



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Via Cusmano, 1 - 93100
CALTANISSETTA
C. F. E P.I. 01825570854

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0934/506034 – Fax 0934/506038

Protocollo Generale
ASP di Caltanissetta
N. 0021395
18/09/2014



- Al Dipartimento della Funzione Pubblica –

Corsc Vitt. Emanuele II n. 116 - 00186 Roma

- MEF -- Ministero Economia e Finanze

Via XX Settembre, 97 – 00187 Roma

Oggetto: **Trasmissione documento di Validazione OIV della Relazione sulla Performance 2013, ASP CL**
ai sensi dell' Art. 14, comma 4 lett. C, D. Lgs. 150/2009.

In allegato alla presente, si trasmette, il documento di validazione della Relazione sulla Performance 2013 dell' ASP di Caltanissetta, prot. n. 21037 del 15/09/2014, redatto dall' Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell' art. 14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009 e successiva delibera n. 6/2012.

Il documento di Validazione – Allegato B delibera Civit n. 6/2012- è corredato della documentazione di seguito elencata:

- Relazione di validazione e relativa scheda -di cui all' alleg. A- delibera Civit n. 6/2012- recate dall' OIV
- Relazione della Performance, relativa all' anno 2013, dell' ASP di Caltanissetta e del relativo atto deliberativo di approvazione n. 348 del 15.07.2014;
- Schede di cui all' Allegato A delibera Civit n. 6/2012.

IL DIRETTORE GENERALE

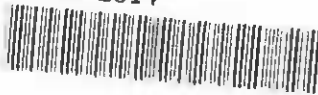
Dot.ssa Ida Grossi



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Via Cusmano, 1 - 93100
CALTANISSETTA
C. F. E P.I. 01825570854

L'Organismo Indipendente Di Valutazione (OIV)

Protocollo Generale
ASP di Caltanissetta
N. 0021037
15/09/2014



ALLEGATO B ex Delibera Civit n. 6/2012

Documento di Validazione

- Al Direttore Generale dell'ASP di CALTANISSETTA
Dott.ssa Ida Grossi
- Al Dipartimento della Funzione Pubblica - Roma
Corso Vittorio Emanuele II n. 116
00186 Roma
- MEF - Ministero Economia e Finanze
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

AL RESPONSABILE DEL SITO WEB AZ. CF

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Caltanissetta, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009 e successiva delibera n. 5/2012, ha preso in esame la Relazione sulla *performance* trasmessa dall'Amministrazione in data 15/09/2014 prot. n. 2857, in allegato alla deliberazione n. 348 del 15 settembre 2014.

L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi da:

- il monitoraggio dell'ANAC sul Piano della *performance* e sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- la Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, per l'anno 2013.

La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate dall'OIV presso la STP.

Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla *performance*, rimandando alla stessa per una lettura di dettaglio dei punti di forza e delle criticità.

Caltanissetta, 15 Settembre 2014

I Componenti dell'OIV

D.ssa Rita Maria Grazia Porracciolo

D.ssa Alida Maria Marchese

SEZIONE DI SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO

DENOMINAZIONE AMMINE

Scegliere l'amministrazione dal menù a tendina a sinistra (cella D2). Nel caso in cui l'amministrazione non sia inclusa nell'elenco, scegliere "Altra amministrazione" (cella D2) e indicarne la denominazione nella cella D3

