

**Al Magnifico Rettore**

**Al Direttore Generale**

Università della Calabria

**Oggetto:** Trasmissione della Relazione sulla Performance 2024 – Validazione OIV

Il Nucleo di Valutazione di Ateneo, in qualità di Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., ha esaminato la Relazione sulla Performance 2024 dell'Università della Calabria.

Nella seduta del 10 giugno, il Nucleo ha proceduto alla validazione della suddetta Relazione. La stessa viene trasmessa, unitamente al giudizio di sintesi, al Magnifico Rettore e al Direttore Generale per i successivi adempimenti di competenza.

**Il Coordinatore del  
Nucleo di Valutazione di Ateneo  
(Prof. Maurizio MARTELLI)**



## **Giudizio di sintesi**

**Allegato parte integrante del “Documento di Validazione della  
Relazione sulla Performance 2024 dell’Università della Calabria”**

*Documento approvato nella seduta del Nucleo di Valutazione di Ateneo del 10 giugno 2025*

## Sommario

La procedura di Validazione.....	2
Conformità, attendibilità e comprensibilità .....	2
La performance organizzativa.....	3
La performance individuale .....	6
Il processo di redazione .....	6
Conclusioni.....	7

## La procedura di Validazione

Nel presente documento il Nucleo di Valutazione (NdV), in qualità di OIV, presenta i risultati dell'analisi condotta per la Validazione della Relazione sulla Performance dell'Università della Calabria relativa all'anno 2024 (di seguito Relazione), ai sensi dell'art. 14, co. 4, lettera c), del d. lgs. n. 150/2009 e ss. mm. ii.

La Relazione sarà approvata dal Consiglio di Amministrazione entro il 30 giugno 2025, per come previsto dalla normativa vigente e seguendo l'iter stabilito nel Sistema di Assicurazione della Qualità METIS (il CdA approva, previa validazione da parte del NdV).

L'analisi ha riguardato la conformità alle disposizioni normative, l'attendibilità dei dati e delle informazioni riportate e la comprensibilità della Relazione per gli stakeholder interni ed esterni.

In particolare, si è tenuto conto di quanto previsto dalle "Linee Guida per la Relazione Annuale sulla Performance n. 3", novembre 2018, Dipartimento della Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, ovvero:

- coerenza tra i contenuti della Relazione e i contenuti relativi al Piano Integrato delle Attività e Organizzazione '24-'26 (PIAO), per quanto riguarda l'anno di riferimento;
- presenza dei risultati relativi a tutti gli obiettivi inseriti nel PIAO;
- verifica che nella misurazione e valutazione della performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- affidabilità dei dati utilizzati nella Relazione (indicazioni di fonti di dati, preferibilmente certificate);
- analisi, per tutti gli obiettivi, degli scostamenti riscontrati tra obiettivi programmati e risultati finali, con relativa motivazione degli scostamenti.

## Conformità, attendibilità e comprensibilità

Il NdV prende atto che la Relazione, nella struttura e nei contenuti, è stata redatta in conformità alle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 150/2009, art. 10 co. 1 lett. b), come modificato dal d. lgs. n. 74/2017.

In particolare, la Relazione presenta i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi, sulla base degli indicatori programmati e con riferimento alle risorse previste, dando evidenza degli scostamenti.

Dal punto di vista della correttezza formale e metodologica, la Relazione presenta una struttura coerente al Piano Integrato delle Attività e Organizzazione cui si riferisce (PIAO '24-'26 - anno 2024).

La Relazione prevede un Executive Summary ed è suddivisa in quattro Sezioni.

Nella sezione 1 “Introduzione” viene riportata un’analisi del contesto in cui opera l’Ateneo e del suo posizionamento strategico, accompagnata da dati rilevanti sull’organizzazione, le risorse disponibili e le principali attività svolte. Viene inoltre fornita una sintesi dei principali risultati raggiunti in termini di outcome, con particolare attenzione agli impatti significativi per gli stakeholder dell’Ateneo.

