

# Report semestrale complessivo dell'Agenzia – II semestre\*

\* contiene dati provvisori che saranno validati ed ufficializzati in sede di relazione della Performance

## **Sommario**

<b>Report semestrale di raggiungimento degli obiettivi di Performance .....</b>	<b>3</b>
<b>Modalità di produzione del Report .....</b>	<b>3</b>
<b>Tabella di Monitoraggio.....</b>	<b>3</b>
<b>Esito .....</b>	<b>11</b>

	<b>Piano delle Performance 2017 - 2020</b>	Report semestrale complessivo al 31 Dicembre
---	--	---

## Report semestrale di raggiungimento degli obiettivi di Performance

Il presente report semestrale è stato prodotto in conformità con quanto previsto nel Piano delle Performance 2017 – 2020 ed è pensato come uno strumento manageriale in grado di orientare le scelte strategiche dell'amministrazione.

Nella tabella che segue sono riportati, per ogni obiettivo operativo, gli indicatori quantitativi con l'indicazione della fonte, del target al 31 Dicembre e del dato rilevato alla medesima data.

In base al rapporto intercorrente tra il dato atteso e quello rilevato è necessario decidere quale azione di mitigazione intraprendere.

**E' necessario precisare che i dati riportati nel presente monitoraggio sono da considerarsi parziali e provvisori, in quanto devono essere rivisti insieme alle Funzioni prima di essere definitivamente inseriti nella relazione sulla performance per l'anno 2017**

## Modalità di produzione del Report

I dati contenuti nel Report sono raccolti attraverso i sistemi posti a presidio della misurazione delle Performance e sono utilizzati per una prima ricognizione del valore degli indicatori in attesa della relazione che i dirigenti dell'Agenzia invieranno al Direttore entro il 30 giugno 2018.

Come previsto dal ciclo di Gestione delle Performance, si procederà successivamente alla verifica ed analisi dei dati che confluiranno, una volta divenuti stabili e definitivi all'interno della relazione sulla Performance.

Il Direttore, analizzati i dati e sentiti i Dirigenti ed i funzionari responsabili degli Uffici da lui direttamente diretti, completa l'azione di monitoraggio compilando, coadiuvato dal team di supporto, la tabella riportata nel seguente paragrafo.

All'esito della redazione del monitoraggio, il Direttore convoca i Dirigenti per le conseguenti azioni volte a prevenire eventuali criticità e sfruttare le aree di miglioramento emerse.

## Tabella di Monitoraggio

O. O.	Indicatore	Fonte	Target 30/06	Dato rilevato al 30/06	Target al 31/12	Dato rilevato al 31/12	Azione richiesta
1.1	11.1.1: Livello di maturità complessivo dell'ARCEA, riscontrato dall'Organismo o di Certificazione	<i>Riscontrabile nella relazione prodotta dall'Organismo di Certificazione dei conti</i>	Non riscontrabile perché la reazione dell'Ente Certificatore è emessa a fine anno	Non riscontrabile perché la reazione dell'Ente Certificatore è emessa a fine anno	>=3	2,70  (media ponderata tra tre elementi di pari peso: FEAGA :	Nessuna azione

						2,63 FEASR SIGC: 2,83 FEASR NON SIGC:2,63 )	
	<b>(peso 40%)</b>						
II.1.2: Numero ore complessive di formazione attuata dell'ARCEA sia nei confronti dei dipendenti che degli addetti degli Enti delegati, anche in relazione alla prevenzione delle frodi <b>(peso 20%)</b>	<i>Riscontrabili dal sistema "Time&amp;Work per la rilevazione delle presenze del personale, dagli attestati di partecipazione per i dipendenti dell'ARCEA, dai fogli di presenza per gli addetti degli Enti delegato</i>	$\geq 50$	55 ore (attività formativa su Sicurezza delle Informazioni, UMA e anticorruzione connessa alla giornata della trasparenza per tutto il personale, Corso Anticorruzione di tre giorni per due dipendenti, Corso sul personale per due dipendenti, introduzione alla domanda grafica per tutto il personale)	$\geq 100$	Dato ancora non disponibile	Nessuna azione	
II.1.3: Rapporto tra impegni assunti per ogni capitolo e stanziamenti a bilancio per ogni capitolo <b>(peso 20%)</b>	<i>Desumibile dalla contabilità economico-finanziaria dell'ente</i>	< 1 in relazione al 30 Giugno	Il rapporto massimo è pari a 0,8	< 1 in relazione al 31 Dicembre	Il rapporto massimo è pari a 0,9*	Nessuna azione	
II.1.4: Capacità di liquidare senza ritardi le fatture (indicatore di tempestività dei pagamenti, calcolato secondo quanto previsto dalla normativa vigente, pari a	<i>Desumibile dalla contabilità economico-finanziaria dell'ente</i>	= 0 in relazione alle fatture in scadenza al 30 Giugno	= 0 (tutte le fatture sono state pagate entro la scadenza)	= 0 (tutte le fatture sono state pagate entro la scadenza)	Dato ancora non disponibile	Nessuna azione	