RIFERIMENTI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE (A)	OGGETTO DI VERIFICA AI FINI DELLA VALIDAZIONE (ARRE DI VERIFICA) (B)	CONCLUSIONI RAGGIUNTE (U) (max 100 parole)	VALIDAZIONE (SENO) (R)
1	PRESENTAZIONE E INDICE	La relazione risulta coerente nelle due sezioni. L'indice contiene tutte le voci relative ai capitoli trattati, nel rispetto della delibera Civit n. 5/2013. La presentazione risulta chiara, semplice ed esauriente.	SI
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	La parte relativa alle informazioni di interesse per i Cittadini e gli altri Stakeholder esterni risulta concisa e data più salienti, descritti in maniera comprensibile e completa, utili per consentire agli stessi la conoscenza del metodo, dei contenuti del monitoraggio dell'OV.	SI
2.1	Il contesto esterno di riferimento	Il contesto esterno di riferimento è descritto in maniera sintetica ed esauriente.	SI
2.2	L'amministrazione	I dati relativi alla organizzazione, al funzionamento e alla descrizione delle risorse umane e finanziarie dell'Amministrazione risultano compiutamente descritti.	SI
2.3	I risultati raggiunti	I risultati relativi al raggiungimento degli obiettivi aziendali sono dettagliatamente descritti e nel complesso risultano positivi.	SI
2.4	Le criticità e le opportunità	Le criticità e le opportunità sono dettagliatamente rappresentate, utilizzando lo specifico schema dell'Analisi SWOT.	SI
3	OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI		
3.1	Albero della performance	La relazione descrive dettagliatamente le fasi del ciclo di gestione della Performance, realizzate dall'Amministrazione, rispetto all'albero della Performance. Si evidenzia che non tutte le fasi risultano realizzate.	SI
3.2	Obiettivi strategici	Gli obiettivi strategici assegnati dall'Assessorato sono descritti in maniera dettagliata, all'interno di singole schede che riportano i valori raggiunti e che risultano positivi.	SI
3.3	Obiettivi e piani operativi	Va migliorato e portato a regime il processo di assegnazione, negoziazione e rendicontazione degli obiettivi, in aderenza a quanto previsto dal Sistema.	NO
3.4	Obiettivi individuali	Si rileva che gli obiettivi individuali non risultano assegnati né per il Personale Dirigente, né per quello del Comparto.	NO
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	E' stata verificata la coerenza tra gli obiettivi aziendali e quelli di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, tramite un esame del suddetto Piano e del conto economico previsionale del 2013.	SI
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	E' stata verificato il rispetto della normativa relativa alle pari opportunità e bilancio di genere. L'Azenda ha provveduto, con atto deliberativo n. 131 del 17/02/2011, alla costituzione del Comitato Unico di Garanzia (CUG).	SI
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	La relazione sulla Performance risulta redatta nel rispetto della delibera Civit n. 5/2012.	SI
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	Risulta descritto dettagliatamente tutto il processo relativo alla realizzazione del ciclo di gestione della Performance, specificando i fasi, soggetti, tempi e responsabilità.	SI
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	Punti di forza: coerenza tra gli obiettivi aziendali e quelli economico-finanziari. Punti di debolezza: a) Mancanza di un controllo di gestione unitario, b) mancanza di obiettivi individuali, c) le schede budget delle singole UO risultano fra loro disomogenee.	SI
Allegato 2	Tabella obiettivi strategici	Gli obiettivi strategici sono riprodotti in singole schede riassuntive.	SI
Allegato 3	Tabella documenti del ciclo di gestione della performance	I documenti di riferimento (cd. "carte di lavoro"), relative al ciclo di gestione della performance sono elencati nella relazione e riprodotti in apposita scheda.	SI
Allegato 4	Tabelle sulla valutazione individuale	non si allega in quanto non sono presenti obiettivi individuali.	NO



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CALTANISSETTA

Relazione sulla Performance ASP di Caltanissetta

Anno 2013

Validazione OIV

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

Caltanissetta 15 Settembre 2014

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

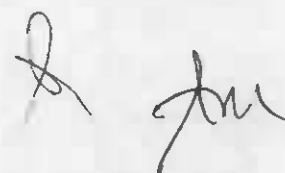
**LA TRACCIABILITÀ E L'EVIDENZA DEL PROCESSO DI VALIDAZIONE E DEL RELATIVO APPROCCIO
METODOLOGICO UTILIZZATO**

FORMA E CONTENUTO DELLE CARTE DI LAVORO

IL GIUDIZIO E LE CONCLUSIONI

ALL. B - IL DOCUMENTO DI VALIDAZIONE

ALL. A – Tenuta e redazione delle carte di lavoro (A1, A2 e A3)

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first letter and a surname.

PREMESSA – FINALITA' E PRINCIPI GENERALI

Secondo l'impianto normativo delineato dal decreto legislativo n. 150/2009 (di seguito decreto), la validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione sancisce la conclusione dell'intero ciclo della *performance*.

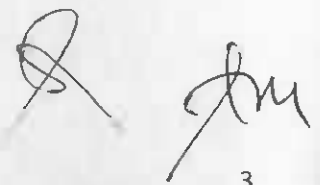
Anche la delibera n. 6/2012 della Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit) individua la validazione della Relazione come uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del ciclo della *performance* e 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.