Nella sezione 2 “Performance organizzativa” vengono illustrati, in forma sintetica, gli esiti della performance delle strutture tecnico-amministrative e dei risultati per ciascuna area strategica. Viene inoltre presentato un quadro degli scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati, nonché i principali risultati ottenuti in relazione al Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2024-2026. Sono inclusi anche i dati relativi a pari opportunità, benessere organizzativo e i risultati delle indagini di *customer satisfaction*.

Nella sezione 3 “Performance individuale” si riprendono brevemente i criteri adottati per la valutazione della performance individuale dei Dirigenti, del personale di Elevata Professionalità (con o senza responsabilità di struttura), nonché del personale delle categorie D, C e B (area funzionari, istruttori, operatori). I dati sono presentati in forma aggregata per ciascuna categoria professionale.

Nella sezione 4 “Azioni di miglioramento del ciclo della performance” vengono individuati, in autovalutazione, gli ambiti di miglioramento del ciclo della performance, emersi durante l’attuazione del ciclo in fase di conclusione, con indicazioni utili per l’ottimizzazione dei processi futuri.

Il documento è completato con l’Allegato “Rendicontazione obiettivi operativi”, che include una rendicontazione dettagliata degli obiettivi operativi del Piano Integrato delle Attività e Organizzazione 2024-2026, che descrive per ciascun obiettivo le azioni intraprese, i risultati ottenuti rispetto agli indicatori e target previsti, e gli stakeholder di riferimento.

Alla luce di tali analisi, il NdV ritiene attendibili i dati presentati nella Relazione.

Nel complesso, la Relazione è redatta in forma chiara e di facile comprensione. I risultati ottenuti dall’Ateneo sono presentati in forma sintetica, anche mediante tabelle riepilogative, mentre le informazioni di dettaglio sono rinviate all’Allegato “Rendicontazione obiettivi operativi”.

L’uso di tabelle e grafici in alcuni paragrafi contribuisce a una più immediata lettura e comprensione dei dati.

## **La performance organizzativa**

La Relazione sintetizza i risultati della performance istituzionale e organizzativa delle strutture tecnico-amministrative dell’Ateneo, valutati in base al grado di raggiungimento degli obiettivi operativi previsti dal PIAO ‘24-’26, anno 2024.

I risultati di ciascuna struttura sono presentati in forma tabellare. Per ogni obiettivo operativo viene indicato il Tasso di Raggiungimento (TRO), calcolato tenendo conto del peso assegnato a ciascun obiettivo dal PIAO. La tabella evidenzia anche le strutture capofila e le eventuali strutture coinvolte.

In ulteriori tabelle è riportata la performance delle strutture dipartimentali, basata su 11 obiettivi e relativi indicatori specifici.

I 48 obiettivi operativi sono stati raggruppati in cinque Aree tematiche: Formazione, Ricerca, Terza Missione, Servizi agli studenti e Fattori abilitanti. Per ciascuna Area sono riportati la percentuale di raggiungimento della performance e una sintesi delle azioni intraprese.

Nel complesso, i risultati appaiono molto positivi: tutti gli obiettivi sono stati raggiunti al 100%, come indicato nella tabella riepilogativa a pagina 23 della Relazione. Sebbene il risultato sia particolarmente soddisfacente, si sottolinea la sua natura eccezionale, che richiede una lettura attenta delle rendicontazioni. È infatti necessario considerare anche i fattori esogeni ed endogeni che hanno contribuito alla neutralizzazione di alcuni indicatori/obiettivi.

Nel paragrafo 2.2 Quadro e analisi degli scostamenti, sono riportati in forma tabellare e descrittiva i 7 obiettivi neutralizzati: -Promozione delle attività dei laboratori e delle infrastrutture di ricerca tramite conto terzi; - Ampliamento dell'offerta formativa della Scuola di Specializzazione; - Identità di Ateneo; - Dematerializzazione dei tirocini extracurricolari e curricolari in ambito sanitario; - Rafforzamento della sicurezza informatica; - Valorizzazione delle nuove infrastrutture IT (policy e strumenti di gestione); - Ammodernamento del sistema telefonico d'Ateneo.

