attuazione del SMVP.

Le proposte di miglioramento che l'OIV ritiene necessarie avviare, oltre al rispetto degli adempimenti programmatori e alla condivisione di una più robusta cultura della misurazione e valutazione, a partire dal management e da diffondere a cascata sul personale tutto, sono le seguenti:

1. Aggiornare ed integrare i documenti di programmazione in linea con la programmazione d'Istituto e il ciclo di bilancio, sviluppare il Piano di prevenzione della corruzione in relazione alle mappe di rischio.
2. Definire obiettivi organizzativi e individuali, con relativi indicatori e target misurabili, in linea con il nuovo SMVP e, inoltre, completare l'articolazione e la declinazione operativa degli obiettivi di performance individuale per il resto del personale (amministrativo e tecnico, di livello non dirigenziale).
3. Sviluppare un sistema di monitoraggio per la valutazione della performance, sviluppare l'interoperabilità fra i sistemi informativi in uso permettendo il monitoraggio degli stati di avanzamento fisico e finanziario, definendo un sistema di controllo di gestione in grado di produrre report periodici riconducibili a basi informative integrate e coerenti, a un sistema di audit che consenta di rilevare l'effettivo andamento delle attività, secondo modelli condivisi, adottando a questi fini adeguati stili gestionali e supporti informatici tali da facilitare l'acquisizione regolare, continua ed organica delle informazioni gestionali rilevanti;
4. Sviluppare le iniziative per rafforzare la capacità dell'Istituto di rappresentare in modo chiaro e aggiornato i dati e le informazioni nel rispetto dei criteri di trasparenza, richiamando le responsabilità ad esse connesse e la necessaria individuazione di specifici obiettivi di performance ad essi collegati.

5. Prevedere adeguate iniziative di comunicazione e condivisione sul ciclo delle performance, rivolte all'interno e all'esterno dell'Istituto: avviare modalità strutturate di interlocuzione con gli *stakeholder* e per la *customer satisfaction*.
6. Definire un piano di attività e di bilancio sulle pari opportunità e non discriminazione in collegamento con il CUG e assicurare la periodicità annuale dell'indagine sul clima ed il benessere organizzativo ampliando gli ambiti di analisi anche in collaborazione con lo stesso CUG.
7. Sviluppare la consapevolezza manageriale alla valorizzazione dei risultati di performance (in ottica di *accountability*, andamenti gestionali e valorizzazione delle competenze) e avviare modelli di valutazione della ricerca.

L'OIV ha ritenuto necessario promuovere l'aggiornamento e il miglioramento del Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) in cui è inserito anche il Dizionario delle competenze.

Per un'analisi del funzionamento del SMVP nel 2012 si fa necessariamente riferimento alla sola fase programmatica, non avendo ancora a disposizione i risultati prodotti nell'anno, in quanto il processo di misurazione e valutazione è stato dall'Amministrazione appena avviato.

L'OIV ISFOL

Membro OIV ISFOL
(Dott.ssa Mariella Mainolfi)



Membro OIV ISFOL
(Dott. Nereo Zamaro)



