



UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA

SMVP 2026

**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

SMVP

aggiornamento approvato in data 18 febbraio 2026

1. Ciclo di gestione della performance	3
- Premessa - Visione e principi generali - Soggetti coinvolti	
2. Programmazione	7
- Modello architetturale - Programmazione strategica - Programmazione attuativa - Programmazione economico-finanziaria - Indicatori di performance - Timeline	
3. Monitoraggio e (auto)valutazione	10
- Monitoraggio della programmazione strategica - Monitoraggio della programmazione attuativa - Performance istituzionale e organizzativa - Performance individuale	
4. Rendicontazione dei risultati	17
- Relazione sulla performance - Rapporto di riesame	
5. Allegati	18
- Allegato 1 – Competenze manageriali - Allegato 2 – Comportamenti organizzativi	



1. Ciclo di gestione della performance

3

Premessa

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SMVP) è lo strumento metodologico attraverso il quale l'Ateneo regola il proprio ciclo della performance secondo quanto previsto dal decreto legislativo 150/2009, in coerenza con quanto stabilito dalla legge 113/2021 recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni e dal decreto-legge 80/2021, che ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il SMVP – parte integrante del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo – consiste in un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, (auto)valutazione e rendicontazione della performance, nella prospettiva della trasparenza verso gli stakeholder interni ed esterni, del miglioramento della qualità dei servizi offerti e della crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito.

Il documento è stato predisposto dal Direttore generale coadiuvato dalla Commissione PRO3, sentita la Coordinatrice del Presidio della Qualità di Ateneo. Ciò garantisce una coerente integrazione tra le varie componenti politiche e gestionali, accademiche e tecnico-amministrative, e consente di armonizzare sempre più il ciclo della performance con il sistema di assicurazione qualità di Ateneo. Esso è adottato previo parere vincolante del Nucleo di Valutazione, nelle sue funzioni di OIV (art. 7 c. 1 del decreto legislativo 150/2009), e viene pubblicato nella sezione «Amministrazione Trasparente» del sito istituzionale per l'informativa agli stakeholder interni ed esterni e nella sezione «Sistema di AQ» del Portale di Ateneo, nonché sul Portale della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica. Nell'ottica di un progressivo miglioramento metodologico e in ottemperanza a quanto disposto dal decreto legislativo 150/2009 che prevede un aggiornamento annuale obbligatorio del Sistema, il documento recepisce le considerazioni formulate dal Nucleo di Valutazione, sia in occasione del parere sul SMVP 2025 (verbale del 10/01/2025), sia in occasione delle audizioni dei Dirigenti (10/06/2025). Recepisce, inoltre, la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione, Paolo Zangrillo, del 16 gennaio 2025 – «Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione», il DM del 30 ottobre 2025 di approvazione delle Linee Guida sul PIAO – nella parte applicabile alle università - e i relativi Manuali operativi. Si segnala, infine, che per ciò che attiene alle performance individuali, l'ambito di operatività del SMVP è riferito al solo personale di cui all'art. 2 del decreto legislativo 165/2001, ovvero i dipendenti con qualifica dirigenziale e tecnico amministrativa. Nel resto del documento, l'anno oggetto di monitoraggio e valutazione sarà indicato con X. Coerentemente, con X-1 sarà indicato l'anno in cui si avvia la programmazione dell'anno X e con X+1 l'anno in cui vengono effettuati il monitoraggio finale, la (auto)valutazione finale e la rendicontazione dei risultati rispetto all'anno X.



Visione e principi generali

Il ciclo della performance si articola in quattro differenti fasi concatenate cronologicamente ed è reiterato annualmente. In quest'ottica, l'esperienza maturata negli anni indirizza l'Ateneo verso azioni di miglioramento della qualità e dei servizi offerti. Nello specifico, le fasi in cui si articola il ciclo possono essere sintetizzate come di seguito: (i) *programmazione*, funzionale alla definizione e all'assegnazione degli obiettivi, a loro volta corredati da indicatori di performance e target di raggiungimento; (ii) *monitoraggio* con eventuale contestuale revisione della programmazione in base a nuove e sopraggiunte esigenze; (iii) *(auto)valutazione* dei risultati ottenuti; e (iv) *rendicontazione* dei risultati agli organi interni di controllo e di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni di controllo, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Per ciascuna fase, il SMVP individua dimensioni, tempi, modalità, soggetti e relative responsabilità. In coerenza con l'impostazione delineata dalle Linee guida 2025 sul PIAO, il ciclo della performance è concepito quale strumento fondamentale per la creazione e il consolidamento del Valore Pubblico, inteso come miglioramento del benessere economico, sociale e istituzionale generato dall'azione dell'Ateneo nei confronti degli stakeholder interni ed esterni. In tale prospettiva, la definizione degli obiettivi strategici e operativi, la misurazione dei risultati e la rendicontazione degli esiti sono orientate non solo all'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, ma anche alla qualità dei servizi, alla sostenibilità delle scelte e all'impatto prodotto sul sistema universitario e sul territorio di riferimento. Formano parte integrante del ciclo, con le nuove direttive ministeriali, la formazione e lo sviluppo delle competenze, rappresentando indicatori di risultato e di valore pubblico. I dirigenti e gli EP con responsabilità sono tenuti ad assicurare la partecipazione del personale alle attività formative e a valorizzare le competenze acquisite come elemento valutativo.

Programmazione. L'Università della Calabria è impegnata nello sviluppo di un sistema organico e integrato di programmazione volto a coniugare in modo coerente e sinergico la *programmazione strategica*, la *programmazione attuativa* e la *programmazione economico-finanziaria*. Nel seguire questa linea, l'Ateneo intende assumere l'*assicurazione della qualità* e la *performance* come concetti guida per promuovere e garantire, tra le altre cose, l'*innovazione dei processi* (per il miglioramento continuo dei servizi offerti), la *trasparenza* (per l'accesso e l'utilizzazione delle informazioni), la *prevenzione della corruzione* (per garantire e rafforzare legalità e trasparenza nei procedimenti) e l'*ascolto degli stakeholder interni ed esterni* (per individuare possibili azioni di miglioramento).

Monitoraggio e (auto)valutazione. Il raggiungimento degli obiettivi definiti in fase di programmazione viene monitorato attraverso misurazioni intermedie e una misurazione finale. Al termine della misurazione finale, si procede con l'*analisi* e la contestualizzazione delle eventuali cause dello scostamento tra i risultati raggiunti e quelli programmati, al fine di promuovere eventuali interventi correttivi. Tale fase di "misurazione + analisi" è denominata *monitoraggio*, sia che avvenga in corso d'esercizio sia a conclusione dell'anno di riferimento. In entrambi i casi, l'output consiste nelle cosiddette schede di monitoraggio. Il monitoraggio intermedio fornisce informazioni utili a guidare la riprogrammazione dell'anno successivo e rappresenta la base per la redazione del resoconto intermedio sulla performance secondo le disposizioni del decreto legislativo 150/2009 relativamente allo stato di attuazione del Piano Integrato delle Attività e Organizzazione-Sezione Performance. Il monitoraggio finale è, invece, funzionale alla fase di (auto)valutazione che si conclude con la formulazione di giudizi o l'assegnazione di indicatori di *performance* utilizzati, altresì, per assegnare premialità alle strutture e valorizzare le risorse umane attraverso strumenti di riconoscimento del merito o metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa.

Nel processo di (auto)valutazione vengono considerate tre diverse dimensioni di performance: istituzionale, organizzativa e individuale. La *performance istituzionale* fa riferimento all'Ateneo nel suo complesso ed esprime la capacità dello stesso di raggiungere gli obiettivi strategici che si è prefissato. La *performance organizzativa* fa riferimento alla capacità di raggiungere gli obiettivi definiti nella programmazione attuativa. La *performance individuale*, infine, fa riferimento alle singole unità di personale tecnico-amministrativo; in particolare, la performance individuale viene misurata e valutata – mediante criteri differenziati per categoria – rispetto al grado di raggiungimento dei target relativi agli obiettivi operativi e/o individuali, nonché alle competenze manageriali e/o ai comportamenti organizzativi; essa è intesa come capacità del singolo di mantenere il livello di prestazione stabilita e di contribuire in questo modo ai risultati di struttura e di Ateneo.

Rendicontazione dei risultati. Per quanto attiene alla rendicontazione dei risultati, nel primo semestre dell'anno X+1 sono redatti la relazione annuale sulla performance relativamente all'attuazione del Piano Integrato delle Attività e Organizzazione-Sezione Performance secondo le disposizioni del decreto legislativo 150/2009 e il rapporto annuale di riesame di Ateneo relativamente allo stato di attuazione del Piano Strategico.