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 ricercare idonee e future soluzioni volte a colmare le criticità evidenziate e favorire, così, un processo di miglioramento.

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.

Il primo ambito riguarda la **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).

Il secondo ambito oggetto di validazione è relativo alla **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).

Il terzo ambito oggetto di validazione riguarda, infine, l'**attendibilità dei dati** contenuti nella Relazione.

In definitiva, la validazione si compone di due momenti salienti:

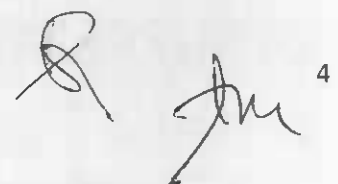
- il primo riguarda il processo attraverso il quale l'OIV verifica la struttura e i contenuti della Relazione, secondo la metodologia e gli strumenti che verranno di seguito descritti;
- il secondo momento consiste nella formulazione del giudizio di sintesi, espresso in termini di "validato o non validato", 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.

Per procedere alla verifica, propedeutica alla validazione, l'OIV ha sviluppato un *modus procedendi* per garantire l'efficacia del processo di validazione stesso.

IL PROCESSO DI VALIDAZIONE E I SOGGETTI COINVOLTI

Con riferimento al processo di validazione e ai soggetti coinvolti, le fasi realizzate possono così sintetizzarsi:

- l'ASP ha predisposto la Relazione sulla *performance* 2013 con il supporto metodologico della responsabile della STP, secondo le delibere emanate dalla Civit;
- la Relazione è stata trasmessa all'OIV, in allegato **all'atto deliberativo** di adozione **n. 348** del 15.09.2014, con nota **n. 2587** del 15/09/2014.
- l'OIV ha elaborato e formalizzato il documento di validazione (ALL. B), di cui la presente relazione fa parte integrante;



4

- tale documento viene inviato dall'OIV, per il tramite della STP, all'Amministrazione la quale provvede immediatamente, e comunque non oltre il 15 settembre, a trasmetterlo, unitamente alla Relazione, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Ministero dell'economia e delle finanze;
- la relazione sulla performance 2013 verrà, altresì, pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione per assicurarne la visibilità interna ed esterna;
- la pubblicazione verrà integrata con il presente documento di validazione.

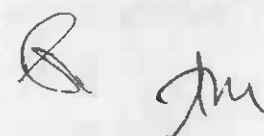
LA METODOLOGIA DI VALIDAZIONE

Per quanto concerne la metodologia impiegata per il processo di validazione, l'OIV ha ritenuto di avvalersi di una griglia di analisi avente la finalità di individuare uno strumento di monitoraggio che possa corrispondere ai seguenti requisiti generali:

- **trasparenza:** gli *stakeholders* dell'attività di monitoraggio (non soltanto i soggetti sopra richiamati coinvolti nel processo di stesura della Relazione, quali l'organo di indirizzo politico e i vertici dell'amministrazione, ma anche i singoli dirigenti e i dipendenti, come pure le associazioni di consumatori, i mass media ecc.) devono avere la possibilità di conoscere il metodo e i contenuti del monitoraggio, finalizzato alla validazione della Relazione;
- **robustezza metodologica:** la griglia di analisi, presentando un significativo livello di analiticità, rappresenta una soluzione metodologica volta a contenere la soggettività della valutazione entro limiti accettabili e controllabili;
- **riconoscibilità:** particolare attenzione è stata dedicata alla massimizzazione della comprensibilità dello strumento di monitoraggio (griglia) da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della Relazione.

Lo sforzo maggiore è stato quello di conciliare le esigenze di robustezza metodologica (che inevitabilmente spingono verso l'analiticità e la sofisticazione dello strumento) con quelle della semplicità e dell'immediatezza (che evidentemente spingono nella direzione opposta). In questo senso lo strumento consente, partendo da un livello più sintetico, di passare a livelli di approfondimenti successivi, in funzione delle esigenze conoscitive;

- **persuasività:** la griglia di analisi favorisce un'immediata identificazione delle 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.

