

## **RELAZIONE 2015 OIV ISFOL**

### ***sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni***

***(art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e CiVIT Del. n. 23-2013)***

#### **Indice**

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

Roma, il 24 Aprile 2015

## Presentazione

L'OIV, con il supporto della Struttura tecnica permanente (STP) ha elaborato questa Relazione ispirandosi ai principi di indipendenza e imparzialità. Essa risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato. E' stato utilizzato un processo di audit semplificato e strutturato in base alle carte lavoro allegata alla delibera ex CiVIT n.23/2013.

Per il 2014, il ciclo della performance è stato applicato alla sola dirigenza apicale e amministrativa. Il Piano Performance 2014-2016 è stato adottato nei tempi con la sola specifica, però, degli obiettivi strategici. Gli obiettivi operativi assegnati sono stati adottati attraverso uno specifico addendum, con molto ritardo.

Si rileva che per il 2015 vi è stata una evoluzione positiva della programmazione., più tempestiva e allargata ad alcuni responsabili di servizi e strutture.

Le principali criticità rilevate sono:

- Il processo programmatico, pur presentando un miglioramento e il maggior rispetto dei tempi e degli adempimenti, ancora non presenta una effettiva integrazione fra programmi e Piani del ciclo delle performance e soprattutto con il la programmazione economico-finanziaria e l'assegnazione del personale. Gli indicatori di bilancio sono stati sviluppati nel Bilancio di previsione, ma sono poco integrati con gli obiettivi di performance.
- La definizione degli obiettivi, degli indicatori e dei target non è ancora focalizzata a criteri di misurabilità che consentano di verificare, nel tempo, il miglioramento della performance. Per il PTPC si segnala che, pur se si sono fatti sforzi per la definizione del piano e delle misure specifiche, esse si limitano tutt'ora alle misure obbligatorie previste dal PNA e agli obblighi di legge, non vengono individuate aree di rischio sulle attività caratterizzanti l'Istituto.
- Al momento permane l'indisponibilità di un sistema informativo/informatico e di attività di monitoraggio con un ritardo evidente rispetto alla gara espletata .

L'OIV, supportato dalla STP, ha proseguito nella costante attività di stimolo e controllo collaborativo, sia in tema di performance che per i nuovi adempimenti connessi agli obblighi di trasparenza e prevenzione della corruzione, ed ha sviluppato un piano di audit snello per la redazione della seguente relazione.

Le proposte di miglioramento che l'OIV ritiene necessarie proporre sono le seguenti:

1. Integrare effettivamente il ciclo della performance e la programmazione economico-finanziaria che sarebbe facilitato anche dalla presenza di un coerente sistema informativo/informatico, che si chiede entri a regime quanto prima, anche attraverso una interlocuzione con OIV e STP al fine di definire le funzionalità più idonee per l'esercizio delle funzioni di valutazione e monitoraggio.
2. Sviluppare, obiettivi e target misurabili e collegati all'*accountability* d'Istituto, nella logica di miglioramento reale e coerenza fra *mission* d'Istituto e attività svolta.. Pre-condizione, per una coerente *accountability* d'Istituto, è l'effettiva applicazione dei presidi del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) (attuazione del Piano e delle misure di trasparenza e integrità) che rientrino non solo come misura specifica ma che si articolino in obiettivo di performance di mitigazione del rischio. A tal fine si suggerisce la definizione di un numero limitato di obiettivi strategici e più mirati, la definizione di obiettivi legati maggiormente alla *mission* d'istituto e obiettivi trasversali di miglioramento anche di mitigazione del rischio, ricordando che, come prevede la

normativa, l'assolvimento degli obblighi sono una pre-condizione per tutti e per i dirigenti vanno valutati anche nei comportamenti.

3. Considerato lo sforzo di collegare maggiormente la programmazione, si suggerisce la realizzazione di un catalogo dei processi che possa essere utilizzato sia per una migliore assegnazione degli obiettivi, misurabili e sistematici, sia per identificare i punti di rischio e il loro miglioramento, a favore di una maggiore trasparenza.
4. Infine, andrebbe valutata l'opportunità di unificare le figure di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza, così come la legge, di norma, prevede.

