



Prot. n. 432724 del 19.12.2018

Al Sig. Commissario straordinario ARPACAL

e p.c.: Dipartimento Ambiente e Territorio

Documento di validazione della Relazione sulla performance 2017
ARPACAL (Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Calabria)

- A. L'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Calabria ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009 e delle delibere CIVIT/ANAC n. 5/2012 e n. 6/2012, ha preso in esame la Relazione sulla performance dell'anno 2017 approvata da ARPACAL con delibera del Commissario straordinario n. 989 del 14.11.2018 e trasmesso all'OIV con pec del 19.11.2018.
- B. L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti effettuati, iniziandoli in data 28.9.2018 sulla versione "in bozza", trasmessa per un esame preliminare, e si è sviluppato in complessive 5 sedute, inclusa la seduta odierna, secondo le modalità indicate nel documento metodologico approvato nella seduta del 13.1.2017 e modificato il 27.1.2017. Ha tenuto, altresì, conto delle attestazioni contenute nella delibera di approvazione della relazione stessa.
- C. La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su **ciascuno** dei punti esaminati nel processo sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate presso l'OIV.
- D. Tutto ciò premesso, l'OIV **valida con prescrizioni** la Relazione sulla performance 2017.
- E. L'efficacia della validazione è condizionata al recepimento delle prescrizioni indicate al par. 5 della relazione finale allegata al presente atto, nei modi previsti dall'ordinamento.

Una sintesi delle motivazioni alla base della decisione finale nonché delle osservazioni, dei suggerimenti e delle prescrizioni dell'OIV è riportata nella relazione allegata, che è parte integrante del presente documento.

Catanzaro, li 19.12.2018

L'OIV

Dott. Domenico Gaglioti
Componente

Dott. Angelo M. Savazzi
Presidente

Dott. Pasqualino Saragò
Componente

Assente

GAGLIOTI
DOMENICO
19.12.2018
12:37:22 UTC

SAVAZZI
ANGELO
MARIA
19.12.2018
13:31:17
UTC

Amm: Arpacal

Aoo: Arpacal

SEDE CENTRALE

Protocollo nr.55953 del 21/12/2018 (ARRIVO)



* 1 - 3 9 3 8 1 0 *



Regione Calabria

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

Cittadella Regionale - 88100 Catanzaro

[pec: oiv@pec.regione.calabria.it]

**VALIDAZIONE
DELLA
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2017
- ARPACAL -**

Relazione finale

(approvata il 19 dicembre 2018)



Sommario

1. Premessa	3
2. Ambito, principi e parametri del processo di validazione	3
3. Fasi del processo di validazione.....	4
4. Esiti del processo di validazione	6
1.1 Considerazioni generali.....	6
1.2 Esiti del processo di validazione.....	6
1.3 Esito dell'esame, suggerimenti e prescrizioni per il futuro.....	7
1.3.1 Esame struttura generale della Relazione	7
1.3.2 Esame contenuto della Relazione	9
1.4 Prescrizioni e suggerimenti per il futuro.....	12
1.4.1 Tabelle riepilogative.....	12
5. Prescrizioni contestuali alla pubblicazione.....	14
6. Osservazioni e adempimenti finali	15
Allegato 1 - Sintesi della griglia di validazione	17



1. Premessa

La presente relazione e relativa griglia allegata, parte integrante del documento di validazione della relazione sulla *performance* 2017, sintetizza le fasi in cui si è articolato il processo di validazione e ne espone gli esiti.

L'attività di validazione avviene sul testo approvato dal Commissario straordinario dell'Agenzia con decreto n. 989 del 14.11.2018 e trasmesso all'OIV con pec del 19.11.2018; si è tenuto conto, altresì dell'attestazione prevista dal documento metodologico, parte integrante della deliberazione.

Il processo di validazione è stato avviato nella seduta del 28.9.2018 sulla versione in *drafting*, trasmessa per un esame preliminare, e si è sviluppato in complessive 5 sedute, inclusa la seduta odierna.

L'attività espletate dall'OIV sono riportate in n. 4 carte di lavoro depositate agli atti, oltre che nei verbali dell'OIV regolarmente pubblicati sul sito internet istituzionale.

Preliminarmente, si rileva che nella seduta del 13.1.2017 (con aggiornamento nella seduta del 27.1.2017) l'OIV ha definito l'impianto metodologico per la validazione della Relazione sulla *performance*, anche alla luce delle pregresse esperienze di validazione e mediante confronto con esperienze maturate in differenti contesti. Il documento metodologico, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente relazione, individua le fonti normative e metodologiche e definisce il perimetro del processo di validazione con riferimento agli ambiti, ai principi ed ai parametri.

L'OIV ha ritenuto necessario procedere alla convocazione della direzione amministrativa dell'Ente e della struttura preposta alla elaborazione della Relazione al fine di chiarire e precisare aspetti connessi con la rimodulazione del Piano 2017; l'incontro si è tenuto nella giornata del 29.11.2018.

2. Ambito, principi e parametri del processo di validazione

Preliminarmente, come evidenziato nelle linee guida n. 3 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 29.11.2018, si sottolinea che la validazione della relazione sulla *performance* deve intendersi come validazione del processo complessivo di misurazione e **valutazione** della *performance*, senza ridondare in attestazione di veridicità dei dati in essa contenuti. 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; *"la validazione quindi non può essere considerata una certificazione puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione medesima"*.

Per quanto riguarda gli ambiti, i principi e i parametri osservati dall'OIV nell'esaminare la relazione ed esprimere il giudizio di validazione, si rinvia all'apposito documento metodologico approvato il 13.1.2017 e contestualmente pubblicato sul portale regionale della Regione Calabria (emendato quindi da refusi ed errori materiali), da applicare anche agli enti sub-regionali tenuti ad avvalersi di questo OIV, come testualmente specificato nello stesso documento.

A seguito dell'esame della Relazione, i cui esiti sono riportati nelle carte di lavoro agli atti dell'OIV, è stata compilata la griglia riportata in sintesi nell'allegato 2 del documento metodologico. L'esito complessivo riporta un punteggio pari a **61,00/100**, superiore alla soglia minima (60/100) necessaria per una validazione positiva della relazione. Alla luce delle criticità rilevate e del punteggio complessivo l'OIV ha stabilito di **VALIDARE con prescrizioni, a valere quale condizione di efficacia**, la relazione sulla *performance* 2017 di ARPACAL, offrendo contestualmente dei suggerimenti migliorativi. La griglia compilata è parte integrante del presente documento.



