Comune di Faenza

Relazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – Anno 2015

Emanuele Padovani
OIV del Comune di Faenza

Indice

1. PREMESSA 3

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA.....4
2.1 – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....4
2.2 – PERFORMANCE INDIVIDUALE.....7
2.3 – PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....8
2.4 – INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO.....9
2.5 – SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....9
2.6 – DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'.....9
2.7 – UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....11

3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI.....13

4. IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....15

5. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER.....18

6. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV.....18

7. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE.....19

8. Parere di sintesi finale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) 23

1. PREMESSA

La finalità della presente Relazione (nel seguito indicata semplicemente come "Relazione") è l'analisi da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dello stato attuale del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, evidenziandone i punti di forza e punti di debolezza al fine di presentare proposte per sviluppare e integrare ulteriormente il sistema.

La struttura della Relazione, prevista dall'art. 14 c. 4 lettera a) del D. Lgs. 150/2009, risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato; inoltre, sono state applicate le seguenti disposizioni:
_ art. 35, comma 1 lett. b), c), d), e), f) del Regolamento sull'ordinamento generale degli uffici e servizi del Comune di Faenza;
_ art. 28, comma 5 del Regolamento del sistema dei controlli interni e del ciclo della performance del Comune di Faenza;
_ solo come parametri di riferimento, le delibere N. 4/2012 e N. 23/2013 della CIVIT;
_ Il principio applicato della programmazione, allegato al D. Lgs. 118/2011.

Nelle pagine seguenti sono illustrati gli esiti dell'analisi del funzionamento del sistema alla data della presente Relazione, garantendo la correttezza dei processi di misurazione e valutazione e la conformità degli stessi alle norme, regolamenti e metodologie di riferimento.

La Relazione è inviata agli organi di direzione politica (Sindaco, Giunta Comunale) e pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale dell'amministrazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Alla redazione ha partecipato l'Ufficio pianificazione, programmazione e controllo in qualità di Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance di cui all'art. 14 c. 9 del D. Lgs. 150/2009.

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA

In questa sezione si analizzano in maniera dettagliata le caratteristiche del sistema nel suo complesso, attraverso criteri di analisi individuati nelle delibere N. 4/2012 e N. 23/2013 della Civit.

Nelle tabelle che seguono vengono riportati i requisiti previsti dalle delibere Civit, affiancati da commenti circa la loro effettiva applicazione ed un giudizio di sintesi graduato sulla scala ottimo, buono, sufficiente, insufficiente.

Nell'allegato "1", parte integrante e sostanziale della presente relazione, è acquisita inoltre, in modo strutturato, una serie di informazioni su argomenti prioritari, utilizzando lo stesso schema proposto dalla Civit.

2.1 – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e *target*

Requisiti	Commento
2.1.1.a Chiara definizione degli obiettivi	La definizione degli obiettivi formulata in occasione del ciclo di programmazione 2015-2017 mostra un maggior grado di sintesi nelle descrizioni, oltre ad una semplificazione e riduzione numerica. Tuttavia si ritiene che la chiarezza nella definizione degli obiettivi possa essere ulteriormente migliorata. SUFFICIENTE
2.1.1.b Presenza consistente di indicatori di outcome	Analizzando i singoli documenti strategici, si rileva che nel PGS gli indicatori etichettati come indicatori di impatto anche per l'anno 2015 risultano in numero troppo ridotto. Si rileva dunque l'impegno dell'ente ad introdurre gradualmente la misurazione degli impatti finali delle strategie. SUFFICIENTE
2.1.1.c Specificazione di legami tra obiettivi, indicatori e target	I legami tra obiettivi, indicatori e target sono chiaramente identificati grazie al sistema informatico adottato. E' da migliorare il collegamento a cascata tra obiettivi e indicatori dei diversi livelli, collegamento che va maggiormente curato per fornire una continuità logica ed un ordine gerarchico tra gli obiettivi. SUFFICIENTE
2.1.1.d Caratterizzazione degli indicatori e target secondo le schede anagrafiche e relativi test di qualità e fattibilità proposti dalla CiVIT	Il test di qualità secondo quanto previsto da Civit – o in alcuni casi semplificato in funzione delle effettive realtà operative – è stato effettuato sulla totalità degli indicatori. Complessivamente la qualità degli indicatori può essere migliorata. SUFFICIENTE
2.1.1.e Rilevazione effettiva della performance secondo la frequenza e le modalità degli schemi di caratterizzazione degli indicatori	La rilevazione della performance avviene due volte l'anno, in corrispondenza della valutazione intermedia del 30 settembre (stato di attuazione dei programmi) e quella di fine anno. Si registra nel 2015, a differenza delle annualità precedenti, l'anticipazione ai mesi iniziali dell'anno dell'approvazione degli obiettivi del piano della performance, cosa che ha permesso di realizzare la validazione degli indicatori nel mese di aprile 2015 (verbale 6/2015) BUONO

2.1.2 Livello di coerenza degli obiettivi dell'amministrazione formulati nel Piano della *performance* con i requisiti metodologici previsti dall'art. 5 comma 2 del D. Lgs. 150/2009

Requisiti	Commento
2.1.2.a Rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione	Sulla base dell'analisi contenuta nelle carte di lavoro di cui al punto 2.1.1.b sopra, è risultato un sufficiente livello di capacità di catturare le dimensioni

Requisiti	Commento
istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'amministrazione	rilevanti per la collettività e per la missione istituzionale all'interno dei documenti di PGS ed RPP (deputati alla definizione di obiettivi strategici). SUFFICIENTE
2.1.2.b Specificità e misurabilità in termini concreti e chiari	Il livello di specificità e misurabilità in termini concreti e chiari è discreto; tale aspetto è migliorato in sede di predisposizione dei documenti di programmazione/bilancio 2015. Per la prima volta nel 2015 si è deciso di collegare un solo indicatore valutabile ad ogni singolo obiettivo (PGS/RPP/PEG) ai fini della semplificazione e snellimento e sopratutto per misurare in maniera univoca e chiara il fenomeno in esame. Tale regola non viene estesa per le attività istituzionali presenti nel PEG tipico dove ogni obiettivo può contenere anche più indicatori valutabili. Il dettaglio è riportato nel punto di forza della "numerosità degli obiettivi e indicatori" nel punto 7 della presente relazione. BUONO
2.1.2.c Idoneità a determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi	Con le informazioni in proprio possesso l'OIV non è in grado di determinare il rapporto di causa-effetto fra il sistema di obiettivi dell'amministrazione formulate nel Piano della performance e il miglioramento quali-quantitativo dei servizi e degli interventi effettuati. NON DETERMINABILE
2.1.2.d Riferibilità ad un arco di tempo determinato	Salvo qualche eccezione, vi è una sostanziale chiarezza rispetto alla identificazione di un arco temporale entro il quale opera ciascun obiettivo. BUONO
2.1.2.e Commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe	Non si rilevano obiettivi che prendano in considerazione valori di benchmark derivanti da standard definiti a livello nazionale, internazionale oppure da confronti con amministrazioni analoghe. INSUFFICIENTE
2.1.2.f Confrontabilità con le tendenze della produttività dell'amministrazione	Il sistema informatico adottato consente la confrontabilità negli anni dell'andamento degli indicatori, offrendo un orizzonte temporale di cinque anni per il PGS, 3 anni per la RPP, 1 anno per il PEG. La fruibilità effettiva di tale opportunità di confronto è però legata anche alla stabilità degli indicatori: si ravvisa una elevata variabilità da un anno all'altro degli indicatori, che spesso vengono eliminati, modificati, sostituiti, rendendo in molti casi impossibile il raffronto tra le annualità. DISCRETO
2.1.2.g Correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili	Il ciclo di gestione della performance è gestito in maniera sufficientemente integrata con il ciclo di programmazione finanziaria: PGS, RPP e PEG constano, sia a preventivo sia a consuntivo, di una parte descrittiva relativa alla performance e di una parte numerica relativa alla risorse e gli impieghi. Tuttavia, allo stato attuale il collegamento fra performance extra-contabile e risorse finanziarie (nel PEG) avviene sulla base di una relazione 1:1 anziché 1 a molti fra programmi-progetti e centri di responsabilità/costo, ossia i capitoli di spesa del centro di responsabilità/costo sono imputati, secondo criterio di prevalenza, ad uno e un solo programma, mentre nella realtà un centro di responsabilità/costo dovrebbe gestire più programmi; ciò determina una forzatura del sistema, una parziale mancanza di intersettorialità, alla quale si dovrà porre rimedio nel medio termine. SUFFICIENTE