Una più attenta e puntuale attività di monitoraggio, infine, aiuterebbe la soluzione di problemi sovvenienti con maggiore facilità e puntualità.

L'OIV ISFOL  
*Il Presidente*  
*Cons. Luigi Ferrara*



## A. Performance organizzativa

Nel 2014 il processo programmatico è stato avviato con maggior rispetto dei tempi<sup>1</sup> per quanto riguarda gli obiettivi strategici e con evidente ritardo per gli obiettivi operativi. Nel 2015 il rispetto dei tempi è migliorato, non si è provveduto ad una revisione degli obiettivi strategici (ma solo dei target) e si è proceduto più celermente all'assegnazione degli obiettivi operativi per la prima volta anche ad alcuni responsabili di servizi e strutture di ricerca. Il PTPC è stato prodotto nelle due annualità anche se nel 2015 le novità rispetto all'anno precedente sono poche non avendo provveduto all'aggiornamento dell'analisi dei rischi. Si registra un ritardo nei processi di valutazione: non si è proceduto alla redazione della Relazione performance 2013 perché il processo è ancora in corso per reiterati confronti fra le parti ed è ancora in itinere la valutazione 2014.

Soffermandoci dunque solo sulla pianificazione non avendo ancora risultati della valutazione per il 2015-2017 si ribadisce la necessità, più volte evidenziata, di ridurre gli obiettivi strategici e renderli più collegati all'*accountability* d'Istituto. Un'attività di monitoraggio in itinere anche attraverso il supporto di un adeguato sistema informativo di controllo di gestione e gestione del ciclo della performance permetterebbe di verificare per tempo eventuali scostamenti e apportare modifiche in corso d'opera in modo da ridurre i processi di confronto nella fase valutativa. È importante che le misure del PTPC, in cui viene riportato per la programmazione in corso, la trasparenza ed integrità, siano attribuite in obiettivi nel Piano performance con l'adozione di misure destinate all'effettivo contenimento del rischio di corruzione e al miglioramento della trasparenza. Ancora è da sviluppare il processo iterativo che è insito nei processi pianificatori e di miglioramento; gli obiettivi e i relativi risultati devono essere congruenti con l'anno di lavoro atteso e maggiormente performanti.

Si evidenzia la necessaria integrazione con la programmazione economica, che non è per niente contemplata, anche al fine di assicurare la misurabilità degli obiettivi in termini concreti e chiari e, conseguentemente, consentire la valutazione del grado di raggiungimento degli stessi sia in termini di ottimizzazione gestionale che di risultati di ricerca. Le uniche misure adottate sono, infatti, quelle previste dalla legge e non c'è uno sviluppo incrementale ed interattivo rispetto ai risultati raggiunti nel 2014, il loro impatto e le ulteriori azioni da fare nel prosieguo, comprese le aree ulteriori caratterizzanti l'Istituto (attività di ricerca e consulenza tecnico-scientifica).

Manca una approfondita valutazione fra procedimenti/procedure già attuate e altre necessarie da attuare, in sincronia con l'analisi del rischio e misure adottate, miglioramento della performance d'Istituto e conseguente miglioramento della trasparenza.

In assenza della relazione di performance almeno per il 2013, per il protrarsi del processo valutativo e, in assenza di Rapporti di controllo di Gestione, risulta difficoltoso procedere ad una puntuale analisi della performance organizzativa raggiunta.