0). (Desumibile dalla contabilità economico-finanziaria dell'ente). (peso 20%)							
1.2	I.1.2.1 Numero di controlli effettuati pari all' 80% di quelli previsti nel piano dei controlli redatto dal Servizio Tecnico (peso 40%)	<i>Riscontrabili dai verbali di controllo</i>	40%	38%	80%	70%*	<p>Il dato è parziale e suscettibile di modifiche all'esito dell'analisi dei controlli.</p> <p>L'indicatore deve essere attenzionato in quanto potrebbe essere connesso ad una criticità.</p>
	I.1.2.2 Numero di Audit effettuati dal Servizio di Controllo Interno di quelli previsti dal Piano di Audit annuale) (peso 40%)	<i>Riscontrabili dalle relazioni finali di Audit</i>	45%	Audit non avviati ma formalizzati in un Piano approvato dal Direttore con decreti num. 139 del 7 Giugno 2017 (Piano di Audit Annuale) e 143 del 12 Giugno 2017 (Piano di IT Audit). Tutti gli Audit sono schedulati entro l'anno	90%	100%	<p>Nessuna azione.</p> <p>Sono stati completati tutti gli audit previsti per il 2017.</p> <p>Rispetto a questo indicatore sono state confermate le considerazioni del monitoraggio intermedio al 30 giugno ed è stata superata una criticità emersa nel 2016.</p>
	I.1.2.3 Numero di aggiornamenti al risk assessment (peso 20%)	<i>Riscontrabili dai relativi decreti d'approvazione</i>	>=1	Le attività di risk assessment sono strettamente connesse agli interventi di Audit. Poiché,	>=2	2	<p>Nessuna azione.</p> <p>Sono stati eseguiti due risk assessment (uno relativo ai</p>

				come esposto in relazione all'indicatore I.1.2.2, i Piani si svolgeranno nella seconda metà dell'anno, anche i risk assessment seguiranno tale tempistica			processi generali ed uno per quelli IT)  Rispetto a questo indicatore sono state confermate le considerazioni del monitoraggio intermedio al 30 giugno 2016.
1.3	I.1.3.1 Numero di documenti prodotti e di riscontri inviati rispetto a richieste ufficiali di dati o ad indagini dei Servizi della Commissione, della Corte dei Conti o di altra Istituzione europea ( <b>Peso 20%</b> );	<i>Riscontrabili dal protocollo dell'Ente</i>	=100% rispetto a quelli da produrre entro il 30/06/2017	100%	=100% rispetto a quelli da produrre entro il 31/12/2017	90%*	Il dato è suscettibile di modifiche all'esito dell'analisi di alcune voci specifiche.  E' necessario verificare la tempistica relativa all'invio di alcuni documenti ufficiali.
	I.1.3.2 Numero di azioni di monitoraggio del Registro debitori ( <b>Peso 30%</b> );	<i>Riscontrabili dall'archivio della Funzione Contabilizzazione</i>	>=2	2	>=4	4*	Nessuna azione
	I.1.3.3 Numero di richieste di restituzione di pagamenti indebiti derivanti da irregolarità inviate entro 18 mesi dal ricevimento da parte dell'organismo pagatore di una relazione di controllo o documento analogo, che	<i>- Riscontrabili dal Protocollo dell'Ente</i>	= 100% rispetto alla scadenza del 30 Giugno 2017	100%	= 100%	= 100%*	Nessuna azione

	indichi che vi è stata un'irregolarità, ai sensi dell'art. 54 del Reg. (UE) n. 1306/2013. <b>(Peso 30%).</b>						
	I.1.3.4 Numero di Piani d'azione, in fase di audit, implementati nel periodo di riferimento dalle Funzioni/OOD D (>=60%) (Riscontrabili dalle Relazioni di audit del Servizio Contr. Int.) <b>(Peso 20%)</b>	Riscontrabili dalle Relazioni di audit del Servizio Contr. Int.	>=60%	66% (dato spalmato su due audit e 6 osservazioni totali, rispetto alle quali sono stati correttamente implementati 4 piani d'azione)	>=60%	66% (dato spalmato su due audit e 6 osservazioni totali, rispetto alle quali sono stati correttamente implementati 4 piani d'azione)	Nessuna azione
1.4	I.1.4.1 Numero di domini della ISO 27002 per i quali il Sistema Informativo dell'ARCEA è ritenuto sufficientemente adeguato <b>(peso 100%)</b>	<i>Riscontrabile nella relazione prodotta dall'Organismo di Certificazione dei conti</i>	Non riscontrabile perché la reazione dell'Ente Certificatore è emessa a fine anno	Non riscontrabile perché la reazione dell'Ente Certificatore è emessa a fine anno	>=3	4	Questo indicatore rappresenta il raggiungimento di un traguardo importante per l'Agenzia: per la prima volta, infatti, il Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni ha ricevuto un punteggio pari al massimo possibile, che descrive una situazione di eccellenza nel panorama nazionale. Ciò è confermato anche dal recente Audit condotto dalla Commissione Europea.

