



CITTA' DI LECCE

**RELAZIONE
SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA
DI VALUTAZIONE TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI
CONTROLLI INTERNI**

2019

Nucleo di Valutazione

Con il supporto del
Servizio Autonomo Segreteria Generale, Prevenzione Della Corruzione,
Controlli Successivi, Piano delle Performance, Monitoraggio Peg, Contratti

Introduzione	2
1 Performance organizzativa	2
1.1 Fase di definizione degli obiettivi: valutazione idoneità dei processi in coerenza con la metodologia di cui all'art. 5 del D.Lgs. 150/2009	2
1.2 Misurazione in corso d'anno: valutazione sull'adeguatezza dei monitoraggi intermedi e della qualità dei dati utilizzati sotto il profilo della tempestività e dell'affidabilità	3
1.3 Valutazione finale dei risultati	3
1.4 Criticità e Azioni di miglioramento	4
2 Performance individuale.....	5
2.1 Fase di assegnazione degli obiettivi: valutazione del processo di assegnazione degli obiettivi e della coerenza con il sistema.....	5
2.2 Fase di valutazione: svolgimento, adeguatezza e avvio di eventuali procedure di conciliazione, esito in termini di differenziazione dei giudizi	5
2.3 Congruità dei processi formativi e accrescimento delle competenze individuali	8
2.4 Criticità e Azioni di miglioramento.....	8
3 Processo di attuazione del Ciclo della Performance.....	8
3.1 Funzionamento del processo: fasi	8
3.2 Funzionamento del processo: tempi	9
3.3 Funzionamento del processo: soggetti coinvolti	10
3.4 Struttura Tecnica Permanente: adeguatezza risorse umane e finanziarie	10
3.5 Criticità e Azioni di miglioramento.....	10
4 Infrastruttura di supporto.....	11
4.1 Adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del Ciclo della Performance	11
4.2 Sistema di Controllo di Gestione.....	11
4.3 Sistema di Controllo Strategico.....	11
4.4 Sistemi di contabilità generale e analitica	11
4.5 Criticità e Azioni di miglioramento.....	12
5 Sistemi informativi a supporto dell'attuazione degli obblighi di trasparenza e integrità	12
5.1 Adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto della archiviazione, pubblicazione e trasmissione dei dati.....	12
5.2 Modello organizzativo di raccolta e pubblicazione dei dati.....	13
5.3 Sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati.....	13
5.4 Sistema per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"	13
5.5 Criticità e Azioni di miglioramento.....	13
6 Definizione e gestione degli standard di qualità	14
6.1 Adeguatezza del processo di gestione degli standard di qualità: misurazioni della qualità dei servizi erogati e modalità di gestione dei reclami e delle class action.....	14
6.2 Adeguatezza del processo di revisione degli standard di qualità	14
6.3 Criticità e Azioni di miglioramento.....	14
7 Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione	15
7.1 Analisi dell'effettiva utilità della misurazione della performance per il miglioramento progressivo della gestione	15
7.2 Criticità e Azioni di miglioramento.....	16
8 Descrizione delle modalità di monitoraggio del Nucleo di Valutazione sull'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale.....	16
8.1 Modalità di svolgimento delle attività di verifiche	16
9 Proposte di miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.....	16

Introduzione

La presente relazione costituisce lo strumento con cui il Nucleo di Valutazione riferisce – per l'anno 2019 - sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni. Ha la **finalità** di:

- fornire un quadro sintetico del Sistema;
- verificare la corretta implementazione ed applicazione del Sistema;
- evidenziare i punti di forza e le criticità nell'ottica di un continuo e costante miglioramento della performance dell'Ente, presentando, se necessario, delle proposte in tal senso.

La presente Relazione, elaborata ai sensi dell'art. 14 c. 4 let a) del D.Lgs. 150/2009¹, ancorché non prevista tra i compiti del N. di V. di Lecce nel Regolamento approvato con D.G.C. n. 601 del 15/07/2013 e ss.mm.ii., è stata definita tenendo conto:

- della delibera n. 23/2013 della CiVIT “*Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni*”, che, nei suoi concetti generali², è sintetizzata di seguito:

Ambiti da esaminare:

1. Performance organizzativa
 2. Performance individuale
 3. Processo di attuazione del ciclo della performance
 4. Infrastruttura di supporto
 5. Sistemi informativi a supporto dell'attuazione degli obblighi di trasparenza e integrità
 6. Definizione e gestione degli standard di qualità
 7. Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione
 8. Descrizione delle modalità di monitoraggio del N. di V.
 9. Proposte di miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance
- dei dati già esplicitati da questo Nucleo nel *Referto controllo di gestione e controllo strategico - Relazione sulla qualità - Relazione sulla performance - anno 2019* pubblicato in Amministrazione Trasparente, sotto sezione di 1^a livello *Performance*, sotto sezione di 2^a livello *Relazione sulla Performance*.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione del Comune di Lecce scaturisce dai seguenti documenti:

- il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa, approvato con D.G.C. n. 765 del 13/09/2013;
- il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, approvato con D.G.C. n. 601 del 15/07/2013, modificato con D.G.C. n. 517 del 11/07/2016 e D.G.C. n. 616 del 29/08/2018;
- il sistema di graduazione della Retribuzione di Posizione e di risultato delle Posizioni Organizzative, approvato con Delibera Commissariale n. 290 del 17/05/2019.

1 Performance organizzativa

1.1 Fase di definizione degli obiettivi: valutazione idoneità dei processi in coerenza con la metodologia di cui all'art. 5 del D.Lgs. 150/2009

La definizione degli obiettivi è stata realizzata attraverso il confronto con i dirigenti e gli amministratori sviluppati in specifiche riunioni, a seguito delle quali si è proceduto alla **pianificazione/programmazione** sulla base delle priorità degli organi di indirizzo politico-amministrativo, degli obiettivi strategici (n. 42) del DUP³ che poi, nel PEG, sono stati ripresi ed associati agli “indicatori target” e declinati in obiettivi gestionali.

¹ Sulla vincolatività di tale norma, per gli enti locali, si veda l'art. 16 del d. lgs. n. 150/2009.

² Si è anche tenuto conto delle “Linee Guida” numeri 1 e 2 del 2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

³ Il Comune di Lecce, con Delibera Commissariale n. 192 del 02/04/2019, ha approvato, con i poteri del Consiglio, il Documento Unico di Programmazione 2019-2021

Gli obiettivi, così come definiti e articolati nel *Piano esecutivo di Gestione, integrato dal Piano delle Performance 2019-2021* (PEG/PDO/Piano della Performance) e successiva variazione⁴ (un totale di 392 obiettivi di cui 170 (43%) di performance, 184 (47%) di sviluppo e 38 (10%) di mantenimento) risultano essere sufficientemente rilevanti e pertinenti alla *mission* del Comune, collegati alle aree/obiettivi strategici, ai programmi, sino a risalire alle linee di mandato in cui sono riassunte le linee programmatiche del Comune di Lecce.