Il giudizio sull'applicazione dei requisiti metodologici D. Lgs. 150/2009 Art.5 e dei criteri minimi come enunciati nella delibera ex CIVIT n. 89/2010 viene svolta sulla base programmazione 2014-2016 e programmazione 2015-2017:

---

<sup>1</sup> Piano Performance 2014-2016 (approvato con Del. CdA n.2 del 29/01/2014) e l'Addendum con assegnazione obiettivi operativi (approvato con Del. CdA n. 19 del 10/09/2014); PTPC 2014-2016 (approvato con Del. CdA n. 3 del 29/01/2014) e aggiornamento PTPC 2014-2016 (approvato con Del. CdA n.11 del 22/05/2014) Programma Trasparenza 2014-2016 (approvato con Del. CdA n.1 del 29/01/2014); Piano Performance 2015-2017 (approvato con Del. CdA n.2 del 03/02/2015) e l'Addendum (approvato con Del. CdA n.5 del 26/02/2015), PTPC 2015-2017 (approvato con Del. CdA n.4 del 26/02/2015) che ha ricompreso anche la trasparenza ed integrità.

Requisiti	Applicazione	Criticità
Definizione obiettivi, con indicatori e target.	Gli obiettivi non sono sempre chiari e puntuali. Sia nella programmazione 2014-2016 che 2015-2017 si sono articolati meglio indicatori e target ma solo per gli obiettivi strategici.	I collegamenti tra obiettivi, indicatori e target sono per lo più di tipo qualitativo, poco misurabili e non sempre specificati nel loro impatto (gli indicatori con formula sono solo 8 su 35, afferenti a 4 obiettivi assegnati ai responsabili di struttura di ricerca). Non sono state sviluppate le schede anagrafiche di test qualità e fattibilità per indicatori e target. Non è stata espressa alcuna relazione fra gli obiettivi e le relative risorse finanziarie ed umane. Sono molto scarsi i riferimenti a base di dati storici. Assenti benchmark e il riferimento a base dati esterne.
Rilevanza e pertinenza bisogni collettività, missione istituzionale, priorità politiche e strategie Amm.	Gli obiettivi formulati sono rispondenti alla <i>mission</i> istituzionale, ma poco all' <i>accountability</i> d'Istituto.	Non si registrano iniziative specifiche di dialogo con gli <i>stakeholder</i> e i <i>contributor</i> se non le interlocuzione dei vertici con la committenza (In primis il Ministero vigilante) né sono state attivate modalità di consultazione con i cittadini. Si è proceduto ad un maggiore informazione del personale.
Riferibilità arco di tempo determinato	Gli obiettivi strategici sono articolati con target triennali mentre gli obiettivi operativi sono solo annuali.	Va migliorato l'albero delle performance fra obiettivi strategici e operativi, in termini di maggiore misurabilità dei risultati e relativa comprensibilità e trasparenza.
Idoneità a determinare significativo miglioramento qualità dei servizi erogati e interventi	Gli obiettivi formulati dall'Amministrazione intervengono su processi e prodotti, poco sulla qualità dei servizi d'Istituto nella logica dell' <i>accountability</i> .	Va sviluppato il processo di miglioramento delle performance e misurabilità dei risultati. Non sono ancora stati adottati standard di qualità dei servizi.
Specificità e misurabilità in termini concreti e chiari	E' iniziata la definizione di qualche indicatore e target numerico, ma prevale la presenza di indicatori per lo più qualitativi (indicatori di output Si/NO) e target non misurabili.	E' ancora insufficiente la misurabilità in termini chiari e trasparenti dei risultati nell'ottica del miglioramento. Non determinazione del valore storico di riferimento degli indicatori e target, dell'anagrafica dell'indicatore e del target, nonché il collegamento con le risorse assegnate.
Commisurazione a standard nazionali e internazionali, comparazioni con Amm. omologhe.		Non sono state effettuate analisi di <i>benchmarking</i> .
Confrontabilità con tendenze produttività Amministrazione	La confrontabilità con le tendenze della produttività dell'Amministrazione è esprimibile attraverso gli indicatori di bilancio.	Manca la possibilità di rapporto all' <i>accountability</i> d'Istituto, alla relazione fra risultati di performance assegnate e indicatori di bilancio. Manca un sistema di supporto di controllo di gestione e relativa analisi della produttività (per