3. Fasi del processo di validazione

Dal punto di vista operativo, l'OIV ha ritenuto di procedere, nel rispetto della Delibera CIVIT/ANAC n. 6/2012, come segue:

- 1) definizione dei parametri, dei limiti e dell'oggetto dell'attività di validazione, alla luce dei criteri metodologici indicati dalla CIVIT/ANAC e riportati in apposito documento approvato nella versione finale nella seduta del 27.1.2017, parte integrante della presente relazione, citato nel paragrafo 2 e applicabile al caso specifico;
- 2) esame della relazione sulla *performance* per l'anno 2017, in premessa meglio emarginata;
- 3) esame del Piano della performance 2017-2019 approvato con delibera del Commissario straordinario n. 74 del 13.2.2017;
- 4) esame della rimodulazione del Piano definita con verbale sottoscritto dal Commissario straordinario del 13.11.2017 dal quale, dopo aver dato conto dei report di modifica del Piano, era precisato che *"Il Commissario approva le necessarie implementazioni e/o modifiche, nei termini di cui alla precedente tabella, al quadro sinottico degli obiettivi operativi di cui all'allegato n. 2 del Piano della performance 2017-2019"*; il predetto verbale, comunque sottoscritto dal Commissario veniva formalmente richiamato nella delibera n. 1054 del 29.11.2018 (*"verbale di monitoraggio in corso di esercizio e adozione misure correttive del Piano della performance 2017-2019"*) con la quale il commissario straordinario dava atto e confermava il *"verbale di monitoraggio in corso di esercizio e adozione di misure correttive del Piano della performance 2017-2019 del 13.1.2017"*;
- 5) esame, per quanto di rilievo, del sistema di misurazione e valutazione del personale, al tempo vigente;
- 6) valutazione della relazione di cui sopra rispetto ai parametri della Delibera CIVIT/ANAC n. 6/2012, sopra menzionata, i cui esiti sono condensati in apposite carte di lavoro come segue:
 - a. per come indicato nella carta di lavoro 1, l'OIV si è occupato di prendere atto della trasmissione della versione in *drafting* della Relazione sulla performance, di organizzare e programmare operativamente le attività, e avviare la disamina collegiale della relazione; l'OIV ha, altresì, esaminato la struttura e il contenuto della Relazione anche con riferimento a quanto previsto dalla Delibera CIVIT n. 5/2012 ed ha proceduto ad un esame preliminare in ordine alla corrispondenza tra obiettivi ed indicatori contenuti nel Piano della *performance* ed analoghi dati contenuti nella relazione;
 - b. per come indicato nella carta di lavoro 2, nel concludere l'esame preliminare, venivano effettuate verifiche sulla corrispondenza tra il piano e la relazione, sul raggiungimento degli obiettivi e sui report. La carta di lavoro e i rilievi ivi contenuti venivano portati all'attenzione dell'Ente e si rimaneva in attesa delle determinazioni definitive e dell'approvazione della versione finale della Relazione;
 - c. per come indicato nella carta di lavoro 3, venivano effettuate le verifiche formali e generali sulla versione finale della relazione regolarmente approvata con delibera commissariale e veniva disposta la convocazione della direzione amministrativa per chiarimenti sulle modalità di approvazione del Piano della performance rimodulato;
 - d. per come indicato nella carta di lavoro 4, approvata contestualmente alla presente relazione, vengono condensate tutte le verifiche di contenuto effettuate sulla versione definitiva della relazione e ne venivano esposti gli esiti.
- 7) compilazione della griglia di validazione (come da allegati 1 e 2 del documento metodologico);



- 8) formulazione di un giudizio finale in applicazione del documento metodologico approvato dall'OIV e citato al punto 1.

L'Organismo ha ritenuto necessario procedere all'audizione del direttore amministrativo e della responsabile della struttura preposta alla elaborazione della Relazione; ciò al fine di chiarire alcuni aspetti legati alla procedura utilizzata per la rimodulazione del Piano; l'audizione si è tenuta il 29.11.2018.

Ciò premesso, l'OIV ha, quindi, ritenuto di dover individuare i punti necessari che la relazione deve rispettare al fine di pervenire ad un positivo giudizio di validazione.

Nel caso di specie, l'OIV prende in considerazione, per quanto di interesse in questa sede, l'art. 10, comma 1 del d. lgs. n. 150/2009 (così come modificato dal Dlgs 74/2017), il quale prescrive che: *"Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche (...) redigono annualmente: (...) un documento (...) denominato: « Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi e indicatori programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato"*. A sua volta, il Piano "di cui alla lettera a)" del medesimo comma (ossia il piano della performance) *"individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori"*.

Da quanto sopra esposto, in assenza di una differente disciplina legislativa regionale, si individua un contenuto *"minimo"* ed inderogabile, che deve essere presente nella relazione sulla performance: esso è costituito dall'evidenziazione, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato. È peraltro evidente che, data la funzione *"comunicativa"* di questi elementi, essi devono essere adeguatamente comprensibili e completi.

Gli ulteriori elementi di dettaglio indicati nella Delibera CIVIT n. 5/2012, non hanno - nei confronti delle autonomie regionali e dei relativi enti strumentali, tra i quali ARPACAL - un eguale grado di cogenza. Tuttavia, il fatto che tale delibera non costituisca un *"immediato obbligo"* non esclude che possa essere considerata un *"punto di riferimento"*. Ciò fa sì che l'amministrazione possa apportare delle modifiche o delle *"variazioni"* rispetto al schema indicato, purché venga garantita equivalente qualità, comprensibilità ed attendibilità. È evidente, peraltro, che ogni variazione può comportare il rischio potenziale di non pervenire con eguale efficacia al risultato prefissato dalla normativa vigente.

Per le ragioni anzidette, si anticipa sin d'ora il suggerimento di avvicinarsi in linea di massima sempre di più (beninteso, nei limiti del possibile) a quanto proposto e suggerito dal Dipartimento della Funzione Pubblica¹ (subentrato all'ANAC) per quanto attiene agli aspetti metodologici in materia di performance; del resto la stessa Agenzia ha chiarito di aver utilizzato quale base anche la delibera CIVIT n.5/2012.