Conseguentemente, 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)** in modo dettagliato e approfondito, attraverso la disamina di sotto-indicatori con incidenze percentuali differenziate;
- **individuazione delle criticità** in termini di principali aree di miglioramento, avendo in tal modo l'amministrazione la possibilità di effettuare eventuali interventi in maniera mirata;
- **promozione delle buone prassi**, in maniera tale da permettere ai soggetti coinvolti nel processo di redazione della Relazione un confronto che favorisca una crescita diffusa della cultura della valutazione in termini di qualità dei risultati conseguiti e di comparazione degli stessi.

Nello specifico, infatti, l'impiego della griglia ha consentito di analizzare non solo la *compliance*, rispetto alla norma e alle delibere Civit da un punto di vista formale, ma anche la *comprensibilità* e *l'attendibilità* delle informazioni presenti nella Relazione, al fine di verificarne la conformità "sostanziale".

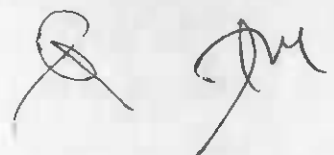
Costituiscono fonti dei criteri di conformità, oltre al decreto, anche le delibere Civit riguardanti la Relazione (n. 5/2012) e i sistemi di misurazione (n. 89/2010), contenenti i principali elementi da un punto di vista metodologico.

E' stata quindi valutata anche la conformità con il Sistema di misurazione adottato dall'amministrazione, visto che la Relazione avrebbe dovuto, soprattutto per la *performance* organizzativa, rispecchiare le metodologie previste nel Sistema stesso.

Infine, è stata considerata anche la conformità con la delibere Civit 88/2010, visto lo stretto collegamento che la Relazione, in quanto documento fondamentale del ciclo di gestione della *performance*, deve presentare con gli standard di qualità dei servizi.

La conformità è stata rilevata utilizzando un livello di misurazione binario (si/no).

In questo ambito è stata pure verificata l'integrazione della Relazione con il Sistema di misurazione approvato dall'amministrazione (protocollo attuativo del sistema premiante).



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

- **obiettivi:** comprensibilità, correttezza semantica e adeguatezza nella lunghezza della descrizione degli obiettivi;
- **indicatori:** comprensibilità, validità e completezza degli indicatori;
- **target:** comprensibilità, orizzonte temporale di riferimento e presenza di *trend* e *benchmark*, appropriatezza delle schede anagrafiche e test di qualità;
- **valori rilevati a consuntivo:** correttezza e chiarezza dei valori rilevati nonché nella descrizione degli eventuali scostamenti e delle criticità che li hanno generati.

Per ognuno dei livelli della griglia (dimensioni e ambiti), è stato fissato uno specifico "peso" in termini percentuali.

Questo accorgimento si rende necessario perché non tutti gli elementi di valutazione oggetto della griglia hanno la stessa valenza.

Ad esempio, in merito al primo livello di ponderazione, si sono ritenute più rilevanti le dimensioni della conformità e dell'attendibilità delle informazioni rispetto a quella della comprensibilità della Relazione (alla *compliance* e all'*attendibilità* è stato attribuito un peso uguale pari al 40% e alla *comprensibilità* il 20%).

Inoltre, nella dimensione della conformità, il rispetto delle disposizioni del decreto ha un peso maggiore (35%) degli altri ambiti volti a misurare la *compliance* alle delibere Civit.

La stessa logica vale per gli altri livelli e contenuti della griglia.

DIMENSIONI (1° livello)	PESI (1°livello)	AMBITI (2° livello)	PESI (2° livello)	%
Compliance	40%	1.1 COMPLIANCE RISPETTO AL D.LGS 150/2009	35%	
		1.2 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 5/2012	30%	
		1.3 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 89/2010	20%	
		1.4 COMPLIANCE RISPETTO ALLA DELIBERA 88/2010	10%	
		1.5 COMPLIANCE RISPETTO AL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	10%	

Comprensibilità	20%	2.1 COMPRESIBILITÀ E SEMPLICITÀ DI LINGUAGGIO	50%	100%
		2.2 COMPLETEZZA	40%	
		2.3 INTEGRAZIONE CON ALTRI DOC. COLLEGATI	10%	
Attendibilità delle informazioni	40%	3.1 DESCRIZIONE OBIETTIVI	20%	100%
		3.2 INDICATORI	20%	
		3.3 TARGET	15%	
		3.4 VALORI RILEVATI A CONSUNTIVO	45%	

La compilazione della griglia è avvenuta secondo un approccio diversificato per le varie sezioni di cui si compone.

