



VERBALE N. 3 DEL 04/07/2019

Il Nucleo di Valutazione, nominato con decreto del Presidente della Provincia di Ferrara n. 225 del 06/11/2015 e rinnovato con decreto del Presidente della Provincia di Ferrara n. 117 del 24/10/2018, nella persona del Dott. Fabio Forti, provvede a redigere verbale sull'attività svolta nella giornata odierna, a partire dalle ore 19,30, per il seguente ordine del giorno:

1. Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – anno 2018.

Punto 1): Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - anno 2018.

Dopo avere preso in esame la documentazione richiesta e fornita ed in seguito agli approfondimenti effettuati sia in sede documentale che presso gli uffici dell'Ente, il Nucleo di Valutazione esprime le proprie osservazioni sullo stato del sistema finalizzato alla performance, nonché alla trasparenza ed integrità dei controlli interni, così come previsto dalle norme e dai regolamenti vigenti, in relazione all'esercizio 2018.

Per quanto attiene la **performance organizzativa**, l'approvazione degli obiettivi strategici e dei target contenuti nel Piano della Performance, nonché degli obiettivi annuali dei Dirigenti, per l'anno 2018, è stata disposta con atto del Presidente n. 40 del 19/04/2018.

Entrambi gli obiettivi sono poi stati successivamente aggiornati: in un primo momento, con atto del Presidente n. 101 del 03/10/2018, al fine di integrare gli output degli obiettivi annuali relativi all'obiettivo strategico "Garantire il sostegno e l'assistenza post-terremoto favorendo la ripresa delle attività e garantendo la continuità dei servizi", nonché modificare la responsabilità degli obiettivi del Settore Bilancio, passati dal 01/07/2018 alla responsabilità della Dott.ssa Lealini; successivamente, con atto n. 135 del 06/12/2018 per modificare gli obiettivi annuali relativi all'obiettivo strategico "Garantire il sostegno e l'assistenza post-terremoto favorendo la ripresa delle attività e garantendo la continuità dei servizi" e di quelli relativi all'obiettivo strategico "Processo di analisi e individuazione dei rischi, realizzazione azioni correttive tale da migliorare la gestione delle entrate e delle spese dell'Ente", nonché prendere atto della modifica della responsabilità degli obiettivi dell'ex Settore Appalti, Gare e Patrimonio, passati dal 01/11/2018 alla responsabilità dell'Arch. Mastella.

La tempistica indicata è stata condizionata dall'approvazione del Bilancio di previsione 2018 – 2020, avvenuta con Deliberazione del Consiglio Provinciale n. 7 del 21/03/2018; dopo alcuni anni in cui si è dovuto procedere all'approvazione di un Bilancio di previsione esclusivamente annuale a motivo dell'assenza di dichiarate coperture sul pluriennale dovute alla mancata attuazione del riordino normativo provinciale, nel 2018 è stato possibile ritornare ad un Bilancio pluriennale e di conseguenza anche il Piano della Performance è stato redatto per la stessa durata.



Per quanto riguarda il Piano della Performance 2019-2021, la prima approvazione è stata effettuata con Decreto del Presidente n. 15 del 31/01/2019: successivamente, una variazione al PdP e l'approvazione del Piano dettagliato degli obiettivi dei dirigenti per l'anno 2019, sono stati approvati con Atto del Presidente n.63 del 23/05/2019.

Nel corso del 2018 è stato effettuato il monitoraggio infra-annuale dei risultati individuali, con riferimento alle iniziative del PEG.

Per quanto riguarda la **performance individuale**, si sottolinea che nel corso del 2018, la consegna delle schede con gli obiettivi individuali ai titolari di Posizioni Organizzative è avvenuta nel mese di agosto e di seguito la consegna delle schede obiettivi individuali 2018 ai Dirigenti. Ciò è stato connesso alla tardiva approvazione del Piano della Performance e del PdO, in parte giustificata dall'approvazione del bilancio. Si ricorda comunque che, di fatto, l'assegnazione degli obiettivi individuali ai dirigenti per il 2018 ha coinciso con l'approvazione del PEG e con la firma dei pareri concomitanti di regolarità tecnica da parte di tutti i Dirigenti responsabili degli obiettivi assegnati.