Soggetti coinvolti

Si riportano di seguito i principali soggetti che in Ateneo sono coinvolti nel ciclo della performance.

Rettore, organi collegiali di indirizzo politico-amministrativo e Direttori di Dipartimento. Sono responsabili, secondo i rispettivi ambiti di competenza, della definizione della programmazione strategica. Sulla base dei riscontri ricevuti dalle attività di monitoraggio, individuano azioni di miglioramento e relativi responsabili.

Direttore Generale. Ha il compito di proporre – sentiti il Rettore e suoi Delegati, Direttori di Dipartimento, Dirigenti, EP e Funzionari – gli obiettivi operativi per le strutture tecnico-amministrative (Amministrazione e Dipartimenti). Assegna inoltre gli obiettivi individuali a Dirigenti e Coordinatori. È infine responsabile della redazione, del monitoraggio e della rendicontazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Nucleo di Valutazione (NdV). Nella sua funzione di *organismo indipendente di valutazione* (OIV), ad esso sono attribuite le seguenti funzioni: (i) monitora l'avvio del ciclo della performance attraverso l'esame del Piano Integrato di Attività e Organizzazione sulla base di criteri, check list resa disponibile sul Portale PIAO nella pagina dedicata; (ii) monitora, in corso di esercizio, l'andamento delle attività in relazione alla programmazione operativa e valuta l'opportunità di interventi correttivi e rimodulazioni; (iii) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; (iv) valida la *Relazione sulla Performance*; (v) propone al Rettore la valutazione del Direttore Generale; (vi) fornisce il parere vincolante sull'aggiornamento annuale del SMVP. In qualità di OIV, il Nucleo di Valutazione ha accesso a tutti gli atti, i documenti e i dati utili all'espletamento dei propri compiti.

Stakeholder. Includono studenti, personale dell'Ateneo, scuole, enti locali e imprese, enti del terzo settore, ecc. La loro partecipazione rientra a tutti gli effetti nella misurazione delle *performance istituzionale e organizzativa*, in quanto elemento essenziale per orientare i processi decisionali e per individuare azioni di miglioramento dei servizi erogati. Tra le attività di coinvolgimento e ascolto già in atto, si segnalano: le indagini di *customer satisfaction* del Progetto "Good Practice" e la rilevazione dell'opinione dei laureandi e laureati relativa all'esperienza universitaria e alla condizione occupazionale (si tratta di due indagini gestite dal Consorzio Almalaurea secondo modalità concordate con ANVUR). Al fine di rafforzare ulteriormente la centralità degli stakeholder nel ciclo della performance, gli stakeholder di riferimento sono coinvolti già nelle fasi preliminari della programmazione strategica e attuativa. Per ciascuna categoria di stakeholder vengono definite: le modalità operative di ascolto (es. focus group, consultazioni, incontri dedicati, ecc); le responsabilità organizzative per la raccolta, l'analisi e la presa in carico delle esigenze emerse; le modalità di restituzione degli esiti agli stakeholder coinvolti. Inoltre, è rilevante osservare che il Piano Strategico 2026-2031 prevede specifici indicatori finalizzati a monitorare la qualità della didattica, le competenze in uscita dei laureati, l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, la capacità di interazione con il territorio per azioni ad impatto sociale e culturale e per azioni di miglioramento del benessere delle persone. Tali indicatori costituiscono un riferimento essenziale per integrare in modo sistemico il punto di vista degli stakeholder nel ciclo della performance e per assicurare un miglioramento continuo dei servizi e delle attività dell'Ateneo.

Timeline

1/2

Le tempistiche che scandiscono il ciclo delle performance, in relazione alle dimensioni della programmazione strategica, del monitoraggio e dell'(auto)valutazione, e delle attività specifiche per la performance individuale sono riportate – rispettivamente – in Tabella 1, 2 e 3.

Documenti e tempistiche per la fase di rendicontazione dei risultati sono descritti nella Sezione 4.



1. Ciclo di gestione della performance

6

Timeline

2/2

Documento	Chi propone	Chi approva	Periodo
SMVP (aggiornamento per l'anno X+1)	Direttore Generale, coadiuvato dalla Commissione PRO3 e sentito il Coordinatore del PQA	Consiglio di Amministrazione, previo parere vincolante del Nucleo di Valutazione	1 OTT X 31 DIC X
<i>Bilancio di Previsione triennale e annuale</i> (redazione per l'anno X+1)	Rettore, coadiuvato dal Direttore Generale	Consiglio di Amministrazione, sentito il Senato Accademico	1 OTT X 31 DIC X
<i>Piani Strategici di Dipartimento</i> (monitoraggio dell'anno X, ed eventuale aggiornamento per l'anno X+1)	Direttori di Dipartimento	Consiglio di Dipartimento e, a seguire, Consiglio di Amministrazione, sentito il Senato Accademico	1 FEB X+1 31 MAR X+1
<i>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</i> (aggiornamento per l'anno X+1)	Direttore Generale, Dirigenti, EP e Funzionari	Consiglio di Amministrazione	1 NOV X 31 GEN X+1
<i>Piano Strategico</i> (monitoraggio dell'anno X, ed eventuale aggiornamento per l'anno X+1)	Rettore, coadiuvato dai suoi Delegati, acquisiti anche i Piani Strategici di Dipartimento	Consiglio di Amministrazione, sentito il Senato Accademico	1 FEB X+1 30 APR X+1

Tabella 1. Documenti di autovalutazione e programmazione; l'anno solare X indica il periodo di riferimento per il monitoraggio.

Attività	Chi	Output e finalità	Periodo
Monitoraggio intermedio (Piano Strategico, inclusivo dei Piani Strategici Dipartimentali)	Delegati del Rettore, Direttori, strutture operative	<i>Schede di monitoraggio</i> portate all'attenzione del Rettore e del Direttore Generale	1 LUG X 31 OTT X
Monitoraggio intermedio (Piano Integrato delle Attività e Organizzazione- Sezione Performance)	Strutture operative capofila	<i>Schede di monitoraggio</i> funzionali alla redazione del <i>Resoconto intermedio sulla performance</i> , quest'ultimo esaminato dal Nucleo di Valutazione	1 LUG X 31 OTT X

Tabella 2. Timeline del monitoraggio intermedio.

Attività	Chi	Periodo
Assegnazioni obiettivi per l'anno solare X	Consiglio di Amministrazione/Rettore, Direttore Generale, Dirigenti/EP/Funzionari, Presidenti Centri	1 FEB X 30 APR X
Monitoraggio	Direttore Generale, Dirigenti/EP/Funzionari, Presidenti Centri	1 LUG X 31 OTT X
Valutazione	NdV, Rettore/Consiglio di Amministrazione, Direttore Generale, Dirigenti/EP/Funzionari, Presidenti Centri	1 MAR X+1 30 APR X+1

Tabella 3. Timeline relativa alla performance individuale.



Modello architetturale

L'Università della Calabria delinea la propria strategia di sviluppo per un sessennio, con la definizione di un Piano Strategico che si sviluppa lungo quattro direttrici: formazione, ricerca, collaborazione con la società, persone. Tali direttrici si articolano in linee strategiche, a ciascuna delle quali sono associati una serie di obiettivi strategici, a loro volta declinati attraverso una o più azioni strategiche. Per l'attuazione di tali azioni, le strutture dell'Ateneo cooperano in modo sinergico. In particolare, ogni Dipartimento definisce un proprio piano di sviluppo strategico che valorizza le proprie specificità, in un quadro di coerenza rispetto all'impianto definito dall'Ateneo; nell'ottica di promuovere sinergie e dinamiche di collaborazione, i Piani Strategici di Dipartimento rappresentano, dunque, una parte integrante ed essenziale del Piano Strategico di Ateneo: le azioni in esse previste sono funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dall'Ateneo.

Per una fattiva attuazione del Piano Strategico di Ateneo, la Direzione Generale – d'intesa con Dirigenti, Coordinatori dell'Amministrazione Centrale, Rettore, Delegati del Rettore e Coordinatori delle Aree Servizi TA di Dipartimento – individua, per la componente tecnico-amministrativa dell'intero Ateneo, *obiettivi operativi* (a loro volta declinati attraverso una o più *azioni operative*) funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici. La sostenibilità della *programmazione strategica* e della *programmazione attuativa* viene garantita dalla *programmazione economico-finanziaria*, predisposta parallelamente e contestualmente alle prime due.