¹ Il 29.11.2018 il DFP ha pubblicato le linee guida n. 3 sulla predisposizione e validazione della relazione sulla performance che costituiranno un punto di riferimento per le future validazione.



4. Esiti del processo di validazione

1.1 Considerazioni generali

Preliminarmente, l'OIV ritiene opportuno rilevare che la struttura della Relazione utilizzata dall'Agenzia appare in linea con l'articolazione del Piano della *Performance* 2017-2019. Il Piano della *performance* 2017 è stato approvato in data 13.02.2017, e dunque sostanzialmente nei termini previsti dalla normativa vigente per cui l'OIV ha potuto effettuare il monitoraggio di primo livello i cui esiti sono riportati nella Relazione approvata nella seduta del 9.6.2017. Con l'occasione l'OIV sottolineava che le criticità, *"ove non risolte, potranno ripercuotersi sul monitoraggio degli obiettivi e, quindi, sulla chiusura del ciclo stesso (Relazione sulla performance)"*. Nelle conclusioni della citata relazione di monitoraggio l'OIV esprimeva *"l'avviso che gli obiettivi (strategici e operativi) definiti nell'ambito del Piano della performance 2017-2019 necessitano di una rivisitazione immediata affinché possano svolgere pienamente e in modo soddisfacente il ruolo di misuratori della performance generale dell'ente e delle strutture"* e che *"il mancato intervento sul Piano rischia inesorabilmente di travolgere il ciclo valutativo 2017 con le note conseguenze in merito all'utilizzo degli istituti premiali"*.

Come anticipato, si prende atto, altresì, dell'attestazione contenuta nella delibera di approvazione della Relazione sulla performance, trasmessa contestualmente alla Relazione, in ordine ai seguenti aspetti (cfr. 1.1.4.b.1-6 del documento metodologico):

- conformità formale e sostanziale dei dati contenuti nella relazione rispetto a quelli del piano della performance e della sua rimodulazione;
- conformità formale e sostanziale dei dati e delle informazioni contenute nella relazione e negli allegati rispetto a quelli trasmesse dai controller e/o accertati nelle altre sedi;
- correttezza delle operazioni di calcolo effettuate, anche nel senso del pieno rispetto dei criteri metodologici esplicitati nel piano;
- corretta applicazione ai vari report dei metodi di calcolo indicati nella relazione;
- uniformità di trattamento, rispetto a tutti i dipartimenti e relative articolazioni interne, delle scelte-decisioni assunte in ordine alla valutazione/esclusione di indicatori;
- correttezza formale e sostanziale dei risultati scaturenti dai calcoli di cui sopra.

1.2 Esiti del processo di validazione

Relativamente ai principi del processo di validazione, si rinvia a quanto indicato nel par. 1.3 del documento metodologico; analogamente, per quanto concerne i parametri che presidiano il processo di validazione, per comodità si rinvia a quanto indicato nel par. 1.4 del medesimo documento metodologico, che si intende qui riportato e confermato.

Nel merito, lo svolgimento del giudizio di validazione si svolge mediante la compilazione della griglia di validazione, conservata agli atti dell'OIV, la cui sintesi è riportata in allegato alla presente relazione. A tal proposito, prima di procedere al merito della valutazione, si precisa che:

- con riferimento ai criteri che presidono alla griglia e alle relative finalità, per comodità si rinvia a quanto contenuto nel par. 3 del documento metodologico, salvo quanto di seguito specificato;
- anche per quanto concerne le modalità di compilazione delle schede, per comodità si rinvia a quanto contenuto nel par. 3 del documento metodologico.

Dall'esame della stessa, avendo conseguito un punteggio di **61,00/100**, l'OIV **valida** la Relazione sulla performance 2017 di ARPCAL, **con prescrizioni** condizionanti l'efficacia della stessa. Le osservazioni che di seguito verranno espresse sono finalizzate ad una migliore redazione dei prossimi documenti rappresentativi del ciclo della performance.



1.3 Esito dell'esame, suggerimenti e prescrizioni per il futuro

A prescindere dall'esito della validazione, sopra riportato in termini numerici, l'OIV ritiene di riportare di seguito, in forma tabellare, quanto emerso dall'esame della Relazione sulla *performance* unitamente alle proprie osservazioni.

1.3.1 Esame struttura generale della Relazione

A prescindere dall'esito della validazione, sopra riportato in termini numerici, si riportano di seguito, in forma tabellare, le criticità emerse e i suggerimenti che l'OIV ritiene di formulare con riferimento all'esame della struttura generale della Relazione.

Parte generale		
Sezione	Situazione riscontrata	Osservazioni OIV
Presentazione della relazione e indice	La sezione è presente.	Si suggerisce, per il futuro, di mantenere la presentazione come strumento di indicazione delle caratteristiche della stessa, rinviando alle rispettive sezioni il dettaglio degli aspetti organizzativi.
L'amministrazione	La sezione è presente. Essa contiene anche i riferimenti sintetici all'articolazione territoriale, al personale assegnato e suddiviso per articolazioni e alle risorse assegnate.	Per il par. 2.2.4 (v. sopra) si suggerisce di organizzare in modo completo ogni sezione (eventualmente spostandolo nella sezione pertinente l'organizzazione).
Risultati raggiunti	Il paragrafo espone i risultati in generale conseguiti nell'anno 2017 dall'Azienda, ma non è chiaro se riguardano risultati in generale dell'Azienda o risultati riconducibili agli obiettivi del Piano della performance (in questo caso sarebbe opportuno un generico richiamo al codice dell'obiettivo, poi dettagliato di seguito).	Per il futuro, in prospettiva di miglioramento continuo si suggerisce di ricorrere anche a serie storiche (ovviamente per i fenomeni che si presentino in modo continuo di anno in anno).
Obiettivi - risultati raggiunti e scostamenti: strategici	È presente un paragrafo denominato "Obiettivi strategici" con una tabella recante, per ciascun obiettivo strategico, l'indicatore di impatto, il valore conseguito al 31.12.2017 dagli obiettivi operativi di riferimento e il grado di raggiungimento dell'obiettivo strategico stesso. Il peso, gli indicatori d'impatto con i loro pesi, i target preventivi, le risorse umane e finanziarie dedicate, le strutture di riferimento ed i responsabili, il valore consuntivo dei target per ogni indicatore d'impatto, il grado di raggiungimento dell'obiettivo e lo scostamento conseguente registrato. Sono presenti anche le formule di calcolo e sono indicate le cause degli scostamenti tra il programmato e il realizzato. Sono presenti i riferimenti per individuare la fonte di acquisizione dei dati.	Da una lettura attenta sembra che in realtà gli obiettivi strategici sono semplicemente gli obiettivi operativi raggruppati (gli indicatori di impatto degli strategici sono meramente descrittivi e sembra coincidano con gli indicatori di risultato degli obiettivi operativi). Verrà effettuata una comparazione con il Piano e con il sistema vigente nel 2017.
Obiettivi - risultati raggiunti e scostamenti: operativi	Nell'ambito della sezione è previsto un paragrafo recante "Risultati in tema di prevenzione corruzione, trasparenza e standard di qualità dei servizi". In esso si da conto dei risultati in ordine agli obiettivi di performance in materia di trasparenza ed anticorruzione, richiamando le pertinenti tabelle. Con riferimento alle informazioni relative	Per quanto riguarda la relazione non vi è nessuna osservazione da svolgere. In sede di programmazione, a prescindere dagli aspetti legati agli obiettivi che vengono realizzati tutti al 100% avviare il superamento delle criticità in tema di standard e qualità dei servizi (anche per esigenze di aderenza al nuovo art. 19-bis d.lgs. 150/2009). Infine si nota che, come aveva sottolineato da tempo la CIVIT, la presenza di