I report a consuntivo prodotti dal Controllo di gestione attestano una positiva valutazione degli obiettivi di PEG, i quali solo in alcuni casi non hanno visto realizzarsi completamente il punteggio previsto relativamente ai target strategici di riferimento e/o che hanno riscontrato la non completa realizzazione di tutte le attività previste; in particolare ciò è avvenuto per gli obiettivi:

- Garantire il sostegno e l'assistenza post-terremoto favorendo la ripresa delle attività e garantendo la continuità dei servizi (*obiettivo non completato con tutte le attività previste e mancata utilizzazione delle risorse assegnate*);
- Finalizzare la formazione e l'aggiornamento del personale in funzione del cambiamento (*obiettivo non completato con tutte le attività previste e utilizzazione non completa delle risorse assegnate*).

Sono pertanto da rilevare alcune decurtazioni rispetto al pieno conseguimento delle attività collegate.

La percentuale di realizzazione dei target individuati per gli obiettivi strategici ha raggiunto il 99,38%.

La valutazione della performance operativa di livello strategico ha raggiunto i 99,68 punti percentuali (descrittore: *ottimo*).

I dati relativi al monitoraggio della soddisfazione degli utenti che vengono utilizzati per la valutazione della performance operativa per il miglioramento della qualità effettiva dei servizi, per l'anno 2018 sono così sintetizzati:

- *Punteggio domanda overall sul servizio ricevuto (media ponderata): 4,63* in una scala di punteggi che vede 4: Buono, 5: Eccellente.

Punteggio rapportato in centesimi 92,60%.

Pratiche totali : 3060 => Questionari ricevuti: 16 => % di rilevanza: 0,52%

In base al sistema di gestione del ciclo della performance tuttavia, il punteggio della performance operativa per il miglioramento della qualità effettiva dei servizi impatta sulla valutazione della performance operativa di livello strategico solo qualora il campione dei questionari registrati sia significativo (ritorno, nell'anno di riferimento, pari al almeno il 10% delle pratiche gestite relativamente ai servizi oggetto di analisi di Customer Satisfaction).

Per l'anno 2018 quindi la percentuale di ritorno non è significativa e non modifica il risultato della performance operativa di livello strategico che si attesta a 99,68 punti.

Per la valutazione finale sono stati raccolti ed utilizzati anche documenti attestanti l'assolvimento degli obblighi dirigenziali, come indicato a suo tempo da CiVIT – ANAC e come riportato anche dalla metodologia in vigore per l'anno 2018 per la gestione del ciclo della performance, approvato con atto del Presidente n.141 del 21/12/2017, il quale ha recepito le disposizioni contenute nel D.lgs. 74/2017. Tali documenti vengono utilizzati per la procedura di valutazione del personale dirigenziale.

I termini di conclusione dei procedimenti sono stati correttamente rilevati con riferimento al primo e al secondo semestre dell'anno 2018.

Per quanto riguarda l'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, nel corso del 2019 si è operata la valutazione relativa all'anno 2018 che ha sortito un adeguato livello di differenziazione dei giudizi relativamente al personale dei livelli e titolare di Posizione Organizzativa. Ancora in corso la valutazione dirigenziale.

Quanto alle procedure di conciliazione, questo Nucleo è stato coinvolto in due richieste, di cui al verbale n. 2 del 18/06/2019 al quale si rimanda integralmente.