Nel *PEG/PDO/Piano della Performance 2019-2021*, sono stati individuati *obiettivi*, ritenuti “prioritari” dall’Amministrazione, riguardanti l’attuazione e il monitoraggio delle “*misure di prevenzione della corruzione*” e l’“*aggiornamento del sito web istituzionale della sezione di competenza del settore*” così come definiti nel *Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021*. Questo Nucleo ha ritenuto coerenti gli obiettivi previsti nel *PTPCT* con quelli indicati nel *Piano della performance*, valutando altresì l’adeguatezza dei relativi indicatori (art. 44 D.Lgs. n. 33/2013).

La definizione degli obiettivi indicati nel *Piano della Performance 2019-2021* garantisce gran parte dei requisiti metodologici definiti dall’art. 5 del D.Lgs. n. 150/2009 e quindi risultano essere sufficientemente:

- specifici e misurabili, in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi e degli interventi;
- riferibili ad un arco di tempo determinato, normalmente di un anno, salvo per alcuni obiettivi che hanno uno sviluppo anche in anni successivi;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell’amministrazione con riferimento almeno al triennio precedente. Infatti l’indice di realizzazione medio degli obiettivi del Comune di Lecce è dato **dalla media delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi** per i 14 Settori e della Segreteria Generale che nel 2019 è pari al **96,73%** (rispetto al 94,36% del 2018, al 96% del 2017, al 97,63% del 2016, al 96,80% del 2015 ed al 96,62% del 2014)⁵.

1.2 Misurazione in corso d’anno: valutazione sull’adeguatezza dei monitoraggi intermedi e della qualità dei dati utilizzati sotto il profilo della tempestività e dell’affidabilità

E’ stato svolto un solo **monitoraggio intermedio** (a ottobre 2019) in un confronto con i Dirigenti dei Settori, attraverso l’utilizzo degli indicatori di *tempestività, efficienza, efficacia e qualità*, già individuati nel *PEG/PDO/Piano della Performance 2019-2021* per la misurazione del grado di attuazione della strategia. Valutate le motivazioni fornite dai dirigenti in tale sede, alcuni obiettivi sono stati modificati dall’Amministrazione su proposta di questo Nucleo (v. precedente nota 4).

Considerata la procedura di monitoraggio svolta con confronto diretto sia degli Assessori che dei Dirigenti, non è stato necessario predisporre apposita modulistica.

Questo Nucleo considera il monitoraggio intermedio adeguato per il numero (considerato che il PEG è stato approvato il 26/09/2019, di seguito all’insediamento del Consiglio Comunale neoeletto il 05/08/2019), e parzialmente adeguato per la qualità dei dati utilizzati, tenuto conto del loro grado di tempestività e affidabilità.

1.3 Valutazione finale dei risultati

La *performance organizzativa* intesa come risultati riguardanti l’ente nel suo complesso e per singoli settori/centri di responsabilità in cui si articola il Comune di Lecce è riportata nella tabella riepilogativa dei risultati che segue⁶:

⁴ DGC n.154 del 26/09/2019 di approvazione del PEG e DGC n. 276 del 12/12/2019 di variazione del PEG.

⁵ Fonte *Referto controllo di gestione e controllo strategico - Relazione sulla qualità - Relazione sulla performance - anno 2019*, approvato con D.G.C. n. 210 del 17/07/2020

⁶ Fonte *Referto controllo di gestione e controllo strategico - Relazione sulla qualità - Relazione sulla performance - anno 2019*, approvato con D.G.C. n. 210 del 17/07/2020

Settore/Centro di Responsabilità	2019 % raggiungimento obiettivi
Segreteria Generale – Servizio Controllo Interno Monitoraggio PEG	100%
Cdr 1 - Affari generali ed Istituzionali, Contenzioso, Gare e Appalti	98,25%
Cdr 3 - Economico e Finanziario	98,25%
Cdr 4 - Tributi e Fiscalità Locale	96,77%
Cdr 5 - Programmazione Strategica, Europa e Cooperazione, Patrimonio	100%
Cdr 6 - Lavori Pubblici, Servizio Edilizia Scolastica e Impiantistica Sportiva	98,75%
Cdr 7- Servizi Demografici e Statistici e Servizi Cimiteriali	97,75%
Cdr 9 - Polizia Locale	96,11%
Cdr 10 - Welfare, Casa e Pubblica Istruzione	97,98%
Cdr 13 - Traffico, Mobilità, Viabilità e Segnaletica	100%
Cdr 14 - Pianificazione e Sviluppo del Territorio, Gare e Appalti	96,48%
Cdr 16 - Politiche Culturali, Valorizzazione Monumentale, Sviluppo Ec. e Attività Prod., Spettacolo, Sport, Turismo, Centro Storico e Archivio Storico	90%
Cdr 18 - Sviluppo Org.vo e Gestione Risorse Umane, Pol. Giovanili, Pol. Attive Di Lavoro, Pari Opportunità, Diritti Civili, Volontariato	98,75%
Cdr 19 - Innovazione Tecnologica e Agenda Digitale	82,04%
Cdr 20 - Ambiente, Igiene e Sanità, Randagismo, Canili e Verde Pubblico	100%
Media totale	96,73%

Giova rimarcare i seguenti elementi, già evidenziati (a pag. 73) nella *Relazione sulla Performance organizzativa e individuale 2019*, validata da questo Nucleo il 17/07/2019 (v. precedente nota 5):

- i risultati raggiunti nel 2019 risultano complessivamente **in linea al 96,73% con la programmazione operativa e in linea al 94,80% con la programmazione strategica.**

La **media del grado di soddisfazione dell'utenza per i servizi resi dal Comune di Lecce è pari all'80,27%.**

1.4 Criticità e Azioni di miglioramento

Per l'ambito "*Performance organizzativa*" si evidenziano, di seguito, le maggiori **criticità** da risolvere attraverso corrispondenti **azioni** nel breve e medio periodo:

- Gli obiettivi non risultano commisurati ai valori derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni analoghe (art. 5 del D.Lgs n. 150/2009).
Si suggerisce, seppure gradualmente, che gli obiettivi dei successivi PEG, vadano commisurati agli standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché comparati ai Comuni delle medesime dimensioni demografiche.
- Gli obiettivi del *PEG/PDO/Piano della Performance 2019-2021* **non** sono collegati alle risorse finanziarie allocate in bilancio in un unico flusso documentale informatizzato. I dati sono allocati in tre distinte banche dati (bilancio, flussi documentali e PEG) che rende difficoltoso, in itinere raccogliere i dati, aggiornarli, verificarne l'attendibilità.
Si invita, pertanto, l'Amministrazione ad informatizzare i processi delle deliberazioni di Giunta e Consiglio, determinazioni dirigenziali, atti di liquidazione, ordinanze in un unico flusso documentale collegato alla contabilità dell'ente.
- Carezza di indicatori di impatto sull'ambiente esterno (*outcome*).
Si suggerisce di inserire nel PEG indicatori di impatto collegati ad un preliminare inquadramento del contesto esterno.
- Indicatori di economicità limitati a pochi obiettivi.