Programmazione strategica

La programmazione strategica, in linea col programma di mandato del Rettore e con la programmazione triennale ministeriale nota come PRO3, delinea le strategie di sviluppo dell'Ateneo ed è attualmente definita mediante il **Piano Strategico 2026-2031**. Nello specifico, il Piano Strategico è proposto dal Rettore (coadiuvato dalla Commissione PRO3 e dai suoi Delegati), sentiti i Dipartimenti e approvato dal Consiglio di Amministrazione, sentito il Senato Accademico. Esso fissa quattro fondamentali ambiti istituzionali, denominate direttrici strategiche (formazione, ricerca, collaborazione con la società, persone) e i relativi *obiettivi strategici* da perseguire.

A ciascun obiettivo sono poi associati un insieme di *azioni strategiche* e un gruppo di *indicatori* (e relativi *target*), questi ultimi utili a valutare il grado di realizzazione dell'obiettivo stesso; in particolare, nella direzione di un maggiore coinvolgimento degli stakeholder, il Piano prevede specifici indicatori di *customer satisfaction* su qualità della didattica, competenze in uscita dei laureati, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, capacità di interazione con il territorio per azioni ad impatto sociale e culturale e azioni di miglioramento del benessere delle persone. Nel Piano Strategico di Ateneo confluiscono i Piani Strategici di Dipartimento. Essi si articolano sull'orizzonte temporale 2026-31, con la previsione di una revisione annuale al fine di monitorare e massimizzare il contributo che i singoli Dipartimenti possono fornire alla realizzazione degli obiettivi strategici di Ateneo. Il raggiungimento degli obiettivi è monitorato attraverso un gruppo di indicatori (e relativi target) ereditati dal Piano Strategico di Ateneo e "relativizzati" a livello dei singoli Dipartimenti. I Piani Strategici Dipartimentali sono approvati dai Consigli di Dipartimento (e, a seguire, dal Consiglio di Amministrazione, sentito il Senato Accademico).



Programmazione attuativa

La *programmazione attuativa* definisce le “modalità” con cui le strutture dell’Ateneo vanno effettivamente ad attuare la programmazione strategica. Tale programmazione si articola e concretizza nel **Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026-2028**, che ingloba e sostituisce parzialmente alcuni piani previsti dalla normativa vigente sulla base dei quali vengono definiti opportuni *obiettivi operativi* della componente tecnico-amministrativa.

Così come per la programmazione strategica, anche in questo caso, gli obiettivi operativi sono declinati attraverso una o più *azioni operative* e ad essi sono associati opportuni *indicatori* utili a valutare il grado di realizzazione degli obiettivi stessi. Il Piano è triennale a scorrimento ed è elaborato dal Direttore Generale, coadiuvato dai dirigenti e dai coordinatori delle strutture tecnico-amministrative e dei servizi TA dipartimentali, sentito il Rettore, i Delegati del Rettore e i Direttori di Dipartimento. Il Piano è costruito in un’ottica di autovalutazione e in corrispondenza con i requisiti dell’assicurazione della qualità secondo il modello AVA3. Inoltre, in linea con l’art. 4-bis del decreto-legge 13/2023 in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni, sono previsti obiettivi funzionali al rispetto dei tempi di pagamento delle fatture commerciali. La definizione degli *obiettivi operativi* tiene conto, altresì, di numerose altre fonti informative quali, ad esempio, i documenti di monitoraggio e di valutazione della qualità in senso lato (relazioni performance anno precedente, relazioni commissioni paritetiche, relazione Nucleo di Valutazione, ecc.) e le rilevazioni di *customer satisfaction* relative sia alla qualità dei servizi offerti che al benessere organizzativo. In particolare, su quest’ultimo fronte, oltre ai questionari ISO-DiD, le indagini condotte all’interno del progetto “Good Practice” rappresentano un prezioso strumento di ascolto degli *stakeholder*, con valutazione dei servizi ad ampio spettro (amministrazione e gestione del personale, approvvigionamenti e servizi logistici, comunicazione, sistemi informatici, contabilità, servizi generali, servizi segreterie, biblioteche, diritto allo studio), interessando sia gli studenti che il personale di Ateneo, compresi assegnisti e dottorandi.

La predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione è effettuata secondo una logica di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo 150/2009; esso rappresenta lo strumento unitario attraverso cui l’Ateneo assicura l’integrazione tra le diverse dimensioni della programmazione previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento alla performance, all’organizzazione e gestione delle risorse umane, alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, alla pianificazione dei fabbisogni di personale, allo sviluppo delle competenze e alle modalità di lavoro agile. In linea con le Linee guida 2025 sul PIAO, le suddette sezioni non sono considerate compartimenti separati, ma parti di un unico disegno strategico, tra loro coerente e funzionale al perseguimento degli obiettivi di Valore Pubblico definiti dall’Ateneo. In particolare, nel costruire la sezione della performance si cercherà di rispondere alle seguenti domande: a) cosa prevediamo di fare per favorire l’attuazione della strategia (obiettivo); b) chi risponderà dell’obiettivo e quale struttura contribuirà a raggiungerlo (struttura capofila/coinvolti); c) a chi è rivolto (con l’individuazione dello stakeholder interno ed esterno); d) entro quando intendiamo raggiungere l’obiettivo; e) come misuriamo il raggiungimento dell’obiettivo (dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza); f) da dove partiamo (baseline); g) qual è il traguardo atteso (target); e) dove vanno verificati i dati (fonte). La sezione della performance verrà programmata in modo funzionale agli obiettivi del Piano Strategico 2026-2031 che costituiscono gli assi portanti per la creazione del Valore Pubblico.

Nel contesto della programmazione attuativa, ogni struttura è tenuta altresì a individuare obiettivi specifici relativi alla crescita del capitale umano e al potenziamento delle competenze in tre aree prioritarie: leadership e soft skills, transizione digitale e transizione ecologica, etica e valori pubblici. La partecipazione ai percorsi formativi costituisce un obiettivo di performance organizzativa e individuale misurabile.

L’individuazione degli stakeholder interni ed esterni sarà funzionale all’individuazione di modalità appropriate per il loro periodico “ascolto”. Per gli stakeholder istituzionali (Direttori di Dipartimento, Coordinatori di Corsi di Studio, ecc.) saranno attivati incontri periodici e individuate appropriate modalità operative relative alla presa in carico delle loro esigenze. Nella costruzione della sezione della performance e coordinatori dei servizi TA di Dipartimento saranno coinvolti, altresì, nella definizione degli obiettivi operativi da assegnare alle strutture dipartimentali. Con specifico riferimento ai Coordinatori strutture TA, verranno, invece, valorizzati incontri periodici e focus group, finalizzati a raccogliere in modo sistematico proposte e criticità al fine di favorire una maggiore integrazione tra programmazione strategica e programmazione attuativa.



Programmazione economico-finanziaria

La programmazione economico-finanziaria è sintetizzata nel Bilancio di Previsione triennale e annuale 2026-2028 proposto dal Rettore, coadiuvato dal Direttore Generale e approvato dal Consiglio di Amministrazione, sentito il Senato Accademico. Tale documento, tra le altre cose, rappresenta i risvolti economico-patrimoniali della programmazione strategica e attuativa, attestando la loro sostenibilità. Risulta quindi evidente che sia la fase di programmazione strategica che quella di programmazione attuativa debbano essere temporalmente antecedenti o parallele alla fase di programmazione economico-finanziaria. Anche al fine di rafforzare l'integrazione tra il ciclo di bilancio e il piano strategico, è stata prevista la definizione da parte degli organi di governo delle linee di indirizzo, coerenti con la programmazione strategica, propedeutiche alla determinazione del bilancio preventivo, nonché l'assegnazione e la previsione dell'utilizzo del budget di funzionamento dei dipartimenti già in fase di predisposizione del preventivo e l'introduzione nel sistema contabile dei centri di responsabilità anche per l'amministrazione centrale. Per l'anno 2026, tutte le azioni riportate nel Piano Strategico, dunque declinate operativamente nel Piano Integrato di attività e Organizzazione, hanno già una copertura economica-finanziaria autorizzata sul bilancio e definita contestualmente alla fase di programmazione strategica.

