



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CALTANISSETTA

Relazione sulla Performance ASP di Caltanissetta

Anno 2020

Validazione OIV

(Art. 14, comma 4 lett. C, D. Lgs. 150/2009 e redatta ai sensi della Delibera CIVIT n. 6/2012)

Caltanissetta

INDICE

PREMESSA - FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

L'OGGETTO DELLA VALIDAZIONE

IL PROCESSO DI VALIDAZIONE E LA METODOLOGIA DI VERIFICA ADOTTATO

IL PROCESSO DI VALIDAZIONE E I SOGGETTI COINVOLTI

LA METODOLOGIA DI VALIDAZIONE

**LA TRACCIABILITÀ E L'EVIDENZA DEL PROCESSO DI VALIDAZIONE E DEL
RELATIVO APPROCCIO METODOLOGICO UTILIZZATO**

FORMA E CONTENUTO DELLE CARTE DI LAVORO

IL GIUDIZIO E LE CONCLUSIONI

1) ALL. B - Documento di Validazione

2) ALL. A – Tenuta e redazione delle carte di lavoro:

A1: Sezione di sintesi delle carte di lavoro;

A2: Elenco documenti carte di lavoro.

PREMESSA – FINALITA' E PRINCIPI GENERALI

La validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione sancisce la conclusione dell'intero ciclo della *performance* decreto legislativo n. 150/2009 (di seguito decreto).

Anche la delibera n. 6/2012, come aggiornata nella seduta del 04/07/2013, della Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit), individua la validazione della Relazione come uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del ciclo della *performance* e rappresenta l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione, predisposta dall'organo di indirizzo politico amministrativo, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b) del predetto decreto.

Per quanto concerne la tempistica di Validazione della Relazione, si sottolinea che a seguito della modifica all'articolo 10 del d.lgs. n. 150/2009 operata dal d.lgs. 74/2017 entro il 30 giugno di ogni anno le Amministrazioni pubblicano, sul proprio sito istituzionale e sul Portale della *performance*, la Relazione annuale sulla *performance*, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV.

Devono, quindi, intendersi **definitivamente superate le disposizioni di cui alla delibera CiVIT n. 6 del 2012 che aveva fissato al 15 settembre** il termine ultimo per la trasmissione della Relazione validata. Tale aspetto è stato ribadito anche dalla nota circolare dell'Ufficio per la valutazione della *performance* del 29 marzo 2018.

Per quanto sopra questo OIV procede alla validazione della Relazione della *performance*, al fine dell'accesso ai fondi della Premialità per l'anno 2020

La validazione della relazione da parte dell'OIV costituisce:

- il completamento del ciclo della *performance*, con la verifica e la conseguente validazione della **comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni** riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Amministrazione rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f, del decreto);
- il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso al sistema premiante. Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del decreto, la validazione della Relazione è, infatti, condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III del decreto.

L'OIV ha validato la relazione a seguito di un'attività di verifica svolta sull'attendibilità dei dati e delle informazioni ivi contenuti e ne vengono di seguito dettagliatamente indicate le motivazioni, anche al fine di consentire all'Amministrazione di portare avanti il continuo processo di Miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.

Delle risultanze della relazione validata il Dipartimento della Funzione Pubblica terrà conto ai fini della successiva formazione della graduatoria di *performance* delle amministrazioni pubbliche, redatta ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera i) del decreto 150/2009.

L'OGGETTO DELLA VALIDAZIONE

Nel dettaglio, la validazione si articola in più ambiti di valutazione:

- 1- **conformità (*compliance*)** della Relazione alle disposizioni del decreto e alle indicazioni contenute nelle delibere Civit di riferimento (in particolare la n. 5/2012 - Linee guida relative alla redazione e adozione della Relazione, come pure la n. 89/2010 relativa al Sistema di misurazione, la n. 88/2010, in tema di standard di qualità dei servizi erogati.
- 2- **comprensibilità della Relazione**, anche per i cittadini e le imprese, per favorire il controllo sociale diffuso sulle attività e i risultati delle amministrazioni (art. 10, comma 1, del decreto).
- 3- **attendibilità dei dati** contenuti nella Relazione.