Requisiti	Applicazione	Criticità
		unità di prodotto o per insiemi di prodotti comparabili secondo fattori rilevanti a questo fine).
Correlazione a quantità e qualità risorse disponibili.	E' stata espressa una relazione fra gli obiettivi e alcune risorse di personale solo nelle schede individuali.	Non c'è il riferimento alle risorse finanziarie associate agli obiettivi né negli obiettivi strategici né nelle schede individuali.
Monitoraggio	Attività di monitoraggio OIV anche attraverso note inviate all'amministrazione.	Non esiste un sistema di monitoraggio periodico e lo stato di avanzamento è rappresentato solo al momento della rendicontazione finale effettuata sulla base di relazioni presentate dai singoli dirigenti valutati e sulle quali si applicarono le difficoltose verifiche dei valutatori. La rendicontazione avviene solo a fine anno e non secondo le scadenze degli obiettivi.
Coerenza con obiettivi trasparenza	Si è provveduto ad un aggiornamento non sempre monitorato della sezione "Amministrazione trasparente" che afferisce molto agli adempimenti di norma.	Necessaria l'integrazione di programmazione fra piano performance e PTPC, con maggiore attenzione alla trasparenza.

## B. Performance individuale

Per il 2014 si sono espressi gli obiettivi operativi solo per la dirigenza apicale e gestionale con molto ritardo (settembre 2014). Per il 2015 si è estesa l'assegnazione di obiettivi anche ai responsabili dei servizi trasversali della direzione generale (n.4) e ai responsabili delle strutture di ricerca (n.4). Il processo di proposta e condivisione/negoziazione è stato sviluppato. Le schede riportano per ogni priorità strategica i derivati obiettivi operativi organizzativi, di gruppo (condivisi da più dirigenti) e individuali. Gli obiettivi individuali (1 per dirigente) sono stati assegnati in relazione alla prevenzione della corruzione e trasparenza, senza però un riferimento diretto fra misure e obiettivi. A tal fine si ricorda che gli obblighi normativi per i dirigenti non possono essere degli obiettivi assegnati, quanto piuttosto azioni migliorative. E' insufficiente l'integrazione fra PTPC e PP e soprattutto il collegamento con la programmazione economica gestionale e delle risorse umane. In tal modo l'assegnazione degli obiettivi, per lo più con indicatori qualitativi non è legata ai processi gestionali e all'ottimizzazione delle risorse. La misurazione e valutazione della performance per il 2013 non è ancora stata conclusa per i reiterati confronti legati anche a carenze programmatiche, di conseguenza non è stata prodotta la Relazione Performance 2013. L'OIV ha provveduto alla richiesta di approfondimenti sulle relazioni di attività svolta per il 2013 prima di predisporre la proposta di valutazione al vertice politico-amministrativo.

L'assenza di un sistema informativo di supporto e la definizione di obiettivi e relativi indicatori di tipo qualitativo e documentale ha reso impegnativo e difficoltoso il processo istruttorio.

L'OIV ritiene che vada fortemente migliorata l'attribuzione di obiettivi chiari e performanti all'interno dell'Amministrazione, attraverso un maggior coinvolgimento degli *stakeholder* e condivisione con il personale tutto.

### C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Si rileva un miglioramento nel processo di attuazione del ciclo, soprattutto con il progressivo rispetto delle scadenze. Rimangono ancora problemi nelle attività di monitoraggio, integrazione della programmazione e pianificazione. E' urgente la definizione del sistema informativo di supporto che supporti sia la programmazione che la valutazione.

L'OIV, con il continuo, puntuale e professionale supporto della STP, nella funzione terza prevista dalla normativa, ha espresso la funzione di sollecito, impulso ma anche supporto e controllo per l'avanzamento del ciclo delle performance, adeguamento ai requisiti richiesti dalla L. 190/2012 e d. lgs. n.33/2013 e d. lgs. n.39/2013.

Si rammenta l'urgenza di rendere esecutivi gli Standard di qualità dei servizi, previsti dalla normativa, e si raccomanda di adottare modalità pertinenti per l'individuazione e l'interlocuzione con gli stakeholder, ai fini della predisposizione dei Piani, nonché rendere il processo programmatorio più partecipativo con i lavoratori tutti.