Parte generale		
Sezione	Situazione riscontrata	Osservazioni OIV
	al rispetto di standard e qualità di servizi (2) vi è un paragrafo che illustra aspetti generici in ordine alla correlazione tra performance e standard di qualità. Mancano riferimenti alla carta dei servizi ovvero ad eventuali risultati circa indagini presso l'utenza.	numerosi obiettivi realizzati al 100% induce a ritenere un'impostazione critica sotto l'aspetto del carattere sfidante degli stessi (anche tale problema è da affrontare in sede di programmazione).
Obiettivi - risultati raggiunti e scostamenti: risorse, efficienza ed economicità	Si registra, in generale, una carenza di informazioni in termini di efficienza ed economicità.	Per il futuro, si suggerisce di integrare dette informazioni (ovviamente ciò postula l'attivazione, almeno a livello base, di un sistema di contabilità economico-analitica, come peraltro già osservato dall'OIV nel monitoraggio di avvio ciclo).
Obiettivi - risultati raggiunti e scostamenti: Pari opportunità e bilancio di genere	Sono indicate le azioni positive, specifiche di promozione diretta delle pari opportunità anche grazie all'intervento del CUG. Non sono indicati i risultati di tali azioni.	Per il futuro: implementare il bilancio di genere ed i risultati delle azioni positive intraprese.
Obiettivi - risultati raggiunti e scostamenti: Benessere organizzativo	Nell'ambito delle azioni positive talune sono inquadrabili come specificamente dirette a considerare il benessere organizzativo. Mancano indicazioni in ordine alle indagini circa il benessere organizzativo, sul superiore gerarchico e sul grado di condivisione del sistema di valutazione.	In generale, v. punto precedente. Si suggerisce di specificare se siano state effettuate, o meno, le indagini menzionate nella cella precedente e comunque di svilupparle nel futuro.
Fasi, soggetti, tempi e responsabilità del processo di elaborazione della relazione sulla performance	Sono contenute le informazioni in ordine ai soggetti coinvolti. Mancano informazioni relative alla tempistica osservata nel caso concreto.	Si suggerisce, per completezza, di fornire informazioni anche riguardo la tempistica di redazione della relazione sulla performance (anche al fine di verificare la presenza di criticità nell'ambito del percorso interno).
Punti di forza e debolezza del ciclo della performance	Sono indicati i punti di forza e di debolezza del ciclo della performance	In prospettiva di miglioramento futuro, curare anche i <i>feedback</i> rispetto alle osservazioni svolte dall'OIV in sede di monitoraggio di avvio ciclo del corrispondente anno.

² Riguardo ai servizi offerti dall'amministrazione e ai relativi standard di qualità dovranno essere evidenziate, in maniera sintetica, le seguenti informazioni:

- i) stato di avanzamento del processo di definizione degli standard e relativo grado di copertura dei servizi erogati all'utenza;
- ii) tipologie di standard, ovvero generali o specifici, come definite nella delibera n. 3/2012;
- iii) variazioni, migliorative o peggiorative, eventualmente intervenute nel corso dell'anno;
- iv) realizzazione di indagini sul livello di soddisfazione dell'utenza sui servizi erogati e relativi risultati;
- v) reclami ricevuti, procedure di indennizzo e azioni di risarcimento collettivo (*class action*) eventualmente in corso o concluse.



1.3.2 Esame contenuto della Relazione

Di seguito, in forma tabellare, quanto emerso dall'esame del contenuto della Relazione sulla performance unitamente alle osservazioni dell'OIV.