Indicatori di performance

Ciascun obiettivo nell'ambito della programmazione strategica e della programmazione attuativa è associato a un gruppo di *indicatori (di performance)*, i quali rappresentano la "misura" quali-quantitativa utilizzata per valutare il grado di realizzazione dell'obiettivo stesso. La definizione degli indicatori di performance avviene in coerenza con l'impostazione metodologica delle Linee guida sul PIAO, distinguendo, ove possibile, tra indicatori di output, di *outcome* e di impatto, al fine di consentire una valutazione non solo dei risultati immediati delle azioni intraprese, ma anche degli effetti prodotti nel medio-lungo periodo sugli stakeholder e sul Valore Pubblico. Gli indicatori sono pertanto selezionati e utilizzati anche in funzione della loro capacità di rappresentare il contributo dell'Ateneo al miglioramento della qualità dei servizi, all'innovazione dei processi e alla soddisfazione degli utenti. Generalmente, gli indicatori possono essere classificati in base alla loro effettiva funzione. Ad esempio, gli *indicatori di efficienza* esprimono la capacità di utilizzare le risorse (input) nella realizzazione di attività (output), gli *indicatori di efficacia* esprimono l'adeguatezza dell'output rispetto alle aspettative, gli *indicatori di impatto* esprimono l'effetto generato (*outcome*), nel medio-lungo termine, da un insieme di azioni sui destinatari, mentre gli *indicatori di customer satisfaction* esprimono la soddisfazione dell'utenza circa la qualità dei servizi erogati.

I vari indicatori ammettono intervalli di valori diversi tra loro. Ad esempio, alcuni indicatori hanno valori compresi tra zero e uno, altri assumono valori numerici non negativi, e altri ancora valori booleani di tipo Sì/No (salvo casi eccezionali, più è alto il valore degli indicatori associati a un dato obiettivo maggiore sarà il grado di realizzazione dell'obiettivo stesso). A tal fine, tuttavia, oltre a una sua definizione formale, un indicatore è anche caratterizzato da:

- *baseline*, ovvero il livello di partenza;
- *target*, ovvero il livello atteso al termine del periodo di riferimento;
- *soglia* (eventuale), ovvero il livello minimo al di sotto del quale il tasso di raggiungimento indicatore è zero.

Chiaramente ciascun *target* deve essere al contempo sfidante, realistico e sostenibile; inoltre, la sua definizione deve tenere in debito conto il livello di partenza, ovvero la relativa *baseline*.

Infine, in funzione della loro natura e complessità, alcuni degli indicatori scelti in fase di programmazione possono essere ulteriormente approfonditi in opportune *note metodologiche*. Ciò già avviene, ad esempio, per tutti gli indicatori previsti nel Piano Strategico.



Monitoraggio della programmazione strategica

Il monitoraggio e la valutazione dei risultati conseguiti nell'attuazione del Piano Strategico sono affidati ai Delegati del Rettore, supportati dalle strutture operative preposte alle rilevazioni e alle misurazioni. Il *monitoraggio intermedio* è effettuato tra luglio e ottobre dell'anno X, anche in funzione dei diversi obiettivi/indicatori; in contesti specifici (es., carriere studenti) l'Ateneo si avvale inoltre di opportuni cruscotti direzionali per il monitoraggio continuo. Nel *monitoraggio finale* la misurazione fa riferimento al 31/12/X e le rilevazioni sono effettuate tra gennaio e febbraio X+1. In entrambi i casi, la fase di monitoraggio ha come output le cosiddette schede di monitoraggio (opzionali durante il monitoraggio intermedio sia in caso di assenza di criticità che di indicatori a rilevazione annuale), organizzate coerentemente con la struttura del Piano Strategico. Ciascuna scheda riporta i valori della misurazione legati agli indicatori associati all'obiettivo e analizza lo stato di raggiungimento dello stesso, anche in riferimento alle azioni e iniziative sviluppate; in particolare si analizzano gli scostamenti tra valori target e valori misurati, ricercando le cause delle eventuali criticità e proponendo un insieme di azioni di miglioramento. Il processo si svolge su piattaforma informatica tramite il quale tutti i dati e le informazioni sono a disposizione degli Organi di Governo, del Presidio della Qualità di Ateneo (PQA) e del Nucleo di Valutazione. Una sintesi delle schede di monitoraggio intermedio sono inoltre portate all'attenzione del Rettore, del Direttore Generale e del PQA, mentre le schede di monitoraggio finale sono funzionali alla stesura del *Rapporto annuale di riesame di Ateneo*.

Il *Rapporto annuale di riesame di Ateneo* analizza altresì l'impatto dei singoli Dipartimenti nell'attuazione delle politiche strategiche. A tal fine, ogni Dipartimento monitora e valuta annualmente i risultati conseguiti nell'attuazione del proprio piano strategico, avvalendosi del Referente per la Qualità del Dipartimento e con il supporto delle strutture operative di Ateneo preposte alle rilevazioni e alle misurazioni. Anche in questo caso, (i) il *monitoraggio intermedio* è effettuato tra luglio e ottobre dell'anno X, (ii) le strutture si avvalgono di opportuni cruscotti direzionali per il monitoraggio continuo messi a disposizione dall'Ateneo, (iii) il *monitoraggio finale* è effettuato tra gennaio e febbraio dell'anno X+1 con data di riferimento della *misurazione* fissata al 31/12/X e (iv) il processo si avvale di una piattaforma informatica e l'output consiste nelle cosiddette schede di monitoraggio (opzionali durante il monitoraggio intermedio sia in caso di assenza di criticità che di indicatori a rilevazione annuale). Ciascuna scheda (per monitoraggio intermedio e finale) riporta i valori della misurazione degli indicatori e viene accompagnata dall'analisi e dall'autovalutazione circa gli scostamenti tra valori target e valori misurati, ricercando le cause delle eventuali criticità e proponendo un insieme di azioni di miglioramento. In particolare, il monitoraggio è funzionale all'aggiornamento dei Piani Strategici di Dipartimento per l'anno X+1. Le schede di monitoraggio finale confluiscono nel *Rapporto annuale di riesame di Dipartimento*. Il *Rapporto annuale di riesame di Ateneo* riporta in allegato tali schede ed elabora una valutazione analitica dell'impatto dei singoli Dipartimenti, analizzando le criticità e proponendo azioni di miglioramento per meglio orientare l'efficacia delle iniziative dipartimentali verso il raggiungimento dei target e degli obiettivi programmati.

Monitoraggio della programmazione attuativa

1/2

Il monitoraggio del raggiungimento dei target previsti per gli *obiettivi* definiti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione è affidato al Direttore Generale, ai Dirigenti e ai Coordinatori delle strutture tecnico-amministrative centrali e dei servizi TA dipartimentali. L'architettura del sistema di monitoraggio prevede: (i) l'individuazione di una struttura capo-fila per ogni obiettivo; (ii) un "effetto trascinamento" nel raggiungimento dell'obiettivo tra le strutture per favorire una maggiore cooperazione tra i responsabili nella realizzazione degli obiettivi, laddove sia previsto o indispensabile un impegno congiunto; (iii) l'attribuzione di un *peso percentuale* a ogni obiettivo fino a comporre il 100% della valutazione della struttura. Sono previste due fasi di monitoraggio: il *monitoraggio intermedio* sarà effettuato tra luglio e ottobre dell'anno X, per la verifica infrannuale di avanzamento degli obiettivi assegnati per l'anno in corso; il *monitoraggio finale* sarà effettuato tra gennaio e febbraio dell'anno X+1 con data di riferimento della misurazione al 31/12/X, il cui output ultimo è rappresentato dalla *Relazione annuale sulla performance*. Il monitoraggio intermedio si svolge con l'ausilio di una piattaforma informatica e attraverso le *schede di monitoraggio*, una per singolo obiettivo. Ciascuna scheda riporta la descrizione dell'obiettivo, il riferimento alla struttura capofila, i valori della misurazione legati agli indicatori associati all'obiettivo e analizza lo stato di raggiungimento dello stesso, anche in riferimento alle attività svolte e alle eventuali criticità per il soddisfacimento del target previsto per l'anno di rilevazione e/o per il triennio di riferimento.