Il NdV ha valutato le motivazioni alla base della neutralizzazione di ciascun obiettivo per come di seguito riportato:

1. **Promuovere le attività dei laboratori e delle infrastrutture di ricerca attraverso l'attivazione di un sistema di conto terzi.** La struttura titolare dell'obiettivo è stata soppressa a metà anno, e la riassegnazione è avvenuta solo a fine dicembre, rendendo di fatto impossibile una realizzazione entro l'anno. Le tempistiche sono risultate incompatibili con la prosecuzione/realizzazione dell'attività programmata.
2. **Ampliamento dell'offerta formativa della Scuola di Specializzazione.** Il ritardo è legato a processi interni e con attori istituzionali esterni (Servizio Sanitario Regionale).
3. **Identità di Ateneo – integrazione SPID/Esse3 (CINECA).** Questo obiettivo presenta una dipendenza da un soggetto esterno (CINECA). La mancanza di cronoprogramma e di riscontri nonostante i numerosi solleciti giustifica la neutralizzazione.
4. **Dematerializzazione tirocini extracurricolari e tirocini curricolari di area sanitaria.** Questo obiettivo presenta un'impossibilità tecnica documentata da CINECA su un elemento centrale del progetto.
5. **Rafforzamento sistemico della sicurezza informatica.** La neutralizzazione è stata legata a delle difficoltà nella selezione dell'offerta formativa.

6. **Valorizzazione nuove infrastrutture IT – POLICY e strumenti di gestione.** Dall'analisi delle motivazioni che hanno determinato la neutralizzazione emergono sia alcune criticità esterne che interne.
7. **Ammodernamento del sistema telefonico di Ateneo.** Le motivazioni che hanno determinato la neutralizzazione risultano legate a delle difficoltà nella comparazione delle offerte ricevute, a causa di differenze significative tra le soluzioni proposte.

Nel quadro Trasparenza e prevenzione della corruzione, si riportano gli esiti delle misure generali di prevenzione (Whistleblowing, Formazione, Monitoraggio, Gestione del Rischio Corruttivo, Trasparenza) della Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO '24-'26, tratti dalla Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza relativamente all'anno 2024. Da quest'ultima emerge che nel 2024 l'Ateneo ha avviato l'aggiornamento della mappatura dei processi, coinvolgendo le Strutture centrali, con l'obiettivo di individuare e presidiare le aree a maggior rischio corruttivo. Sono state predisposte misure specifiche per rafforzare l'efficacia della prevenzione, in particolare nei settori legati agli appalti pubblici e alla gestione dei fondi PNRR. Le attività hanno incluso anche la revisione del Codice di Comportamento e controlli mirati sulle dichiarazioni di conflitto di interessi.

Nel quadro Indagini di Customer Satisfaction, si descrive l'indagine Good Practice sui servizi offerti nel 2024, con esiti differenziati tra gli stakeholder. Il PTA ha espresso giudizi in miglioramento, mentre il personale docente ha mostrato flessioni in alcuni ambiti gestionali. Gli studenti del primo anno si sono dichiarati generalmente soddisfatti, a differenza di quelli degli anni successivi, più critici su internazionalizzazione e servizi amministrativi.

L'analisi è stata supportata da tabelle comparative per anno e categoria, che hanno facilitato la lettura dei dati dai quali emerge la scarsa significatività statistica delle risposte da parte degli studenti, con tassi di partecipazione molto bassi (1,9% STU I; 1,55% STU II).

Nel quadro "Pari opportunità e benessere organizzativo", la Relazione si sofferma sulle attività intraprese dall'Amministrazione insieme al CUG al fine di promuovere e tutelare il benessere organizzativo e le pari opportunità. Il quadro descrive le azioni previste nel Piano di Azioni Positive (PAP), aggiornato con il PIAO '24-'26, che sono state realizzate nell'anno 2024 e una sintesi delle principali informazioni (in termini di distribuzione del PTA e dei docenti per fasce di età e per genere) contenute nella Relazione annuale sulla condizione del personale (edizione 2024, approvata dal CdA nella seduta del 25/03/2025). Nel 2025 è stato programmato un incontro con il personale per presentare i risultati delle Indagini sul benessere organizzativo e raccogliere suggerimenti, promuovendo un dialogo costruttivo e partecipativo.