Si invita ad un maggiore utilizzo di indicatori economici, accompagnati a quelli di qualità dei servizi, al fine di tenere sotto controllo la spesa pubblica.

- Il *target*, ossia il valore che ci si attende di conseguire nel periodo di tempo cui l'obiettivo si riferisce, non sempre chiaramente definito in quanto collegato all'aver fatto o meno una determinata azione.

Si suggerisce una migliore definizione del *valore* di performance che si vuole raggiungere e, a tal fine, si invita ad utilizzare indicatori che siano sempre comprensibili, rilevanti, confrontabili e affidabili.

2 Performance individuale

2.1 Fase di assegnazione degli obiettivi: valutazione del processo di assegnazione degli obiettivi e della coerenza con il sistema

Gli obiettivi sono stati definiti e corredati da indicatori e pesi ponderali negli incontri svolti tra Segretario Generale, Assessori e Dirigenti e da questi ultimi **assegnati** ai dipendenti del proprio settore, attraverso l'indicazione nelle schede di PEG della percentuale di allocazione del personale sugli obiettivi, in coerenza con quanto previsto dall'art. 6 del *Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale*⁷.

2.2 Fase di valutazione: svolgimento, adeguatezza e avvio di eventuali procedure di conciliazione, esito in termini di differenziazione dei giudizi

La **valutazione dei dipendenti** è stata effettuata dai Dirigenti applicando il *Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale* (v. precedente nota 6) che prevede all'art. 11 l'applicazione del criterio della "somma del punteggio dei risultati, delle competenze e del punteggio dei comportamenti organizzativi individuati nelle schede....".

Le schede di valutazione del personale sono state adeguatamente differenziate sui giudizi e formalizzate al personale prendendo in considerazione l'esito di procedure di conciliazione avviate.

L'esito finale della valutazione individuale dei dipendenti è di seguito riportato per categorie:

	NUMERO DIPENDENTI	VALUTAZIONE														
		100	99	98	97	96	95	94	93	92	91	90	88	50	NON VALUTATI	
CATEGORIE DIPENDENTI	D	91	57	27	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	C	289	106	90	33	19	9	7	2	4	5	1	2	1	3	6
	B	20	5	12	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	A	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE DIPENDENTI		403	169	130	39	21	10	8	2	5	5	1	2	1	3	7

La **valutazione delle Posizioni Organizzative** è stata effettuata dai Dirigenti applicando il *Sistema di graduazione della Retribuzione di Posizione e di risultato delle Posizioni Organizzative*⁸, che prevede all'art. 9 l'applicazione del criterio della "somma del punteggio dei due parametri di valutazione, il primo relativo al raggiungimento degli obiettivi assegnati (max 70 punti) e il secondo derivante dalla scheda relativa al comportamento organizzativo (max 30 punti)".

L'esito finale della valutazione individuale delle Posizioni Organizzative è di seguito riportato:

POSIZIONI ORGANIZZATIVE	NUMERO PO	VALUTAZIONE									
		100	99	98	97	96	95	94	93	91	90
	51	32	3	3	2	2	3	1	2	2	1

Si precisa che il numero totale delle Posizioni organizzative al 31/12/2019 è 48; nella tabella è incluso anche il personale che nel corso del 2019 è stato posto in quiescenza.

La **valutazione dei Dirigenti** è stata effettuata applicando il *Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale* (v. precedente nota 6) che prevede all'art. 7:

⁷ D.G.C. n. 601 del 15/07/2013, modificato con D.G.C. n. 517 del 11/07/2016 e D.G.C. n. 616 del 29/08/2018.

⁸ Delibera Commissariale n. 290 del 17/05/2019.

“a) l’attribuzione del 70% del punteggio complessivo ottenuto per la valutazione in funzione dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi assegnati per l’attuazione del PEG/PDO;

b) l’attribuzione del 30% del punteggio complessivo ottenuto per la valutazione in funzione dei comportamenti organizzativi assunti rispetto a quelli attesi.”

La valutazione del “superiore gerarchico”, di cui all’art. 14 co. 5 D.Lgs. n. 150/2009, è stata attuata attraverso la compilazione di un questionario da parte delle cat. D assegnate al Settore che valutano il proprio Dirigente secondo i seguenti profili:

- a) capacità di motivare
- b) capacità di far accettare le proprie motivazioni
- c) capacità di razionalizzare le procedure e adeguarle all’informatica
- d) sviluppare le competenze dei collaboratori
- e) capacità di delegare
- f) capacità di creare lavoro di squadra
- g) capacità di richiedere ai collaboratori resoconti sull’attività svolta

I risultati di tale valutazione corrispondono ad altrettanti profili valutativi del comportamento del Dirigente.

La misurazione e valutazione della performance individuale del personale dirigente è stata effettuata dal Sindaco, su proposta del Nucleo di Valutazione, avvalendosi della collaborazione del Segretario Generale che è anche Presidente del Nucleo. Le schede di valutazione dei Dirigenti sono state adeguatamente differenziate sui giudizi, analizzando, fra gli altri, anche la diversificazione di valutazione che gli stessi hanno espresso nei confronti del personale assegnato e formalizzate ai Dirigenti prendendo in considerazione procedure di conciliazione avviate.

L’esito finale della valutazione individuale dei dirigenti da parte del Sindaco è stato coerente con la proposta del N.diV. ed è di seguito riportato:

DIRIGENTI	NUMERO DIRIGENTI	VALUTAZIONE DIRIGENTI									
		97	96	95	94	93	92	91	88	86	65
	13	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1

Con riferimento all’applicazione dei **sistemi premiali**, è previsto che i risultati della performance individuale, per l’anno 2019, determinano il riconoscimento dell’indennità di risultato come segue:

- per i **Dirigenti** la quota individuale è calcolata applicando la seguente formula:

$$QI = (PEG \times 70\% + ORG \times 30\%) \times PERCENT. DA \text{ CONTRATTO} \times IMPORTO \text{ POSIZ}$$
dove:
QI : è la quantificazione della quota individuale di retribuzione di risultato spettante ad ogni dirigente;
PEG: è il punteggio complessivo (variabile da 0 a 100%) ottenuto sulla base degli obiettivi assegnati nel PEG;
- per le **Posizioni Organizzative**, la quota individuale è calcolata, in base al punteggio ottenuto come specificato innanzi (“*somma del punteggio dei due parametri di valutazione, il primo relativo al raggiungimento degli obiettivi assegnati (max 70 punti) e il secondo derivante dalla scheda relativa al comportamento organizzativo (max 30 punti)*”). La sommatoria dei punteggi minore o uguale a 59 punti, determina la non corresponsione di alcun compenso e l’incarico di PO può essere revocato. Viceversa, per punteggi superiori, segue la ripartizione sotto riportata:
 - da 60 fino a 73: 5% della posizione
 - da 74 fino a 87: 10% della posizione
 - da 88 fino a 100: 15% della posizione;
- per i **Dipendenti** la quota individuale è calcolata, come innanzi detto, ai sensi dell’art. 11 applicando il criterio della “*somma del punteggio dei risultati, delle competenze e del punteggio dei comportamenti organizzativi individuati nelle schede....*”.