Monitoraggio della programmazione attuativa

2/2

Nel monitoraggio si procede alla rilevazione del grado di avanzamento degli obiettivi, individuando eventuali *scostamenti* rispetto ai risultati attesi. In particolare si analizzano gli scostamenti tra valori target e valori misurati, ricercando le cause delle eventuali criticità e proponendo un insieme di azioni di miglioramento per consentire, nel periodo successivo al monitoraggio, la mitigazione delle criticità emerse. La realizzazione di tali azioni di miglioramento verrà poi rendicontata nella relazione sulla performance. Inoltre, previa valutazione da parte del Direttore Generale e tenuto conto della natura dell'obiettivo e del relativo stato di avanzamento si può prevedere una frequenza differenziata del monitoraggio intermedio. Tale flessibilità consente di intercettare tempestivamente eventuali criticità e di attivare azioni correttive mirate. I Coordinatori delle strutture tecnico-amministrative centrali e dei servizi TA dipartimentali, nel rispetto del decreto legislativo 150/2009 e del presente SMVP, che rilevano la necessità di una rimodulazione/modifica dell'azione e/o valore iniziale/soglia/target associati all'obiettivo operativo possono presentare, entro i termini di chiusura del monitoraggio infrannuale, una formale richiesta al Direttore Generale, adeguatamente motivata. La rimodulazione/modifica potrà essere effettuata solo nel caso in cui si verifichino condizioni che non potevano essere previste in precedenza e che potrebbero pregiudicare in modo significativo il raggiungimento dell'obiettivo. A conclusione del monitoraggio intermedio, l'Amministrazione predispone un *Resoconto intermedio sulla performance* (redatto secondo le disposizioni del decreto legislativo 150/2009) che illustra lo stato di avanzamento degli obiettivi, le eventuali criticità e azioni correttive e le eventuali proposte di variazione degli obiettivi/indicatori/target da sottoporre al Consiglio di Amministrazione.

Oltre a questi momenti formali portati all'attenzione degli organi di governo, l'Ateneo intende valorizzare la fase del monitoraggio per garantire un forte presidio sulla performance organizzativa della struttura tecnico amministrativa. A tale fine verranno ulteriormente valorizzati strumenti quali i cruscotti di indicatori, gli incontri periodici di confronto e raccordo a livello di governance (Rettore/Direttore Generale) e gli incontri periodici di allineamento tra Direttore Generale, Dirigenti/Funzionari/Delegati in funzione della complessità degli obiettivi. Infine, si sottolinea che, in coerenza con le Linee guida 2025 sul PIAO, il monitoraggio e la rendicontazione della performance assumono anche la funzione di supporto alla manutenzione e all'aggiornamento continuo del Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Gli esiti delle attività di monitoraggio, unitamente alle analisi degli scostamenti e alle azioni di miglioramento individuate, costituiscono un elemento informativo essenziale per il riesame periodico della programmazione e per l'eventuale aggiornamento del PIAO, in un'ottica di miglioramento continuo dell'azione amministrativa e organizzativa.

Performance istituzionale e organizzativa

1/2

La documentazione prodotta a valle delle attività di monitoraggio costituisce la base su cui vengono analiticamente calcolate la *performance istituzionale*, la *performance organizzativa* e la *performance individuale*.

La *performance istituzionale* è un indice che esprime sinteticamente la capacità dell'Ateneo di raggiungere gli obiettivi strategici che si è prefissato nella propria programmazione strategica. Tale indice viene calcolato con la seguente procedura. Per ciascun indicatore, si calcola il tasso di raggiungimento indicatore (TRI), definito pari a 1 se il valore misurato a fine anno è superiore al target oppure pari al rapporto $\text{valore_misurato} / \text{valore_target}$, altrimenti. In seguito si calcola il tasso di raggiungimento di ciascuna linea strategica come media dei vari TRI calcolati per gli indicatori associati alla stessa. Per ciascuna direttrice strategica, si calcola l'indice di performance come media dei tassi di raggiungimento delle linee strategiche. La *performance istituzionale* è la media delle performance dell'Ateneo su ciascuna delle quattro direttrici strategiche.

La *performance organizzativa* è misurata rispetto al grado di raggiungimento dei target legati agli obiettivi definiti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione ed è monitorata da Direttore Generale, Dirigenti, Coordinatori delle strutture tecnico-amministrative centrali e dei servizi TA dipartimentali. Essa riguarda pertanto la componente tecnico-amministrativa e fa riferimento a tutte le strutture operative dell'Ateneo (a questo livello, la componente tecnico-amministrativa di un singolo Dipartimento è considerata una struttura operativa).



Performance istituzionale e organizzativa

2/2

Al termine dell'anno, nella fase di *monitoraggio e autovalutazione* le strutture, oltre a rilevare e analizzare i valori degli indicatori, forniscono ulteriori informazioni sulle misurazioni effettuate per garantire l'affidabilità dei dati (fonti ufficiali interne e/o esterne all'Ateneo). Contestualmente, viene effettuata la valutazione analitica della performance con il calcolo dell'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi (come riportato di seguito). Il documento riassuntivo della struttura sarà quindi denominato *scheda di monitoraggio e autovalutazione*.

Per poter stabilire il valore della performance di ogni singola struttura operativa e il valore complessivo della performance di tutte le strutture, utile anche ai fini della misurazione della performance individuale, si procede come segue. Innanzitutto, per ciascun indicatore, si calcola il *tasso di raggiungimento indicatore* (TRI), definito pari a 1 se il valore misurato è superiore al target, pari a 0 se il valore misurato è inferiore alla soglia, e pari a

$$\frac{\text{valore}_{\text{misurato}} - \text{valore}_{\text{soglia}}}{\text{valore}_{\text{target}} - \text{valore}_{\text{soglia}}}$$

altrimenti (nei casi in cui la soglia non fosse prevista, nel calcolo del TRI è usato al suo posto il valore di baseline). Poi, per ciascun obiettivo, si calcola il *tasso di raggiungimento obiettivo* (TRO) come media dei vari TRI calcolati per gli indicatori associati all'obiettivo. A questo punto, per ciascuna struttura j , si calcola l'*indice di performance di struttura operativa* (IPS), definito come la somma pesata dei vari TRO calcolati per gli obiettivi associati a j sulla base dei *pesi* fissati per tali obiettivi in relazione alla struttura j . Formalmente, sia O l'insieme degli obiettivi associati a j e sia $P_{i,j}$ il peso fissato per l'obiettivo i in relazione alla struttura j , l'indice di performance di j sarà

$$\text{IPS}_j = \sum_{i \in O} \text{TRO}_i \cdot P_{i,j}$$

Infine, l'*indice di performance complessivo* (IPC) è definito come media pesata (rispetto alla numerosità delle varie strutture) dei vari IPS calcolati per le singole strutture operative.

La valutazione complessiva delle strutture sarà poi certificata dal Nucleo di Valutazione che effettua il controllo ex-post sull'effettivo raggiungimento degli obiettivi misurati, validando la *Relazione annuale sulla performance* (art. 14 c. 4 decreto legislativo 150/2009) prima di sottoporla al Consiglio di Amministrazione. Nella *relazione* si dà altresì evidenza degli scostamenti rispetto a quanto pianificato, specificando se la causa dello scostamento sia stata prevalentemente dovuta all'insorgere di eventi oggettivamente non prevedibili in fase di programmazione e/o altre cause, e per gli eventuali obiettivi non più perseguibili, delle ragioni oggettive che ne impediscono il raggiungimento.

In sede di contrattazione integrativa saranno definiti i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance organizzativa, sulla base della verifica del contributo del personale tecnico-amministrativo al raggiungimento dei corrispondenti obiettivi.



Performance individuale

1/4

La *performance individuale* è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti tenuti dall'individuo che opera nell'organizzazione (art. 9 decreto legislativo 150/2009 e "Linee Guida n. 5/2019 per la misurazione e valutazione della performance individuale" Dipartimento della Funzione Pubblica). In altre parole, essa è espressione del contributo dato alla struttura di appartenenza in termini di competenze dimostrate, di comportamento agito e di risultati raggiunti rispetto ad obiettivi concordati. Il processo di valutazione individuale è funzionale al miglioramento della qualità complessiva delle prestazioni e dei servizi resi all'utenza sia interna che esterna. Pertanto, le dimensioni che compongono la performance individuale sono le seguenti: *risultati conseguiti*, *competenze manageriali*, *comportamento organizzativo*.