Rilievo	Suggerimenti
Sono assenti strumenti di misurazione economica e analitico-economica finalizzati alla misurazione dell'efficienza delle strutture	L'esigenza di attivazione di sistemi di misurazione economica e analitico-economica della gestione è una necessaria evoluzione dei sistemi a supporto della misurazione delle performance. Tale esigenza è connaturata ad uno degli ambiti di misurazione della performance organizzativa: a tal proposito, l'art. 8, comma 1, lettera f) del d.lgs. 150/2009 testualmente si esprime in termini di "efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi " (tale disposizione è confermata dall'art. 8, comma 2, lettera e) della l.r. 3/2012); l'efficienza nell'impiego delle risorse, peraltro, richiede un'analisi di tipo economico e, nell'ambito di questa, l'adozione di un sistema di contabilità analitica. Il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.
Il ciclo di gestione della performance non utilizza supporti informatici e le misurazioni risultano essere fondamentalmente autoreferenziali e basate su una diffusa e non sistematica misurazione.	L'Amministrazione nella sua globalità (e dunque sia gli organi di indirizzo che gli organi burocratici ed il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione) deve, senza indugio, attivare i necessari presidi (anche di natura informatica) affinché la misurazione degli obiettivi avvenga in modo certo e verificabile, eliminando in modo definitivo l'incertezza e l'autoreferenzialità delle misurazioni, che indeboliscono complessivamente il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale. Il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.
In taluni casi i misuratori utilizzati non consentono di formulare alcuna ipotesi in ordine al rispetto dei requisiti degli obiettivi di performance né di comprendere quale sia lo sforzo di miglioramento che dovrebbe caratterizzarli. Sebbene l'apparato motivazionale (sia pur sintetico) sottostante la scelta degli indicatori e dei target con riferimento ai valori di partenza costituisca uno snodo cruciale dell'intero sistema degli obiettivi strategici ed operativi, tale aspetto, pur in presenza di un evidente sforzo teso al miglioramento rispetto agli anni precedenti, risulta ancora migliorabile; peraltro, la carenza di motivazioni nella scelta degli indicatori può rendere non comprensibili le azioni di miglioramento cui gli obiettivi devono tendere e la sfida che ad essi deve essere sottesa.	Atteso che ciò riguarda il Piano, la criticità non è rimediabile in sede di relazione; il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.
Devono essere attivate opportune iniziative di presentazione agli <i>stakeholder</i> interni ed; ciò è espressamente previsto dall'art. 10, comma 6, del d.lgs. 33/2013 il quale stabilisce che ogni amministrazione " <i>presenta il Piano...alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza...</i> ">>	Rappresenta una criticità non rimediabile ex post e pertanto viene valutata nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione. Per il futuro è improcrastinabile procedere nel senso indicato.
È opportuno che il piano venga rielaborato, da un punto di vista grafico ed espositivo, nell'ambito di forme di comunicazione specializzate per tipologie di portatori di interessi, quali cittadini e associazioni, imprese, enti locali, Corte dei conti	Atteso che ciò riguarda il Piano a monte la criticità non è rimediabile in sede di relazione; il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.



Rilievo	Suggerimenti
Viene indicata la fonte di ciascun indicatore utilizzato per la misurazione degli obiettivi strategici e operativi: non di meno, in alcuni casi essa è generica (si fa generico riferimento alla fonte dipartimentale o dei settori o semplicemente interna, ovvero non vengono richiamati sistemi, documenti, elaborazioni specifiche, con il rischio di pregiudicare la ripetibilità e la stabilità dell'acquisizione; su tale aspetto occorre prestare maggiore attenzione, anche per evitare che, in fase di rendicontazione, i dati siano permeati da incertezza e volatilità.	Atteso che ciò riguarda il Piano a monte la criticità non è rimediabile in sede di relazione; il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.
Risulta abbastanza diffuso l'utilizzo di indicatori che prevedono lo svolgimento di un certo numero di attività corrispondente alla dimensione complessiva del fenomeno osservato, senza che siano indicate, in modo preciso, le ragioni che spiegherebbero la sfida sottesa a tali target e la condizione di miglioramento generata. Peraltro, in molti casi gli obiettivi e gli indicatori sembrano sottendere (non una sfida bensì) lo svolgimento di una attività ordinaria, che non esprime un'alta visibilità esterna o interna, ovvero essi non presentano apprezzabili margini di incertezza e non esprimono il maggiore impegno delle persone e la maggiore disponibilità rispetto al conseguimento degli obiettivi (come sovente evidenziato anche dall'ARAN).	Atteso che ciò riguarda il Piano a monte la criticità non è rimediabile in sede di relazione; il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.
È abbastanza diffusa l'assenza di valori iniziali nella misurazione degli indicatori; tale assenza (che rientrerebbe in una condizione di normalità in presenza di fenomeni nuovi), depotenzia la dimostrazione effettiva della condizione di miglioramento e impedisce confronti temporali rispetto a fenomeni ripetuti nel tempo. In molti casi l'indicazione del valore rilevato negli anni precedenti consentirebbe di apprezzare meglio la logica sottostante alla individuazione del target 2017.	Atteso che ciò riguarda il Piano a monte la criticità non è rimediabile in sede di relazione; il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.
Performance generale di Ente. Nella Relazione è specificato che <i>"l'indicatore sintetico espressione della performance generale dell'ARPACAL è stato, quindi, fornito dalla media ponderata del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici"</i> , tale indicatore di sintesi risulta sia stato calcolato con riferimento esclusivo agli obiettivi operativi senza che sia fornito il dettaglio delle misurazioni degli indicatori di impatto. L'ente precisa che i valori riportati negli obiettivi operativi <i>"rappresentano la dimensione dell'outcome, come descritta al paragrafo 2.2 del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance approvato con la Delibera n. 395/2016, ossia l'impatto che le attività dell'Arpacal producono nell'ambiente esterno in termini di risposta ai bisogni"</i>	<u>Prescrizioni per il futuro</u> : il Piano della performance deve indicare le modalità di calcolo della performance generale di Ente se non già definito dal sistema di misurazione e valutazione
Obiettivi strategici. Non sono indicati i dati di dettaglio e la fonte di rilevazione degli indicatori di impatto che hanno concorso a determinare le percentuali di raggiungimento degli obiettivi strategici.	<u>Prescrizioni per il futuro</u> : anche per gli indicatori di impatto occorre indicare il target in termini numerici.
Obiettivi operativi dall'1.1.3 all'1.1.9, Non vengono riportati i dettagli dei dati che concorrono a determinare le percentuali di sintesi. In molti casi l'indicazione delle fonti di rilevazione è generica e non risponde ai requisiti di certezza, riproducibilità e stabilità,	Le informazioni sono state parzialmente integrate nella versione finale della relazione. Il rilievo viene valutato nell'ambito della griglia valutativa a supporto del processo di validazione.
Performance organizzativa. Non risulta presente un report con il calcolo della performance organizzativa di ciascuna unità organizzativa, che dipende dal grado di raggiungimento degli obiettivi operativi assegnati.	Il report è stato elaborato ed è stato inserito a pag. 63 e ss. della versione finale della relazione
Obiettivo 1.1.1. L'obiettivo è stato espunto in considerazione dell'assenza dell'esigenze connesse al fenomeno da osservare	---