A. Performance organizzativa

Nel 2012 si registra una frammentazione del processo programmatico costruito attorno a singoli atti, non rispondenti ad una strategia unitaria e a un esplicito processo negoziale, per effetto dei quali si osserva che esso è stato definito in ritardo risultando disallineati i tempi e le modalità di definizione degli indirizzi strategici, degli obiettivi strategici ed operativi. Pur sollecitati dall'OIV, la rimodulazione e l'integrazione degli obiettivi strategici rispetto agli indirizzi non è stata effettuata. L'OIV, inoltre, ha invitato l'Amministrazione più volte, a delineare obiettivi strategici ed operativi in modo chiaro e oggettivamente riscontrabile (così da poter individuare opportuni indicatori e target misurabili, consentendo al contempo di apprezzare il contributo dei singoli obiettivi/processi attesi alla mission dell'Istituto, dimostrando la sua capacità di redere conto apertamente delle iniziative adottate e dei risultati raggiunti.) L'Amministrazione ha adottato specifici indicatori di bilancio 2012 a metà anno. Tali indicatori sono stati individuati anche per soddisfare alcune esigenze conoscitive legate al ciclo di performance. Nel III Addendum al Piano triennale delle performance 2011-2013 sono stati definiti, target, *output*, e *outcome* associandoli agli obiettivi strategici. Gli *outcome* previsti sono stati ricondotti ai due ambiti strategici individuati: uno funzionale e organizzativo, per cui gli indicatori e i target si allineano agli indicatori di bilancio per gli aspetti di ottimizzazione organizzativo-gestionale e, l'altro più tecnico scientifico. , focalizzato sulla produzione di report e documentazione, sviluppato in linea con quanto realizzato nel 2011Va segnalato che la performance organizzativa risente di scelte prevalentemente collegate al perseguimento degli obiettivi individuali (, definendo indicatori e target che rappresentano più generici processi o attività da eseguire, piuttosto che risultati sfidanti e orientati al miglioramento delle performance dell'Istituto. Peraltro in un Ente di ricerca, il blocco della valutazione dei ricercatori e tecnologi con riferimento alla produzione scientifica, rende di per sé difficile definire i contorni della performance organizzativa.

Non sono stati sviluppati al momento piani di miglioramento delle competenze professionali, se non l'organizzazione di attività formative (peraltro, formalmente non comunicate all'OIV). Dato da rilevare è la strutturazione di organigrammi funzionali seguiti all'entrata in vigore del Regolamento di organizzazione e funzionamento degli organi e delle strutture che rappresentavano un obiettivo operativo assegnato alla dirigenza tutta.

Non sono stati definiti obiettivi di promozione delle pari opportunità e il CUG ha avviato il proprio lavoro solo al termine del 2012.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi, anche attraverso modalità interattive, pur avendo definito gli standard, non è stata ancora sviluppata. A tal proposito si registra che L'Agenzia Nazionale LLP- Leonardo da Vinci rileva regolarmente la *customer satisfaction* per i servizi e gli eventi organizzati, con eccellenti risultati come riportato nella documentazione allegata alla relazione sulle attività valutazione 2011 del Direttore dell'Agenzia e ai risultati delle verifiche della certificazione di qualità. Si sta procedendo ad una definizione unitaria per la rilevazione della *customer satisfaction* in relazione agli eventi. Non si è avviato il necessario processo di analisi e diversificazione dei portatori di interessi e delle utenze.

Le relazioni con gli *stakeholder* si sono fortemente indebolite per effetto dei ricorrenti provvedimenti di commissariamento dell'Ente.

Risulta scarsa l'integrazione programmatica strategica, con quella operativa e gestionale-finanziaria, anche in relazione ai piani di attività su commessa (gli unici al momento sviluppati). Non è stato aggiornato neanche il Piano triennale d'Istituto.

L'attività di monitoraggio svolta è solo quella di competenza dell'OIV. Ai fine del monitoraggio delle attività e dell'avanzamento dei processi operativi non è stato ancora avviata alcuna iniziativa autonoma da parte dell'Amministrazione, né è stato sviluppato un adeguato sistema informativo a supporto della verifica dell'andamento delle attività: Inoltre l'amministrazione non ha predisposto documenti di monitoraggio, né ha aggiornato gli stati di avanzamento dei lavori correnti. Pur in presenza di evidenti cambiamenti sopraggiunti, non si è provveduto modificare o ad aggiornare, in corso d'anno, gli obiettivi di riferimento. A causa dell'assenza di un sistema informativo ed informatico, non è possibile eseguire modalità di monitoraggio, di audit economico-finanziaria e di analisi dell'efficacia e dell'efficienza gestionale, mentre si sottolinea che l'attenzione alle scadenze e agli aggiornamenti della trasparenza risulta essere ancora episodica.