Si evidenzia che, come previsto dall'art. 20 D.Lgs. n. 33/2016 e ss.mm.ii., i premi stanziati e quelli effettivamente erogati relativi alla performance sono pubblicati, sebbene non tempestivamente, sul sito istituzionale del Comune di Lecce nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione di 1^ livello "Performance", sotto sezione di 2^ livello "Ammontare complessivo dei premi". Di seguito si riporta quanto pubblicato dal Servizio Risorse Umane:

AMMONTARE COMPLESSIVO DEI PREMI COLLEGATI ALLE PERFORMANCE		
	EURO STANZIATI	EURO DISTRIBUITI
Personale dirigente	255.514,33	164.138,27
Personale titolare di Posizione Organizzativa	83.786,51	72.304,97
Personale non Dirigente	148.070,00	144.622,24
Segretario Generale	9.305,25	9.305,25
Totale	496.676,09	390.370,73

ENTITA' DEL PREMIO MEDIAMENTE CONSEGUIBILE DAL PERSONALE - ANNO 2019	
Personale dirigente	12.626,02
Personale titolare di Posizione Organizzativa	1.390,48
Personale non Dirigente	362,46
Segretario Generale	9.305,25

La *Relazione sulla Performance 2019* è stata approvata dalla Giunta con Deliberazione n. 210 del 17/07/2020 (unitamente al Referto sul Controllo di Gestione, al Referto sul Controllo Strategico e alla Relazione sulla Qualità), e poi validata da questo Nucleo nella stessa data del 17/07/2020.

Infine, con D.G.C. n. 295 del 19/12/2019, veniva approvata l'ipotesi di Contratto Collettivo Decentrato Integrativo dei Dirigenti, anno 2019, e autorizzata la sottoscrizione in via definitiva dello stesso.

Tale contratto, stipulato in via definitiva il 23/12/2019, ha previsto, nell'ambito delle risorse residue di quelle già stanziata quale parte fissa del relativo Fondo trattamento accessorio, l'attribuzione di una maggiorazione della retribuzione di risultato nella misura non superiore al 10% della retribuzione di posizione, soltanto al 70% dei dirigenti che abbiano avuto le valutazioni più elevate sugli obiettivi strategici per l'amministrazione. Valutazioni effettuate dal N.diV. secondo quanto previsto dal citato Sistema.

	INCREMENTO 10% COME DA CONTRATTO DECENTRATO INTEGRATIVO DEL 23/12/2019													
	% di raggiungimento degli obiettivi strategici per l'amministrazione													
	100	99	98	97	96	95	94	93	92	91	90	89	88	87
n. 10 dirigenti (70%) su totali n. 13 che hanno raggiunto le valutazioni più elevate sugli obiettivi strategici per l'amministrazione	3		3	1	1	1								1

In un'ottica di graduale miglioramento del processo di pianificazione, misurazione e valutazione della Performance, il Nucleo ritiene che sarebbe auspicabile approvare in un solo documento, strutturato e armonico, il *Sistema di misurazione e valutazione della performance*, organizzativa e individuale, a vantaggio della semplificazione e standardizzazione dei processi valutativi.

2.3 Congruità dei processi formativi e accrescimento delle competenze individuali

Il *Piano annuale di formazione anticorruzione 2019*, approvato con Delibera Commissariale n. 185 del 29/03/2019, ha previsto alcuni corsi in materia di procedure concorsuali, selezioni pubbliche, incarichi di collaborazione, nonché il tema della privacy dopo l'entrata in vigore del regolamento UE n. 679/2016 e di appalti pubblici. Rispetto alla previsione, si sono svolte soltanto alcune giornate formative in materia di appalti pubblici e concessioni rivolte ai Dirigenti ed ai dipendenti. Il N.diV., pertanto, valuta parzialmente congruo il percorso formativo svolto nel 2019 rispetto a quanto previsto nel relativo Piano annuale di formazione.

2.4 Criticità e Azioni di miglioramento

Per l'ambito "*Performance individuale*" si evidenziano, di seguito, la maggiore **criticità** da risolvere attraverso corrispondenti **azioni** nel medio periodo:

- Gli obiettivi sono assegnati ai dipendenti, ma, la valutazione in merito al loro raggiungimento, pesa alla pari della valutazione dei comportamenti organizzativi, a differenza dei Dirigenti e delle P.O., giacché il *Sistema* basa la valutazione sul criterio della "*somma del punteggio dei risultati, delle competenze e del punteggio dei comportamenti organizzativi individuati nelle schede....*"
Si suggerisce, una modifica del *Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale*, (sarebbe auspicabile una nuova elaborazione) che preveda anche per i dipendenti l'attribuzione di una percentuale adeguata del punteggio complessivo ottenuto per la valutazione in funzione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati per l'attuazione del PEG/PDO e una percentuale inferiore del punteggio complessivo ottenuto per la valutazione in funzione dei comportamenti organizzativi assunti rispetto a quelli attesi.

3 Processo di attuazione del Ciclo della Performance

3.1 Funzionamento del processo: fasi

Il ciclo della Performance del Comune di Lecce prevede quattro macro-fasi:

- a) la pianificazione;
- b) il monitoraggio intermedio;
- c) la misurazione-valutazione;
- d) l'utilizzo dei risultati della performance.

a) La **pianificazione della performance** è stata attuata con la definizione di obiettivi, indicatori e target.

Così come stabilito dall'art. 6 del *Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale* (v. precedente nota 7), gli obiettivi sono stati proposti dai dirigenti, sentiti gli assessori di riferimento e contengono l'articolazione delle fasi necessarie al loro raggiungimento, nonché l'identificazione degli indicatori da utilizzare al fine della valutazione del loro raggiungimento da parte del Nucleo di Valutazione. Gli obiettivi e gli indicatori sono stati negoziati e poi formalizzati tramite incontri settoriali fra il Segretario Generale, che riveste anche il ruolo di Presidente del Nucleo di Valutazione, ed i Dirigenti e referenti del Settore; quindi gli obiettivi sono stati coordinati e raccolti in un unico documento dal servizio di supporto al Segretario Generale.

Nel Piano della Performance sono facilmente riconoscibili gli obiettivi:

- dell'Amministrazione nel suo complesso
- delle unità organizzative (Settori)
- dei singoli individui.

