

Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Campania

Coordinatore: prof. Riccardo Realfonzo

Componente: prof. Alessandro Natalini

Componente: Prefetto Dott.ssa Silvana Riccio

Verbale n. 6 del 24 maggio 2019

Il giorno 24 del mese di maggio dell'anno 2019, si è riunito, alle ore 15.10 l'Organismo Indipendente di Valutazione nelle persone di: Prof. Riccardo Realfonzo, Coordinatore, Prof. Alessandro Natalini e dott.ssa Silvana Riccio (in collegamento telefonico).

È presente, altresì, il dott. Liberato Russo, Dirigente della Struttura Tecnica di Supporto all'O.I.V., che partecipa anche in qualità di segretario verbalizzante.

L'ordine del giorno della presente riunione è il seguente:

- 1) Comunicazioni dirigente della struttura
- 2) Valutazione 2017 Dirigenti SPL – Determinazioni
- 3) Analisi della Relazione sulla Performance 2018: programmazione attività

Si apre la discussione sul **primo punto all'o.d.g.**: *Comunicazioni del Dirigente della Struttura di Supporto*, rispetto al quale il Coordinatore dell'OIV invita il dott. Russo a riferire. A tal fine il Dirigente comunica che:

- Sono stati definiti i verbali dei due incontri precedenti e, pertanto, si procederà a pubblicarli sull'apposita pagina di amministrazione trasparente.
- Con nota prot. 324416 del 23/5/2019 la Direzione del Personale ha avviato le attività in materia di Monitoraggio del Piano 2019 – 2021. A tal proposito la Struttura ha avviato un'analisi su sette SPL scelte mediante sorteggio, volta a verificare la chiarezza degli obiettivi e dei relativi indicatori. Sono in corso dei confronti con le Strutture interessate. Gli esiti di tale attività, appena conclusi, saranno comunicati all'OIV.
- La Struttura, sulla base dei dati forniti dalla DG 13 Risorse Finanziarie, ha avviato l'analisi dell'indice di tempestività dei pagamenti, utilizzando gli stessi criteri dell'anno precedente. La relazione non è stata ancora predisposta; sono disponibili, però, le tabelle di riepilogo che scompongono per struttura l'indice di tempestività e analizzano i due distinti momenti: il primo relativo alla liquidazione; il secondo relativo all'ordinazione di pagamento.
- Va avviata l'attività di monitoraggio degli Enti strumentali non sanitari della Regione Campania, in riferimento ai due aspetti dell'Anticorruzione e della Performance. È stata predisposta la bozza di comunicazione da trasmettere al RPCT ed al Responsabile dell'Ufficio Speciale 10 – Controllo e Vigilanza sulle Partecipate. L'OIV decide di avviare le attività.

Si passa al secondo **punto all'o.d.g.** “*Valutazione 2017 Dirigenti SPL – Determinazioni*”. Il Coordinatore ripercorre il complesso processo che ha portato all'analisi delle relazioni dei dirigenti delle SPL. Precisa, in particolare, che la valutazione dei comportamenti organizzativi ha tenuto conto, prevalentemente, delle evidenze oggettive presenti nelle relazioni dei dirigenti. Come segnalato, infatti, anche nel corso degli incontri avuti con gli stessi dirigenti (nel corso del mese di aprile) la proposta di valutazione dei cinque elementi che compongono i comportamenti organizzativi si è basata sulle attività rendicontate nelle relazioni fornite.

Le integrazioni pervenute a seguito degli incontri avuti con i dirigenti nel corso del mese di aprile sono state analizzate e, laddove sono emerse novità rispetto alla documentazione precedentemente acquisita, si è proceduto alla rettifica delle posizioni. In assenza di un sistema informativo, per il calcolo del punteggio finale da proporre all'Organo Politico sono stati utilizzati i documenti prodotti dalla stessa amministrazione, anche per garantire l'uniformità della modulistica utilizzata. Terminata la fase di analisi delle proposte di valutazione, saranno inviati all'Organo Politico i seguenti documenti: 1) relazione di riepilogo sulle criticità emerse, utile per migliorare anche il corrente ciclo della performance; 2) proposta di scheda di valutazione di ciascun valutato; 3) scheda di sintesi delle criticità emerse, sempre per ciascuno dei valutati; 4) dettaglio delle valutazioni sia

degli obiettivi individuali che dei comportamenti organizzativi, con evidenza degli scostamenti registrati. L'OIV rinvia a successivo incontro l'approvazione definitiva delle proposte di valutazione.

Si passa al terzo **punto all'o.d.g.** *“Analisi della Relazione sulla Performance 2018: programmazione attività”*.

Il Coordinatore chiede al Dirigente di illustrare le attività poste in essere. Con DGR n. 199 del 14 maggio 2019 è stata approvata la Relazione sulla Performance anno 2018. La prima iniziale analisi effettuata dalla Struttura, sulla base delle indicazioni fornite dall'Organismo, ha evidenziato alcuni aspetti critici ed in particolare:

1. Nel *“dato atto”* della DGR 199/2019 si precisa che il Piano contiene alcuni errori materiali nella esposizione di indicatori e target (incoerenza tra schede firmate dai dirigenti e schede pubblicate). La segnalazione dell'errore è presente solo in delibera e non nella relazione (ad esempio quale nota degli stessi obiettivi e/o nella parte descrittiva).
2. Nel *“rilevato”* della DGR di approvazione si esplicitano, inoltre, alcune criticità. In particolare, si fa riferimento ad una problematica relativa alla DG 11. In estrema sintesi la DG in parola non ha concluso il processo di monitoraggio, nel corso del 2018, degli obiettivi relativi al performance framework (altre Dg sulla base delle indicazioni fornite dagli organi comunitari lo hanno fatto). La mancata modifica del Piano assume rilevanza sostanziale. La rendicontazione degli obiettivi, pertanto, va effettuata sulla base dei target presenti nel Piano.
3. Sempre nel *“rilevato”* della DGR di approvazione si evidenzia un'ulteriore criticità relativa alla DG 09 (cfr documentazione agli atti). Anche in questo caso non si è avuta una modifica dei target del Piano e la rendicontazione non può che essere fatta tenendo conto degli stessi.
4. Da una prima lettura della Relazione è emersa un'ulteriore incongruenza. Alcune strutture, per obiettivi sia strategici che operativi, hanno indicato un grado di raggiungimento dell'obiettivo pari al 100%, pur precisando nella relazione che alcuna attività è stata svolta, perché la specifica fattispecie/attività non si è verificata. Ci si riferisce, ad esempio, all'indicatore n. 1 degli obiettivi trasversali *“Garantire la corretta gestione amministrativa e contabile in relazione all'attività di programmazione e di utilizzo delle risorse disponibili della SPL”*, laddove *pur in assenza di attività svolte - assenza di fatture - è stato rendicontato un grado di raggiungimento pari al 100%*. L'OIV ritiene che per questi casi il grado di raggiungimento non possa essere il 100%, attesa l'assenza di attività svolta, ma debbano essere considerati non valutabili, neutralizzando il loro effetto nel calcolo della performance organizzativa.

Il dirigente precisa, inoltre, che la faticosa collaborazione della Direzione del Personale -che ha fornito, in formato excel, per tutti gli obiettivi strategici ed operativi, i dati relativi alla loro misurazione ed al risultato conseguito (percentuale di raggiungimento del risultato rispetto al target) ha consentito una verifica puntuale dei dati rendicontati ed in particolare della coerenza degli stessi con il correlato grado di raggiungimento. In particolare, è stata verificata l'attendibilità della misurazione che, tranne in pochi casi, risulta essere corretta. Rispetto alla relazione 2017, pertanto, si è potuto procedere ad una verifica analitica di tutti i dati, limitatamente a tale aspetto.

L'OIV, viste le risultanze dell'analisi iniziale compiuta dalla Struttura in base alle direttive impartite, invita la Direzione del Personale ad avviare tempestivamente il processo volto a rimuovere le seguenti criticità, in attesa delle ulteriori segnalazioni che interverranno a valle delle attività di controllo effettuate:

- a) In riferimento al precedente punto 1), procedere all'integrazione della relazione precisando l'errore o nella parte descrittiva della stessa o in corrispondenza degli obiettivi interessati.
- b) In riferimento ai precedenti punti 2 e 3, è necessario rettificare il grado di raggiungimento

degli obiettivi strategici e degli eventuali correlati obiettivi operativi, sulla base dei target presenti nel Piano.

- c) In relazione al punto 4, è necessario neutralizzare gli effetti di tali casistiche, siano essi obiettivi strategici che operativi, considerandoli quali non valutabili. A tal fine il peso dell'obiettivo non valutato, in assenza di indicazioni da parte dello Smivap, potrà essere azzerato.
- d) Rettificare gli obiettivi che da una prima verifica presentano un grado di raggiungimento non coerente con il risultato dichiarato.

In merito agli ulteriori controlli, il Coordinatore, tenuto conto del fatto che per ciascun obiettivo, sulla base dei dati forniti dalla DG 14, è stata effettuata una verifica totale della coerenza dei dati rendicontati con il rispettivo grado di conseguimento, propone di effettuare i controlli nel modo che segue:

- Chiedere chiarimenti alle DG interessate, tenendo conto delle risultanze dell'analisi dei dati forniti dalla DG 13 relativa all'indice di tempestività dei pagamenti. L'obiettivo trasversale presente per tutte le strutture si riferisce alla totalità dei pagamenti effettuati dalle DG, ivi compresi quelli relativi alle fatture (che incidono sull'indice di tempestività). L'indice di tempestività, pertanto, rappresenta un sotto insieme della totalità dei pagamenti di una DG. Un suo valore superiore alla media, in presenza di un obiettivo di performance pienamente raggiunto, determina la necessità/opportunità di chiedere chiarimenti e/o dimostrazione sulla modalità di calcolo dei risultati dichiarati in relazione.
- Analogamente in materia di pubblicazione dei dati in amministrazione trasparente è necessario procedere ad una verifica degli specifici obiettivi di performance per le strutture per le quali l'ultima attestazione degli obblighi di pubblicazione ha evidenziato assenze dei dati e/o una loro incompletezza.
- Effettuare una specifica verifica sulle attività di competenza dell'OIV ed in particolare in materia di Performance, Anticorruzione e trasparenza.
- Effettuare una verifica a campione di alcune strutture, scelte a caso: 3 Direzioni Generali ed ulteriori 3 SPL estratte tra le rimanenti strutture SPL. Per ciascuna di esse sarà effettuata la verifica degli obiettivi strategici, per un massimo di 8 obiettivi per ogni struttura, con preferenza di quelli non trasversali. In uno agli obiettivi strategici, saranno verificati anche i correlati obiettivi operativi (per un massimo di 15 obiettivi/azioni).

Il Coordinatore dà mandato al Dirigente della Struttura di Supporto di attivare tutti gli adempimenti per la definizione formale del presente verbale e la successiva pubblicazione.

Del che il presente verbale. La riunione si è chiusa alle ore 17.30

FIRMATO

Coordinatore dell'O.I.V.: Prof. Riccardo Realfonzo

Componente O.I.V.: Prof. Alessandro Natalini

Componente O.I.V.: Prefetto Dott.ssa Silvana Riccio

Dirigente della Struttura di Supporto all'O.I.V.: Dott. Liberato Russo