



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CALTANISSETTA

Relazione sulla Performance ASP di Caltanissetta

Anno 2019

Validazione OIV

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

Caltanissetta 29.06.2020

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 2019

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* 2019 con il supporto metodologico della responsabile della STP, secondo le delibere emanate dalla Civit;
- la Relazione è stata adottata con atto deliberativo **n. 1514 del 15/06/2020** e 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.**

Nello specifico, è stata pure verificata l'integrazione della Relazione con il Sistema di misurazione e valutazione della Performance, approvato dall'Amministrazione con la deliberazione n.1198 del 30 Aprile 2014, sia per il Personale del Comparto che per il Personale Dirigenziale.

Su questo punto l'OIV rileva che risulta necessario, da parte dell'Amministrazione, allineare il suddetto Regolamento alle nuove Direttive in materia di Performance, ovvero, al DPR n. 105 del 2016, al Dlgs 25 Maggio 2017 n. 74.e alle Linee guida n. 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, **e delle Linee guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica**, che hanno sostituito, per i ministeri, le seguenti Delibere CIVIT/ANAC:

che hanno sostituito, per i ministeri, le seguenti Delibere CIVIT/ANAC:

1. Delibera n. 89/2010;
2. Delibera n. 104/2010;
3. Delibera n. 114/2010;
4. Delibera n. 1/2012, paragrafi 3 e 4.
5. delibera n. 5/2012
6. delibera n. 6/2012 (validazione).

Il nuovo Regolamento sulla Misurazione e Valutazione della Performance, redatto dall'Amministrazione, dopo il previsto passaggio con le OO.SS., dovrà essere sottoposto a questo OIV per il competente Parere vincolante, ai sensi del d.lgs. 150/2009, modificato dal d.lgs. 74/2017

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 2019-2021, adottato con delibera n.155 del 31/01/2019;
- 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) Schede di budget assegnate alle UU.OO., anno 2019
- 4) Relazioni sulle attività svolte, anno 2019, da parte dei Responsabili delle UU.OO. direttamente coinvolte nello svolgimento delle attività, di cui agli obiettivi strategici della Direzione aziendale che, di seguito, si indicano:
 - a) U.O.Screening;
 - b) UOC Provveditorato- Economato;
 - c) UOC Risorse Umane- TGP;
 - d) UOC Ospedalità;
 - e) UOS Rischio Clinico;
 - f) UOC SEF;
 - g) Dipartimento di Prevenzione;
 - h) Dipartimento del Farmaco
 - i) CdG e Struttura Tecnica Permanente;
 - l) RPCT aziendale.

Come si rileva nella Relazione della Performance, di cui alla Deliberazione **n. 1514 del 15/06/2020 del 31/01/2020**, per l'anno 2019, gli obiettivi assegnati al Direttore Generale sono quelli di cui alla **Deliberazione n. 96 del 13 marzo 2019**, con la quale la Giunta Regionale ha approvato lo schema tipo del Contratto di lavoro per i Direttori Generali e del documento "Obiettivi di Salute e di Funzionamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, della Regione Siciliana.

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. 1514 del 15/06/2020** e pubblicata 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. 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 il **processo di implementazione del ciclo di gestione della performance, prende atto che questa Direzione, in tale ottica**, ha portato avanti alcune azioni, di seguito indicate, che riguardano soprattutto l'aspetto organizzativo/gestionale del processo di budgeting:

- il miglioramento del processo di budgeting, con la costituzione del Comitato di Budget e un Gruppo di Lavoro e Supporto Operativo;
- una più coerente declinazione degli obiettivi e dei rispettivi indicatori;
- il miglioramento dell'attuale sistema di attribuzione/negoziiazione degli obiettivi.

Purtuttavia, l'O.I.V. ritiene che il sistema di assegnazione degli obiettivi necessita di essere migliorato, sin dal prossimo ciclo di gestione della Performance e suggerisce le seguenti azioni:

- Miglioramento del sistema di attribuzione e negoziazione degli obiettivi e di valutazione della performance, soprattutto in relazione alla tempistica di assegnazione degli obiettivi;
- Previsione di un processo di formalizzazione dell'assegnazione degli Obiettivi, con l'utilizzo delle schede di budget, quale strumento esclusivo di attribuzione degli obiettivi a tutte le UU.OO., (anche quelle che non negoziano direttamente con la Direzione Strategica).
- Attribuzione di Responsabilità ai Direttori di UU.OO. in merito alla tempistica di trasmissione della relazione finale, rispetto all'anno di riferimento (come dovrà essere specificato nel nuovo Regolamento di Misurazione e Valutazione della Performance).

B. Performance individuale

Si prende atto che, nel corso del 2019 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 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.

D. Sistema Premiante – Attività di implementazione del ciclo di gestione della performance

L'ASP di Caltanissetta, nel corso del 2017, 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). **Tale software è in via di implementazione ed è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro.**

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.

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

L'utilizzo di tali risultati ha determinato un maggiore coinvolgimento e interazione tra tutti gli attori del sistema di misurazione e valutazione, Direzione Aziendale, O.I.V., S.T.P. e Responsabili delle UU.OO.

G. 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 previsti dal Ministero della Salute (D.M. 11 febbraio 002), con l'utilizzo delle specifiche voci nello stesso previste.

I dati principali del Conto Economico sono riportati nell'allegato modello CE.

H. Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Per quanto riguarda il sistema del Controllo di Gestione, dal 2017 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, nonché in applicazione delle specifiche azioni previste nei Percorsi di Certificabilità Aziendali (v. deliberazioni nn. 624 del 10 Marzo 2017, n. 1537 del 22.06.2017 e n. 2460 del 30.10.2017).

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, della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. Inoltre il Collegio Sindacale ha competenza in materia di controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, con particolare riferimento alle disposizioni inderogabili che incidono sulla misura e sulla corresponsione dei trattamenti accessori.

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

Si rileva che l'aggiornamento annuale, per l'anno 2019, al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è stato effettuato con il **PTPCT 2019-2021**, approvato con **deliberazione n. 154 del 30.01.2019**.

Il suddetto PTPCT ha rimodulato il Piano aziendale 2018-2020, per allinearli al triennio 2019-2021, confermando la centralità dell'atto ai fini della programmazione aziendale per il triennio di riferimento.

Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 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 Programma triennale per la Trasparenza, integrato nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, l'ASP definisce 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.

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

L'O.I.V.

Dott. Gerlando Piro, Presidente

Dott. Angelo Fasulo, Componente

Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Componente