## La performance individuale

La misurazione e valutazione della performance individuale è stata condotta secondo quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) 2024, applicato all'intero personale dirigente e tecnico-amministrativo dell'Ateneo.

La valutazione è stata effettuata dai Responsabili/Coordinatori di struttura per il personale tecnico-amministrativo ad esse afferente, dal Direttore Generale per i Dirigenti e i Responsabili/Coordinatori delle strutture dell'amministrazione centrale e dei dipartimenti (Coordinatore servizi TA dei Dipartimenti), dai Presidenti per il personale dei Centri e dai Coordinatori TA di Dipartimento per il personale tecnico-amministrativo delle rispettive strutture.

Sono state utilizzate apposite schede di valutazione individuale, differenziate per categoria (B, C, D – con o senza responsabilità – ed EP e Dirigenti), in base ai relativi ambiti, fattori valutativi e pesi.

Le dimensioni di valutazione considerate sono:

- **Risultati rispetto agli obiettivi** (performance complessiva della struttura di appartenenza e obiettivi individuali, ove assegnati);
- **Competenze manageriali;**
- **Comportamenti organizzativi.**

A partire dal 2024, è stato introdotto un nuovo elemento nella dimensione "Risultati rispetto agli obiettivi assegnati" per i Dirigenti e per il personale EP con responsabilità di struttura: si tratta dell'Indice di Performance Istituzionale, che contribuisce per il 5% al punteggio complessivo della scheda di valutazione individuale. L'Indice di Performance Istituzionale (IPI) è calcolato come media degli Indici di Performance delle Macro-aree (IPM) previsti dal Piano Strategico di Ateneo. Per l'anno 2024, tale indice è pari all'88,66%. In via sperimentale, alcuni Dirigenti per la propria valutazione (da presentare in autovalutazione al DG) hanno inoltre adottato strumenti di valutazione "dal basso", raccogliendo feedback anonimi da parte dei propri collaboratori diretti.

I risultati delle valutazioni sono sintetizzati in tabelle riepilogative che riportano, in forma aggregata, i punteggi relativi sia al personale con responsabilità di struttura sia a quello privo di responsabilità, evidenziando un risultato complessivo altamente positivo (b,c,d valutazione media pari a 99,61%. D con responsabilità valutazione media pari a 99,97%).

Nel processo di misurazione e valutazione sono stati utilizzati anche strumenti di coordinamento previsti dal SMVP, come i colloqui di feedback, condotti dai dirigenti e dai responsabili/coordinatori di struttura.

Le attività di valutazione hanno avuto inizio ad aprile 2025, con termine previsto per il 29 maggio 2025.

Alla data del 29 maggio 2025, su un totale di n. 665 dipendenti da valutare per l'anno 2024, sono pervenute al Settore AQ e Performance e alla Direzione Risorse Umane n. 308 schede di valutazione. Il totale delle schede ricevute è stato utilizzato per elaborare la Relazione sulla performance e per la predisposizione delle

tabelle contenenti le medie aggregate dei punteggi. Il Nucleo prende atto che, alla data di ricezione della Relazione da parte dell'Ufficio di supporto, il processo di valutazione risulta ancora in corso.

## Il processo di redazione

Il processo di elaborazione e definizione della Relazione è descritto in modo puntuale, con indicazione chiara dei soggetti coinvolti, delle rispettive responsabilità e delle modalità operative seguite.

Risultano particolarmente apprezzabili alcune sezioni della Relazione:

- l'Executive Summary (pag. 2), che offre una sintesi efficace delle azioni realizzate e dei benefici complessivamente generati per gli stakeholder;
- il paragrafo "Sintesi dei principali risultati" (pag. 7), che presenta in modo chiaro e accessibile gli esiti raggiunti, con particolare attenzione alla comprensibilità anche da parte degli stakeholder esterni all'organizzazione;
- la sezione "Azioni di miglioramento del ciclo della performance" (pag. 43), che rappresenta un valido esercizio di autovalutazione e orientamento al miglioramento continuo.