2.1.3 Modalità di svolgimento del processo

Requisiti	Commento
2.1.3.a Processo di definizione degli obiettivi svolto con un appropriato coinvolgimento degli stakeholder	Il coinvolgimento degli stakeholder non è integrato sistematicamente nel ciclo della performance e risulta nel tempo instabile. A livello consuntivo si rileva, tramite la pubblicazione dei risultati della performance in open data sul sito

Requisiti	Commento
principali	www.attivafaenza.it, l'attenzione dell'ente al momento della rendicontazione sociale, anche grazie alla predisposizione del bilancio sociale. DISCRETO
2.1.3.b Livello di correlazione e congruità tra obiettivi e risorse disponibili	Il livello di correlazione e congruità tra obiettivi e risorse disponibili è assicurato dal percorso di approvazione ed eventuale variazione di PGS, RPP, PEG; il processo di negoziazione in sede di formulazione dei documenti di programmazione (ed eventuale variazione nel caso, in particolare, del PEG) garantisce che vi sia correlazione e congruità, almeno dal punto di vista teorico, fra le risorse finanziarie stanziate e gli obiettivi assegnati, posto che tali due componenti sono compresenti; eventuali non congruità sono da attribuirsi a fatti esterni al sistema di misurazione, di pertinenza delle dinamiche di rapporto fra dirigenti ed amministratori; tuttavia, il livello di collegamento fra risorse ed obiettivi è in parte inficiato dagli aspetti di criticità sollevati nel commento al requisito 2.1.2.g. SUFFICIENTE
2.1.3.c Coerenza degli obiettivi di trasparenza indicati nel piano del performance con quelli indicati nel piano della trasparenza e integrità	Nel corso del 2015, a seguito dell'elezione della nuova Amministrazione, si è adottato il Programma triennale della trasparenza 2015-17. L'istruttoria atta a formulare il nuovo piano ha permesso di accertare la coerenza della programmazione con quanto definito nel piano della performance, con particolare attenzione ai programmi definiti nel 2015. Come si evince dai documenti amministrativi è presente il requisito della coerenza rispetto agli obiettivi indicati dal Piano della performance: in particolare, gli obiettivi del Piano triennale della trasparenza sono corrispondenti ad un sottoinsieme degli obiettivi inclusi all'interno del Piano della performance. OTTIMO

2.1.4 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Requisiti	Commento
2.1.4.a Adeguatezza delle modalità di misurazione della performance	Le modalità di misurazione della performance organizzativa sono state codificate in una metodologia approvata nel 2013 da parte della Giunta Comunale e s.m.i., e sono state applicate a partire dalla rendicontazione 2013. La misurazione, che si avvale di un range limitato di tipologie di indicatori, avviene in maniera automatica e rigorosa, tramite formule matematiche codificate. BUONO
2.1.4.b Frequenza dei monitoraggi effettuati dall'amministrazione	Si veda commento al requisito 2.1.1.e.
2.1.4.c Qualità dei dati utilizzati per la misurazione, tenendo conto del loro grado di tempestività e di affidabilità	Il livello di qualità dei dati utilizzati è sufficiente e in via di miglioramento: occorre mantenere la tendenza. SUFFICIENTE

2.1.5 Livello di adeguatezza della metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

Requisiti	Commento
2.1.5.a Grado di chiarezza della definizione degli obiettivi e del cascading degli obiettivi per i diversi livelli organizzativi	Si veda commento al requisito 2.1.1.a
2.1.5.b Grado di condivisione della metodologia per la misurazione e	Con l'atto di Giunta Comunale n. 442 del 30/12/2013 e s.m.i., è stata approvata la metodologia di dettaglio del sistema di misurazione e

Requisiti	Commento
valutazione della performance organizzativa	valutazione della performance organizzativa del Comune di Faenza che definisce in maniera chiara e completa tutte le modalità e tempistiche di misurazione e valutazione OTTIMO
2.1.5.c Grado di efficacia degli strumenti di rappresentazione della performance, incluse le rappresentazioni visuali della strategia (es. le mappe strategiche) e i sistemi di reportistica (es. i cruscotti della perfomance con obiettivi, indicatori e target), tenendo conto del loro livello di utilizzazione all'interno dell'amministrazione	Come accennato, sul sito www.attivafaenza.it ogni anno sono pubblicati, in forma interattiva di visualizzazione online ed in formato compatibile open data, i risultati della performance dell'ente. BUONO

Nella sezione A dell'Allegato "1" si riportano ulteriori informazioni.

2.2 – PERFORMANCE INDIVIDUALE

In merito alla performance individuale si rileva che l'ente ha adeguato i sistemi alle previsioni normative del D. Lgs. 150/2009.
Il sistemi di valutazione della performance individuale attualmente in uso presso il Comune di Faenza per i dipendenti (dirigenti, non dirigenti e titolari di posizione organizzativa) sono collegati al ciclo della performance e, in particolare, al Piano Esecutivo di Gestione.
L'andamento è monitorato in corso d'anno: per i dirigenti tramite le revisioni degli atti di bilancio (in particolare RPP) e del PEG, per i non dirigenti attraverso colloqui di valutazione (almeno tre nell'anno: per condividere e fissare gli obiettivi, per verificarne l'andamento e per rendicontare/valutare la prestazione resa). Per i non dirigenti il processo descritto nella precedente relazione è stato mantenuto.
Per il personale non dirigente il sistema incentivante complessivo collegato ai sistemi di valutazione prevede un incentivo individuale (performance individuale) calcolato sulla base della valutazione finale conseguita individualmente e della effettiva presenza in servizio, e un incentivo collegato alla performance organizzativa della struttura di appartenenza (obiettivi di PEG del servizio), quest'ultimo calcolato sulla valutazione individuale (apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di PEG) delle seguenti dimensioni:
a) quantità della prestazione svolta (impegno quantitativo)
b) precisione e qualità delle prestazioni svolte (valutazione qualitativa)
c) capacità di adattamento operativo e disponibilità
d) orientamento all'utenza e/o alla collaborazione interna e/o tra i servizi.

Per il personale dirigente vengono sondate le aree previste dal D. Lgs. 150/2009 e più precisamente:
(a) performance relativa all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e del contributo assicurato alla performance generale della struttura gestita desumibile dal PEG, tramite l'esplicitazione a priori dei risultati attesi mediante indicatori di qualità/quantità/prodotto/processo e la successiva rendicontazione a fine anno (consuntivo),
(b) specifici obiettivi individuali evidenziati nell'ambito della definizione degli obiettivi di PEG (4 per ogni dirigente);
(c) rilevazione dei comportamenti organizzativi (competenze professionali e manageriali dimostrate) espressa tramite giudizi raccolti in forma anonima con procedure informatizzate con il metodo della rilevazione a 360°;
(d) capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata anche tramite una corretta ed adeguata differenziazione dei giudizi.
Si sostanzia complessivamente una piena aderenza al ciclo della performance dell'ente.
Tutti i sistemi di valutazione della prestazione sono stati adottati formalmente dalla Giunta dell'ente tramite l'approvazione di specifici manuali e schede.

Nella sezione B dell'Allegato "1" si riportano ulteriori informazioni.