- **Risultati conseguiti.** Si dividono in (a) risultati dell'unità organizzativa riferiti agli obiettivi operativi previsti nel Piano Integrato delle Attività e Organizzazione – Sezione Performance e assegnati alla struttura di appartenenza del valutato (performance organizzativa di struttura); (b) risultati legati a eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati; gli obiettivi individuali sono obiettivi assegnati specificatamente al direttore generale, al dirigente o al dipendente e riferiti ad attività di esclusiva responsabilità del direttore generale/dirigente/dipendente. Per il Direttore Generale, i Dirigenti e gli EP con responsabilità di struttura, in quanto soggetti che costituiscono il punto di riferimento operativo per lo sviluppo e la realizzazione dell'azione strategica del Piano Strategico 2026-2031, i risultati conseguiti sono legati anche alla performance istituzionale.
- **Competenze manageriali.** Si tratta di competenze tecniche specialistiche peculiari per lo svolgimento della propria attività lavorativa, rispetto a quelle attese. Le competenze manageriali, identificate esclusivamente per il Direttore Generale, il personale dirigente ed il personale afferente alle aree EP e funzionari con responsabilità di struttura, sono le seguenti: (a) team management, (b) orientamento al risultato, (c) gestione delle negoziazioni e (d) spirito di iniziativa e innovazione (vedi Allegato 1 – Competenze manageriali). La valutazione delle *singole competenze manageriali* è effettuata in base alla frequenza dei comportamenti adeguati a esprimere la massima capacità manageriale, secondo la scala seguente: (i) 100% se sempre adeguati rispetto a quelli attesi; (ii) 90% se molto spesso adeguati rispetto a quelli attesi; (iii) 70% se per lo più adeguati rispetto a quelli attesi; (iv) 0% se raramente adeguati rispetto a quelli attesi. La valutazione delle *competenze manageriali* è ottenuta dalla media delle valutazioni delle singole competenze.
- **Comportamento organizzativo.** Attiene al "come" il singolo agisce all'interno dell'amministrazione rispetto a valori organizzativi definiti dal Codice di comportamento e dal Codice etico dell'Ateneo nonché dalle "Linee Guida n. 5/2019 per la misurazione e valutazione della performance individuale" Dipartimento della funzione pubblica, che riportano il "Dizionario dei comportamenti": (a) efficacia strategica: identificazione istituzionale, (b) efficacia organizzativa: orientamento al servizio, (c) efficacia relazionale: condivisione delle informazioni, (d) efficacia personale: problem solving (vedi Allegato 2 – Comportamenti organizzativi). Per comportamento organizzativo si intende l'insieme delle azioni osservabili, messe in atto da un individuo nell'esercizio del proprio ruolo nell'organizzazione. La qualità del lavoro, infatti, non è misurabile unicamente tramite il conseguimento di obiettivi, ma si esprime anche attraverso i comportamenti organizzativi attesi, volti a garantire il buon clima organizzativo, la collaborazione fra colleghi e l'attenzione all'utenza sia interna che esterna.

La scala di valutazione dei comportamenti attesi è la seguente: (i) 100% per comportamenti manifestati sempre coerenti con il valore organizzativo; (ii) 90% per comportamenti manifestati molto spesso coerenti con il valore organizzativo; (iii) 70% per comportamenti manifestati per lo più coerenti con il valore organizzativo; (iv) 0% per comportamenti manifestati raramente coerenti con il valore organizzativo. La valutazione sui comportamenti è ottenuta dalla media delle valutazioni dei singoli comportamenti. Le tre dimensioni concorrono tuttavia con pesi diversi rapportati al ruolo e al livello di responsabilità, come riportato in Tabella 4. Tutti gli obiettivi (operativi e individuali) nonché il comportamento organizzativo e le competenze manageriali, sono rapportati a un valore massimo di realizzazione pari al 100%. La percentuale di risultato di performance individuale complessiva è determinata dalla loro somma ponderata con i pesi riportati sempre in Tabella 4.



Performance individuale

2/4

Il risultato della performance individuale complessiva determina la collocazione del personale – ad esclusione del Direttore Generale per il quale la valutazione della performance segue un criterio di corrispondenza lineare - nell'ambito di 4 fasce (A, B, C e D) come riportato in Tabella 5 e produce effetti sul trattamento accessorio di risultato e degli altri eventuali istituti premiali di natura economica del personale tecnico amministrativo, dei dirigenti e del direttore generale. L'Amministrazione assegna infine il trattamento accessorio di risultato per tutte le categorie aventi diritto sulla base delle suddette fasce, secondo quanto riportato nell'ultima colonna della Tabella 5.

Soggetti coinvolti nella misurazione e valutazione della performance individuale. I vari soggetti coinvolti sono di seguito elencati, seguendo la convenzione "valutatore → valutato":

- Nucleo di Valutazione, Rettore e Consiglio di Amministrazione → Direttore Generale;
- Direttore Generale → Dirigenti e Coordinatori di Unità Organizzative;
- Dirigenti e Coordinatori delle Unità Organizzative → Personale tecnico-amministrativo loro assegnato;
- Presidenti dei Centri → Personale tecnico-amministrativo afferente ai Centri;
- Direttore del Sistema Bibliotecario di Ateneo → Personale tecnico-amministrativo afferente alle Biblioteche;

Per i Dipartimenti, alla luce del D.D. 334/2024 - Provvedimento organizzativo d'Ateneo, i vari soggetti coinvolti sono di seguito elencati:

- Direttore Generale di concerto con i Direttori di Dipartimento → Coordinatori delle Aree Servizi TA dipartimentali;
- Dirigente Direzione Didattica e servizi agli studenti di concerto con i Direttori di Dipartimento → Coordinatori dei (Macro) Settori didattici e Studenti dipartimentali;
- Coordinatori delle Aree Servizi TA e dei (Macro)Settori didattici e Studenti → Personale tecnico-amministrativo loro assegnato.

I suddetti valutatori si avvalgono del supporto, ove presenti nella struttura, dei coordinatori di II livello (Amministrazione) per la valutazione del personale tecnico amministrativo loro assegnato. Il sistema si basa sul principio della responsabilità diffusa della valutazione, secondo cui ogni coordinatore di II livello è chiamato a proporre la valutazione dei propri collaboratori diretti. Questo al fine di accrescere una maggiore consapevolezza del ruolo organizzativo rivestito e rendere più effettivo il risultato della valutazione.

I soggetti che hanno la responsabilità della valutazione si attivano affinché essa non venga percepita come puro adempimento burocratico e non generi situazioni di conflittualità tra colleghi con ripercussioni negative sul clima organizzativo. La valutazione della performance individuale del personale dirigente e TA è, infatti, un momento significativo di valorizzazione delle risorse umane e di allineamento tra le aspettative dell'individuo e dell'organizzazione; la valutazione viene fatta sulla performance dell'individuo e non sull'individuo ed è finalizzata anche ad individuare opportuni percorsi di formazione.

Confronto valutatore-valutato. Per favorire la cultura della valutazione, del merito e del miglioramento continuo e per potenziare la capacità di analizzare i risultati e le criticità emerse al fine di individuare azioni migliorative, è necessario mettere in atto meccanismi di confronto sistematico tra valutato e valutatore mediante appositi colloqui. I colloqui, considerati momento di crescita responsabile sia per i valutati che i per i valutatori, assumono una forte rilevanza nel ciclo della performance e devono essere previsti nelle seguenti fasi:

- fase di assegnazione obiettivi, momento di motivazione e responsabilizzazione dei collaboratori, anche in relazione ai comportamenti attesi, e teso a valorizzare le loro potenzialità e risorse;
- fase di monitoraggio, periodo intermedio del ciclo (tra luglio e ottobre dell'anno X) durante il quale il colloquio deve essere utilizzato per evidenziare criticità o problemi rilevati dal valutatore, dando modo al dipendente di mettere in atto azioni correttive mirate a risolvere quanto emerso. La presenza di questi momenti di interazione intermedi favorisce il coordinamento organizzativo, permette il confronto sulle motivazioni di eventuali scostamenti rispetto ai comportamenti attesi e consente il riallineamento a fronte di cambiamenti sostanziali intervenuti;
- fase conclusiva, che anticipa la valutazione al fine di condividere con il collaboratore le osservazioni e le motivazioni ad essa sottese.



Performance individuale

3/4

Elemento fondamentale dei colloqui è garantire la partecipazione attiva dei valutati con l'eventuale ricorso – nella fase conclusiva – anche all'autovalutazione, per aumentare il grado di compartecipazione del valutato al processo di valutazione, elevare la consapevolezza individuale rispetto ai margini di miglioramento e facilitare la condivisione dei risultati con il valutatore. Al fine di comprovare l'effettiva applicazione operativa dei colloqui e di valorizzare appieno il sistema di valutazione come leva di miglioramento continuo e sviluppo delle risorse umane, il valutatore dovrà fornire documentazione a supporto della gestione dei colloqui di feedback (es. report sintetico). Per il personale dirigente e il personale afferente alle aree EP e funzionari con responsabilità di struttura la fase conclusiva contemplerà una «*valutazione dal basso nella quale sono i collaboratori ad esprimere, in forma rigorosamente anonima, un giudizio sul proprio superiore (ad es., con questionari anonimi volti a verificare se l'operato del dirigente è orientato a valorizzare le attitudini del personale, a incentivare la produttività, a garantire il benessere organizzativo, etc.)*». Un prospetto sintetico delle tre suddette fasi è riportato in Tabella 5. Il processo di valutazione della performance individuale del personale dirigente e tecnico-amministrativo si conclude entro il mese di aprile dell'anno X+1, con riferimento al 31/12/X.