Rilievo	Suggerimenti
<p>Obiettivo 1.1.6. I calcoli sulla base dei dati e dei pesi indicati sono corretti. La fonte è indicata. Per talune azioni si dice che gli interventi sono pertinenti a più richieste, ma ciò non agevola la comprensione numerica del fenomeno. Nella parte "attuazione piano di lavoro" "sopralluoghi" non è chiaro il target</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non attendibile.</p> <p>Occorre prestare attenzione in fase di definizione degli obiettivi alla chiarezza e modalità della rilevazione dei fenomeni osservati.</p>
<p>Obiettivo 1.1.7. Su alcune attività dell'obiettivo non è chiaro il target (non si comprende bene il denominatore del fenomeno) "Report sintesi entro il 31.12": non è specificato quando è stato prodotto il report,</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non attendibile.</p> <p>Occorre prestare attenzione in fase di definizione degli obiettivi alla chiarezza e modalità della rilevazione dei fenomeni osservati.</p>
<p>Obiettivo 1.1.8</p>	<p>Per il futuro evitare attività che saranno concluse l'anno successivo (es.: 4° report trimestrale)</p>
<p>Obiettivo 1.1.9 I calcoli sulla base dei dati e dei pesi indicati sono corretti. La fonte è indicata. Si fa riferimento ad una proposta di legge regionale entro il 31.12 (ma non sono presenti elementi fattuali che consentono di comprendere se il risultato è stato raggiunto) Anche su "elaborati entro il 31.12" non si comprende quando sono stati prodotti (le indicazioni son generiche) "Test di validazione non effettuato per mancanza di copertura finanziaria" (ma non vengono fornite evidenze circa la imprevedibilità)</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non attendibile.</p> <p>Si ribadisce in questa sede che la Relazione sulla performance deve rappresentare i risultati raggiunti e indicare le ragioni degli scostamenti.</p> <p>Prescrizione: correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo 1.1.9 deve essere pari al 75 (3 risultati conseguiti su 4). Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63.</p> <p>Eventuali eventi imprevedibili ed oggettivi andranno considerati nell'ambito della valutazione individuale dal titolare del potere valutativo.</p>
<p>Obiettivo 2.1.4 I calcoli sulla base dei dati e dei pesi indicati sono corretti. La fonte è indicata. Un'attività da fare a richiesta del Dipartimento Ambiente non è stata fatta perché non è pervenuta la richiesta; attività espunta e ripartita sulle altre. Non risulta che l'obiettivo fosse legato a questo evento dal piano della performance</p>	<p>Si ribadisce in questa sede che la Relazione sulla performance deve rappresentare i risultati raggiunti e indicare le ragioni degli scostamenti.</p> <p>Prescrizione: correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo 2.1.4 come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo deve essere pari al 66% (2 risultati conseguiti su 3). Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63;</p> <p>Eventuali eventi imprevedibili ed oggettivi andranno considerati nell'ambito della valutazione individuale dal titolare del potere valutativo.</p>
<p>Obiettivo 4.1.1 Su un'attività non si dice quando è stata fatta: indicazione generica</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non pienamente attendibile.</p>



Rilievo	Suggerimenti
<p>Obiettivo 4.1.3 Un'attività da fare su impulso del Dipartimento Tutela della salute non è stata fatta perché non è pervenuta la richiesta; attività espunta e ripartita sulle altre. Non risulta che l'obiettivo fosse legato a questo evento dal piano della performance</p>	<p>Si ribadisce in questa sede che la Relazione sulla performance deve rappresentare i risultati raggiunti e indicare le ragioni degli scostamenti.</p> <p>Prescrizione: correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo 4.1.3 come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo deve essere pari 0 (0 risultati conseguiti su 1). Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63;</p> <p>Eventuali eventi imprevedibili ed oggettivi andranno considerati nell'ambito della valutazione individuale dal titolare del potere valutativo.</p>
<p>Obiettivo 5.1.3 Su un'attività non si dice quando è stata fatta (prodotto report "nei termini")</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non pienamente attendibile.</p>
<p>Obiettivi 6.1.1 Regolamento da produrre entro il 21.12 fatto il 26.7</p>	<p>La qualità dell'obiettivo e dell'indicatore appaiono carenti anche alla luce della scarsa capacità previsionale sottesa alla data prevista.</p>
<p>Obiettivo 6.1.2/6.1.3 Su molte attività non si dice quando sono state fatte: indicazione generica</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non pienamente attendibile.</p>
<p>Obiettivo 6.2.4 La fonte è incerta. Sono assenti i dati di dettaglio della rendicontazione</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non pienamente attendibile.</p>
<p>Obiettivo 6.2.5 Sono assenti i dati di dettaglio della rendicontazione</p>	<p>Le incertezze in termini di rilevazione rende la rendicontazione non pienamente attendibile.</p>
<p>Obiettivo 6.4.1 L'obiettivo è stato espunto. Spalmato sugli altri operativi. Non è chiara la motivazione.</p>	<p>Prescrizione: correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo 6.4.1 come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo deve essere pari 0 (0 risultati conseguiti su 1). Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63;</p> <p>Eventuali eventi imprevedibili ed oggettivi andranno considerati nell'ambito della valutazione individuale dal titolare del potere valutativo.</p>
<p>Obiettivo 6.4.4 L'obiettivo è stato espunto per assenza del fenomeno oggetto di misurazione Spalmato sugli altri operativi.</p>	

1.4 Prescrizioni e suggerimenti per il futuro

1.4.1 Tabelle riepilogative

Di seguito vengono indicati dei suggerimenti, alcuni dei quali già formulati in sede di validazione delle precedenti relazioni ma che si ritiene di dover confermare e che vanno lette unitamente ai rilievi riportati nei precedenti paragrafi.