1.5	<p>I.1.5.1 Percentuale di ulteriori Misure Di Prevenzione della Corruzione attuate rispetto a quanto previsto nel Piano Anticorruzione (<b>peso 100%</b>);</p>	<p>Riscontrabile dalle attività di monitoraggio del Piano Anticorruzione</p>	<p>&gt;=80% in relazione alle scadenze fissate al 30 Giugno</p>	70%	<p>&gt;=80% in relazione alle scadenze fissate al 31 Dicembre</p>	70%*	<p>Non sono ancora disponibili dati definitivi ma in ogni caso lo scostamento oggi rilevato rientra in un range accettabile. Si ritiene di dover monitorare l'evolversi dell'attuazione delle misure in questione.</p> <p>Si ritiene di dover confermare il target</p>
1.6	<p>I.1.6.1 Percentuale di raggiungimenti o degli indicatori connessi agli obiettivi strategici in materia di Trasparenza indicati nel Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (<b>peso 100%</b>)</p>	<p>Riscontrabile dalle fonti indicate per ogni indicatore nel PPCT</p>	<p>=100% di quanto indicato negli indicatori riportati nel PPCT rispetto alla data del 30 Giugno</p>	=80%	<p>=100% di quanto indicato negli indicatori riportati nel PPCT rispetto alla data del 31 Dicembre</p>	=80%*	<p>Non sono ancora disponibili dati definitivi ma in ogni caso lo scostamento oggi rilevato rientra in un range accettabile. Si ritiene di dover monitorare l'evolversi dell'attuazione delle misure in questione.</p> <p>Si ritiene di dover confermare il target</p>
2.1	<p>I.2.1.1 Numero di Circolari/Istruzioni operative/Manuali operativi adottati dalle Funzioni coinvolte (<b>Peso 30%</b>)</p>	<p><i>Riscontrabili dal Registro dei Decreti, dal Protocollo dell'Ente</i></p>	>=3	4	8	Dato ancora non disponibile	<p>Nessuna azione</p>

	I.2.1.2 Numero di nullaosta al pagamento rilasciati per i Decreti relativi ai fondi FEAGA e FEASR ( <b>Peso 25%</b> );	Riscontrabili dall'archivio dell'Ufficio Contenzioso Comunitario	$\geq 7$	14 (Decreti FEAGA : 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; Decreti FEASR: 8,9, 10,11,12,13 ,14)	14	28*	L'indicator e presenta valori che si discostano eccessivamente dal target e deve essere rimodulato
	I.2.1.3 Percentuale di polizze svincolate dalla Funzione Esecuzione Pagamenti ( <i>Riscontrabile dal sistema SIAN</i> )( <b>Peso 25%</b> );	<i>Riscontrabile dal sistema SIAN</i>	$\geq 80\%$ in relazione alle determinazioni di autorizzazioni allo svincolo elaborate dalla Funzione Autorizzazioni Pagamenti rispetto al 30 Giugno	100%	$\geq 80\%$ in relazione alle determinazioni di autorizzazioni allo svincolo elaborate dalla Funzione Autorizzazioni Pagamenti rispetto al 31 Dicembre	100%*	Nessuna azione
	I.2.1.4 Percentuale di pagamenti riaccreditati ai fondi di pertinenza rispetto al totale dei pagamenti non andati a buon fine e rientrati sul conto transitorio ( <b>Peso 20%</b> );	Riscontrabile dal Sistema SIAN	$\geq 80\%$ rispetto alla scadenza del 30 Giugno	100%	$\geq 80\%$ rispetto alla scadenza del 31 Dicembre	100%	Nessuna azione
2.2	I.2.2.1 Percentuale di pagamenti complessivi autorizzati rispetto alle domande presentate per il Fondo FEAGA ed agli elenchi trasmessi dal	<i>Riscontrabile a sistema SIAN</i>	$\geq 80\%$ rispetto alla scadenza del 30 Giugno	100%	$\geq 80\%$ rispetto alla scadenza del 31 Dicembre	100%*	Nessuna azione