Per le dimensioni “*compliance*” e “*comprensibilità*”, l’analisi si è basata esclusivamente sulle informazioni contenute nel documento redatto dall’Amministrazione con il supporto della Struttura Tecnica Permanente dell’OIV.

Per la dimensione “attendibilità delle informazioni”, gli oggetti dell’analisi secondo lo schema previsto nella delibera Civit n. 5/2012 sono stati tutti i documenti rilevanti che costituiscono pertanto le cd “carte di lavoro”.

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

In coerenza e rispetto dei principi generali, l’OIV -al fine di garantire la tracciabilità di quanto è stato effettuato nel presente processo di validazione della Relazione- si è premurato di acquisire dall’Amministrazione, per il tramite della STP, formalmente -in formato sia cartaceo sia informatico- tutta la documentazione rilevante ai fini della presente relazione di validazione, che costituisce le cosiddette “carte di lavoro”.

Un’adeguata documentazione ed evidenza dei controlli svolti e del processo seguito è stata indispensabile per mettere l’OIV in condizione di dimostrare di aver svolto l’attività di verifica in linea con quanto previsto dalla norma e dalle delibere CIVIT.

FORMA E CONTENUTO DELLE CARTE DI LAVORO

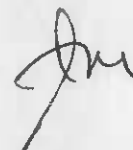
Le carte di lavoro di cui sopra saranno conservate dall'OIV presso la STP.

Esse sono costituite da:

- schede riassuntive sui risultati raggiunti per l'anno 2013, relativamente agli obiettivi aziendali strategici, assegnati dall'Assessorato alla Salute e trasmesse allo stesso, dall'Azienda, con nota n. 0002913 del 30/01/2014.
- schede budget per l'anno 2013, con le quali l'Amministrazione ha provveduto alla assegnazione degli obiettivi alle singole UU.OO. aziendali.
- i dati relativi al Conto Economico consuntivo anno 2013, risultanti dai documenti contabili ufficiali.

Gli obiettivi delle carte di lavoro sono i seguenti:

- comprovare l'avvenuta pianificazione e lo svolgimento del lavoro di validazione;
- comprovare l'avvenuta verifica necessaria per procedere alla validazione;
- costituire gli elementi probativi risultanti dal lavoro svolto a sostegno del giudizio espresso dall'OIV di validità, o non validità, della Relazione. Le conclusioni raggiunte attraverso le carte di lavoro costituiscono la base per le motivazioni del giudizio di validazione. Nelle carte di lavoro sono state formalizzate, in una apposita sezione di sintesi, le conclusioni raggiunte e le considerazioni che hanno portato alla validazione o alla non validazione. L'OIV è tenuto ad inviare al Dipartimento della Funzione Pubblica copia di tale sezione di sintesi.



IL GIUDIZIO E LE CONCLUSIONI

Il 2013 è stato il secondo anno di applicazione dei nuovi strumenti introdotti dal D. lgs. n. 150/2009 e, come anticipato in premessa, la validazione della Relazione sulla *performance* costituisce il completamento del ciclo della *performance*.

In via preliminare, va evidenziato che l'adozione della relazione sulla performance non ha rispettato la data del 30 giugno, prevista dalle norme di settore, e va dato atto alla nuova amministrazione di avervi provveduto con atto deliberativo n. 348 del 15.09.2014.

Con riguardo specifico all'attività di validazione da parte dell'OIV, è stato fondamentale impiegare l'approccio metodologico sopra descritto allo scopo di dotarsi di uno strumento quanto più oggettivo per motivare il giudizio di validazione.