Il processo di validazione si svolge attraverso le seguenti fasi:

- verifica della struttura e dei contenuti della Relazione, secondo la metodologia e gli strumenti che verranno di seguito descritti;
- formulazione del giudizio di sintesi, espresso in termini di “validato o non validato”, basato sulle evidenze e conclusioni raggiunte nel processo di validazione; giudizio che è stato formalizzato nel documento di validazione (ALL. B), di cui la presente relazione fa parte integrante.

IL PROCESSO DI VALIDAZIONE E I SOGGETTI COINVOLTI

Con riferimento al processo di validazione e ai soggetti coinvolti, le fasi realizzate, come per gli anni precedenti, possono così sintetizzarsi:

- l'ASP ha predisposto la Relazione sulla *performance* 2020;
- la Relazione è stata adottata con atto deliberativo **n. 1562 del 30.06.2021** e sarà pubblicata come previsto sul sito web aziendale, nell'apposita Sezione “Amministrazione Trasparente” - Performance;
- l'OIV ha elaborato e formalizzato il documento di validazione (ALL. B), di cui la presente relazione fa parte integrante;
- tale documento viene inviato dall'OIV al Referente per il sito web aziendale-, al fine di provvederne alla pubblicazione, nella Sezione Amministrazione Trasparente- Performance;

LA METODOLOGIA DI VALIDAZIONE

Per quanto concerne la metodologia impiegata per il processo di validazione, l'OIV ha utilizzato un gruppo di elementi quale strumento di monitoraggio che possa corrispondere ai requisiti di:

- **trasparenza:** gli *stakeholders* dell'attività di monitoraggio (l'organo di indirizzo politico e i vertici dell'amministrazione, ma anche i singoli dirigenti e i dipendenti, come pure gli utenti, le associazioni di consumatori, ecc.) devono avere la possibilità di conoscere il metodo e i contenuti del monitoraggio, finalizzato alla validazione della Relazione;
- **riconoscibilità:** particolare attenzione è stata dedicata alla massimizzazione della comprensibilità dello strumento di monitoraggio (griglia) da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della Relazione.

- **persuasività:** la griglia di analisi favorisce un'immediata identificazione sia dei punti di forza che delle eventuali criticità riscontrate nell'applicazione del decreto e delle linee guida Civit da parte dell'amministrazione, fornendo "indicazioni operative" realmente utilizzabili dall'amministrazione ai fini del miglioramento dei contenuti della Relazione.

Le finalità della griglia di analisi della Relazione sulla *performance* possono essere riassunte nei seguenti punti:

- **analisi delle diverse componenti (compliance, comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni)**
- **individuazione delle eventuali criticità e indicazione degli interventi correttivi.**

L'attendibilità delle informazioni presenti nella Relazione è stata valutata attraverso il monitoraggio dettagliato dei seguenti aspetti:

- **obiettivi:** comprensibilità, misurabilità, raggiungibilità, adeguatezza e completezza della descrizione;
- **indicatori:** comprensibilità, validità, controllabilità, comparabilità;
- **valori rilevati a consuntivo:** correttezza e chiarezza dei valori rilevati nonché nella descrizione degli eventuali scostamenti e delle criticità che li hanno generati.

LA TRACCIABILITÀ E L'EVIDENZA DEL PROCESSO DI VALIDAZIONE E DEL RELATIVO APPROCCIO METODOLOGICO UTILIZZATO

L'OIV, al fine di garantire la tracciabilità di quanto è stato effettuato nel presente processo di validazione della Relazione, ha acquisito dall'Amministrazione, per il tramite della STP, tutta la documentazione rilevante ai fini della presente relazione di validazione, che costituisce le cosiddette "carte di lavoro".

FORMA E CONTENUTO DELLE CARTE DI LAVORO

Le carte di lavoro di cui sopra saranno conservate dall'OIV.