	Dipartimento Agricoltura della Regione Calabria per il Fondo FEASR ( <b>Peso 25%</b> );						
	I.2.2.2 Percentuale di pagamenti complessivi trasmessi in banca rispetto a quelli autorizzati per il Fondo FEAGA e FEASR ( <b>Peso 25%</b> );	Riscontrabile a sistema SIAN	$\geq 80\%$ <i>rispetto alla scadenza del 30 Giugno</i>	100%	$\geq 80\%$ <i>rispetto alla scadenza del 31 Dicembre</i>	100%*	Nessuna azione
	I.2.2.3 Percentuale di pagamenti contabilizzati correttamente entro l'esercizio finanziario rispetto a quelli eseguiti per i fondi FEAGA e FEASR nello stesso periodo ( <b>Peso 25%</b> );	Riscontrabile dal sistema SIAN	$\geq 80\%$ <i>rispetto alla scadenza del 30 Giugno</i>	100%	$\geq 80\%$ <i>rispetto alla scadenza del 31 dicembre</i>	100%*	Nessuna azione
	I.2.2.4 Percentuale di debiti iscritti nel registro debitori rispetto a quelli sorti nello stesso periodo, ricavabili da Decreti di revoca della Regione Calabria o da atti di deliberazione dell'Ufficio Contenzioso Comunitario ( <b>Peso 25%</b> );	Riscontrabili dal sistema SIAN e dal protocollo ARCEA	$\geq 80\%$ <i>rispetto alla scadenza del 30 Giugno</i>	100%	$\geq 80\%$ <i>rispetto alla scadenza del 31 dicembre</i>	100%*	Nessuna azione
1.3	I.3.1.1 Numero	<i>Riscontabile dal</i>	$\geq 5$	5	$\geq 10$		Devono ancora

	<b>Piano delle Performance 2017 - 2020</b>	<b>Report semestrale complessivo al 31 Dicembre</b>
---	--	---

	di "Function Point" quantificati con il fornitore del Sistema Informativo relativi alla personalizzazione ed alla configurazione del S.I. in funzione della PAC 2014/2020 <b>(Peso: 60%)</b>	<i>protocollo dell'ARCEA</i>				Ancora non disponibile	pervenire i rapporti di lavoro da parte di SIN
	I.3.1.2 Collaudo finale attestante la messa in esercizio con successo dell'architettura hardware e software dedicata all'UMA <b>(Peso: 40%)</b>	Rilevabile dal verbale di collaudo.	100 % rispetto alle funzionalità collaudate al 30 Giugno	80 %	100%	Ancora non disponibile	E' stata registrazione una certa difficoltà nell'avvio dell'utilizzo della smart card per il ritiro del carburante e per il superamento delle procedure cartacee. Lo scostamento rientra in un range accettabile. Nessuna azione

## Esito

Come anticipato nel paragrafo iniziale del presente documento, l'attività di monitoraggio al 31/12 assume fisiologicamente un carattere provvisorio in quanto i valori degli indicatori in alcuni casi non sono ancora disponibili ed in altri possono essere non definitivi sia perché le misurazioni sono ancora in corso sia perché devono comunque essere sottoposti ad un processo di verifica e validazione prima di poter essere considerati definitivi.

Inoltre, entro il 30 Giugno i Dirigenti delle Funzioni inoltreranno le proprie relazioni, che permetteranno di innescare il processo sotteso alla redazione della Relazione sulle performance per l'anno 2017, all'interno della quale saranno presentati i risultati definitivi e stabili.

Nel contesto appena presentato, l'attività di monitoraggio ha fornito esito positivo: tutti gli indicatori per i quali sono disponibili i risultati appaiono in linea con i target prefissati ad inizio anno. Sono state superate criticità emerse nella relazione sulle Performance 2016 ed alcune aree di attenzione palesatesi nella relazione intermedia del 30 giugno.

	<b>Piano delle Performance 2017 - 2020</b>	Report semestrale complessivo al 31 Dicembre
---	--	---

Si conferma che per alcuni non risulta possibile avere un dato nemmeno parziale.

Particolare attenzione merita l'indicatore I.2.1.2 che presenta uno scostamento estremamente elevato e deve pertanto essere presa in considerazione l'opportunità di effettuare una rimodulazione.

Gli indicatori I.1.2.2 e I.1.2.3, per i quali si era registrata una difficoltà in sede di rilevazione intermedia del 30 Giugno 2017, hanno raggiunto, come previsto, i target annuali. Nel Piano 2018 si provvederà a mutare, come già emerso dalle conclusioni della citata attività di monitoraggio, i target intermedi lasciando inalterati quelli di fine anno.

Gli indicatori I.1.2.2 e I.1.3.4 confermano che le contromisure messe in atto per fronteggiare le difficoltà emerse nella Relazione 2016 sono state superate.