Aspetti esaminati	Suggerimenti e prescrizioni per il futuro
Elaborazione del documento	<p>Suggerimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> la relazione sulla performance deve essere il momento per sviluppare adeguatamente i punti di forza e debolezza al fine di creare i presupposti per la manutenzione del sistema che costituisce una esigenza normale dei sistemi di misurazione e valutazione;



Aspetti esaminati	Suggerimenti e prescrizioni per il futuro
	<ul style="list-style-type: none">• devono essere indicate le strutture organizzative rispetto alle quali è stato necessario sollecitare la trasmissione dei dati di monitoraggio e che hanno per questa via contribuito a dilazionare i tempi di elaborazione del documento;• i <i>report</i> provvisori elaborati sulla base dei dati trasmessi alle unità organizzative interne devono essere oggetto di un ultimo confronto per la raccolta di eventuali osservazioni che riguardino esclusivamente gli aspetti dei quali i dipartimenti non abbiano diretta responsabilità (calcolo degli indicatori sintetici, dati rilevati centralmente);• in generale i dati utilizzati per la misurazione degli obiettivi devono provenire da fonti certe, stabili e riproducibili.
Sistemi di verifiche a preventivo degli obiettivi	È assolutamente necessario rendere più efficaci i sistemi di verifica a preventivo degli obiettivi per migliorare la qualità dei misuratori e dotare le strutture preposte alle verifiche di un maggior potere decisionale e di adeguate competenze interne.
Comportamenti che le disposizioni di legge considerano rilevanti ai fini della valutazione della performance individuale	<p>Prescrizione: La relazione sulla <i>performance</i> deve riportare per ciascun direzione l'esito della verifica dell'adempimento delle prescrizioni che le disposizioni di legge considerano rilevanti ai fini della valutazione della <i>performance</i> individuale.</p> <p>Suggerimento: L'eventuale previsione in disposizioni di legge della rilevanza di determinati comportamenti ai fini della valutazione individuale devono sempre essere accompagnati dalla individuazione delle strutture preposte al monitoraggio, anche per evitare di vanificare la previsione.</p>
Standard di qualità e carta dei servizi	Prescrizione: l'amministrazione deve attivarsi senza indugio al fine di definire gli standard di qualità e la carta dei servizi; trattasi, infatti, di un contenuto prescritto da diverse disposizioni normative che allo stato risulta ancora non trattato ⁽³⁾ , e sul quale l'OIV ha, comunque, avuto modo di intervenire in diverse occasioni.

3

A mero titolo esemplificativo si ricordano i seguenti riferimenti normativi e metodologici:

- D.lgs. 150/2009:
 - Art. 3, comma 1: "La misurazione e la valutazione della performance sono volte al **miglioramento della qualità dei servizi...**"
 - Art. 3 c. 4: "Le amministrazioni pubbliche adottano metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa secondo **criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi**"
 - Art. 8, comma 1: "Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa **concerne:**
 - a) l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
 - (...)
 - c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
 - (...)
 - e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
 - (...)
 - g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi".
 - Art. 28, comma 1: "(...)Le modalità di definizione, adozione e **pubblicizzazione degli standard di qualità, i casi e le modalità di adozione delle carte dei servizi, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti, nonché i casi e le modalità di indennizzo automatico e forfettario all'utenza per mancato rispetto degli standard di qualità sono stabilite con direttive, aggiornabili annualmente, del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità nelle amministrazioni pubbliche. Per quanto riguarda i servizi erogati **direttamente** o indirettamente dalle regioni e dagli enti locali, si provvede con atti di indirizzo e coordinamento adottati d'intesa con la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, su proposta della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità nelle amministrazioni pubbliche**" (per l'art. 74 del medesimo decreto la norma rientra "nella potestà legislativa esclusiva esercitata dallo Stato, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettere l) ed m) della Costituzione"
- D.lgs. 33/2013, art. 32: "1. Le pubbliche amministrazioni e i gestori di pubblici servizi **pubblicano la carta dei servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici**"
- Delibere CIVIT emanate in attuazione dell'art. 13 d.lgs. 150/2009
 - Delibera 88/2010 concernente "Linee guida per la definizione degli **standard di qualità**"
 - Delibera 89/2010 concernente "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance" nella quale viene rilevata l'assenza di indicatori di soddisfazione dell'utenza nelle direttive annuali finalizzata all'elaborazione del Piano della performance
 - Delibera 3/2012 concernente "Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la **qualità di servizi pubblici**", paragrafo 3.6.5 ("Indagini sul grado di soddisfazione degli utenti")



Aspetti esaminati	Suggerimenti e prescrizioni per il futuro
Non risulta pienamente un coordinamento tra il processo di programmazione finanziaria e il ciclo della performance	Probabilmente, l'amministrazione ha ritenuto di considerare una reciproca integrazione tra i diversi strumenti di programmazione. Risulta, tuttavia, non corretto che gli obiettivi di performance non siano accompagnati, a consuntivo, dal livello di utilizzo delle risorse finanziarie disponibili per il perseguimento degli obiettivi.
Mancano informazioni in ordine all'efficienza ed all'economicità e misurazione analitica di tipo economico	Prescrizione: attivare senza indugio un sistema di misurazione analitica di tipo economico in grado fornire strumenti di misurazione dell'efficienza a supporto dei processi decisionali e del ciclo di gestione della performance ed in generale del controllo di gestione. E' opportuno richiamare le numerose occasioni in cui l'OIV si è pronunciato sull'argomento e sulla "improcrastinabilità di un adeguato e pienamente operativo sistema per le misurazioni analitiche di tipo economico, anche a supporto del ciclo di gestione della performance"; esigenza connessa anche alla necessità di supportare in generale i processi decisionali che vengono privati di un importante strumento di conoscenza. Si tratta di un ambito di misurazione della performance organizzativa che l'OIV sollecita di utilizzare pienamente attraverso l'integrale utilizzo dei sistemi di contabilità analitica di tipo economico.
Manca completamente un sistema di captazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi che hanno una rilevanza esterna	L'OIV segnala che trattasi di un ambito di misurazione della <i>performance</i> organizzativa prevista sia dal d.lgs. 150/2009 che dalla l.r. 3/2012, nonché dal regolamento regionale n. 1/2014. L'assenza di tale ambito di misurazione non consente di verificare la percezione esterna del grado di raggiungimento di obiettivi che presentano in diversi casi livelli di eccellenza, che meriterebbero una seria analisi critica.
Collegamento tra il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e il Piano della performance	Vanno rafforzati gli elementi di certezza e stabilità del collegamento
Benessere organizzativo	Prescrizione: le indagini sul benessere organizzativo devono essere parte del sistema, effettuate in modo stabile, ripetute nel tempo e devono essere funzionali all'esigenza di definire piani di azione, con il supporto del Comitato Unico di Garanzia previsto dall'art. 57 D.Lgs. 165/2001, per rimuovere le criticità.
Presentazione del Piano e della Relazione all'esterno	Prescrizione: Devono essere attivate opportune iniziative di presentazione agli <i>stakeholder</i> interni ed esterni (attività, per il vero, mancate anche negli anni precedenti); ciò è espressamente previsto dall'art. 10, comma 6, del d.lgs. 33/2013 il quale stabilisce che ogni amministrazione "presenta il Piano...alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza...".