2.3 – PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Requisiti	**Commento**
2.3.a Fasi e tempi in cui è articolato il ciclo della performance	Il Regolamento del sistema dei controlli interni e del ciclo della performance del Comune di Faenza, all'art. 27, prevede la disciplina in dettaglio delle fasi del ciclo della performance, evidenziando in particolare il raccordo e l'integrazione con il sistema dei controlli interni; tale raccordo/integrazione viene dettagliato ampiamente anche nella metodologia del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa. Allo stato attuale gli organi e gli uffici competenti attuano quanto disposto dal regolamento. Per la prima volta nel 2015 è stata anticipata ai primi mesi dell'anno la programmazione degli obiettivi: effettuando la rilevazione agli inizi dell'anno e si è potuto procedere alla validazione degli indicatori nel mese di aprile 2015 (verbale 6/2015) BUONO
2.3.b Ruolo svolto dal Sindaco e dalla Giunta Comunale	Sindaco e Giunta hanno un ruolo di primo piano nella formulazione degli obiettivi e indicatori strategici (PGS) e programmatici (RPP). Il processo di redazione e approvazione di tali documenti prende avvio da cicli di incontri tra Sindaco e Assessori e Dirigenti di riferimento, in occasione dei quali vengono discussi e negoziati gli obiettivi. BUONO
2.3.c Ruolo svolto dal Segretario Generale	Si rileva un buon grado di coinvolgimento da parte del Segretario Generale, anche in qualità di membro del Comitato di Coordinamento dei Controlli, di cui fanno parte anche il Dirigente del Settore Finanziario, il Dirigente del Settore Demografia, Comunicazione e Trasparenza, il Dirigente del Settore Sviluppo Economico del Comune di Faenza e del Settore Personale e Organizzazione dell'Unione della Romagna Faentina ed il Responsabile del Servizio Programmazione e controllo. Il Segretario, inoltre, coordina l'attività dell'OIV. BUONO
2.3.d Ruolo svolto dai dirigenti	I dirigenti propongono, monitorano e presiedono all'attuazione degli obiettivi di PGS, RPP e PEG. BUONO
2.3.e Ruolo svolto dal personale non dirigente	Il personale non dirigente – le posizioni organizzative – possiede spesso un ruolo attivo nella proposta/definizione degli obiettivi di PEG, avendo accesso al database della performance. Ha assunto nel 2015 anche un ruolo nella valutazione dei comportamenti organizzativi dei dirigenti. BUONO
2.3.f Ruolo svolto dall'OIV	Allo stato attuale l'OIV provvede ad attuare quanto disposto sia dal Regolamento generale degli uffici e servizi sia dal Regolamento del sistema dei controlli interni e del ciclo della performance del Comune di Faenza; l'OIV ha seguito e definisce unitamente all'amministrazione, secondo uno schema di priorità definito congiuntamente, la progressiva implementazione del ciclo della performance. BUONO
2.3.g Ruolo svolto dal Servizio Pianificazione, Programmazione e Controllo	L'ufficio funge da Struttura tecnica permanente secondo quanto disposto dall'art. 14 c. 9 D. Lgs. 150/2009 e ne sviluppa tutte le attività previste; la propria attività è stata determinante nel forte avanzamento dei sistemi di gestione informatica ed implementazione operative del nuovo sistema di misurazione. OTTIMO
2.3.h Rapporti tra soggetti sopracitati	Allo stato attuale non si rilevano particolari criticità riguardo ai rapporti tra i soggetti sopracitati; la loro positiva collaborazione è stata indispensabile per l'avvio positive delle novità imposte dal ciclo della performance. BUONO

Nella sezione C dell'Allegato "1" si riportano ulteriori informazioni.

2.4 – INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO

In merito ad una valutazione sull'adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della performance, si fa rinvio alla sezione D dell'Allegato "1".

2.5 – SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

In merito ad una valutazione circa il funzionamento dei sistemi informativi e informatici che supportano la pubblicazione dei dati, alla luce della rilevanza che tali sistemi rivestono quale presupposto per l'attuazione del Programma triennale e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, nonché sulla ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e sul sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati, si fa rinvio alla sezione E dell'Allegato "1".

Riguardo al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, agli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni, nonché all'individuazione del Responsabile della Trasparenza, si rinvia alla sezione N. 4 della presente relazione.

2.6 – DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

L'ente nel suo complesso non ha attuato un sistema di gestione degli standard di qualità. Ha però proceduto ad una definizione del sistema tramite il Regolamento del sistema dei controlli interni e del ciclo della performance approvato all'inizio del 2013. Si riporta di seguito lo stralcio del regolamento inerente gli standard di qualità.

Art. 17–FINALITA'

1. Il Comune di Faenza persegue la qualità dei servizi erogati direttamente. Ciascuna struttura organizzativa apicale adotta metodologie per misurare il livello di qualità raggiunta. Le metodologie adottate potranno essere comuni a più strutture o specifiche di ciascuna struttura, tenendo conto della specificità dei servizi erogati.

2. Il Comune di Faenza, inoltre, persegue la qualità dei servizi erogati da soggetti esterni, affidatari della gestione. In questi casi stabilisce principi e criteri per il controllo della qualità, inserendo nel contratto di affidamento clausole finalizzate all'adozione di apposite carte dei servizi che individuino requisiti del servizio e standard assunti quali obiettivo di qualità. In assenza di carta del servizio, il Comune si adopera per intraprendere intese con il gestore del servizio, per condividere e attivare un analogo sistema di controllo della qualità.

3. Il controllo di qualità si può sviluppare in uno o più di uno dei seguenti ambiti:

(1) controllo di parte prima. E' il controllo effettuato dalla struttura organizzativa su requisiti del servizio misurabili oggettivamente e sui relativi valori standard;

(2) controllo di parte seconda. E' il controllo effettuato dagli utenti dei servizi sui requisiti del servizio misurabili soggettivamente e sui relativi valori standard. Di norma avviene tramite la somministrazione di questionari di customer satisfaction ad un campione significativo degli utenti. Può avvenire anche attraverso altre metodologie di ascolto degli utenti, sia esterni, sia interni;

(3) controllo di parte terza. E' il controllo dell'organizzazione, di norma certificata Iso 9001 (o altra certificazione dell'organizzazione), effettuato da un organismo terzo accreditato e competente, ai fini della verifica del rispetto delle regole di gestione per la qualità, stabilite dalle norme Iso medesime.

4. Il sistema di controllo della qualità dei servizi erogati si ispira ai principi richiamati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, 27 gennaio 1994, n. 43. Essi sono i seguenti:

- *Eguaglianza;*
- *Imparzialità;*
- *Continuità;*
- *Partecipazione;*
- *Efficienza ed efficacia.*

Art. 18–FASI

1. Le fasi del sistema di controlli della qualità sui servizi erogati dal Comune di Faenza sono effettuate utilizzando gli strumenti di cui al successivo art. 19 e sono sinteticamente definite di seguito:
Fase 1: individuazione dei requisiti che determinano la qualità del servizio e fissazione degli standard posti come obiettivo;
Fase 2: definizione degli specifici strumenti di rilevazione dei valori da controllare e delle modalità di misurazione degli stessi;
Fase 3: rilevazione dei dati finalizzati al controllo;
Fase 4: analisi dei dati rilevati;
Fase 5: predisposizione di relazioni illustrative;
Fase 6: discussione degli esiti del controllo di qualità con gli stakeholder;
Fase 7: definizione di (eventuali) piani di adeguamento e correzione della gestione e/o di miglioramento degli standard.
2. Il ciclo delle fasi sopra descritte dura, di norma, un anno e si ripete nel tempo.