Non sono stati sviluppati al momento piani di miglioramento delle competenze professionali.

Non sono stati definiti obiettivi di promozione delle pari opportunità.

L'indisponibilità di dati congrui provenienti dal controllo di gestione, l'assenza di un sistema informativo a supporto del ciclo delle performance, i ritardi nell'implementazione degli strumenti di standard di qualità e rilevazione della *customer satisfaction* privano il SMVP ISFOL della necessaria base informativa.

Si è svolta tra il 31 marzo e l'11 aprile 2014 la seconda indagine sul clima e sul benessere organizzativo, sulla base di quello proprio già utilizzato nel 2011 integrandolo. Il questionario è stato articolato in otto sezioni tematiche: 1) L'ambiente di lavoro; 2) Le discriminazioni; 3) La valorizzazione delle competenze; 4) La cultura e il clima organizzativo; 5) L'apertura all'innovazione; 6) L'autovalutazione delle performance; 7) I suggerimenti per migliorare; 8) I dati anagrafici

Alla rilevazione, condotta tramite *Limesurvey*, hanno partecipato 320 dipendenti dell'Istituto, con una copertura pari al 59% del personale in servizio in Istituto (545 unità). In sintesi l'indagine ha fatto emergere luci ed ombre particolarmente evidenti a proposito dell'organizzazione del lavoro: il capitale umano è, nel complesso, di buon livello e ciò, per un verso, rassicura sulla capacità del personale di consolidare e di migliorare in futuro l'operatività dell'Istituto, ma, per altro verso, richiede alla dirigenza di individuare adeguate sfide professionali, sia scientifiche sia organizzative, per la piena valorizzazione del potenziale di competenze disponibili. Si conferma che a fronte di fattori motivazionali (individuali o prevalentemente legati al piccolo gruppo), che a parer dei rispondenti giocano un ruolo positivo, a parer degli stessi alcuni fattori organizzativi e di sistema si sono degradati, con effetti di trascinamento sulla (bassa) qualità percepita dei risultati raggiunti dall'Istituto e, alla fine, anche sulla percezione che il personale ha di sé e del proprio lavoro. Le priorità d'intervento espresse dai rispondenti si concentrano sui tre indicatori chiave sotto riportati. Essi riguardano, in buona sostanza, aspetti connessi con lo sviluppo di un'organizzazione più robusta, più attenta al capitale umano di cui dispone ed al rafforzamento continuo delle sue competenze, più consapevole e trasparente nella determinazione delle linee di attività.

Nella II indagine sul clima e il benessere organizzativo sono state adottate due batterie di quesiti destinate a misurare i livelli di performance (individuale e dell'Unità organizzativa di riferimento) raggiunti nel 2013, attraverso forme di self-report. Pur considerando le possibili dispersioni (connesse anche con il trattamento a distanza di tempo delle proprie percezioni)

si è registrato una forma quasi coincidente delle distribuzioni (individuale e di unità organizzativa) circa il 40% dei rispondenti ritiene che il livello di performance individuale e di gruppo non superi l'80% e per il 20% ambedue si attestano su valori inferiori al 50%. E' ben visibile, eppure inferiore alle aspettative, un'autovalutazione che si spinge a dichiarare il raggiungimento del 100% dei risultati attesi nell'anno.

#### **D. Infrastruttura di supporto**

L'OIV ribadisce l'importanza e l'urgenza di procedere con il sistema informativo integrato di programmazione, monitoraggio e controllo che presidi la coerenza tra la programmazione economico-finanziaria, le attività, i servizi e i Piani della performance e della prevenzione della corruzione. Pur essendo stato bandito ed assegnato nel 2014 lo sviluppo di un sistema informativo/informatico dedicato

Dovranno ancora essere rese adeguate le opportune forme d'integrazione informativa tra programmazione sia finanziaria, gestionale e delle attività di ricerca sia delle diverse fonti di finanziamento in un'ottica di risultanze di performance organizzative.