L'applicazione del sistema risente, sia per quanto riguarda la performance organizzativa che quella individuale, delle carenze dei sistemi informativi/informatici dell'Istituto. L'attività di rilevazione, per lo più riferita a indicatori binari (SI/NO) di realizzazione/*output*, è stata quindi effettuata richiedendo l'invio elettronico e cartaceo di relazioni e documentazione. L'indisponibilità di dati congrui provenienti dal Controllo di gestione,

l'assenza di un sistema informativo a supporto del ciclo delle performance, i ritardi nell'implementazione degli strumenti di rilevazione della *customer satisfaction* privano il SMVP ISFOL della necessaria base informativa. La condivisione della metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa, pur essendo stata avviata, non è stata sostenuta adeguatamente anche nell'anno di riferimento e non sono stati aggiornati i dati dell'indagine di clima e benessere organizzativo effettuata nel 2011. La non fluida definizione programmatica per il 2012, difficoltà che continua anche nel 2013, per l'assenza di *governance* d'Istituto sin dall'inizio dell'anno ad oggi (solo a maggio si è insediato il nuovo CdA e la posizione di Direttore generale è tuttora priva di un titolare), costringe a dover esprimere un giudizio sull'applicazione requisiti metodologici D. Lgs. 150/2009 Art.5 e dei criteri minimi come enunciati nella delibera n. 89/2010 esclusivamente per le modalità di svolgimento del processo di definizione degli obiettivi per il 2012.

| Requisiti | Applicazione | Criticità |
|---|---|---|
| Definizione obiettivi, con indicatori e target. | Gli obiettivi non sono stati definiti in modo chiaro. Soprattutto non sono collegati in modo distinto 'obiettivi perseguiti' e 'risultati attesi' in termini di performance organizzativa. Pur essendoci <i>outcome</i> e indicatori collegati e essi non sono stati articolati nelle schede individuali. | I collegamenti tra obiettivi, indicatori e target solo di tipo qualitativo e non sempre specificati nel loro impatto. Non sono state sviluppate le schede anagrafiche di test qualità e fattibilità per indicatori e target. Non è stata espressa alcuna relazione fra gli obiettivi e le relative risorse finanziarie e di personale ; Gli obiettivi sono stati ridisegnati in corso d'anno, ma in maniera non coerente con gli indirizzi strategici. La definizione degli indicatori di <i>outcome</i> ed degli obiettivi strategici non hanno un riscontro nelle schede individuali e non sono stati negoziati con i responsabili di Dipartimento. Ciò influisce negativamente sulla qualità e sull'eshaustività del processo valutativo, mettendo in luce una scarsa presa in carico da parte del vertice d'Istituto dei risultati strategici. Il processo di <i>cascading</i> dagli obiettivi strategici agli operativi ha risentito della non diffusa esperienza nella gestione del ciclo delle performance e di una traslazione dei risultati individuali versus obiettivi organizzativi, riducendo la possibilità di leggere in modo distintivo i risultati d'Istituto e limitando la possibilità di valutarne gli effetti in termini di <i>outcome</i> . |
| Rilevanza e pertinenza bisogni collettività, missione istituzionale, priorità politiche e strategie Amministrazione | Gli obiettivi formulati nel III Addendum sono rispondenti alla <i>mission</i> istituzionale, alle priorità politiche, alla strategia dell'Istituto così come fissate nel Piano Triennale 2011-2013. | Non si registrano iniziative o azioni formalizzate di dialogo con gli <i>stakeholder</i> e i <i>contributor</i> , né sono state attivate modalità di consultazione con i cittadini. |
| Riferibilità arco di tempo determinato | Il Piano Performance presentava obiettivi strategici triennali, mentre nell'Addendum seguono un ciclo annuale. | Nell'Addendum non vengono ridefiniti i tempi degli obiettivi strategici, ma si propongono solo target annuali, dai quali peraltro non si evince lo sviluppo triennale completo. |
| Idoneità a determinare significativo miglioramento qualità dei servizi erogati e interventi | L'attenzione è posta sui processi gestionali e un maggiore collegamento fra produzione e diffusione dei risultati tecnico-scientifici | Gli obiettivi formulati dall'Amministrazione, nelle more dell'adozione di un modello metodologico ed operativo di valutazione qualitativa della ricerca (ex art.74, dlgs 150/09), sono relativi al solo ambito operativo/gestionale, intervenendo quindi solo indirettamente sulla qualità dei servizi e degli interventi prodotti dall'Istituto. Non sono stati ancora definite modalità strutturate di valutazione della qualità dei servizi, mentre si dà conto dei risultati in relazione all'utilizzo dei prodotti editoriali e di divulgazione. |
| Specificità e misurabilità in termini concreti e chiari | Sono definiti target ed indicatori, ed aggiornati <i>output</i> e <i>outcome</i> . | E' ancora insufficiente l'attenzione alla misurabilità degli indicatori (non determinazione del valore storico di riferimento, dell'anagrafica dell'indicatore e del target). Tale considerazione è valida, in particolare, per gli obiettivi operativi. A questo livello è, inoltre principalmente riscontrabile: 1. un'eccessiva presenza di obiettivi operativi riferibili alla sola applicazione gestionale e al coordinamento fra Direzione generale e Dipartimenti che, per parte loro, operano su fondi e progetti specifici gestiti parallelamente (senza convergere). Gli obiettivi di <i>accountability</i> tecnico-scientifica afferiscono più a obiettivi individuali che organizzativi; 2. un eccessivo ricorso a indicatori binari di realizzazione/ <i>output</i> , di più facile espressione, ma inadeguati da soli ad esprimere una misura della |