Art. 19–STRUMENTI

1. Strumenti utili per l'espletamento delle funzioni di controllo della qualità dei servizi erogati dal Comune di Faenza sono i seguenti:
- *Documento di descrizione delle specifiche del servizio, con indicazione dei requisiti che ne determinano la qualità, dell'unità di misura assunta per la rilevazione e degli standard assunti per il periodo di riferimento;*
- *Sistema di controllo della gestione, che descrive gli strumenti adottati per la rilevazione dei valori da controllare e delle modalità di misurazione degli stessi;*
- *Strumenti di ascolto delle valutazioni degli utenti, quali i questionari di customer satisfaction;*
- *Metodologie statistiche di registrazione e analisi dei dati;*
- *Relazioni di rendiconto del controllo di qualità;*
- *Piani di adeguamento e correzione della gestione e/o di miglioramento degli standard.*
- *Carte dei servizi.*
- *Contratto di servizio con il soggetto esterno gestore.*

Art. 20–SOGGETTI

1. I soggetti responsabili che svolgono le funzioni di controllo della qualità dei servizi erogati dal Comune di Faenza sono i seguenti:
a) il Sindaco e la Giunta, che formulano indirizzi e verificano gli esiti del controllo di qualità dei servizi;
b) i Dirigenti e i Capiservizio, che definiscono e implementano il sistema di controllo di qualità dei servizi erogati dalle strutture di cui sono responsabili; coordinano le rilevazioni dei dati ed elaborano le relazioni illustrative e i piano di miglioramento;
c) il personale del Comune di Faenza, che compartecipa alla rilevazione dei dati ed è chiamato all'ascolto attivo delle valutazioni degli utenti e alla riflessione sulle criticità del servizio, al fine di segnalare gli ambiti e le modalità del miglioramento;
d) il Servizio PPC, che assiste i settori e i servizi per lo studio e la implementazione del sistema di controllo di qualità e redige il referto del controllo di gestione, comprensiva degli esiti del controllo di qualità dei servizi;
e) se i servizi esternalizzati sono oggetto di delega di funzioni ad autorità o agenzie specifiche, i responsabili dei servizi comunali competenti, tenuto conto degli indirizzi formulati dall'Amministrazione comunale, promuovono presso tali organismi l'inserimento di forme di controllo della qualità dei servizi erogati dai gestori, nell'ambito dei contratti o delle convenzioni di servizio. Tali forme di controllo sono, per quanto possibile, coerenti con quanto indicato nel presente regolamento. I responsabili dei servizi comunali, raccolgono periodicamente dalle autorità o agenzie competenti relazioni illustrative e piani di miglioramento.

Ulteriori informazioni in merito sono contenute nella sezione F dell'Allegato "1".

2.7 – UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

In questo contesto si esprime la valutazione circa l'efficacia delle azioni poste in essere dall'Amministrazione comunale faentina alla luce dei risultati conseguiti nel precedente ciclo della performance, analizzando l'effettiva utilità della misurazione della performance ai fini di un progressivo miglioramento della gestione.

Requisiti	**Commento**
Efficacia del sistema nell'orientare i comportamenti del vertice politico-amministrativo e della dirigenza	Il lavoro svolto sugli obiettivi in fase di programmazione e successiva verifica ha permesso di modificare alcune finalità carattere generale ed obiettivi strategici, di evidenziare le priorità, e di eliminare obiettivi inizialmente previsti nel programma elettorale ma in realtà non realizzabili perché, per esempio, divenuti incongruenti o superati dalla realtà concreta. DISCRETO
Decisioni di carattere strategico e/o operativo nell'ambito dell'aggiornamento del Piano dell'anno successivo al fine di migliorare la performance organizzativa ed individuale	L'aggiornamento del Piano della performance 2015 (che corrisponde al nuovo ciclo di bilancio 2015) è avvenuto sulla base delle attività di monitoraggio compiute dall'OIV nel secondo semestre 2014; ciò ha reso possibile non solo stabilire obiettivi tesi al miglioramento effettivo della performance organizzativa ed individuale, ma soprattutto ha migliorato il livello di trasparenza e complessiva comprensibilità degli obiettivi di performance "a sistema" (cfr requisito 2.1.1.a). BUONO
Modifiche apportate al processo di definizione del Piano	Si veda commento al requisito 2.1.5.b
Problematiche incontrate in sede di monitoraggio della performance	La misurazione dei risultati 2014 è avvenuta in maniera automatica e senza problematiche di rilievo. La criticità maggiore è legata al fatto che le percentuali di performance dei livelli soprastanti non sempre sono coerenti con le percentuali di performance dei livelli sottostanti: ciò si collega al già citato auspicato miglioramento del cascading di cui al punto 2.1.1.c . Da segnalare anche la buona gamma di aggregazione dei risultati della performance a livello di PEG, che consente una sintesi delle percentuali per settore, oltre che per obiettivo, con la possibilità di escludere gli obiettivi dirigenziali e/o i progetti di miglioramento e innovazione. OTTIMO
Efficacia delle azioni poste in essere dall'amministrazione alla luce dell'andamento della gestione 2013 e di eventuali modifiche al processo di pianificazione e di definizione degli obiettivi 2014	Si veda commento al requisito 2.1.5.b
Utilizzo effettivo degli strumenti del Sistema per la promozione delle pari opportunità	L'Amministrazione adotta i Piani triennali per le azioni positive, tanto da rientrare tra le attività c.d. ordinarie del servizio personale. L'Amministrazione è stata uno dei pochi enti regionali ad attivare il Comitato Unico di Garanzia (CUG) entro i termini di legge (marzo 2011). In materia di trasparenza sul sito istituzionale c'è una sezione dedicata a ciò, così pure nella intranet comunale vi è una sezione dedicata al benessere organizzativo. OTTIMO
Utilizzo eventuale del benessere organizzativo all'interno dell'amministrazione	In passato furono attivate delle rilevazioni sul benessere organizzativo (progetto Formez nell'ambito dell'iniziativa Cantieri), è stata inoltre effettuata la rilevazione da stress da lavoro correlato adottando il metodo proposto dall'INAIL, che non ha rilevato situazioni particolarmente critiche; gli indicatori sentinella vengono monitorati dal RSPP. Nel corso del 2013 è stato elaborato internamente un codice di condotta per la tutela della dignità dei/delle lavoratori/lavoratrici approvato nel 2014. Data la situazione di sostanziale predominanza femminile il Piano di Azioni Positive dell'ente evidenzia azioni più orientate al benessere organizzativo che a favorire l'occupazione "rosa", quali ad esempio lo sportello di ascolto, che

Requisiti	Commento
	verrà realizzato nel corso del prossimo triennio, per prevenire/curare situazioni di disagio. Il CUG ha un'azione attiva e propositiva. BUONO

3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

Si rileva che nel 2013 è stato approvato il Regolamento del sistema dei controlli interni e del ciclo della performance, successivamente aggiornato nel 2014. Il Regolamento definisce a livello normativo l'integrazione tra il sistema del ciclo della performance con il ciclo del bilancio e del sistema dei controlli interni. Stabilisce inoltre le modalità di raccordo e integrazione, individuando per ogni fase del ciclo (sia della performance e sia del bilancio) e del sistema dei controlli interni finalità, soggetti e funzioni, fasi e strumenti. Il seguente prospetto, quale allegato al regolamento, evidenzia in maniera chiara l'integrazione sopracitata.

Il sistema è scandito da tre momenti distintivi (in occasione dei quali vengono approvati tre rispettivi documenti):

1) Definizione degli obiettivi strategici di mandato, elencati nel documento "Piano Generale di Sviluppo – PGS";
2) Definizione degli obiettivi strategici del triennio, elencati nel documento "Relazione Previsionale e Programmatica – RPP";
3) Definizione degli obiettivi operativi dell'anno, elencati nel documento "Piano Esecutivo di Gestione – PEG".

Tra i tre livelli di programmazione si evince un rapporto di definizione graduale e successiva, dal livello più generale, strategico, di lungo termine (il livello 1, quello del PGS), fino al livello più di dettaglio, operativo, di durata annuale (il livello 3, quello del PEG), passando dal livello intermedio (il livello 2, quello della RPP).