Relativamente al **processo di attuazione del ciclo della performance**, per la valutazione della performance riferita all'anno 2018 si è utilizzato positivamente, come già detto, l'aggiornamento disposto con atto del Presidente n.141 del 21/12/2017 che ha permesso di riportare a unitarietà il Sistema di gestione della Performance ricomprendendo in un unico documento la metodologia di valutazione e misurazione della performance dei dirigenti, posizioni organizzative e personale dei livelli, così come previsto dal D. Lgs. 74/2017.

Per quanto attiene **l'infrastruttura di supporto**, il personale dedicato ha collaborato attivamente e pienamente sia in risposta a richieste di questo Nucleo che d'impulso per il necessario raccordo con l'attività della Dirigenza non direttamente coinvolta nelle diverse richieste dati. La disponibilità di strumenti informativi a supporto dell'attività è risultata più che soddisfacente, tenuto conto delle dimensioni, della complessità della gestione e del personale impiegato.

In merito **all'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione**, si rileva che nel corso del 2018 sono state attuate tutte le attività previste. Il Responsabile della Trasparenza ha supportato lo scrivente Nucleo di valutazione per la ricognizione degli obblighi di trasparenza e per la produzione della conseguente attestazione. Tale attestazione non ha evidenziato carenze afferenti gli obblighi, come risulta dal documento di attestazione redatto, ai sensi della delibera ANAC n. 141/2019, da parte di questo Nucleo di Valutazione in data 17/04/2019.

La Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sullo stato di attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, con riferimento all'anno 2018, è stata trasmessa al Nucleo il 24/01/2019 a mezzo pec, prot. 2141/2019.

In merito **ai report semestrali sui controlli interni**, dall'analisi si evince che su n. 296 atti estratti a campione, in modo sistematico o da repertorio, non sono state riscontrate irregolarità.

In relazione alla **definizione e gestione degli standard di qualità dell'Ente** si evidenzia che la

Provincia di Ferrara, a seguito della scadenza della certificazione di qualità ai sensi della norma ISO 9001 avvenuta a fine settembre 2017, anche nell'anno 2018 non ha proseguito il percorso di certificazione per indisponibilità di risorse a bilancio. Il Sistema di Gestione per la Qualità resta tuttavia in uso presso l'Ente, sebbene non adeguato all'ultima versione dalla norma ISO e non soggetto a certificazione.

Per quanto riguarda ***l'utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione*** non si sono riscontrate particolari criticità.

Il Nucleo si è rapportato direttamente con l'apposita struttura di supporto, ricevendo dalla stessa i report e le elaborazioni necessarie nonché interfacciato con i Dirigenti durante il corso del 2018, in particolar modo con quelli più legati al Personale e ai Sistemi informativi, oltreché naturalmente con il referente per l'Ente, nella persona del Segretario Provinciale.

Il NDV provvederà a breve a concludere le valutazioni individuali dei dirigenti per l'anno 2018.

Monitorando infine l'assegnazione degli obiettivi organizzativi ed individuali, il Nucleo attesta che l'Ente ha adottato un sistema di pianificazione strategica basato su BSC (Balanced Scorecard), fortemente ancorato al PEG.

Tutti gli obiettivi individuali annuali dei Dirigenti sono stati correttamente correlati ad obiettivi strategici sviluppati tenendo conto delle prospettive tipiche della BSC: utenti, stakeholder, apprendimento, processi interni e dimensione finanziaria.

In conclusione si rileva un trend positivo delle attività dell'Ente per quanto riguarda il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, rispetto agli anni precedenti, certamente più critici anche per effetto del mancato riordino normativo che, per contro, quest'anno non si è manifestato permettendo all'Ente di riappropriarsi, anche se solo in parte, delle funzioni proprie e tornare a rivestire l'importanza istituzionale che merita.

Il Nucleo richiede alla struttura di supporto di trasmettere la presente relazione al Presidente.

Alle ore 20,30 terminati gli argomenti in discussione, il Nucleo scioglie la seduta redigendo il presente verbale, di quattro pagine.

IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Dott. Fabio Forti