| Requisiti | Applicazione | Criticità |
|---|---|---|
| | | <p>performance effettivamente realizzata e ancor meno della sua qualità;</p> <p>3. l'assenza di una connessione esplicita e determinata tra obiettivi attesi, risorse disponibili in <i>input</i> e gli <i>output</i> effettivamente realizzati;</p> <p>4. non è ben articolato il <i>cascading</i> degli obiettivi strategici ed operativi sia sotto il profilo organizzativo, sia in termini individuali, per cui la serie degli obiettivi attesi risulta alquanto sconnessa.</p> |
| Commisurazione a standard definiti a livello nazionale e internazionale, comparazioni con amministrazioni omologhe. | | L'Istituto non dispone di strumenti per e non sono state effettuate analisi di <i>benchmarking</i> . |
| Confrontabilità con tendenze produttività' Amministrazione | La confrontabilità con le tendenze della produttività dell'Amministrazione è esprimibile solo per gli indicatori di bilancio che ne consentono una valutazione parziale (ai fini di un'analisi economica del risultato prodotto, di solito espresso in grandezze aggregate). | Non sono stati definiti, elaborati o prodotti indicatori specifici, né di prodotto (effettivamente realizzato) e tantomeno di produttività (per unità di prodotto o per insiemi di prodotti comparabili secondo fattori rilevanti a questo fine). |
| Correlazione a quantità e qualità risorse disponibili. | Non c'è il riferimento alle risorse associate agli obiettivi. | Ciclo della performance e assegnazione delle risorse di personale ed economiche appaiono sconnesse. E' debole il legame fra obiettivi strategici e obiettivi operativi. Questi ultimi spesso surrogano l'operato alla riscontrato nella performance organizzativa. |
| Monitoraggio | Attività di monitoraggio OIV anche attraverso note inviate all'amministrazione. | Non esiste un sistema di monitoraggio periodico infrannuale e che rilevi la performance secondo la frequenza e le modalità richieste negli schemi di caratterizzazione degli indicatori, ma lo stato di avanzamento è rappresentato solo al momento della rendicontazione finale. Si rammenta che la misurazione e la valutazione delle performance relative al 2011 fu svolta per mezzo di relazioni presentate dai singoli dirigenti valutati e sulle quali si applicarono le verifiche dei valutatori, a volte attraverso un processo negoziale (Direttore Generale e Dirigenti di II fascia) e altre volte attraverso una decisione finale espressa dal valutatore. I cambiamenti istituzionali e organizzativi susseguitisi e la non disponibilità di un sistema informativo dedicato hanno ridotto ulteriormente la capacità di applicare il previsto SMVP. |
| Coerenza con obiettivi trasparenza | Presente solo negli indirizzi strategici. L'applicazione del Programma Trasparenza ed Integrità ha continuato a perseguire, pur con difficoltà soprattutto nell'aggiornamento dei dati, la puntuale applicazione degli adempimenti previsti (costruzione della sezione specifica sul sito istituzionale ed aggiornamento periodico delle informazioni fornite). | Gli indirizzi strategici pur formulando una necessaria integrazione degli obiettivi di trasparenza ed integrità negli obiettivi strategici ed operativi non sono stati applicati nella definizione degli obiettivi a tutti i livelli. |