Esse sono costituite da:

- Piano aziendale della Performance, per il triennio per il triennio 2020-2022, adottato con delibera n. **202 del 30/01/2020**;
- Regolamento per la Misurazione e Valutazione della Performance dei Dirigenti e del personale del Comparto e Sistema Premiante, nel rispetto del decreto legislativo n. 150/09, del D.A. n. 1821/2011 del 26 settembre 2011 e dei vigenti CC.CC.NN.LL, adottato dall'Amministrazione con delibera n. 1198 del 30 Aprile 2014 e pubblicato sul sito web aziendale.
- 3) Nota della Direzione Strategica prot. N. 43923 del 30.12.2020, avente ad oggetto: "Obiettivi aziendali 2020";
- 4) Relazione della Performance, di cui alla Deliberazione n. **1562 del 30.06.2021**, per l'anno 2020

Circa le **modalità di svolgimento del processo** di definizione degli obiettivi, l'OIV ha effettuato la verifica dell'**applicazione** dei **criteri** minimi di definizione del **Sistema** di misurazione e valutazione come enunciati nella delibera Civit n. 89/2010, tenendo conto, altresì, degli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d.lgs. 150/2009, come modificato dal d.lgs. 74/2017

- Nel corso dell'esame, con riferimento ai documenti di cui in premessa, l'OIV ha rilevato che, per quanto riguarda gli obiettivi di struttura delle singole UU.OO. complesse e semplici, **per l'Anno 2020**, la Direzione Strategica, in data **30.12.2020**, ha inviato la **nota prot. N. 43923**, ai Direttori/Responsabili di Dipartimento, delle UU.OO.SS.DD e UU.OO.SS. sanitarie.
- Tale nota, testualmente recita: *“Considerato il grave quadro pandemico che ha caratterizzato l'anno 2020, variando le attività sanitarie dell'Azienda, volte, in primo luogo, al contenimento della pandemia da Covid -19, rallentando, conseguentemente, tutte le attività proprie dell'ASP, modificando le priorità e gli obiettivi prefissati, **si ritiene opportuno** considerare gli obiettivi 2020, **in prosecuzione di quelli già assegnati nell'anno 2019. Tanto al fine di non interrompere il ciclo della Performance organizzativa e individuale,** ai sensi dell'art. 4 e ss. Del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009, per il riconoscimento e pagamento della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, oltre che per la valutazione del corretto funzionamento aziendale. Pertanto si chiede alle SS.LL., ai fini della valutazione, di volere relazionare dettagliatamente sulle attività svolte nell'anno 2020, anche in riferimento a quelle connesse alla pandemia da Covid-19.”*

In relazione alle considerazioni contenute nella suddetta nota, questo OIV, in sede di redazione della Relazione di Monitoraggio sulla Performance al 30 Aprile 2021, relativa all'Anno 2020, ha ritenuto di inviare apposita richiesta formale alla Direzione Strategica, al fine di fornire criteri utili a questo OIV per procedere ad un corretto processo di Misurazione e Valutazione della Performance per l'anno 2020 di riferimento.

Quanto sopra nella considerazione che non si potranno utilizzare le schede di negoziazione del 2019, quale riferimento, senza le opportune modifiche/integrazioni, apportate dalla Direzione Strategica, correlate allo stato di Emergenza da Covid 19.

IL GIUDIZIO E LE CONCLUSIONI

La validazione della Relazione sulla *performance* costituisce il completamento del ciclo della *performance*. L'adozione della relazione sulla *performance* è stata approvata con atto deliberativo n. **n. 1562 del 30.06.2021** da pubblicare come previsto sul sito web aziendale, Sezione Amministrazione Trasparente”- Performance, nel rispetto dei termini previsti dalla legge.

Gli ambiti di valutazione del Ciclo di Gestione della Performance, rilevanti per esprimere il giudizio di validazione, sono stati i seguenti:

A. Performance organizzativa;

B. Performance individuale;

C. Struttura Tecnica Permanente;

D. Infrastruttura e Strumenti di Supporto

E. Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

F. Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni

G. Integrazione con gli altri sistemi di controllo.

H - Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione, il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione

I. Definizione e gestione di standard di qualità

M. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

N. Sistema Premiante – Attività di implementazione del ciclo di gestione della performance da realizzare da parte della Direzione Strategica