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

Per molti obblighi informativi si registra uno sforzo maggiore nella pubblicazione e aggiornamento, anche grazie all'individuazione delle relative responsabilità. La carenza però di un monitoraggio continuo e di un sistema informatico che gestisca gli inserimenti e gli aggiornamenti porta a concentrarsi prevalentemente sugli obblighi che prevedono specifiche sanzioni. Sarebbe auspicabile integrare le responsabilità e funzioni tra prevenzione corruzione e trasparenza con un unico responsabile dotato di poteri gestionali adeguati.

L'aggiornamento delle diverse parti della sezione trasparenza non risultano tutte aggiornate, con particolare attenzione ai bilanci e indicatori di risultato, contratti integrativi, consulenti e collaboratori, controlli e rilievi sull'amministrazione, da definire meglio e aggiornare la sezione per quanto concerne attività e procedimenti.

#### **F. Definizione e gestione degli standard di qualità**

Pur se avviata la definizione degli Standard di qualità attraverso una Carta di alcuni servizi, non è mai stata approvata. Pur pubblicando i dati di sintesi semestrali ed annuali su alcuni servizi, non si è avviato un confronto con gli stakeholder esterni. Si è avviato un processo di *customer satisfaction* solo per i seminari/incontri d'Istituto. Si registra un grave ritardo e non adempimento di norma.

#### **G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione**

L'OIV rileva positivamente le modifiche apportate al processo di programmazione ma esprime ancora una riserva sulla definizione di obiettivi misurabili e performanti, analisi dell'effettiva utilità della misurazione della *performance* ai fini di un progressivo miglioramento della gestione, sviluppando un sistema integrato di programmazione delle attività di ricerca, gestione, bilancio e personale. L'OIV rileva la necessità di integrare maggiormente analisi dei flussi di procedimento e analisi dei rischi, al fine di rendere il processo amministrativo meglio controllabile e più trasparente

Con riferimento alle proposte di miglioramento presentate nella Relazione 2014 OIV ISFOL lo stato di attuazione è il seguente:



Priorità di miglioramento	Articolazione	Esecuzione
Capacità programmatoria integrata	1. Integrare i documenti di programmazione in termini di risorse assegnate, definendo obiettivi operativi e organizzativi, con indicatori e target misurabili, e collegati con gli indicatori di bilancio, nonché estendere forme di valutazione al resto del personale.	E' migliorata la tempistica dei processi programmatori ma è ancora scarsa l'integrazione fra Piani e programmazione delle risorse assegnate per obiettivo. Gli obiettivi sono ancora poco chiari e quantitativamente misurabili. Pur apprezzando l'allargamento dei soggetti a valutazione va ancora ampliata l'applicazione della valutazione a tutto il personale. Standard di qualità ancora bloccato.
Sistemi informativi	2. Sviluppare, celermente, un sistema informativo per il monitoraggio della performance, delle misure di prevenzione della corruzione e dell'adempimento degli obblighi trasparenza, in grado di produrre report periodici riconducibili a basi informative integrate e coerenti.	Il 15 dicembre 2014 è stato stipulato il contratto con la società aggiudicataria della gara per la realizzazione nel prossimo triennio di un ambiente applicativo di supporto al ciclo delle performance che consenta lo sviluppo del collegamento con gli strumenti di programmazione, di controllo di gestione, le funzionalità di bilancio e contabilità e quelle della gestione del personale, riallineando e rendendo interoperabili dati e informazioni. Non si hanno però informazioni sull'avvio dell'attività.
Trasparenza	3. Rafforzare la capacità dell'Istituto nell'essere trasparente, con maggiore attenzione alle responsabilità connesse agli obiettivi di performance, avviando anche modalità strutturate di interlocuzione con gli stakeholder e di customer satisfaction .	Si sono effettuati Incontri informativi con personale per performance, prevenzione corruzione e trasparenza. Non è ancora stato adottato il codice di comportamento d'Istituto con grave ritardo nell'adempimento. Si registra una carenza di monitoraggio periodico e non solo relazioni consuntive per performance, prevenzione corruzione e trasparenza. Non sono ancora state avviate modalità strutturate di interlocuzione con gli <i>stakeholder</i> e di <i>customer satisfaction</i>
Valorizzazione risultati performance	4. Sviluppare maggiore consapevolezza manageriale e coinvolgimento del personale nel valorizzare i risultati di performance, non solo a fini di premialità ma per l' <i>accountability</i> d'Istituto.	E' stata eseguita la II indagine Benessere organizzativo Non è stato eseguito Piano di miglioramento né il bilancio pari opportunità e non discriminazione