5 Prescrizioni contestuali alla pubblicazione

La validazione è condizionata ai seguenti interventi:

- correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo 1.1.9 come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo deve essere pari al 75 (3 risultati conseguiti su 4). Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63;
- correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo 2.1.4 come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo deve essere pari al 66% (2 risultati conseguiti su 3). Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63;
- correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo 4.1.3 come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo deve essere pari 0 (0 risultati conseguiti su 1).



Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63;

- correggere il grado di raggiungimento dell'obiettivo 6.4.1 come segue: la % percentuale di raggiungimento dell'obiettivo operativo deve essere pari 0 (0 risultati conseguiti su 1). Conseguentemente devono essere aggiornate la performance generale di Ente, la tabella n. 3 a pag. 23, la tabella n. 5 a pag. 30, la tabella n. 6 a pag. 60, la tabella n. 7 a pag. 62, la tabella n. 6 ("Misurazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi operativi") a pag. 63;

La Relazione dovrà essere pubblicata dopo la correzione prescritta; l'OIV dovrà essere informato dell'avvenuta modifica, della riapprovazione e dell'avvenuta pubblicazione.

6. Osservazioni e adempimenti finali

Nel formulare il giudizio di validazione, si precisa che l'efficacia della stessa è condizionata alla correzione dei risultati degli obiettivi operativi 1.1.9, 2.1.4, 4.1.3, 6.4.1, 6.4.4, secondo le indicazioni fornite nel precedente paragrafo e alle conseguenti correzioni alle tabelle degli obiettivi strategici influenzati dai primi. La Relazione dovrà essere pubblicata dopo la correzione prescritta.

L'OIV prende atto dello sforzo dell'Ente e del livello di collaborazione con l'OIV della direzione amministrativa e della struttura responsabile dell'elaborazione dei documenti rilevanti del ciclo della performance.

Si ritiene opportuno, infine, soffermare l'attenzione degli organi preposti all'attuazione del ciclo della performance sulle seguenti considerazioni.

L'OIV, in sede di giudizio complessivo, non può esimersi dal segnalare che gli esiti della misurazione della performance organizzativa, desumibili dalla Relazione sulla performance 2017, denotano un livello tendente all'eccellenza delle strutture di ARPACAL. Ciò, se per certi versi appare un dato lusinghiero, per altri versi richiede di prestare attenzione al fatto che gli obiettivi devono qualificarsi come espressione di una condizione di tendenziale miglioramento ("tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi"), come richiesto dall'art. 5, comma 2, del d.lgs. 150/2009; quindi la tendenza a spiegare sempre meglio le scelte sottese alla individuazione degli obiettivi deve essere perseguita con maggiore attenzione.

Il grado elevato di raggiungimento della maggior parte degli obiettivi operativi può rappresentare una condizione da verificare attentamente in tutte le sedi in cui si esplica il ciclo della performance: sia, cioè, nella fase di valutazione individuale ma, ancor di più, nella fase di elaborazione dei contenuti del piano della performance e di scelta degli obiettivi (dovendosi evitare obiettivi caratterizzati dall'ordinarietà o poco sfidanti, come richiesto dalla normativa nazionale e regionale); infatti, un sistema di misurazione che sfugga da tali esigenze può travolgere i presupposti della premialità, che deve essere legata a risultati tangibili, verificabili e percepibili in maniera certa.

A tal proposito l'OIV, nell'ambito dell'azione di presidio del sistema, continuerà a segnalare tali situazioni nelle sedi a ciò deputate. L'OIV, pertanto, insiste sulla necessità di garantire per il futuro che il processo di elaborazione del Piano della performance sia accompagnato da verifiche tecniche e metodologiche delle proposte di obiettivi operativi, formulate dalle strutture interne dell'Ente, che consentano di intercettare tempestivamente eventuali criticità.

È opportuno che, in merito alla conclusione del processo di valutazione individuale, gli uffici preposti diano indicazioni in merito alla esigenza che il procedimento valutativo tenga conto degli esiti della misurazione della performance organizzativa, riportati nella relazione sulla performance 2017 (per



Regione Calabria

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

Cittadella Regionale - 88100 Catanzaro

[pec: oiv@pec.regione.calabria.it]

ciascuna unità organizzativa), in modo da consentire al valutatore di pronunciarsi su tutti i fattori valutativi che incidono sulla performance individuale.

La presente relazione, unitamente al documento di validazione e comprensivo dell'allegata griglia di sintesi, viene trasmessa al Commissario straordinario di ARPACAL, al Dirigente generale del dipartimento vigilante, per la disamina, nell'ambito delle rispettive competenze; esso viene, altresì, conservato agli atti dell'OIV.

La presente relazione viene pubblicata anche in formato aperto, unitamente al documento di validazione, nella sezione Amministrazione trasparente del portale istituzionale della Giunta regionale.

Infine l'Agenzia provvederà alla pubblicazione della presente relazione e del documento di validazione, unitamente alla Relazione sulla performance 2017, nella sezione "Amministrazione trasparente" del portale istituzionale dell'Ente.

SAVAZZI ANGELO MARIA
19.12.2018 13:27:46 UTC

Dott. Angelo Maria Savazzi - Presidente

GAGLIOTTI
DOMENICO
19.12.2018
12:33:56 UTC

Avv. Domenico Gagliotti - Componente

Dott. Pasqualino Saragò - Componente - Assente



Allegato 1 - Sintesi della griglia di validazione

Dimensioni/Criteri	Peso (%)	Valutazione Media	Punteggio Ponderato
Dimensione 1 - Compliance della relazione rispetto al d.lgs. 150/2009 (peso 20%)	20	7,00	14,00
Dimensione 2 - Compliance della relazione rispetto alle indicazioni CIVIT/ANAC (peso 15%)	15	10,00	9,20
Dimensione 2 - Compliance della relazione rispetto alle indicazioni CIVIT/ANAC (peso 15%)	10	3,73	7,40
Dimensione 4 - Comprensibilità e semplicità di linguaggio (peso 10%)	10	6,27	6,30
Dimensione 5 - Completezza (peso 20%)	20	5,07	13,60
Dimensione 6 - Attendibilità delle informazioni (peso 20%)	25	4,40	10,50
TOTALI	100	36,47	61,00