A. Performance organizzativa

In relazione a quanto sopra, tramite l'esame dei documenti di riferimento, l'OIV, relativamente all'adeguatezza della metodologia per la misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, rileva quanto segue:

nella considerazione che non si è proceduto alla negoziazione degli obiettivi con le singole UU.OO., confermando gli obiettivi del 2019, per il 2020 non è possibile registrare l'auspicato miglioramento in termini sia della definizione degli obiettivi, sia della loro declinazione, sia della tempistica di assegnazione;

B. Performance individuale

Per il 2020, facendo riferimento alle relazioni pervenute all'OIV, la Performance Individuale risulta a regime, con l'utilizzo delle schede allegate al regolamento di Misurazione e Valutazione della Performance, di cui alla deliberazione n.1198 del 30 Aprile 2014, sia per il Personale del Comparto che per il Personale Dirigenziale.

C. Struttura Tecnica Permanente

I dati relativi alla Struttura Tecnica Permanente sono rinvenibili dagli atti deliberativi n. 1477 del 13 Settembre 2013 e n. 2127 del 31 Dicembre 2013, con i quali la STP è stata costituita.

La STP risulta a oggi ancora composta esclusivamente dalla Responsabile, dott.ssa Grazia Colletto.

D. Infrastruttura e Strumenti di supporto

L'ASP di Caltanissetta, nel corso del 2020, per quanto riguarda il sistema di indicatori di reporting, si è dotata di un nuovo software "AREAS" (destinato a sostituire la precedente procedura di Business Intelligence). Altresì, la Direzione Strategica si è dotata di un modulo di Contabilità Analitica, la cui attività è di competenza del SEF, al fine di potere effettuare un'attività di Programmazione, di monitoraggio, nonché di rendicontazione dei risultati gestionali e contabili, più aderente alle singole articolazioni aziendali.

In atto entrambi i software risultano in fase di implementazione.

L'OIV ribadisce ancora una volta la necessità di individuare e assegnare a tal uopo alla STP un adeguato numero di figure professionali dotate di specifiche competenze sul sistema di rendicontazione aziendale e di misurazione della Performance, nonché di competenze informatiche specifiche per l'utilizzo del software regionale.

E. Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

I risultati dell'attività di Misurazione e Valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi delle singole UU.OO. vengono pubblicati sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", seguendo il seguente percorso: Performance- Rendicontazione dei risultati. Ciò consente di rendere visibile e trasparente il processo. Dei risultati, altresì, si dà comunicazione alla Direzione strategica, che provvede a comunicare gli stessi al SEF per la competente liquidazione delle spettanze dovute ai singoli dipendenti.

F. Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni

Per quanto riguarda la rendicontazione dei dati economici dell'Azienda viene utilizzato il Modello CE, con l'utilizzo delle specifiche voci nello stesso previste. In atto risulta pubblicato sul sito web aziendale il CE preventivo **Anno 2020**.

G. Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Per quanto riguarda il sistema del Controllo di Gestione, nel corso del 2020 lo stesso, già a regime per quanto previsto dal DDG 835/2014, è stato oggetto di un ulteriore processo di implementazione, realizzato ai sensi del D.D.G. 63/2017, con la creazione di nuovi 4 Flussi Regionali e l'implementazione del software aziendale.

Altro sistema di controllo aziendale è realizzato tramite il Collegio Sindacale, Organismo deputato alla verifica dell'attività dell'Azienda sotto il profilo economico, alla vigilanza sull'osservanza della legge, all'accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

H - Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione, il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato approvato con deliberazione n.203 del 30/01/2020 e pubblicato sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente"- Altri Contenuti.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è finalizzato a fornire una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione, stabilendo gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio ed a individuare le strategie ritenute prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità, garantendone l'adozione, all'interno dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta.

Con lo stesso Piano si definiscono procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Con il suddetto Piano l'ASP definisce, altresì, una serie di azioni, anche di miglioramento, che consentano di fornire, principalmente ai cittadini, ma anche agli altri stakeholders aziendali, gli strumenti volti a consentire il controllo della performance e la conoscenza dei servizi aziendali, nonché delle loro caratteristiche quali-quantitative e modalità di erogazione.