Entrando nel dettaglio attraverso la lettura dei documenti ufficiali si rileva che ad ogni obiettivo, a carattere prevalentemente qualitativo e soggettivo, è associata una formulazione quantitativa e misurabile che sono gli indicatori e relativi target. Si rilevano anche le modalità di controllo che si traducono in analisi degli scostamenti tra le previsioni e andamenti effettivi per ogni obiettivo e per ogni indicatore; analisi che verrà effettuata sia nella fase intermedia e sia a consuntivo.

Si rileva il collegamento effettivo tra obiettivi di performance organizzativa, definiti nei tre documenti ufficiali (PGS, RPP, PEG), e obiettivi di performance individuale dirigenziale e non dirigenziale (tramite l'utilizzo di apposite schede di valutazione). Si rilevano le modalità di assegnazione degli obiettivi individuali come prevedono le vigenti metodologie.

Nel prospetto seguente sono sinteticamente riportate fasi, documenti, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della Performance, così come previsto nell'articolo 6 del Regolamento del sistema dei controlli interni e del ciclo della performance:

Fasi	**Documenti**	**Soggetti**	**Tempi**
Definizione degli obiettivi finali previsti dal programma amministrativo di mandato, e dei relativi programmi di specifica	Linee Programmatiche di Mandato	Consiglio Comunale	All'inizio del mandato, con aggiornamento annuale entro aprile
Articolazione degli obiettivi finali e dei programmi in obiettivi strategici di mandato, tramite il collegamento a cascata dei relativi obiettivi e indicatori, e tramite l'attribuzione ai programmi delle risorse economiche destinate per la realizzazione	Piano Generale di Sviluppo	Consiglio Comunale	All'inizio del mandato, con aggiornamento annuale entro termine approvazione del bilancio di previsione
Articolazione degli obiettivi strategici di mandato in obiettivi strategici triennali, tramite il collegamento a cascata dei relativi obiettivi e indicatori	Relazione Previsionale e Programmatica allegata al bilancio di previsione	Consiglio Comunale	Annualmente, contestualmente all'approvazione del bilancio di previsione
Articolazione degli obiettivi	Piano Esecutivo di	Giunta Comunale	Annualmente,

Fasi	Documenti	Soggetti	Tempi
strategici triennali in obiettivi operativi annuali, tramite il collegamento a cascata dei relativi obiettivi e indicatori	Gestione		successivamente all'approvazione del bilancio di previsione
Sintesi del sistema nel Piano della Performance	Piano della Performance	Giunta Comunale	Annualmente, contestualmente all'approvazione del Piano Esecutivo di Gestione[1]

Il Servizio Pianificazione, Programmazione e Controllo del Settore Finanziario funge da supporto, coordinando i processi e raccogliendo i materiali, per ognuna delle fasi e documenti previsti dai vigenti regolamento e metodologia, compresa quella della redazione del Piano della Performance.

Con riferimento alla coerenza tra il Piano della Performance e la programmazione economica-finanziaria e di bilancio del Comune di Faenza, la coerenza generale è garantita dal collegamento, presente nel software di contabilità dell'ente, tra i programmi (specifiche degli obiettivi finali) ed i centri di costo (cellule elementari di imputazione di entrate e spese). Tale collegamento è stata operato col metodo della prevalenza: ogni centro di costo è stato assegnato integralmente ed esclusivamente ad un solo programma, quello per il quale il centro di costo spende la maggior parte delle proprie risorse (in termini di risorse umane e finanziarie). Ogni centro di costo (con pochissime eccezioni) è collegato ad un solo programma; ogni programma può essere collegato ad uno o più centri di costo.

Rispetto agli anni precedenti, a partire dal 2012 è stato attivato un percorso finalizzato a passare da una situazione in cui le risorse venivano assegnate utilizzando esclusivamente un modello di budget settoriale (risorse assegnate in base ai Settori, e poi a cascata Servizi e centri di costo), ad una in cui le dotazioni sono assegnate in base agli obiettivi strategici da raggiungere, definiti nel Piano Generale di Sviluppo. Se la coerenza è in generale garantita per i motivi appena esposti, dall'altra parte tale collegamento può e deve essere migliorato, affinandolo: cercando cioè di spostare più nel dettaglio il collegamento tra obiettivi (passando dagli obiettivi di programma ad obiettivi operativi) e risorse (passando dai centri di costo ai singoli capitoli di bilancio).

[1] La recente normativa (art. 3, comma 1, lettera g-bis), del D. Lgs. 10 ottobre 2012 n. 174 convertito in L. 7 dicembre 2012 n. 213) ha stabilito che "Il piano esecutivo di gestione è deliberato in coerenza con il bilancio di previsione e con la relazione previsionale e programmatica. Al fine di semplificare i processi di pianificazione gestionale dell'ente, il piano dettagliato degli obiettivi di cui all'articolo 108, comma 1, del presente testo unico e il piano della performance di cui all' articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono unificati organicamente nel piano esecutivo di gestione."

La Giunta Comunale di Faenza, considerato che gli obiettivi di carattere esecutivo contenuti nel Piano Esecutivo di Gestione rappresentano un elemento integrante indispensabile per il completamento della fase programmatoria del ciclo della performance, al fine di semplificare i processi di pianificazione gestionale, ha deliberato nel febbraio 2013 di allineare il termine dell'approvazione del Piano della Performance con quello di approvazione del Piano Esecutivo di Gestione.

4. IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Nel Comune di Faenza a decorrere dal 01.01.2015 è stato individuato un nuovo Responsabile per la trasparenza, la Dr.ssa Chiara Cavalli quale Dirigente del Settore Demografia, Comunicazione e Trasparenza, incaricata dal Sindaco con Decreto prot. N. 65468 /2014. Il ruolo di Responsabile della Trasparenza è previsto quale funzione legata alla struttura organizzativa.

1. Completezza dei documenti e dati pubblicati

Gli obblighi di pubblicazione di dati e documenti ai fini della trasparenza sono innumerevoli. Il processo di pubblicazione è una attività complessa e costante tesa al raggiungimento della completezza delle informazioni.

L'ente nel corso del 2015 ha rafforzato le strutture preposte alla funzione perseguendo logiche di organizzative tesa al miglioramento continuo e alla partecipazione attiva dei dipendenti direttamente coinvolti nei processi produttivi. Particolare attenzione è stata dedicata al popolamento di sotto-sezioni carenti ad inizio anno, all'aggiornamento dei dati, documenti e informazioni, sono stati inoltre attivati strumenti sw (La casa di vetro di ADS –Gruppo Finmatica) utili ad assolvere con modalità automatizzate efficaci ed efficienti l'adempimento degli obblighi di trasparenza, consentendo anche la pubblicazione degli atti amministrativi correlati.

Si è attivato e concluso il censimento delle competenze in materia di trasparenza reso noto nell'allegato A del Programma triennale per la trasparenza e l'Integrità per il triennio 2015-2017.

Sull'aspetto della completezza si vedano le Griglie analitiche pubblicate nel sito alla sezione "Amministrazione trasparente", Sottosezione "Disposizioni generali", Sotto-sottosezione "Attestazioni OIV o di struttura analoga", ai sensi delle deliberazioni della Civit (oggi Anac) nn. 50/2013 e 148/2014 e seguenti

2. Chiarezza e accessibilità dei contenuti

La chiarezza e accessibilità dei dati e dei documenti pubblicati sono perseguite attraverso:

- la scrittura logica e ordinata dei documenti;
- la scrittura esplicita e comprensibile dei nomi dei documenti pubblicati;
- la pubblicazione di dati e documenti in formato aperto.

Sull'aspetto dell'accessibilità si vedano le Griglie analitiche pubblicate nel sito alla sezione "Amministrazione trasparente", Sottosezione "Disposizioni generali", Sotto-sottosezione "Attestazioni OIV o di struttura analoga", ai sensi delle deliberazioni della Civit (oggi Anac) nn. 50/2013 e 148/2014 e seguenti.

Si rileva inoltre che con deliberazione G.C. n.56 del 24/03/2015 sono stati adottati gli Obiettivi di accessibilità per l'anno 2015 tesi in particolare a promuovere l'utilizzo di formati aperti.