B. Performance individuale

Per il 2012, dopo un tentativo di estendere la valutazione alle funzioni di responsabilità intermedia, si è ritornati ad esprimere gli obiettivi operativi solo per la dirigenza apicale e gestionale. Il processo di proposta e condivisione/negoziazione è stato carente. Le schede riportano per ogni obiettivo strategico ed *outcome* i derivati obiettivi operativi individuali (in numero massimo di 7), il loro peso percentuale, gli indicatori relativi, gli *output* previsti e i tempi di conseguimento concordati.

La Direzione generale ha curato l'assegnazione degli obiettivi operativi individuali relativi alle posizioni organizzative dipendenti (Dirigenti amministrativi di II fascia dell'Ufficio dirigenziale delle Risorse finanziarie e tecniche e dell'Ufficio dirigenziale delle Risorse umane).

Il processo di valutazione dei risultati per il 2012 è stato solo avviato.

La misurazione e valutazione della performance per il 2011 è stata elaborata sulla base delle relazioni di attività predisposte da ciascun dirigente, cui è seguita, da parte dell'OIV, prima una verifica dei processi di conciliazione, poi la richiesta di approfondimenti, per arrivare alla verifica documentale finale (fase istruttoria) per la definizione della proposta di valutazione al vertice politico-amministrativo. L'assenza di un sistema informativo di supporto e la definizione di obiettivi e relativi indicatori di tipo qualitativo più che quantitativo ha implicato la necessità di ricorrere in misura sovrabbondante a materiale documentale di natura tecnica e amministrativa, rendendo oltremodo impegnativo e difficoltoso il processo istruttorio. La Relazione sulla performance 2011 è stata presentata e trasmessa dall'Amministrazione con ritardo (10 ottobre 2012). Sulla base di un processo di *audit ad hoc* l'OIV il 22 ottobre 2012 ha definito e presentata la propria attestazione.

Il processo di misurazione e valutazione per i risultati del 2011 ha risentito dei cambiamenti intervenuti al vertice e al limitato dialogo, sulle materie analizzate in questa sede, fra vertice politico amministrativo e vertice gestionale. L'attivazione del nuovo Statuto con la revisione dei ruoli e compiti e le discrepanze organizzative nate all'interno dell'Istituto prevalentemente tra funzioni amministrative e tecnico-scientifiche hanno reso ancor più impervio il processo valutativo. In generale, si è registrata una tendenza, tra i valutandi a prescindere dalle interdipendenze operative che il lavoro di ciascuno aveva di fatto con quello svolto dai colleghi, a gestire ciascuno per sé, l'organizzazione della relazione di fine anno, compresa la raccolta degli allegati di rilievo ai fini della valutazione stessa; la refrattarietà a fornire risposte puntuali e evidenze specifiche sugli obiettivi strategici; la tendenza a concepire il processo valutativo come una sorta formalizzazione del conseguimento del risultato. Il pensionamento dei responsabili di Dipartimento ha prodotto, inoltre, una specifica difficoltà nel reperire le indispensabili informazioni. Va registrata, inoltre, la decisione del Commissario Straordinario di non esprimere la valutazione per il responsabile dell'Agenzia LLP-Leonardo da Vinci in quanto dirigente di ricerca.