Esso, inoltre, è indirizzato a favorire forme diffuse di controllo sull'attività istituzionale anche al fine di prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Si ritiene opportuno rilevare che, nella relazione del RPCT aziendale per il 2020, pubblicata sul sito web aziendale, è stato fatto riferimento alla pandemia da Covid 19, che si è manifestata nel corso dei primi mesi dell'Anno 2020, con il conseguenziale stato di Emergenza Sanitaria e l'ANAC, a tal riguardo, ha emanato alcuni specifici provvedimenti, di cui si è tenuto conto nel corso delle attività del 2020, relative alla Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Si è rilevato, altresì, che, nel corso del 2020, l'RPCT ha provveduto ad aggiornare le mappature dei processi da parte delle UU.OO. aziendali che sono state allegate al PTPCT 2020-2022 (delibera n. 203 del 30.01.2020).

Altresì è stato garantito il monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione con redazione dell'apposita griglia che è stata trasmessa all'OIV per la competente attestazione sull'assolvimento degli stessi e si è dato seguito a tutte le segnalazioni pervenute anche in materia di accesso civico.

Riguardo all'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, l'OIV, vista la circolare ANAC del 12.03.2020, con la quale sono stati **prorogati i termini della attestazione dei dati al 30 giugno e la loro pubblicazione al 31 luglio 2020**, ha svolto gli accertamenti in data **13/07/2020**, **prendendo in considerazione l'apposita griglia, di cui alla Delibera ANAC n. 213/2020, debitamente compilata dal RPCT aziendale nel corso del monitoraggio annuale di competenza.**

Tutti i documenti relativi all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione risultano pubblicati sul sito web aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

I. Definizione e gestione di *standard* di qualità

Gli standard di qualità perseguiti dall'Azienda sono orientati ai modelli di accreditamento internazionali e sono monitorati direttamente a livello regionale dal competente Assessorato della Salute.

L. Coinvolgimento degli stakeholders

Il ruolo degli stakeholders viene previsto nel Piano Triennale della Performance 2020-2022 adottato con deliberazione n. **202 del 30/01/2020** e acquisito dal sito web aziendale, laddove si stabilisce che il Piano venga diffuso attraverso i canali di comunicazione e pubblicato sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo di condivisione e di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interessi e valori in genere e presentato agli stakeholders interni ed esterni.

A tal proposito l'Azienda, inoltre, coinvolge le componenti maggiormente rappresentative della cittadinanza attraverso il Comitato Consultivo Aziendale, costituito dalla stessa con atto deliberativo n. 1157 del 11/05/2010, e successive modifiche/integrazioni, composto da numerose associazioni operanti sul territorio.

M. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha realizzato le **attività di verifica di propria competenza attraverso** l'esame di documentazione, la verifica del sito web aziendale, l'analisi di dati tra i quali anche quelli soggetti ad obblighi di pubblicazione nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

L'OIV, inoltre, conserva ogni traccia documentale (anche di carattere informatico) di quanto rilevato, in modo tale da consentire verifiche *ex-post*, anche da parte di soggetti terzi.

N. Sistema Premiante – Attività di implementazione del ciclo di gestione della performance da realizzare da parte della Direzione Strategica

A conclusione del percorso di redazione della competente relazione, nella considerazione che la Direzione Strategica ha considerato gli obiettivi 2020, in prosecuzione di quelli già assegnati nell'anno 2019, giusta nota prot. N. 43923 del 30.12.2020, questo OIV, sulla base di criticità riscontrate negli Anni precedenti, ritiene di formulare le seguenti proposte di Miglioramento, da intraprendere da parte dell'Azienda, nell'attuazione del prossimo ciclo di gestione della Performance.

Le osservazioni di seguito formulate tendono ad offrire, da parte di questo OIV, il proprio contributo nell'ambito di un processo di Miglioramento continuo del Ciclo di Gestione della Performance aziendale, in tutte le sue fasi.

Questo OIV auspica che, nelle prossime negoziazioni, la Direzione Strategica abbia quale riferimento costante l'individuazione di obiettivi, che non coincidano con compiti istituzionali e ordinari, ma abbiano carattere di strategicità e risultino sfidanti.