La valutazione della performance del Direttore generale viene effettuata secondo il seguente iter: (i) A valle dell'approvazione del Piano Integrato delle Attività e Organizzazione, il Consiglio di Amministrazione, su proposta del Rettore, assegna gli obiettivi al Direttore Generale per l'anno X ed eventualmente per il triennio X...X+2; (ii) A valle della *Relazione annuale sulla performance* relativa all'anno X, il Nucleo di Valutazione valuta i risultati conseguiti dal Direttore Generale; (iii) Il Rettore acquisita la valutazione avanzata dal Nucleo di valutazione, integra la valutazione relativa alle capacità manageriali e propone la valutazione complessiva del Direttore generale al Consiglio di amministrazione che delibera in merito.

Procedure di conciliazione. La fase di valutazione della performance individuale prevede, infine, un momento dedicato all'eventuale attivazione delle cosiddette procedure di conciliazione (cfr., Linee Guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2/2017). Tali procedure sono dirette a risolvere i conflitti e a limitare il più possibile l'insorgere di contrasti fra i soggetti responsabili e prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale. A livello di prevenzione dei contrasti il processo prevede: (i) lo sviluppo di opportune iniziative formative dirette a diffondere, in tutta l'organizzazione, la cultura della gestione per obiettivi e della valutazione, nonché a creare condivisione del SMVP nel momento di introduzione dello stesso; (ii) un ampio coinvolgimento dei singoli responsabili nella definizione degli obiettivi, degli indicatori e dei target di loro competenza, nel rispetto delle condizioni di ottimizzazione della performance per la realizzazione degli obiettivi di breve e di medio-lungo periodo; (iii) la fattiva collaborazione e l'instaurarsi di rapporti partecipativi nella raccolta delle informazioni a consuntivo, nella determinazione, classificazione e analisi degli scostamenti. L'attenzione, pertanto, dovrà essere focalizzata verso la condivisione del SMVP nel suo complesso.

Nel caso in cui, a valle del processo di valutazione, insorgano contestazioni e/o conflitti, è prevista l'introduzione di una procedura ispirata ai principi di celerità, efficacia, efficienza ed economicità, atta a risolvere le situazioni di contrasto salvaguardando la validità del SMVP. La procedura di conciliazione prevede l'istituzione di una apposita commissione costituita al fine di garantire obiettività di giudizio e indipendenza rispetto al valutato e al valutatore. La Commissione in oggetto è nominata dal Rettore ed è così composta: Delegato del Rettore alla contrattazione sindacale con funzioni di Presidente; Direttore generale o suo delegato; un dirigente dell'Ateneo; un membro supplente. Qualora un dipendente si trovi in disaccordo con la valutazione finale della sua performance formulata da parte del Responsabile, può contestarne l'esito formulando alla predetta Commissione, entro un termine di dieci giorni, formale e motivata opposizione da trasmettere alla Direzione Risorse umane. Nei confronti di tale opposizione la Commissione si pronuncia con provvedimento definitivo dopo aver sentito (anche in forma separata) il dipendente, che potrà avvalersi di un rappresentante sindacale a cui ha conferito apposito mandato, e il responsabile valutatore. Nel caso in cui la contestazione riguardi un'unità di personale afferente alla struttura di riferimento di uno dei componenti della Commissione, subentra per la trattazione della controversia, il membro supplente. Possono adire alle procedure di conciliazione, con le modalità sopra descritte, tutti/e i/le dipendenti del PTA la cui valutazione complessiva risulta inferiore a quella compresa nella fascia A.



Ruolo	Pesi per la misurazione della performance individuale				
	Performance		Obiettivi individuali	Competenze manageriale	Comportamento organizzativo
	istituzionale	operativa			
Direttore Generale	10%	-	50%	40%	-
Dirigenti	5%	45%	10%	30%	10%
EP con responsabilità di struttura	5%	35%	10%	30%	20%
EP senza responsabilità di struttura	-	40%	10%	-	50%
Area funzionari con responsabilità di struttura	-	30%	10%	20%	40%
Area funzionari, collaboratori, operatori	-	20%	10%	-	70%

Tabella 4. Griglia di valutazione della performance individuale complessiva. Qualora non siano stati assegnati obiettivi individuali, il peso P_2 si somma al peso P_1 . Qualora non siano stati assegnati obiettivi individuali e obiettivi di struttura, P_1 e P_2 confluiscono e si sommano al peso P_4 relativo al comportamento. Per il Direttore Generale $P_1 + P_2$ sarà definito con delibera del CdA in fase di assegnazione degli obiettivi nel limite del 50%.

Fascia	Risultato della performance individuale complessiva*		Istituti premiali rispetto al premio massimo
	Personale EP, funzionari, collaboratori, operatori	Dirigenti	
A	> 75%	> 90%	100%
B	> 70% – ≤ 75%	> 80% – ≤ 90%	90%
C	> 60% – ≤ 70%	> 60% – ≤ 80%	70%
D	≤ 60%	≤ 60%	0%

*Per il Direttore Generale la valutazione della performance segue un criterio di corrispondenza lineare.

Tabella 5. Fasce di valutazione relative alla performance individuali.



Relazione sulla performance

La Relazione annuale sulla performance è proposta dal Direttore Generale, coadiuvato da Dirigenti e Funzionari. È redatta secondo le disposizioni del decreto legislativo 150/2009. Essa è poi approvata dal Consiglio di Amministrazione, previa validazione da parte del Nucleo di Valutazione. Fornisce un resoconto sullo stato di attuazione del Piano Integrato delle Attività e Organizzazione – Sezione Performance sulla base delle schede di monitoraggio e valutazione. Il documento si focalizza sia sulla performance organizzativa delle strutture operative che sulla performance individuale e include i risultati della componente tecnico-amministrativa di ogni Dipartimento. In tale documento si dà conto dell'effettivo utilizzo del budget (ove previsto) definito in fase di programmazione. La Relazione annuale sulla performance dovrà includere una sezione dedicata alla formazione e alla valorizzazione delle persone, illustrando le azioni realizzate, le ore medie di formazione per dipendente e l'impatto sulle competenze organizzative e individuali. Il documento viene elaborato e trasmesso al Nucleo di Valutazione entro il 31 maggio X+1.

Rapporto di riesame

Il Rapporto di riesame di Ateneo è un documento pubblico, proposto dal Rettore (coadiuvato dai suoi Delegati) e dal Direttore Generale, portato innanzitutto all'attenzione del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione. Esso offre un resoconto sullo stato di attuazione del Piano Strategico, basandosi sul contenuto delle schede di monitoraggio, raccordandosi altresì al Bilancio di Ateneo. Riassume analiticamente la performance istituzionale sulla base agli indicatori e include eventuali ulteriori integrazioni ritenute utili dal Rettore. Il rapporto include e analizza i documenti di autovalutazione prodotti dai Dipartimenti, cioè i Rapporti annuali di riesame dipartimentali; tali rapporti sono proposti dai Direttori di Dipartimento, coadiuvati dai Referenti per la Qualità del Dipartimento. Essi sono approvati dai Consigli di Dipartimento entro il 31 marzo X+1 (e, a seguire, dal Consiglio di Amministrazione, sentito il Senato Accademico). Si tratta di documenti sintetici che forniscono un resoconto su attività e includono le schede di monitoraggio finali. Essi forniscono un quadro e dettagliato sulla missione, sugli obiettivi e sulla performance del dipartimento, come auspicato dall'ANVUR con l'introduzione delle schede SUA-RD e SUA-TM/IS. Sulla base di tali elementi, il Rapporto di riesame di Ateneo evidenzia il contributo dei Dipartimenti, individua criticità e propone eventuali azioni di miglioramento. Il Rapporto di riesame di Ateneo è predisposto entro il 30 aprile X+1.