Deve, inoltre, evidenziarsi che, per assicurare l'integrazione del controllo di gestione con il ciclo della performance, il Comune di Lecce utilizza come principale strumento il *Piano esecutivo di gestione* (che viene approvato con delibera della Giunta Comunale in coerenza con il bilancio di previsione e con il DUP) in cui sono peraltro unificati - al fine di semplificare i processi di pianificazione e gestione dell'Ente - il *Piano dettagliato degli obiettivi* di cui all'art. 108 del Tuel e il *Piano dellaperformance* di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

In sostanza, i programmi previsti nel DUP sono dettagliati ed esplicitati nel Piano esecutivo di gestione in termini di prodotti/progetti, obiettivi gestionali e parametri per la misurazione del grado di raggiungimento degli stessi.

b) Il monitoraggio intermedio, una volta avviato il Ciclo della performance, è stato svolto dal Nucleo di Valutazione a ottobre 2019, attraverso riunioni settoriali di confronto con i dirigenti sull'andamento delle prestazioni.

c) La misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale è stata effettuata da questo Nucleo attraverso la verifica degli indicatori associati agli obiettivi. Questa misurazione ha preso in considerazione sia gli obiettivi riferiti alle performance organizzative, che a quelle individuali.

d) L'utilizzo dei risultati della performance è avvenuto sia in relazione alla erogazione dei "premi" mediante criteri di valorizzazione del merito, sia in funzione di "rendicontazione" dei risultati agli organi interni dell'Amministrazione, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi: *Referto controllo di gestione e controllo strategico - Relazione sulla qualità - Relazione sulla performance - anno 2019*, approvato con D.G.C. n. 210 del 17/07/2020.

L'attuazione del Ciclo della performance risulta coerente al Sistema di misurazione e valutazione della performance, dato dall'insieme dei documenti richiamati al precedente paragrafo 2, con riferimento alle fasi, ai soggetti coinvolti e ai tempi, considerato l'insediamento del nuovo Consiglio Comunale in data 05/08/2019.

In relazione ai controlli interni, si evidenzia che l'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno è avvenuto mediante una serie di indicatori, trasversali a tutti i settori dell'A.C., contenuti nel PEG/PDO/Piano della Performance, attraverso il controllo a campione sulle determinazioni dirigenziali, nonché attraverso un monitoraggio trimestrale sugli appalti, gli affidamenti ed i procedimenti, svolto dagli stessi dirigenti e trasmesso al RPC.

Per quanto riguarda i controlli degli organismi partecipati non quotati, la DGC n. 271 del 12/12/2019 prevede che l'Unità dedicata a tale controllo sia incardinata funzionalmente nel Settore Economico e finanziario. Gli altri soggetti coinvolti nella predetta unità sono il Capo di Gabinetto, l'Avvocatura Comunale ed il Responsabile della Trasparenza.

Ai sensi dell'art. 24 del Regolamento sui controlli interni del Comune di Lecce, alla predetta Unità spettano, tra l'altro, il raccordo tra l'Amministrazione Comunale e gli organi societari, nonché tra i settori comunali (che gestiscono i servizi affidati alle società partecipate dall'ente) e gli organi gestionali delle predette società.

3.2 Funzionamento del processo: tempi

I tempi del processo di misurazione e valutazione, disciplinati dall'art. 8 del Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale (v. precedente nota 7), hanno subito un lieve ritardo iniziale che ha influito sulle tempistiche successive.

Infatti i Dirigenti hanno trasmesso al Nucleo la relazione a consuntivo (descrittiva), le schede obiettivi di PEG/PDO compilate nella parte relativa alla valorizzazione degli indicatori e le Schede di

valutazione del personale non dirigente ad Aprile dell'anno successivo a quello di competenza, anziché entro il 31 Gennaio, come invece previsto dal citato art. 8.

Pertanto il processo di misurazione e valutazione da parte del personale dirigente si è chiuso, anche in considerazione del rispetto dei tempi previsti dalle procedure di conciliazione attivate, entro il mese di Luglio anziché entro il 31 Marzo.

Quindi il Nucleo di Valutazione ha potuto esprimere le valutazioni individuali ai fini del riconoscimento del trattamento economico accessorio (premierità) anche in considerazione del rispetto dei tempi previsti dalle procedure di conciliazione attivate da n. 2 dirigenti entro il mese di Luglio anziché entro il 30 Aprile.

L'erogazione dei sistemi premianti si è conclusa entro Luglio anziché entro il 30 Giugno.

3.3 Funzionamento del processo: soggetti coinvolti

I soggetti che, in conformità dell'art. 8 del Sistema (v. precedente nota 7), sono stati coinvolti nel processo di misurazione e valutazione sono riportati nel quadro sinottico seguente:

Valutato	Certificatore / Valutatore finale
Segretario Generale	N. di V. composiz. Ridotta / Sindaco
Dirigenti	N. di V. / Sindaco
Dipendenti	Dirigenti

3.4 Struttura Tecnica Permanente: adeguatezza risorse umane e finanziarie

La Struttura Tecnica Permanente (STP), denominata Ufficio Monitoraggio PEG-Controllo Interno, è stata istituita con D.G.C. n. 738 del 17/09/2012 e successivamente modificata con DGC n. 888 del 31/10/2012, con la previsione del Segretario Generale in qualità di coordinatore e da 3 unità di personale, di cui n.1 Funzionario categoria D, incaricata di Posizione Organizzativa, e n. 2 dipendenti categoria C.

Si rileva che per il 2019, la STP, oltre che coordinata dal Segretario Generale, di fatto è composta da n. 1 unità cat. C e da n. 1/2 unità cat. D (Costo totale di € **66.298,55** =[€ 35.602,67 + € 30.695,88]), incaricata di PO dedicata anche ad altre funzioni della Segreteria Generale. Si ritiene, pertanto che la STP in concreto non sia adeguata, rispetto alle previsioni, sotto il profilo del numero di unità di risorse umane dedicate. Risulta, inoltre carente sotto il profilo finanziario non essendo previsto un capitolo di spesa specifico per la formazione e l'aggiornamento professionale del relativo personale, né per dotare la Struttura di una piattaforma informatica per le verifiche a supporto dell'attività del Nucleo di Valutazione.

3.5 Criticità e Azioni di miglioramento

Si evidenziano tra le maggiori criticità da risolvere nel breve e medio periodo:

- Insufficiente numero di unità di risorse umane dedicate alla Struttura Tecnica Permanente e assenza di un capitolo di spesa specifico per la formazione e l'aggiornamento professionale delle stesse.
- Si suggerisce, di assegnare a tempo pieno tre unità così come previsto in sede di costituzione della stessa Struttura Tecnica Permanente dotandola anche di capitolo di spesa specifico per la formazione e l'aggiornamento professionale delle dette unità.
- l'assenza di un unico flusso documentale informatizzato che consenta:
 - ai Dirigenti di raccogliere i dati, aggiornarli e verificarne l'attendibilità, per gestire anche in itinere (e non solo annualmente come attualmente) le informazioni funzionali al controllo di gestione;

- alla STP di verificare tempestivamente, anche in itinere e non solo annualmente, dati e informazioni necessarie all'attività di supporto del Nucleo: che si attua, pertanto, soltanto annualmente.

Si suggerisce, di investire in un'adeguata infrastruttura informativa di supporto.