## H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV, ha sviluppato l'attività di monitoraggio con l'obiettivo prioritario di promuovere l'applicazione puntuale del ciclo delle performance e della prevenzione della corruzione attraverso confronti, note scritte ed e-mail indirizzate all'Organo politico amministrativo e all'Amministrazione, in relazione alle attestazioni, ai monitoraggi, alle attività programatorie e al processo di valutazione dei risultati, evidenziando gli ambiti di

miglioramento necessari. L'OIV inoltre ha risposto tempestivamente ai monitoraggi richiesti dall'ANAC e all'aggiornamento della Banca Dati trasparenza, Benessere Organizzativo, per quanto di sua competenza. Per la trasparenza ed integrità l'OIV, con il supporto della STP, ha monitorato direttamente la sezione "Amministrazione trasparente" segnalando i maggiori ritardi negli adempimenti e negli aggiornamenti. L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio e controllo in un'ottica collaborativa, anche attraverso incontri e note (da Aprile 2014 ad Aprile 2015) e colloqui con referenti organizzativi per questa relazione: 12 Incontri di lavoro OIV/STP (verbalizzati); 6 Incontri con vertice politico/amministrativo e l'Amministrazione; 29 Lettere e note all'Organo politico amministrativo e all'Amministrazione; Intervento come relatori alla 2^ giornata della trasparenza (2/07/2014); 1 Lettere e note all'ANAC; Coordinamento OIV EPR (partecipazione giornata trasparenza CNR e Inail); aggiornamento sezione monitoraggio OIV Portale della trasparenza. I Documenti prodotti dall'OIV per il periodo, con il pieno supporto della STP, sono stati:

- Schede di monitoraggio avvio ciclo della performance 2014 e certificazione sulla banca dati
- Analisi schede di misura per la prevenzione della corruzione e del Piano Corruzione aggiornato con redazione e formulazione osservazioni.
- Proposta di valutazione 2013: prima istruttoria delle relazioni di attività dei dirigenti apicali 2013 e richiesta di integrazione della documentazione, istruttoria, analisi delle procedure per la valutazione dei dirigenti di II fascia; redazione proposta valutazione 2013 dirigenti apicali (inviata al Presidente).
- Seconda indagine Isfol sul clima e benessere organizzativo, definizione metodologica e presentazione risultati.
- Analisi del monitoraggio ANAC Rapporto sulla trasparenza Isfol e lettera ANAC del 03/06/2014.
- Analisi obiettivi operativi 2014 per l'Addendum al Piano Triennale della Performance 2014-2016 e redazione osservazioni; analisi Piano Performance 2015-2017 e 1 Addendum con obiettivi operativi, PTPC con osservazione.
- Codice di comportamento ISFOL: osservazioni su Proposta e procedura di consultazione, anche alla luce del Codice di Condotta nel frattempo adottato e parere favorevole versione finale.

#### **Struttura di Audit-**

- Piano di audit
- Fase istruttoria
  - Repository documentale (Scheda istruttoria 4.2; 4.3; 4.7 DG; 4.4 STP; 4.5 CdG e DG (2 schede); 4.6 Resp. Trasparenza; 4.1; 4.8; 4.9 OIV su informazioni amministrazione lett. prot. 888 del 17/4/2015 ) presso Segreteria STP OIV
- Carte di lavoro DEF
  - Repository documentale e monitoraggio Banca Dati trasparenza
- Documentazione, note e lettere OIV all'Amministrazione