Allegato 1 – Competenze manageriali

Competenze	Descrizione	Indicatore	Descrizione
a) Team management	Creare le condizioni che favoriscono lo sviluppo dello spirito di squadra e la crescita dei collaboratori	Capacità di far crescere i propri collaboratori	- Sviluppare i rapporti con i collaboratori per valorizzare le loro competenze ovvero orientare e far crescere le persone tenendo conto delle loro caratteristiche e orientarle all'azione desiderata. - Saper riconoscere aree di forza e di miglioramento dei propri collaboratori. - Incoraggiare e sostenere le persone in difficoltà.
		Capacità di coordinamento	- Organizzare in modo efficace ed efficiente le attività, distribuendo con coerenza compiti e responsabilità e bilanciando i carichi di lavoro. - Cooperare fattivamente con gli altri dirigenti dell'Ateneo coinvolti nelle performance di filiera. - Stimolare gli altri a essere autonomi e tempestivi.
		Guida e sviluppo del team	- Guidare il team nel raggiungimento degli obiettivi, creando coesione e incoraggiando la condivisione di informazioni e conoscenze al suo interno. - Costruire team ad alte performance, sapendo individuare i talenti.
		Gestione delle riunioni	- Gestire le riunioni sviluppando l'ascolto e il dialogo.
b) Orientamento al risultato	Capacità di agire nell'interesse dell'Ateneo definendo obiettivi sfidanti in coerenza con gli obiettivi strategici	Capacità di programmazione e monitoraggio	- Tradurre la vision strategica dell'Ateneo in obiettivi operativi al fine di garantire il mantenimento e/o il miglioramento dei processi e dei servizi. - Trovare modi alternativi per il raggiungimento degli obiettivi in caso di imprevisti.
		Capacità di lettura e riflessione sulle situazioni	- Risolvere situazioni critiche e problemi imprevisti, anticipando le complicazioni e approntando per tempo le soluzioni. - Trovare modi alternativi per raggiungere gli obiettivi in caso di imprevisti.
		Impegno al risultato	- Impegnarsi per il raggiungimento adeguato e tempestivo dei risultati richiesti, sia individualmente che in ottica di team work, garantendo standard di qualità e seguendo i principi della sostenibilità. - Tenere conto di tutte le risorse disponibili per il raggiungimento dell'obiettivo.
c) Gestione delle negoziazioni	Capacità di gestione delle negoziazioni al fine di creare la giusta sinergia per il raggiungimento degli obiettivi	Capacità di acquisire e utilizzare le informazioni in modo efficace	- Utilizzare le informazioni acquisite, applicandole in modo efficace ed efficiente, al fine di comprendere le esigenze e le posizioni di ciascuna delle parti mantenendo un clima collaborativo.
		Capacità di adottare una logica win-win	- Identificare soluzioni vincenti per tutte le parti coinvolte.
		Competenze specifiche	- Far valere la propria posizione senza imporre la propria autorità ma con l'ausilio delle proprie competenze e della propria autorevolezza in materia.
d) Spirito di iniziativa e innovazione	Propensione alla ricerca di soluzioni innovative e di miglioramento	Ricerca di nuove modalità innovative nell'offerta dei servizi e nei processi di lavoro	- Ricorrere a strumenti e modalità innovative (es. project management), digitalizzazione di procedure, individuazione dei fattori di cambiamento migliorativi. - Rispondere con piena efficacia alle esigenze di cambiamento sia interne che esterne nei confronti delle tecnologie e digitalizzazione.
		Promozione della cultura dell'innovazione e del miglioramento	- Promuovere iniziative e condizioni per interventi di innovazione/cambiamento, sostenere i collaboratori a fornire suggerimenti e a essere proattivi anche individuando e anticipando i bisogni dell'utenza.



Allegato 2 – Comportamenti organizzativi

1/2

Valori	Descrizione	Indicatore	Descrizione	Esempi di condotta
a) Efficacia strategica: identificazione istituzionale	Farsi portatori in prima persona della missione, della visione e dei valori dell'Ateneo	Costruzione di approcci e relazioni positive che rafforzano l'autorevolezza e l'immagine dell'Ateneo	Promuovere consapevolezza, reputazione e riconoscimento pubblici a favore dell'Ateneo, dei servizi erogati e dei risultati raggiunti; sviluppare relazioni e approcci efficaci in una logica di "bene comune" e di "gioco di squadra".	- Realizzare con cura le attività assegnate (fare bene le cose). - Ascoltare con empatia gli utenti del servizio e farsi parte attiva nel soddisfare le loro esigenze, spiegando loro cosa è possibile fare. - Garantire il rispetto delle scadenze e non lasciare le richieste inevase. - Essere consapevoli della propria corresponsabilità sulla qualità del servizio erogato, impegnandosi per migliorarne gli standard. - Predisporre documenti chiari ed efficaci per semplificare l'accesso al servizio. - Attuare una collaborazione efficace con i colleghi ai fini della realizzazione delle strategie di Ateneo
		Allineamento dei propri obiettivi con quelli dell'Ateneo	Essere al servizio dell'istituzione, anche al di là degli obiettivi o compiti della propria struttura; assumere a riferimento costante i valori e gli obiettivi dell'Ateneo, favorendone la diffusione.	- Finalizzare le proprie azioni al miglioramento dell'Ateneo e dei suoi servizi e non solo al rispetto della norma. - Conoscere e comunicare in modo chiaro gli obiettivi dell'Ateneo.
b) Efficacia organizzativa: orientamento al servizio	Garantire risultati in linea con gli obiettivi assegnati e tempestivi, muovendosi in un'ottica di miglioramento continuo e ascoltando l'utente	Flessibilità e ascolto dell'utenza e più in generale degli stakeholder	Farsi carico delle problematiche emerse; saper modificare le proprie decisioni, priorità e attività in ottica di customer satisfaction, quando fattibile.	- Essere orientati alla soluzione dei problemi. - Considerare i rilievi come opportunità di crescita. - Accettare con positività nuovi incarichi. - Evitare logiche di consuetudine e avere una predisposizione mentale aperta alle novità. - Capacità di interloquire con gli stakeholder interni ed esterni. - Valutare positivamente la possibilità di modificare alcune prassi consolidate.
		Competenza e professionalità	Mettere in campo il proprio sapere, avendo cura di aggiornarlo e migliorarlo, al fine di garantire i risultati richiesti, nei tempi concordati e di qualità. Saper creare valore.	- Impegnarsi a perseguire gli obiettivi richiesti dal proprio ruolo, raggiungendo risultati di qualità e rispettando i tempi richiesti. - Garantire la piena integrazione delle nuove tecnologie. - Essere disponibile a reingegnerizzare i processi. - Confrontarsi con le best practice.



Valori	Descrizione	Indicatore	Descrizione	Esempi di condotta
c) Efficacia relazionale: condivisione delle informazioni	Sviluppare relazioni efficaci, modulando il proprio approccio, dimostrando collaborazione e ponendosi in modo costruttivo anche in situazioni di conflitto	Comunicare efficacemente e condividere le informazioni	Esprimersi in modo chiaro e comprensibile, andare al punto ed essere facilitatore nella condivisione delle informazioni, evitando di trattarle come 'forma di potere'.	- Condividere conoscenze e informazioni, azioni e motivazioni, mantenendo i colleghi e le parti interessate pienamente informati sui processi. - Utilizzare un linguaggio consono alla situazione specifica e preoccuparsi che il messaggio arrivi chiaramente al proprio interlocutore.
		Collaborare	Dare (e richiedere) collaborazione in modo attivo ai colleghi all'interno e all'esterno del proprio ufficio; collaborare con le altre strutture nella soluzione di problemi comuni.	- Sostenere le richieste di aiuto - Partecipare alle attività comuni, valorizzando i contributi altrui, condividendo il merito per i successi ottenuti e gli sforzi profusi. - Essere disponibili a trasferire il proprio Know how a colleghi meno esperti.
		Gestione del conflitto	In caso di disaccordo, sapere gestire la situazione con calma, rispetto e diplomazia, ponendosi in modo costruttivo.	- Rispettare i colleghi ed evitare frasi offensive. - Sviluppare i rapporti tra i colleghi sulla base dell'ascolto e del dialogo. - Alimentare un clima di lavoro sereno e costruttivo.
d) Efficacia personale: problem solving	Interpretare correttamente il proprio ruolo e il senso di appartenenza all'istituzione, partecipando attivamente alla soluzione dei problemi	Trasparenza	Agire in senso etico perseguendo sempre l'interesse pubblico e render conto del proprio operato. Dare sempre riscontro e feedback.	- Agire con senso etico nel rispetto dei regolamenti interni. - Dare feedback efficaci a tutti i propri interlocutori.
		Senso di responsabilità	Prendere le decisioni di competenza e partecipare alla soluzione del problema anche se non di propria diretta responsabilità. Non stare mai semplicemente in attesa che qualcuno faccia qualcosa.	- Identificare problemi comuni che riguardano il servizio, segnalarli e trovare possibili soluzioni. - Farsi carico della soluzione dei problemi anche quando non espressamente richiesto.