3. Tempestività della pubblicazione e del costante aggiornamento

Gli uffici secondo competenza provvedono a pubblicare/aggiornare i dati e i documenti.

L'allegato A del Programma triennale per la trasparenza e l'Integrità per il triennio 2015-2017 (PTTI) evidenzia per ogni singola sotto-sezione le strutture competenti in merito al soggetto detentore del dato, al responsabile della pubblicazione e alle tempistiche di pubblicazione/aggiornamento.

Sull'aspetto della completezza si vedano le Griglie analitiche pubblicate nel sito alla sezione "Amministrazione trasparente", Sottosezione "Disposizioni generali", Sotto-sottosezione "Attestazioni OIV o di struttura analoga", ai sensi delle deliberazioni della Civit (oggi Anac) nn. 50/2013 e 148/2014 e seguenti

4. Rispetto dei limiti alla pubblicazione stabiliti dalle regole della privacy, declinate dal Garante

Le procedure operative individuate dai responsabili di procedimento individuano le modalità per rispettare il principio di riservatezza, ogniqualvolta sia necessario. Alla luce degli orientamenti del Garante della privacy (provvedimento n. 243 del 15.05.2014), è stata adottata una circolare interna (Circolare n. 1/2015) al fine di sensibilizzare ulteriormente la tematica in materia di privacy.

5. Presenza di dati aperti e attività promozionale in materia di "open data"

Già nel 2013 l'ente ha regolamento la materia degli Open Data tramite due atti: il "Regolamento Open Data del Comune di Faenza per l'accesso telematico ed il riutilizzo dei dati dell'ente" approvato dal Consiglio Comunale in aprile e la "Metodologia di dettaglio del Regolamento Open Data del Comune di Faenza per l'accesso telematico ed il riutilizzo dei dati dell'ente" approvata dalla Giunta Comunale in novembre.

Nel 2015 le banche dati in formato open data presenti sul sito istituzionale si sono ampliate numericamente, in particolare si rileva che i dati prodotti in automatico tramite il sw La casa di vetro permettono anche l'estrazione e l'esportazione in formato aperto.
Per quanto riguarda l'attività promozionale si rileva che nell'ambito della Giornata della trasparenza si è svolto un seminario divulgativo dedicato in particolare ad alcune scuole superiori di Faenza nel quale è stata tenuta una sessione sugli open data, che ha riscontrato molto interesse tra gli intervenuti (per maggiori informazioni e dettagli http://www.comune.faenza.ra.it/Amministrazione/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-generali/Programma-per-la-Trasparenza-e-l-Integrita/Giornata-della-trasparenza/Giornata-della-trasparenza-2015).
Sul blog www.attivafaenza.it sono presenti ulteriori banche dati in formato open, diverse di pubblicazione non obbligatoria per legge.

6. Richieste di accesso civico e relative risposte
Nel 2015 non vi sono state richieste di accesso civico.

7. Proposte di sviluppo e miglioramento della trasparenza avanzate dagli stakeholders
Nel 2015 non vi sono state proposte di sviluppo e miglioramento della trasparenza avanzate dagli stakeholders durante la pubblicazione della bozza di aggiornamento del Programma. La documentazione relativa alla procedura di consultazione è disponibile sul sito al seguente link:
http://www.comune.faenza.ra.it/Amministrazione/Amministrazione-trasparente/Disposizioni-generali/Programma-per-la-Trasparenza-e-l-Integrita/Programma-triennale-per-la-trasparenza-e-l-integrita-PTTI-2015-2017/Procedura-consultazione-pubblica-conclusa-il-14-ottobre-2015

Si rileva che ai partecipanti al seminario tenutosi nella Giornata della trasparenza (28 settembre 2015) è stato somministrato un questionario di gradimento al fine di acquisire anche eventuali proposte migliorative sulla sezione "Amministrazione Trasparente" che ha comportato due sole segnalazioni:

- rendere la sezione più colorata,
- avere informazioni più concrete.

8. Iniziative formative dei lavoratori
Nel 2015 sono state realizzate diverse iniziative formative interne al fine di sensibilizzare i dipendenti alle tematiche in materia di trasparenza con particolare riferimento a:

- redazione degli atti amministrativi (in particolare determinazioni, deliberazioni e decreti) rivolto ai responsabili di servizio e agli addetti alla redazione di atti amministrativi: il corso di tre ore si è svolto a novembre, a cura del responsabile del servizio affari istituzionali;
- illustrazione dei contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017 (rivolto a Dirigenti e Responsabili di Servizio): a novembre è stato organizzato un incontro formativo di due ore tenuto dalla Responsabile per la Trasparenza;
- normativa in materia di trasparenza: adempimenti conseguenti, il principio di accessibilità e rispetto della privacy e utilizzo del sw "Casa di Vetro" (rivolto ai responsabili di servizio e addetti alla redazione di atti); il percorso formativo di due ore si è tenuto a dicembre, a cura dell'ufficio trasparenza e comunicazione, altre sessioni del medesimo corso aperto a tutti i dipendenti degli enti dell'Unione della Romagna faentina che utilizzano il medesimo sw si terranno nel mese di gennaio 2016.

Si rileva che è stata istituita nella intranet (accessibile da tutti gli enti dell'Unione della Romagna faentina) una specifica sezione denominata "Trasparenza" nella quale viene reso disponibile materiale informativo in materia di trasparenza, con particolare riferimento agli orientamenti ANAC, le FAQ ANAC, le disposizioni del Garante della privacy, i lucidi dei percorsi formativi interni, le circolari e le disposizioni interne, le istruzioni operative per l'utilizzo del sw "La casa di vetro".

9. Applicazione delle procedure operative per la pubblicazione dei dati
Nel corso del 2015 si è posta particolare attenzione all'individuazione di strumenti utili a chiarire le competenze per singolo adempimento che ha portato alla complesso ed articolato allegato A del PTTI che individua per ogni sotto-sezione di livello 1 e 2 i riferimenti normativi, la descrizione sintetica dei contenuti, il soggetto detentore del dato, il responsabile della pubblicazione su web, la tempistica di pubblicazione e di aggiornamento.
Per ogni singola sotto-sezione resa disponibile con il sw La casa di vetro sono state date disposizioni operative, definiti manuali e realizzati corsi utili a divulgare la necessaria conoscenza per permettere agli operatori di agire con tempestività.

Per quanto attiene la pubblicazione di quanto previsto dall'art. 23, c. 1, lett. b) del D. Lgs. 33/2013, secondo la disciplina dettata dall'AVCP viene ancora utilizzato il sw precedentemente sviluppato internamente ed utilizzato da tutti gli enti aderenti all'Unione della Romagna faentina.

10. Processo di aggiornamento del Programma della trasparenza, con specificazione degli esiti effettivi delle singole fasi
Nell'anno 2015 si è provveduto all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità relativo al triennio 2015-2017. L'aggiornamento del programma ha seguito i seguenti step:

FASE	ESITO
1) Elaborazione bozza da parte del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con l'ufficio trasparenza e comunicazione	Il Programma triennale è stato predisposto tenuto conto: - di quanto precisato nella relazione di febbraio 2015 del Responsabile della Trasparenza Dr. Claudio Facchini e sullo stato di attuazione del precedente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità; - dell'attestazione di gennaio 2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in merito all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014,; - dei contenuti declinati nella Delibera ex Civit (ora ANAC) n. 50/2013; - della necessità di dotarsi di strumenti sw utili a realizzare Trasparenza in maniera più efficace ed efficiente.
2) parere sulla bozza da parte della Conferenza dei dirigenti	La bozza elaborato in fase 1 del Programma triennale ha avuto il parere favorevole della Conferenza dei dirigenti (verbale conferenza dirigenti del 15.09.2015)
3) parere sulla bozza da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione (esiti attesi: valutazione della coerenza con il Piano di prevenzione della corruzione)	il Programma triennale è stato predisposto sentito il Responsabile della prevenzione della corruzione così da assicurarne la coerenza con il Piano di prevenzione della corruzione
4) parere sulla bozza da parte dell'Organismo indipendente di valutazione (esiti attesi: valutazione della coerenza con il Piano della performance)	il Programma triennale è stato predisposto sentito l'Organismo indipendente di valutazione del Comune di Faenza, così da assicurarne la coerenza con il Piano della performance, attestata con nota elettronica del 11.09.2015
5) attivazione consultazione pubblica, con particolare riferimento alle associazioni dei consumatori (art. 10, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013), alle organizzazioni sindacali dei lavoratori e RSU dell'ente (esiti attesi: valutazione della chiarezza del Programma per la trasparenza e della sua coerenza con le aspettative delle medesime organizzazioni)	Nel corso della conferenza stampa del 22.09.2015 l'Assessore alla Trasparenza ha reso note le attività programmatorie dell'ente in materia di Trasparenza: la giornata della Trasparenza, prevista il 28 settembre 2015 e l'approvazione, previa consultazione pubblica, del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità; la responsabile per la trasparenza ha illustrato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015–17. Successivamente: - è stato pubblicato l'avviso pubblico (dal 22/09 al 14/10) per l'attivazione della procedura di consultazione pubblica della bozza del Programma della Trasparenza, resa disponibile nella specifica sottosezione di "Amministrazione Trasparente" ; - è stata messa in evidenza in home page la notizia dell'attivazione della procedura di consultazione, con il collegamento alla documentazione di riferimento (avviso, bozza del programma, modulo per presentare osservazioni); - è stata trasmessa comunicazione via e- mail alle OO.SS territoriali, alle RSU e alle associazioni di categoria. Entro il 14 ottobre 2015 non sono state presentate proposte di modifica del PTTI. In generale, a seguito del processo di consultazione sopra descritto non sono pervenute

FASE	ESITO
	osservazioni e/o proposte di modica del Programma
6) deliberazione di approvazione da parte della Giunta	Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017 del Comune di Faenza, è stato approvato con Deliberazione della Giunta comunale n. 265 del 20.10.2015.

5. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Il coinvolgimento degli stakeholder non è ancora stabilmente integrato nel ciclo della performance: a tale proposito si veda il commento al punto 2.1.3.a.

Nel Piano triennale della Trasparenza, in fase di definizione, sono stati definite e attuate azioni di coinvolgimento degli stakeholder, si è inoltre tenuta la Giornata della trasparenza nelle modalità sopra esposte.

6. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Per quanto concerne le modalità attraverso le quali sono state effettuate le attività di verifica, le modalità adottate sono:

- predisposizione di verbali contenenti l'istruttoria svolta dall'OIV;
- analisi dei documenti inviati dal Servizio Pianificazione, Programmazione e Controllo per quanto attiene la misurazione della performance organizzativa, e dal Settore Personale e Organizzazione dell'Unione della Romagna faentina per quanto attiene invece la misurazione della performance individuale;
- colloqui formali con i singoli dirigenti per la valutazione delle prestazioni dirigenziali;
- incontri formali con il Sindaco;
- riunioni, comunicazioni telefoniche e scambio di email con il Servizio Pianificazione, Programmazione e Controllo, Settore Personale e Organizzazione dell'Unione della Romagna faentina, Dirigenti e Segretario Generale.
- Oltre a ciò, l'OIV ha partecipato in modo attivo a:
- predisposizione del Regolamento del sistema dei controlli interni e del ciclo della performance;
- predisposizione delle metodologie di misurazione della performance organizzativa e strategica
- metodo di valutazione e pesatura (attraverso apposita commissione) delle posizioni dirigenziali;
- predisposizione del metodo di valutazione delle prestazioni dirigenziali ai fini della corresponsione dell'indennità di risultato (in corso).

Nel corso del 2015 l'attività dell'OIV è stata svolta attraverso 4 visite in loco della durata da 2 a 5 ore, diverse ore di incontro sviluppate con supporto informatico o via telefono, attività di analisi in proprio.

Come anche riportato dettagliatamente nei verbali redatti dall'OIV, nel 2015 sono state effettuate le seguenti attività:

- validazione piano comunale anticorruzione
- relazione sul sistema di misurazione
- rilascio dell'attestazione sugli obblighi di pubblicazione ai fini delle norme sulla trasparenza
- validazione del rapporto annuale e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità
- rilascio del parere sulla proposta di modifica del sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali
- validazione degli indicatori di performance per l'esercizio 2015
- validazione dei risultati del ciclo di performance 2014
- rilascio del parere sul sistema di valutazione del personale non dirigente
- validazione della relazione sulla performance 2014
- valutazione delle prestazioni dirigenziali 2014
- parere su variazione degli obiettivi dirigenziali 2015 in corso d'anno
- proposte di miglioramento e innovazione al sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa
- incontro della nuova giunta insediatasi nel 2015 per spiegare a grandi linee il sistema di gestione della performance
- controlli a campione

7. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Nella Relazione della performance per l'anno 2014 sono stati individuati i seguenti punti di forza e di debolezza del sistema vigente:

Analisi del contesto	Punti di forza	Punti di debolezza
Tempistiche di conclusione della fase di programmazione	La conclusione della fase di programmazione, sancita dall'approvazione del PEG previsionale, risultava nel 2013 e 2014 in eccessivo ritardo, complice la perdurante incertezza normativa in cui si inquadrava l'iter di approvazione del bilancio. L'obiettivo auspicato dall'OIV nella propria relazione sul sistema della performance del 2013 e 2014 di anticipare la chiusura della fase di programmazione è stato raggiunto nel 2015: nonostante il permanere dell'incerto contesto normativo, nel 2015 si è riuscito ad approvare uno schema di Piano della Performance (con definizione degli obiettivi di PEG) entro il mese di aprile.	
Collegamento analitico tra capitoli di centro di costo e obiettivi strategici e operativi	Il collegamento è stata operato, col metodo della prevalenza: ogni centro di costo è stato assegnato integralmente ed esclusivamente ad un solo programma, quello per il quale il centro di costo spende la maggior parte delle proprie risorse (in termini di risorse umane e finanziarie). Ogni centro di costo (con pochissime eccezioni) è collegato ad un solo programma; ogni programma può essere collegato ad uno o più centri di costo.	Necessita un maggior dettaglio nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse economiche. L'occasione per rivedere e auspicabilmente migliorare tale collegamento si presenterà nel 2015 nell'ambito del passaggio al DUP, come sopra accennato.
Convergenza tra sistema di misurazione e i sistemi di valutazione	Sono presenti strumenti di misurazione e valutazione della performance individuale, ovvero delle prestazioni sia dei dirigenti e sia del personale di comparto, grazie agli aggiornamenti operati nel 2014 e 2015 alla metodologia di valutazione del personale dirigente e non dirigente.	
Numerosità degli obiettivi e indicatori	Il numero degli obiettivi e indicatori di nel sistema della performance è elevato, con conseguenze sulla intelligibilità complessiva del documento e relativa debolezza in ambito di comunicazione verso gli	Per le motivazioni descritte nella cella precedente, la numerosità eccessiva degli obiettivi e indicatori, pur mitigata nel 2015, deve tendere ad essere ulteriormente ridotta.