4 Infrastruttura di supporto

4.1 Adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del Ciclo della Performance

Si evidenzia che il Comune utilizza tre distinte banche dati non integrate tra loro: flussi documentali (per altro soltanto i documenti del protocollo e le determinazioni, giacché le deliberazioni di Giunta e Consiglio sono ancora in formato esclusivamente cartaceo), bilancio e PEG. Le schede PEG sono informatizzate tramite file excel e aggiornate in banche dati facenti capo alle singole strutture cui le informazioni si riferiscono.

4.2 Sistema di Controllo di Gestione

In riferimento all'assenza di un unico flusso documentale informatizzato, poiché la raccolta a consuntivo, da parte dei Dirigenti, avviene da tre distinte banche dati (bilancio, flussi documentali e PEG) e conseguentemente vi è difficoltà a gestire trimestralmente le informazioni funzionali al controllo di gestione (raccolgere i dati, aggiornarli e verificarne l'attendibilità); il controllo di gestione viene attuato non con cadenza trimestrale, ma con cadenza annuale. Sarebbe quindi auspicabile la risoluzione di quanto evidenziato anche per le diverse finalità di accountability.

L'ente non si è dotato di un sistema di contabilità economica fondato su rilevazioni analitiche per centri di costo che consenta di valutare, sotto tale profilo, l'economicità dell'azione amministrativa.

Il controllo di gestione non si avvale di un sistema di contabilità economico-patrimoniale tenuta con il metodo della partita doppia.

4.3 Sistema di Controllo Strategico

Il controllo strategico è operativamente integrato con il controllo di gestione.

Il controllo strategico non utilizza le informazioni provenienti dalla contabilità analitica, giacché questa non è operativa, per orientare le decisioni in tema di allocazione delle risorse, gestione dei servizi e politiche tariffarie.

Il controllo strategico effettua, a preventivo, adeguate verifiche tecniche/economiche sull'attuazione delle scelte da operare a livello di programmazione.

Si evidenziano di seguito quali indicatori sono stati elaborati ed applicati nell'anno:

- a) di contesto: NO
- b) di "outcome": NO
- c) di efficacia: SI
- d) di efficienza: SI
- e) di economicità: NO
- f) di innovazione e sviluppo: SI IN PARTE

4.4 Sistemi di contabilità generale e analitica

La mancata adozione da parte del Comune di un sistema di contabilità analitica per centri di costo non rende realizzabile tecnicamente lo sviluppo di un controllo infra annuale mirato su elementi contabili, che si effettua quindi annualmente. Tuttavia, la contabilità generale, strutturata secondo il Piano dei Conti Integrato, ha consentito la rilevazione dei fatti di gestione secondo la natura economica della spesa.

4.5 Criticità e Azioni di miglioramento

Si evidenziano tra le maggiori **criticità** da risolvere con **azioni** nel breve e medio periodo:

- Come evidenziato al precedente paragrafo 1.4, l'assenza di un unico flusso documentale informatizzato, per cui la raccolta a consuntivo, da parte dei Dirigenti, avviene da tre distinte banche dati (bilancio, flussi documentali e PEG) determinando difficoltà nella gestione trimestrale delle informazioni funzionali al controllo di gestione infra annuale, che si attua, pertanto, soltanto annualmente.

Si invita, pertanto, l'Amministrazione ad informatizzare i processi delle deliberazioni di Giunta e Consiglio, determinazioni dirigenziali, atti di liquidazione, ordinanze in un unico flusso documentale collegato alla contabilità dell'ente per la risoluzione di quanto evidenziato oltre che per le finalità di *accountability*;

- la mancata adozione da parte del Comune di un sistema di contabilità analitica per centri di costo non rende realizzabile tecnicamente lo sviluppo di un controllo infra annuale mirato su elementi contabili.

Si invita, pertanto, l'Amministrazione ad introdurre un sistema di contabilità analitica che consenta di misurare, anche attraverso monitoraggi intermedi, i risultati della gestione, utilizzando indicatori specifici anche di economicità, così come richiesto dalla Corte dei Conti, Sezione Reg. Controllo per la Puglia, con Delibera n. 150 del 09/11/2017, pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Lecce nella sezione *Amministrazione Trasparente*, sotto sezione *Controlli e rilievi sull'Amministrazione*.

5 Sistemi informativi a supporto dell'attuazione degli obblighi di trasparenza e integrità

5.1 Adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto della archiviazione, pubblicazione e trasmissione dei dati

Come da previsione normativa, uno specifico controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione avviene attraverso l'attestazione annuale da parte del Nucleo di Valutazione che è stata resa il 17/04/2019 per la rilevazione alla data del 31/03/2019.

Da tale attestazione si evidenziano le seguenti principali criticità:

- mancanza di pubblicazione dei dati: i dati inseriti in Amministrazione Trasparente sono privi della data di pubblicazione degli stessi.
- formato di pubblicazione non aperto e non editabile: in particolare per le Delibere di Giunta e di Consiglio che, in quanto redatte in formato cartaceo, non risultano editabili.

Per i dettagli di quanto emerso si rinvia ai contenuti della apposita Griglia e schede redatte e pubblicate sul sito istituzionale nella sezione *Amministrazione Trasparente*, sottosezione di primo livello *Controlli e rilievi sull'amministrazione*, sottosezione di secondo livello *Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe* in cui vengono evidenziati i vari argomenti e punti da integrare o correggere.

Il Responsabile della Trasparenza, incaricato dal Sindaco con Decreto n. 57 del 11.07.2018 nella persona di un dirigente dell'Ente e non dello stesso RPC, già Presidente del N.diV., ha convenuto, riportandosi anche a quanto segnalato da questo Nucleo, che emerge la necessità di apportare alcune correzioni:

- non viene evidenziata data e ora di aggiornamento della pagina e data e ora di pubblicazione del singolo dato;
- occorre garantire la pubblicazione dei dati in formato aperto, laddove il documento non sia stato acquisito in formato pdf non modificabile;
- in alcune sottosezioni, per le quali è prevista per legge l'esposizione dei dati in formato tabellare, attualmente è disponibile esclusivamente l'opzione che consente di scaricare i dati in formato CSV;

- presenza, nella sottosezione bandi di concorso, di documenti provenienti da altre amministrazioni;
- occorre limitare la evidenziazione dei dati soggetti a pubblicazione obbligatoria al quinquennio previsto per legge;
- deve essere definito il procedimento per curare la pubblicazione dei dati nella sottosezione “comunicazioni con Funzione Pubblica”.

5.2 Modello organizzativo di raccolta e pubblicazione dei dati

Si registra l'integrazione del sito con il sistema operativo gestionale Geos fornito da Publisys S.p.a. attraverso il quale è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati in “Amministrazione trasparente” delle determinazioni dirigenziali, mentre le altre pubblicazioni sono alimentate manualmente.

Il Responsabile della Trasparenza, ha evidenziato a questo Nucleo che detto applicativo Publisys è stato strutturato inserendo, nella maschera di redazione degli atti, alcuni settori di scelta corrispondenti alle sezioni di pubblicazione di amministrazione trasparente, in modo tale da consentire agli istruttori di selezionare le opzioni di pubblicazione nella fase di formazione degli atti e consentirne il ribaltamento automatico nell'applicativo della Trasparenza.