Altresì si ritiene che gli Obiettivi contenuti nelle singole schede di negoziazione debbano avere, chiaramente, un diretto collegamento con gli Obiettivi contrattuali, di Funzionamento e Salute, che sono assegnati, dall'Assessorato Reg.le della Salute, alla Direzione aziendale.

Risulta, inoltre necessario che:

- la prima fase del processo di Budgeting, ovvero la negoziazione con le UU.OO., avvenga ad inizio di anno (considerato che gli obiettivi reg.li, per la gran parte, hanno una valenza triennale), ferma restando la possibilità di una relativa integrazione con ulteriori obiettivi che dovessero essere assegnati dall'Assessorato;
- gli Obiettivi assegnati alle UU.OO. siano formalmente ribaltati a tutto il proprio Personale e che ne sia data evidenza con la produzione di relativo verbale di Performance e delle schede di assegnazione degli obiettivi e relativi indicatori individuali del Personale, ad inizio del ciclo del processo di Budgeting. Altresì, a completamento dell'anno di riferimento si dovrà procedere alla compilazione delle schede di valutazione individuale finale, nelle quali saranno indicati i valori dei risultati conseguiti ed il relativo punteggio attribuito.
- gli Indicatori siano declinati in modo da rispettare i criteri essenziali (SMART), soprattutto rendendo il valore atteso oggettivamente misurabile ;
- le relazioni descrittive dei risultati raggiunti per singolo obiettivo siano sempre supportate da evidenze documentali, soprattutto nei casi in cui il valore atteso richieda la produzione di report o, comunque, il raggiungimento di risultati sia rilevabile da sistemi informatici (es. Liste di attesa con rilevazione da parte del CUP, giacenze farmaci con armadietti informatizzati, etc...).
- In tale ottica, per le prossime valutazioni, si rappresenta che questo OIV terrà conto delle dichiarazioni dei Direttori/Responsabili delle varie UU.OO., solo se supportate dalle relative evidenze documentali per singolo obiettivo.

In relazione a quanto sopra la documentazione da inviare dovrà contenere:

- 1) relazione descrittiva delle attività svolte e dei risultati raggiunti, rispetto ai valori attesi (contenuti nelle schede di negoziazione), per ogni singolo obiettivo. Nella relazione dovranno essere indicate, altresì, le fonti ed evidenze documentali a supporto dei risultati dichiarati. E' necessario, inoltre, indicare quale allegato viene trasmesso, in uno alla relazione, per ogni singolo obiettivo;
- 2) Elenco delle evidenze documentali allegate alla relazione;
- 3) Evidenze documentali, opportunamente denominate (es. All. 1, 2 etc) evitando di allegare file non denominati (es, doc. scannerizzati che indicano soltanto un codice), al fine di rendere agevole l'attività istruttoria e di valutazione;
- 4) Verbale di Performance, nel quale sia evidenziata l'effettuazione del ribaltamento degli obiettivi a tutto il Personale afferente alla U.O.
- 5) schede di assegnazione individuale di obiettivi a tutto il personale, datate e debitamente firmate dal Direttore/Responsabile della U.O. e controfirmate dai singoli Operatori che dovranno essere

destinatari di una propria copia (come previsto dal regolamento aziendale sulla Misurazione e Valutazione della performance);

6) schede di valutazione individuale di obiettivi a tutto il personale, datate e debitamente firmate dal Direttore/Responsabile della U.O. e controfirmate dai singoli Operatori che dovranno essere destinatari di una propria copia (come previsto dal regolamento aziendale sulla Misurazione e Valutazione della performance);

7) copia della scheda di negoziazione degli obiettivi, per l'anno in corso, debitamente datata e firmata dal Direttore Generale e controfirmata dai Direttori/Responsabili delle singole UU.OO.

Allegati:

1) ALL. B - Documento di Validazione

2) ALL. A – Tenuta e redazione delle carte di lavoro:

A1: Sezione di sintesi delle carte di lavoro;

A2: Elenco documenti carte di lavoro.

Caltanissetta li 30 giugno 2021

L'O.I.V.

Dott. Gerlando Piro, Presidente

Dott. Angelo Fasulo, Componente

Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Componente