La valutazione espressa è stata pari al 100% per tutti i tre Dirigenti apicali e i due dirigenti di II fascia. L'OIV ISFOL rileva che essendo cinque il numero dei dirigenti amministrativi (di I e II fascia) in forza nell'annualità 2012 va applicato quanto previsto dall'art. 19 c.6 del D. Lgs 150/2009. Il premio di risultato, calcolato riguardo ai mesi di copertura dell'incarico e collegato alla valutazione, è stato liquidato con lo stipendio del mese di Dicembre 2012.

Con riferimento al 2011 l'OIV ha svolto un ruolo *super-partes* nel richiamare ad una maggiore condivisione, tra i livelli organizzativi, della metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale. Per il 2012, al momento l'OIV ISFOL non è a conoscenza di attivazioni di procedure di conciliazione, del relativo esito e del loro allineamento rispetto ai criteri definiti nel Sistema, non essendosi, peraltro, concluso il processo di misurazione e valutazione.

L'OIV ritiene che vada fortemente migliorata e rafforzata la comunicazione sul metodo di misurazione e di valutazione della performance individuale all'interno dell'Amministrazione.

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Il processo di misurazione e valutazione non è ancora del tutto effettivo. L'attività di programmazione per il 2012 è stata caratterizzata da un costante richiamo da parte dell'OIV all'indispensabile rispetto degli adempimenti e dello sviluppo del ciclo delle performance soprattutto laddove, purtroppo spesso, si riscontravano ritardi ed inadempienze. Si registrano ritardi nell'applicazione anche per il 2013.

A conclusione della seconda annualità sperimentale di funzionamento del SMVP le principali criticità rilevate, oltre a quelle sopra espresse riguardano:

- l'allineamento del ciclo della performance con la programmazione/attuazione/controllo economico-finanziario e gestionale;
- la permanenza di criticità relative all'applicabilità del ciclo della performance, stante il CCNL vigente e in attesa delle intese CIVIT-ANVUR, per quanto riguarda "l'individuazione di specifici obiettivi, indicatori e standard nonché le modalità per assicurare il ciclo di gestione della performance dei ricercatori e dei tecnologi";
- le permanenti difficoltà a dotare l'Istituto di un supporto informatico per la misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale nonché di un sistema integrato, o di più sistemi informativi interoperabili, per la programmazione, gestione e controllo delle attività e dei flussi economici e finanziari che alimentino stabilmente i processi in atto relativi al ciclo della performance;
- i cambiamenti di *governance* hanno portato ad una minore attenzione al processo di applicazione del ciclo delle performance;

L'OIV, con il continuo, puntuale e professionale supporto della STP, pur nella funzione terza prevista dalla normativa e dalle Delibere CiVIT, ha continuato ad esprimere una funzione di sollecitazione ed impulso per l'avanzamento del ciclo delle performance cui non hanno tuttavia corrisposto significativi feedback da parte dell'Amministrazione.

D. Infrastruttura di supporto

Come è stato sottolineato a più riprese, nonostante le raccomandazioni iniziali e le ripetute sollecitazioni da parte dell'OIV, l'Istituto deve ancora predisporre un progetto esecutivo per lo sviluppo di un sistema informativo/informatico dedicato all'impostazione, al monitoraggio in itinere e alla valutazione del ciclo della performance. Questa rilevante criticità, già segnalata nel monitoraggio intermedio, è aggravata dalla bassa interoperatività tra i tre sistemi informativi che attualmente presidiano la programmazione e l'attuazione del sistema economico-finanziario dell'ente, la gestione del personale, il controllo di gestione. Lo stesso processo istruttorio per la proposta di valutazione della performance dei dirigenti apicali per il 2011 e l'audit per la validazione della relazione Performance 2011 ha confermato questa rilevante criticità.

Non si registrano miglioramenti nei sistemi di controllo rispetto al 2011.