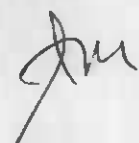
Gli ambiti di valutazione del Ciclo di Gestione della Performance, rilevanti per esprimere il giudizio di validazione, sono stati i seguenti:

- A. Performance organizzativa;**
- B. Performance individuale;**
- C. Struttura Tecnica Permanente;**
- D. Sistema Premiante (Progetti Obiettivo e Obiettivi Strategici)**
- E. Infrastruttura e Strumenti di Supporto**
- F. Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione**
- G. Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni**
- H. Integrazione con gli altri sistemi di controllo.**

A. Performance organizzativa

L'OIV, circa le modalità di svolgimento del processo di definizione degli obiettivi e della relativa assegnazione alle UU.OO. aziendali con le singole schede di budget, ha rilevato che i suggerimenti proposti nella precedente relazione riferita all'anno 2012 non hanno trovato concretizzazione in azioni di miglioramento e, pertanto, ritiene opportuno riproporre i medesimi suggerimenti riconducibili, prevalentemente, ai seguenti aspetti:

- 1) la necessità di declinare, in maniera più coerente, gli obiettivi operativi e i relativi indicatori;**



2) la necessità di definire obiettivi operativi misurabili nel tempo in termini di input/output/processo/outcome, evitando di confondere gli obiettivi con le attività o con gli strumenti utili per conseguirli;

3) la necessità di coordinare i diversi obiettivi operativi all'interno delle aree e tra le aree stesse, secondo una logica sistemica.

Si tratta quindi di proposte volte al perseguimento dell'efficacia del sistema di misurazione e valutazione della performance, nonché della coerenza del sistema obiettivi-indicatori.

Nell'ambito del processo di attuazione del ciclo di gestione della performance, dall'esame delle schede di budget assegnate alle UU.OO. per il 2013, altresì, l'OIV rileva quanto segue:

- i soggetti aziendali che hanno proceduto alla negoziazione degli obiettivi con i Direttori delle singole UU.OO. non risultano quelli previsti nel Piano Triennale della Performance 2011-2013 nella loro interezza, cioè la Direzione Aziendale con il supporto dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione.
Infatti, le schede budget 2013 non riportano la firma di Personale afferente alla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e le stesse risultano, sempre, firmate da soggetti diversi.
- Disomogenea risulta, altresì, la modalità di negoziazione delle schede: infatti quelle dei Distretti Ospedalieri risultano negoziate dalla Direzione Aziendale alla presenza dei Responsabili delle UU.OO., mentre quelle dell'Area territoriale risultano semplicemente trasmesse ai Responsabili e non riportano alcuna firma. Le schede, altresì, non riportano la data della assegnazione e negoziazione degli obiettivi.
- relativamente alle modalità di misurazione della performance, le schede, rispetto al 2012 in cui il sistema era considerato di transizione, sono rimaste invariate e pertanto oggetto di un necessario e immediato processo di miglioramento e adeguamento al quadro normativo nazionale e regionale;
- relativamente alla qualità dei dati utilizzati per la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, risulta necessario integrare le informazioni in uso di tipo qualitativo, con dati ed evidenze documentali che diano maggiore garanzia di riscontrabilità e affidabilità.



B. Performance individuale

Relativamente alla Performance individuale, dall'esame delle schede di budget relative al 2013, nonché delle relazioni dei Direttori delle UU.OO., pervenute all'OIV, e di alcune interviste effettuate, non risulta che sia stato effettuato l'utilizzo di schede individuali per la valutazione della performance del Personale Dirigente e di Comparto, come invece previsto nel Piano triennale della Performance 2011-2013 e nel ciclo della performance.

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 ma non ancora codificata quale Struttura Semplice/Posizione Organizzativa come invece prescritto dal decreto legislativo n. 150/2009, dal D.A. n. 1821/2011 del 26 settembre 2011 D.A. nonché dalla nota prot./Serv1/n.44164 dell'Assessorato Regionale della Salute.

Con gli stessi atti deliberativi è stata nominata la Responsabile della Struttura nella persona della dott.ssa Grazia Colletto. Non è stato al momento nominato alcun componente ulteriore della suddetta struttura.

Per quanto sopra, così come costituita, la Struttura Tecnica Permanente risulta non adeguata a quanto previsto dai riferimenti normativi e regionali soprarichiamati e, pertanto, si richiama la necessità di provvedere.