Il flusso di informazioni proveniente dall'atto approvigiona, pertanto, contemporaneamente ma separatamente, *Albo pretorio* e *Amministrazione Trasparente* e permette di garantire con ragionevole certezza l'avvenuta pubblicazione automatica degli atti in questione.

5.3 Sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati

Come già evidenziato, questo Nucleo ha proceduto nei termini di legge allo specifico controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione come risultante da apposita Attestazione che, per la rilevazione al 31/03/2019, è stata resa e pubblicata il 17/04/2019, unitamente alla Griglia e alla scheda critica, nella sezione *Amministrazione Trasparente*, sottosezione di primo livello *Controlli e rilievi sull'amministrazione*, sottosezione di secondo livello *Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi* con funzioni analoghe.

5.4 Sistema per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente”

Non risultano attivi sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente”.

5.5 Criticità e Azioni di miglioramento

Si evidenziano tra le maggiori **criticità** da risolvere con **azioni** nel breve e medio periodo, le stesse rimarcate da questo Nucleo di Valutazione il 17/04/2019:

- **manca di pubblicazione dei dati:** i dati inseriti in Amministrazione Trasparente sono privi della data di pubblicazione degli stessi.
Si invita il Responsabile della Trasparenza ad intervenire presso il soggetto affidatario della gestione del sito istituzionale, per risolvere la criticità con immediatezza.
- **formati di pubblicazione non aperto e non editabile:** in particolare per le Delibere di Giunta e di Consiglio che, in quanto redatte in formato cartaceo, non risultano editabili.
Si invita l'Amministrazione ad investire in un'adeguata infrastruttura informativa realizzando un unico flusso documentale informatizzato.

6 Definizione e gestione degli standard di qualità

6.1 Adeguatezza del processo di gestione degli standard di qualità: misurazioni della qualità dei servizi erogati e modalità di gestione dei reclami e delle class action

Con Delibera Commissariale n. 192 del 02/04/2019, è stato approvato, con i poteri del Consiglio, il Documento Unico di Programmazione 2019-2021. Nel Peg 2019 sono indicati obiettivi e target specifici inerenti la qualità dei servizi erogati da Comune di Lecce.

Nel Comune di Lecce sono sottoposti a controllo sulla qualità percepita dall'utenza i servizi erogati in economia attraverso i Settori di competenza, nonché i servizi esternalizzati, erogati da soggetti esterni all'Amministrazione Comunale mediante contratti di servizio.

La metodologia seguita per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti è di seguito riportata: somministrazione dei questionari, anonimi, sia on-line che su cartaceo; i dati raccolti sono trasmessi, attraverso appositi referti semestrali, al Servizio Controllo Interno – Monitoraggio PEG che elabora i dati aggregati per l'intero Comune, oltre a provvedere alla redazione della Relazione sulla qualità.

Tutti i Report sono pubblicati nella sezione *Amministrazione Trasparente*, sottosezione di primo livello *Servizi erogati*, sottosezione di secondo livello *Carta dei servizi e standard di qualità*, sottosezione di terzo livello *Customer satisfaction*.

6.2 Adeguatezza del processo di revisione degli standard di qualità

L'impostazione descritta nel precedente paragrafo consente di poter analizzare nel dettaglio i dati relativi a ciascun servizio dai quali scaturiscono i dati aggregati relativi a ciascun Settore, nonché i dati sintetici relativi all'intero Ente. Gli esiti del processo di rilevazione e valutazione della soddisfazione dell'utenza vengono condivisi con la struttura al fine di: approfondire la conoscenza del sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utenza e gli esiti della stessa, aumentare il livello di condivisione e partecipazione all'intero processo da parte della struttura organizzativa, sviluppare nuove competenze in tema di qualità dei servizi.

6.3 Criticità e Azioni di miglioramento

Si evidenziano tra le maggiori **criticità** da risolvere con **azioni** nel breve e medio periodo, già rimarcate nel *Referto controllo di gestione e controllo strategico - Relazione sulla qualità - Relazione sulla performance - anno 2019*, approvato con D.G.C. n. 210 del 17/07/2020 di seguito si sintetizzano:

- **mancato aggiornamento delle Carte dei Servizi**, ferme al 2013 (approvate con DCC n. 95 del 16/12/2013).
Si **invita** l'Amministrazione a dare indirizzo ai Dirigenti per l'aggiornamento delle Carte dei Servizi specificando nelle stesse i principi e gli standard di qualità che i servizi erogati devono garantire.
- **mancata definizione delle modalità di somministrazione dei questionari** per l'acquisizione dei dati sulla qualità dei servizi e **identificazione preventiva del campione significativo** per l'interpretazione dei dati.
Si **invita** l'Amministrazione a definire in un documento (con risorse interne o, in caso di carenza di professionalità adeguate, con affidamento all'esterno), preliminarmente alla raccolta dati, le modalità di somministrazione dei questionari per l'acquisizione dei dati sulla qualità dei servizi e identificazione preventiva del campione significativo.

7 Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione

7.1 Analisi dell'effettiva utilità della misurazione della performance per il miglioramento progressivo della gestione

La metodologia del *Sistema di Misurazione, valutazione e trasparenza della performance*, è disciplinata nei tre documenti richiamati nell'*Introduzione* della presente Relazione.

Nello specifico, come già rimarcato nel *Referto controllo di gestione e controllo strategico - Relazione sulla qualità - Relazione sulla performance - anno 2019*, approvato con D.G.C. n. 210 del 17/07/2020 la metodologia seguita prende le mosse dalla logica dell'Albero della performance (delibera CIVIT 112/2010) seguita per la redazione del PEG/Piano della performance 2019-2021 dell'Ente. In base a tale logica dal "Mandato istituzionale" dell'Ente derivano le "aree strategiche" (linee di mandato) che costituiscono i principali campi di azione entro cui l'Ente locale intende muoversi nella prospettiva di realizzare il proprio "Mandato istituzionale" e la propria "Missione".

A cascata, dalle aree strategiche derivano:

- obiettivi strategici (che, come le aree strategiche, sono di definizione politica);
- obiettivi operativi (individuati dalla classe dirigenziale) validi per ogni anno del triennio, che costituiscono tappe di avvicinamento all'obiettivo finale. Per ciascun obiettivo operativo sono stati individuati degli indicatori di risultato e i correlati valori attesi (target);
- azioni attraverso le quali si intendono realizzare gli obiettivi operativi ed i relativi tempi stimati di realizzo.

I risultati del sistema di misurazione e valutazione sono normalmente utilizzati per migliorare la definizione degli obiettivi, i processi ed i prodotti (output) nonché per finalità premiali.