In Istituto tuttora non è stato adottato un sistema informativo dedicato al controllo di gestione e al controllo strategico, né sono state individuate le opportune forme d'integrazione informativa tra atti di programmazione e connessi dispositivi di controllo. Inoltre la suddivisione del processo programmatico in piani di attività differenziati, non rende agevole la lettura, né puntuale né in forma aggregata, dei dati e delle informazioni.

L'attività di gestione è focalizzata maggiormente sulla quotidianità e sull'implementazione della programmazione afferente il FSE, nel rispetto delle regole di attuazione ad esso collegate. Il controllo di gestione non garantisce un monitoraggio continuo e suddiviso fra attività afferenti la Direzione Generale e Dipartimenti, non permette neppure di verificare e comparare l'utilizzo periodico delle risorse e non realizza un monitoraggio regolare e omnicomprensivo dei flussi gestionali.

E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

A fine Giugno 2012 è andato on-line il nuovo sito d'Istituto e si è proceduto gradualmente alla sistematizzazione, nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito", del formato dei dati e all'organizzazione delle informazioni anche in linea con gli standard della "Bussola della trasparenza", mentre si registra ancora il ritardo soprattutto per le sezioni di dialogo con gli *stakeholder* interni ed esterni e la *customer satisfaction*).

Comunque si registra uno sforzo nella pubblicazione di quanto previsto nel Programma e dalla normativa intervenuta, un progressivo miglioramento dei flussi di diffusione e aggiornamento che, però, ancora, non appaiono applicati ed eseguiti in modo stabile, registrando una scarsa attenzione alla responsabilità diretta per l'aggiornamento dei dati e delle informazioni da pubblicare. Solo all'inizio del 2013 si è provveduto a registrare le informazioni con un formato standard in cui è evidenziata la data di aggiornamento, ma non è ancora esplicitata il responsabile dell'aggiornamento.

Il programma e il processo in relazione alla cultura della legalità e integrità, anche attraverso la definizione delle mappe dei rischi, non sono stati ancora implementati.

Al momento, per la *vacatio* di *governance*, non è stato indicato il Responsabile per la prevenzione della corruzione né si è dato avvio al processo per la redazione del Piano di prevenzione della corruzione né della sezione dedicata alla trasparenza e integrità.

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

Si è avviata la definizione degli Standard di qualità. Si è scelto di partire con la Carta dei servizi, considerando la particolarità di un ente di ricerca che ha pochi e definiti servizi validi per tutti i cittadini e non sono presenti standard nazionali. Tale processo ha significato un grande lavoro d'impulso da parte dell'OIV, di supporto e di dialogo soprattutto con i dirigenti e il personale, stimolando anche il processo di ridefinizione strategica ed operativa dell'attività di programmazione e gestione. Manca, nella definizione della prima stesura della Carta

dei servizi, un quadro complessivo e puntuale dei servizi al pubblico che l'Istituto offre. Si ritrova una debolezza nel rendere comprensibili le responsabilità e l'accountability (in riferimento, per esempio, ad un'articolazione dei servizi per gruppi omogenei di utenti) con conseguente difficoltà nel definire standard, indicatori e target di risultato relativi. Nel processo di definizione degli standard di qualità dei servizi è mancato un confronto con gli stakeholder esterni e l'avvio di processi di *customer satisfaction*. Al momento anche dopo reiterati incontri dell'OIV con l'Amministrazione per la formulazione di indicatori di standard, non vi sono documenti adottati.