In quest'ultima parte, il Nucleo apprezza l'inserimento di:

- a) monitoraggio continuo degli indicatori e il riesame del Piano Strategico e di quelli dipartimentali;
- b) sensibilizzazione del personale tecnico-amministrativo sull'importanza della valutazione individuale come leva per lo sviluppo;
- c) valorizzazione delle indagini sul benessere organizzativo, finalizzate a promuovere un ambiente di lavoro inclusivo e positivo.

Tali azioni, se attuate con coerenza e continuità, possono contribuire in modo significativo a rafforzare l'efficacia del ciclo della performance e a generare un impatto misurabile sulla qualità dei servizi offerti.

## Conclusioni

Dall'analisi dei contenuti della Relazione, il Nucleo di Valutazione ha verificato la conformità alle disposizioni del D.lgs. n. 150/2009 in materia di misurazione e valutazione della performance, nel seguito elencati:

- coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
- presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;
- verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza;
- verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;
- sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.).

Inoltre, in coerenza con quanto previsto dalla normativa e nell'esercizio delle funzioni attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), il Nucleo formula le seguenti osservazioni, finalizzate a rafforzare l'efficacia complessiva del sistema di valutazione e a promuovere il miglioramento continuo delle performance organizzative e individuali.

1. L'Ateneo dal 2021 partecipa all'indagine di customer satisfaction sui servizi dell'Amministrazione nell'ambito del progetto "Good Practice", ma i tassi di risposta continuano ad essere poco elevati (e particolarmente bassi per quanto riguarda gli studenti). A tale riguardo si suggerisce: - di intraprendere delle azioni volte a incrementare il tasso di risposta ai questionari di customer satisfaction e sul benessere organizzativo; - di analizzare gli esiti dei questionari per individuare eventuali problematiche e opportune azioni correttive; - di riproporre (vedi evento 2025) iniziative di informazione e comunicazione sulle azioni intraprese e, nel tempo, sui risultati ottenuti; - di mantenere le stesse tempistiche per l'erogazione del questionario di Good Practice in modo da poter disporre anche nei prossimi anni di dati aggiornati per la Relazione di performance.
2. In riferimento all'obiettivo operativo "Formazione per il personale tecnico-amministrativo" e al raggiungimento del target del 100% nel 2024, si invita l'Ateneo a valutare la coerenza di tale risultato con la Direttiva del Ministro Zangrillo del 28 novembre 2023, la quale stabilisce che tutto il personale

tecnico-amministrativo debba partecipare ad almeno 40 ore annue di formazione (pro capite). In tale direzione, si suggerisce di recepire il suddetto proposito della direttiva e di tradurlo in un obiettivo di performance individuale da assegnare ai dirigenti.

3. Il conseguimento del 100% dei 48 obiettivi operativi, pur configurandosi come un risultato formalmente eccellente, offre l'opportunità di avviare alcune riflessioni in merito al livello di sfida posto dagli obiettivi stessi e alla rilevanza degli indicatori utilizzati. In tale prospettiva, si suggerisce di porre maggiore attenzione alla definizione degli obiettivi, affinché siano riconducibili agli indirizzi del MUR e alle valutazioni dell'ANVUR (PNRR, PRO3, VQR, AVA, etc) nonché risultino adeguatamente sfidanti, accompagnati da indicatori più significativi e da target realistici, con l'intento di rendere il processo di valutazione uno strumento sempre più efficace per il miglioramento organizzativo.
4. Alla luce della neutralizzazione di alcuni obiettivi si suggerisce di porre attenzione alle attività poste in essere dal personale TA per superare le criticità in linea con i comportamenti organizzativi e le competenze manageriali previsti come dimensioni della misurazione e valutazione della performance individuale anche al fine di evitare le limitate differenziazioni nelle valutazioni stesse.
5. Per i successivi cicli di Performance, si raccomanda all'Ateneo di completare con tempestività il processo di misurazione e valutazione della performance individuale di tutto il personale amministrativo, al fine di assicurare che tutte le schede valutative siano compilate e firmate nei tempi stabiliti, ovvero entro e non oltre l'ultima settimana di maggio, termine utile per la trasmissione della documentazione completa al Nucleo.

**Tutto ciò premesso, il Nucleo di Valutazione valida la Relazione sulla Performance 2024.**