D. Sistema Premiante (Progetti Obiettivo e Obiettivi Strategici)

Nel corso dell'anno 2014, sono pervenute all'OIV numerose delibere di approvazione di vari "progetti obiettivi", collegati al sistema della premialità e, specificamente, ad una percentuale dei fondi "di risultato" -per la dirigenza- e di "produttività collettiva" -per il comparto- destinata a progetti strategici aziendali. Nel corso della valutazione di competenza, l'OIV ha rilevato che la stragrande maggioranza degli stessi non conteneva gli elementi essenziali necessari per poterli ascrivere alla categoria di "progetto", non essendo descritti al loro interno, obiettivi di esito e relativi indicatori misurabili.

 12

Di fatto, pertanto, tali progetti si configuravano quali: **“prestazioni di attività istituzionali aggiuntive all’orario di lavoro”**, rese in situazione di carenza di organico. Tutte le delibere di approvazione dei progetti, altresì, risultavano datate 31 dicembre 2013, seppure si riferissero ad attività già svolte nel corso dello stesso anno.

Successivamente, si è riscontrato che l’Amministrazione ha proceduto alla liquidazione delle suddette prestazioni, seguendo un iter diverso e anomalo, rispetto a quello indicato dall’OIV.

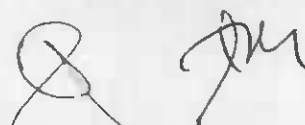
E. Infrastruttura e Strumenti di supporto

La disponibilità di un’adeguata infrastruttura di supporto costituisce uno degli aspetti nevralgici per un efficace sistema di Misurazione e Valutazione della performance. A livello regionale è stato realizzato un sistema informativo unico ed è stato fornito a tutte le Aziende Sanitarie Regionali, al fine di garantire uniformità e omogeneità di applicazione e funzionamento. L’OIV rileva, a tal proposito, che a tutt’oggi non è stata individuata alcuna unità di personale, dotata di competenze informatiche, per l’utilizzo dello specifico software regionale, da assegnare alla Struttura Tecnica Permanente, come richiamato dalle norme vigenti. Pertanto, si richiama la necessità di provvedere in tale direzione.

Un altro punto di debolezza che va segnalato riguarda la mancanza di un unitario sistema di Controllo di Gestione, che rende difficile e disomogenea, ad oggi, sia la fase di assegnazione degli obiettivi, sia la comparazione di dati provenienti dalle diverse componenti dell’ASP (Distretto Territoriale e Distretti Ospedalieri, per fare un esempio), nonché un’efficace misurazione dei risultati quantitativi.

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

Relativamente all’efficacia del Sistema nell’orientare i comportamenti del vertice politico-amministrativo e della dirigenza, nonché le decisioni di carattere strategico e/o operativo, al fine di migliorare la *performance* organizzativa e individuale, l’OIV per il 2013 ribadisce le criticità e le aree di miglioramento in cui intervenire di concerto con l’alta direzione e la dirigenza, già evidenziate nelle relazioni, attività e adempimenti svolti nel 2012 e nel 2013.



Relativamente, altresì, all'utilizzo effettivo degli strumenti del Sistema per la promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo all'interno dell'amministrazione, l'OIV ha iniziato a svolgere alcune interviste a campione con l'obiettivo di analizzare lo stato di benessere organizzativo attualmente in essere, nonché l'esistenza di politiche di tutela delle pari opportunità.

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

L'O.I.V. ha verificato la coerenza tra gli obiettivi generali, previsti nel Piano della Performance 2011-2013, e gli obiettivi strategici, assegnati dall'Assessorato e descritti nella relazione della Performance 2013, con quelli di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, tramite un esame del suddetto Piano e del conto economico del 2013.

H. Integrazione con gli altri sistemi di controllo

L'OIV valuta, parimenti, migliorabili le soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra soggetti, tempi e contenuti, per garantire la coerenza del sistema di misurazione e valutazione con gli altri sistemi di controllo esistenti: da una parte, la pianificazione e controllo strategico e dall'altra parte il controllo di gestione (quest'ultimo soprattutto dal punto di vista dei sistemi informativi e informatici che alimentano il sistema di misurazione e valutazione e, quindi, la misurazione a consuntivo degli indicatori di performance).

1) ALL. B - Documento di Validazione

2) ALL. A – Tenuta e redazione delle carte di lavoro (A1, A2 e A3)

Caltanissetta il 15 Settembre 2014

I Componenti l'O.I.V.
D.ssa Rita Maria Grazia Borracciolo
D.ssa Alida Maria Marchese