Analisi del contesto	Punti di forza	Punti di debolezza
	stakeholder. E' doveroso osservare tuttavia che nel Piano della Performance 2015/2017 è stata operata una notevole riduzione di tale numero. Facendo tesoo delle indicazioni fornite dall'Organismo Indipendente di Valutazione del Comune di Faenza con verbale n. 7/2014, in sede di programmazione 2015 si è: _ osservato un rapporto fisso 1/1 tra obiettivi e indicatori rilevanti ai fini della performance, cioè un obiettivo ha uno e un solo indicatore rilevante; _ mantenuto il vincolo di uno e un solo obiettivo di attività tipiche di PEG per ogni centro di costo; _ ridotto da 7 a 3 il limite di obiettivi straordinari non strategici di PEG per ogni centro di responsabilità; _ mantenuto un solo indicatore, di sintesi, per attività tipiche di PEG (con performance adeguata solo se la media degli indicatori collegati è pari o superiore al 95%), mentre la lista degli indicatori collegati compare nel documento ufficiale del PEG 2015 come appendice.	
Collegamento a cascata tra obiettivi	Previsto il collegamento a cascata tra obiettivi strategici previsti nel PGS e gli obiettivi programmatici presenti nella RPP; allo stesso modo è stato fatto il collegamento anche tra la RPP e il PEG. Il collegamento a cascata viene rafforzato, in occasione della rendicontazione 2013, dall'affiancamento, accanto alla percentuale di performance degli obiettivi di PGS ed RPP, della percentuale di performance aggregata degli obiettivi sottostanti rispettivamente di RPP e PEG. Questo affiancamento se da un lato può complicare la lettura e l'interpretazione dei dati (potrebbero anche registrarsi degli andamenti divergenti, se ad esempio l'indicatore di livello RPP non è raggiunto mentre l'indicatore di sintesi PEG sottostanti è raggiunto), dall'altro restituisce un riscontro circa la	L'attuale collegamento a cascata continua a presentare a volte nei contenuti una certa discontinuità: si ravvisa l'esigenza di individuare obiettivi a cascata che siano riconducibili in maniera più univoca e chiara all'obiettivo sovrastante. Alcuni obiettivi di PGS e RPP presentano un contenuto più operativo che strategico: occorre in futuro rivedere gli obiettivi strategici presenti nel PGS, alcuni di essi ritenuti strettamente di carattere interno-operativo e quindi riconducibili al PEG.

Analisi del contesto	Punti di forza	Punti di debolezza
	convergenza/adeguatezza tra i livelli.	
Presenza di indicatori di impatto		In riferimento all'introduzione nel PGS di indicatori di impatto (outcome), ovvero che misurano l'impatto dell'attività dell'Ente sui cittadini, si rileva ancora una scarsa presenza di questi indicatori, anche se occorre evidenziare una graduale introduzione della misurazione degli impatti finali delle strategie.
Variazioni in corso d'anno degli obiettivi e indicatori e relativa tracciabilità	La tracciabilità è garantita dall'applicativo: sono stati inseriti nel dispositivo del database, sia nella sezione degli obiettivi sia in quella degli indicatori, opportuni campi che tengono tracciate le evoluzioni.	Le variazioni degli obiettivi e indicatori nel corso dell'esercizio, concentrate soprattutto negli ultimi mesi tramite variazioni di PEG, risultano in numero eccessivo e vanno attentamente monitorate. Occorre evitare la modifica/cancellazione degli indicatori misuratori degli obiettivi a ridosso della fine dell'esercizio finanziario, poiché ciò potrebbe inficiare la significatività del sistema di valutazione delle prestazioni, specie quelle dirigenziali.
Qualità degli indicatori	Nel corso del 2015 l'OIV ha condotto uno screening a campione degli indicatori presenti nel sistema in fase preventiva (aprile 2015), differentemente da 2013 e 2014, quando lo screening è stato svolto in fase intermedia. E' emerso un significativo miglioramento della qualità e della costruzione degli indicatori.	
Qualità degli obiettivi		La qualità degli obiettivi non è oggetto di validazione da parte dell'OIV, nè tanto meno dall'Ufficio Programmazione e Controllo. Tuttavia emergono due criticità evidenti: _ da una parte il raggiungimento, a consuntivo, di performance pari o prossime al 100% per la quasi totalità degli obiettivi e indicatori evidenzia la definizione a preventivo di livelli attesi non sfidanti; _ dall'altra emerge una certa scollatura tra la definizione degli obiettivi di mandato da parte degli amministratori e la loro traduzione in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti: occorre un maggior intervento da parte della componente politica nella definizione degli obiettivi.
Ponderazione	Nell'applicativo è stata inserita la	Il sistema attualmente è predisposto per il

Analisi del contesto	Punti di forza	Punti di debolezza
	ponderazione sia per l'obiettivo e sia per l'indicatore. La finalità è l'attribuizione da parte dell'Amministrazione del livello di priorità o grado di importanza di alcuni obiettivi rispetto ad altri; stessa logica vale anche per gli indicatori in modo tale che venga valorizzata maggiormente la performance di alcuni indicatori rispetto ad altri.	calcolo di medie ponderate. Tuttavia non è stato fatto uso della ponderazione e le medie utilizzate finora sono aritmetiche semplici.
Benchmarking		Finora il sistema non ha fatto alcun uso di sistemi di benchmarking.
Coinvolgimento degli stakeholder		Il coinvolgimento degli stakeholder deve essere rafforzato, per conferire maggiori garanzie di continuità e sistematicità, sia in fase di previsione, sia in fase di rendicontazione.
Coinvolgimento del personale non dirigente dell'ente nella formulazione degli obiettivi		Rimane scarso, perlomeno da un punto di vista formale e di sistema, il coinvolgimento del personale non dirigente nella formulazione di obiettivi e indicatori.
Ulteriori azioni di miglioramento		La gestione degli standard di qualità non risulta integrata adeguatamente nel sistema della performance, a causa anche del fatto che il controllo di qualità non è centralizzato, ma viene effettuato in maniera diffusa ed autonoma da parte dei Dirigenti. Occorre inoltre integrare ulteriormente il sistema di misurazione, trasparenza ed integrità con strumenti di misurazione del benessere organizzativo.

8. Parere di sintesi finale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Dopo un triennio di lavoro teso al miglioramento continuo, si può affermare che il sistema di valutazione, trasparenza ed integrità del Comune di Faenza ha raggiunto un buon livello di qualità.
Alla luce delle novità introdotte dall'armonizzazione contabile degli enti locali, l'OIV raccomanda per il futuro il puntuale rispetto delle tempistiche definite dal principio di programmazione allegato al D.Lgs 118/2011, con la chiusura della fase di programmazione di mandato e triennale entro il 31-12 dell'anno immediatamente precedente l'esercizio di riferimento, e la chiusura della fase di programmazione annuale entro il 20-01 dell'esercizio di riferimento.
Infine, in relazione all'analisi di cui alle sezioni precedenti e oltre a quanto previsto in termini di principali azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance contenute nel Piano della performance (cfr. sezione 7 di cui sopra), restano una serie di azioni che dovranno essere messe in atto dall'Amministrazione comunale di Faenza per l'ulteriore miglioramento del sistema di misurazione, trasparenza ed integrità. In particolare:

1. migliorare il collegamento fra obiettivi del controllo di gestione (a carico dei dirigenti/settori) e quelli del controllo strategico (a carico della giunta), con un maggior coinvolgimento dei componenti della giunta municipale;
2. dare attuazione, come previsto, al coinvolgimento degli stakeholder esterni non solo in fase di rendicontazione (bilancio sociale) ma anche in sede di definizione del sistema di misurazione, attraverso sessioni di confronto in sede di programmazione, finalizzate alla scelta degli indicatori attraverso cui misurare gli obiettivi;
3. coinvolgere il personale non dirigente (stakeholder interni) nella predisposizione del sistema di misurazione, anche attraverso l'organizzazione di specifici team di lavoro all'interno di ciascun settore per migliorare ulteriormente la qualità degli indicatori utilizzati nel sistema di misurazione secondo le caratteristiche previste dalla Civit
4. migliorare il collegamento fra centri di responsabilità/centri di costo e programmi, in modo tale da prevedere programmi trasversali a più centri di responsabilità/centri di costo (gestione delle intersettorialità);
5. introdurre sistemi di benchmarking/confronto delle performance almeno con riferimento ad altre amministrazioni comunali similari (per esempio i comuni di dimensioni superiori a 50 mila abitanti della Regione Emilia Romagna);
6. attuare il sistema di gestione degli standard di qualità;
7. integrare il sistema di misurazione, trasparenza ed integrità con strumenti di misurazione del benessere organizzativo.