G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

Con riferimento alle proposte di miglioramento presentate nella Relazione 2012 OIV ISFOL lo stato di attuazione è il seguente:

| Priorità | Articolazione | Esecuzione |
|------------------------------|--|--|
| Performance strategica | 1. Avviare modalità strutturate di interlocuzione con gli stakeholder | Non eseguito |
| Performance organizzativa | 2. Completare l'articolazione e la declinazione operativa degli obiettivi di performance organizzativa | Non eseguito ma sviluppato modello SMVP aggiornato |
| Performance individuale | 3. Completare l'articolazione e la declinazione operativa degli obiettivi di performance individuale per il personale inquadrato come ricercatori e tecnologi. 4. E' opportuno concretizzare la valutazione dei comportamenti organizzativi individuali tramite indicatori e target specifici (ex-ante ed ex-post) e Dizionario delle competenze. | Non eseguito Sviluppato nel SMVP aggiornato |
| Sistemi informativi | 5. E' indispensabile sviluppare e mettere a regime un sistema informativo dedicato alla gestione del ciclo delle performance. | In atto solo protocolli di interoperabilità fra sistemi esistenti |
| Comunicazione e condivisione | 6. Lo sviluppo del ciclo delle performance va sostenuto da adeguate iniziative di comunicazione e condivisione rivolte all'interno e all'esterno dell'Istituto. | Non eseguito |
| Benessere organizzativo | 7. Periodicità annuale dell'indagine sul clima ed il benessere organizzativo e ampliamento degli ambiti di analisi. | Non eseguito |
| Pari opportunità | 8. Redazione Bilancio di Pari Opportunità | Non eseguito |
| Trasparenza e Integrità | 9. Sviluppare le iniziative volte a realizzare la trasparenza e a garantire l'integrità. | Non aggiornato il Programma ma aggiornata la sezione. Manca aggiornamento al D. Lgs 33/2013. |
| Standard di qualità | 10. Redazione degli standard di qualità | Avviato processo ma non adottati i relativi documenti. |

L'OIV ISFOL è in attesa, a seguito delle numerose comunicazioni a tale riguardo inviate all'Amministrazione, di un piano di azione volto a superare le attuali criticità e a garantire soluzioni organizzative e informative atte ad assicurare la coerenza del SMVP ISFOL con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e quello di bilancio. La disponibilità di informazioni affidabili e robuste, provenienti dalla programmazione e dal controllo, permetterebbe un significativo miglioramento degli stessi indicatori adottati e quindi dei relativi target.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV, ha sviluppato l'attività di monitoraggio con l'obiettivo prioritario di promuovere l'applicazione puntuale del ciclo delle performance alla normativa e alle deliberazioni CIVIT, attraverso confronti e note scritte indirizzate all'Organo politico amministrativo e all'Amministrazione, in relazione ai monitoraggi CIVIT specifici per l'Istituto ed evidenziando gli ambiti di miglioramento necessari. L'OIV inoltre ha risposto tempestivamente ai monitoraggi richiesti dalla CIVIT. Per la trasparenza ed integrità l'OIV, con il supporto della STP, ha monitorato costantemente la sezione "Trasparenza, valutazione e merito" inviando periodicamente e-mail e lettere di sensibilizzazione per l'aggiornamento dei dati e delle informazioni in primis in relazione agli obblighi di legge ma anche in riferimento a quanto definito nel Programma e nella tabella dei flussi sviluppata. L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio e controllo in un'ottica collaborativa, anche attraverso incontri e note: 24 Incontri di lavoro OIV/STP (verbalizzati); 8 Incontri con vertice politico/amministrativo e l'Amministrazione e CUG; 25 Lettere e note all'Organo politico amministrativo e all'Amministrazione; 6 Incontri con CIVIT; 9 Lettere e note alla CIVIT; 9 Coordinamento OIV EPR. I Documenti prodotti dall'OIV per il 2012 con il pieno supporto della STP sono stati:

- Relazione OIV a supporto della proposta di valutazione dei dirigenti apicali (proposta e schede istruttorie);

- Progettazione e attuazione Audit per la validazione della Relazione Performance 2011 e per la Relazione funzionamento Sistema
- Validazione della relazione sulla Performance 2011;
- Proposta di aggiornamento del SMVP e proposta Dizionario delle Competenze;
- Rapporto Controllo di gestione 2012;
- Note sintetiche di presentazione dell'attività OIV e dell'andamento del ciclo delle performance ai Commissari Isfol (Gennaio 2012; Gennaio 2013).