In particolare:

- attraverso il monitoraggio periodico dello stato di avanzamento degli obiettivi strategici e del Piano esecutivo di gestione si costruisce un sistema di rendicontazione in grado di evidenziare lo stato di avanzamento dei progetti strategici e le principali criticità, nonché di evidenziare le azioni correttive da porre in essere per riposizionare la programmazione;
- la relazione consuntiva del DUP permette di valutare complessivamente l'azione dell'Amministrazione, il grado di assorbimento delle risorse per politiche e di misurare gli scostamenti rispetto ai target previsti;
- il consuntivo del PEG permette di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali e di rilevare gli scostamenti rispetto ai target previsionali;
- la relazione sulla performance offre le risultanze per supportare l'azione continua di miglioramento dell'Amministrazione.

Il risultato della gestione, peraltro, costituisce uno degli elementi rilevanti per la valutazione della prestazione dirigenziale con ricadute dirette sul trattamento economico e, in particolare, sull'indennità di risultato.

In tale quadro assumono particolare significato, anche ai fini dell'*accountability*, i risultati dell'indagine di soddisfazione dell'utenza che devono avere la massima visibilità a favore degli utenti ed essere presi in considerazione per valutare l'applicazione delle carte dei servizi e la successiva formulazione di piani di miglioramento dei servizi e dei processi di lavoro.

Pertanto, la metodologia in esame, per quanto fin qui illustrato, appare, se correttamente applicata in tutti gli ambiti, senz'altro utile e finalizzata, fra l'altro, al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche e alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito, in un contesto caratterizzato dalla trasparenza dei risultati stessi e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

In generale il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione e integrità dei controlli interni risulta adeguato e va peraltro segnalata la ricerca, da parte dell'amministrazione, dell'aderenza al quadro normativo e, in tale ambito, anche delle soluzioni organizzative più efficaci ed efficienti.

7.2 Criticità e Azioni di miglioramento

La maggiore **criticità** da risolvere con **azioni** nel breve e medio periodo, riguarda la frammentazione della metodologia che si è stratificata in tempi non ravvicinati (dal 2013 al 2019), che non sempre risulta armonico nei criteri di valutazione:

- per i dirigenti, basato per la parte raggiungimento obiettivi sul metodo proporzionale (metodologia approvata nel 2013);
- per le P.O., basato per la parte raggiungimento obiettivi sul metodo per fasce (metodologia approvata nel 2019);
- per i dipendenti, basato per la parte raggiungimento obiettivi sul metodo proporzionale (metodologia approvata nel 2013).

Si invita l'Amministrazione a definire in un unico documento, strutturato e armonico, il *Sistema di misurazione e valutazione della performance*, organizzativa e individuale, a vantaggio della semplificazione e standardizzazione dei processi valutativi.

8 Descrizione delle modalità di monitoraggio del Nucleo di Valutazione sull'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale

8.1 Modalità di svolgimento delle attività di verifiche

Il Nucleo di Valutazione ha monitorato il funzionamento del sistema della valutazione e della trasparenza e integrità dei controlli interni attraverso:

- la struttura tecnica permanente;
- l'esame di documenti pubblicati sul sito istituzionale e trasmessi dalle strutture a seguito di specifiche richieste;
- incontri con i Dirigenti.

9 Proposte di miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance

In un'ottica di graduale miglioramento del processo di pianificazione, misurazione e valutazione della Performance, il Nucleo ritiene che sarebbe auspicabile elaborare, per dirigenti, PO e dipendenti, un unico documento, strutturato e armonico, che contenga il *Sistema di misurazione e valutazione della performance*, organizzativa e individuale, a vantaggio della semplificazione e standardizzazione dei processi valutativi.

Inoltre si riportano di seguito i suggerimenti specificatamente evidenziati nei precedenti paragrafi quali azioni migliorative dell'intero Ciclo di Gestione della Performance:

- seppure gradualmente, gli obiettivi dei successivi PEG, vanno commisurati agli standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché comparati ai Comuni delle medesime dimensioni demografiche;
- occorre implementare l'informatizzazione dei processi delle deliberazioni di Giunta e Consiglio, delle determinazioni dirigenziali, degli atti di liquidazione, delle ordinanze in un unico flusso documentale collegato alla contabilità dell'ente per la risoluzione di quanto evidenziato oltre che per le finalità di *accountability*;
- nel PEG vanno inseriti indicatori di impatto collegati ad un preliminare inquadramento del contesto esterno;
- vanno utilizzati maggiormente indicatori economici, accompagnati a quelli di qualità dei servizi, al fine di tenere sotto controllo la spesa pubblica;
- occorre definire meglio il *valore* di performance che si vuole raggiungere e, a tal fine, si invita ad utilizzare indicatori che siano sempre comprensibili, rilevanti, confrontabili e affidabili;
- prevedere, nel nuovo *Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale* anche per i

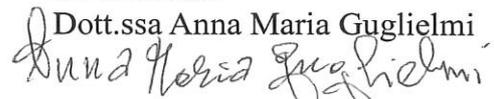
- dipendenti l'attribuzione di una percentuale adeguata del punteggio complessivo ottenuto per la valutazione in funzione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati per l'attuazione del PEG/PDO e una percentuale inferiore del punteggio complessivo ottenuto per la valutazione in funzione dei comportamenti organizzativi assunti rispetto a quelli attesi;
- alla Struttura Tecnica Permanente vanno assegnate a tempo pieno tre unità così come previsto in sede di costituzione della stessa dotandola anche di capitolo di spesa specifico per la formazione e l'aggiornamento professionale delle dette unità;
 - occorre investire in un'adeguata infrastruttura informativa di supporto realizzando, fra l'altro, un unico flusso documentale informatizzato;
 - occorre introdurre un sistema di contabilità analitica che consenta di misurare, anche attraverso monitoraggi intermedi i risultati della gestione, utilizzando indicatori specifici anche di economicità, così come richiesto dalla Corte dei Conti, Sezione Reg. Controllo per la Puglia, con Delibera n. 150 del 09/11/2017;
 - occorre intervenire presso il soggetto affidatario della gestione del sito istituzionale, per risolvere con immediatezza le criticità evidenziate dal Nucleo di Valutazione, ossia la mancanza della data di pubblicazione dei dati inseriti in Amministrazione Trasparente e il formato di pubblicazione non aperto e non editabile;
 - provvedere all'aggiornamento delle Carte dei Servizi specificando nelle stesse i principi e gli standard di qualità che i servizi erogati devono garantire;
 - definire in un documento (con risorse interne o, in caso di carenza di professionalità adeguate, con affidamento all'esterno), preliminarmente alla raccolta dati, le modalità di somministrazione dei questionari per l'acquisizione dei dati sulla qualità dei servizi e l'identificazione preventiva del campione significativo.

Conclusivamente, come si desume dalla disanima di cui innanzi, il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione e integrità dei controlli interni, per quanto fin qui illustrato, appare, se correttamente applicato in tutti gli ambiti, senz'altro utile e finalizzato, fra l'altro, al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche e alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito. Vi sono tuttavia margini di miglioramento già evidenziati.

Il Nucleo di Valutazione

Il Presidente

Dott.ssa Anna Maria Guglielmi



Dott. Antonio Antonica



Avv. Anna Maria De Pascali

