



## Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Organismo Indipendente di Valutazione

### RELAZIONE DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'ANNO DI GESTIONE 2019

#### Premessa

La Relazione sulla *Performance 2019*, rilasciata dall'Organo Politico Amministrativo dell'ASP-PA con atto deliberativo n.602 del 18 giugno 2020, è dedicata alla misurazione e valutazione dei risultati del ciclo della *performance* dell'anno 2019, e con riferimento ai dati dell'anno precedente 2018, rende conto dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, degli eventuali scostamenti e del bilancio di genere realizzato, con evidenza delle criticità su cui intervenire.

Il suo §4.4 è frutto del lavoro di valutazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) sulla base della misurazione dei risultati ricevuti dagli Uffici predisposti, i cui contenuti sono qui integralmente richiamati, giacché su ogni struttura aziendale l'OIV ha espresso la valutazione sugli scostamenti tra i risultati attesi e i risultati degli obiettivi organizzativi e individuali conseguiti, con esplicitazione di un giudizio sintetico, come previsto dalla L. G. n. 2/2017 (p. 21) del Dipartimento della Funzione Pubblica. L'ASP-Palermo potrà utilizzare il documento redatto dall'OIV per le finalità lì indicate dalla linea guida e per altre che riterrà opportune, ma tutte orientate al miglioramento organizzativo.

Questa «Relazione di Validazione della Relazione sulla *Performance*» (da ora Relazione), che chiude il ciclo della *performance 2019*, in esordio elenca sinteticamente alcuni punti salienti rilevati dall'OIV nel corso del processo di valutazione degli obiettivi e discussi nei contenuti del predetto § 4.4 della «Relazione sulla *performance*» di cui sopra e a cui si rinvia:

- a) Valutazione partecipativa dei cittadini e dei portatori di interesse pressoché assente.
- b) Bassa differenziazione dei risultati degli obiettivi organizzativi.
- c) Criticità a conseguire completamente tutti i risultati attesi degli obiettivi organizzativi specifici assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute al Direttore Generale – c.d. obiettivi «contrattuali» – in occasione della sua nomina triennale e anche finalizzati alla valutazione delle sue capacità gestionali a fine mandato.
- d) Bassa differenziazione dei risultati degli obiettivi Individuali.
- e) L'oggettività della raccolta dei risultati degli obiettivi contrattuali appartiene all'UOC Controllo di Gestione e SIS, mentre la misurazione dei risultati degli altri obiettivi è demandate alle strutture interessate.

### *Il processo di validazione*

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del Lgs. 150/2009 e s.m.i., l'OIV è chiamato a validare la «Relazione sulla *performance*» di cui all'articolo 10 del medesimo D. Lgs., a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli utenti finali.

L'ASP-PA deve assicurare la visibilità della Relazione della *performance* 2019 e della presente Relazione di Validazione a mezzo della pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione e sul Portale della *performance* del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Questo atto di validazione chiude formalmente il Ciclo della *performance* 2019. Si tratta comunque di una chiusura formale e non sostanziale, giacché le criticità riscontrate devono vivere nella programmazione preparatoria e costruttiva del ciclo di gestione dell'anno 2021. Essa è, pertanto, una chiusura "nella continuità di un lavoro", la tappa in vista di mete più ambiziose, che si possono raggiungere facendo tesoro delle criticità emerse nel Ciclo della *performance* 2019, nel Ciclo 2020 e da tradurre positivamente nel Piano della *performance* 2021.

È opportuno precisare che questo OIV si è insediato il 29 aprile 2019, mentre l'Organo precedente era scaduto nel dicembre 2018. Si è registrata una criticità di vertice gestionale aziendale risoltasi il 16 aprile 2019 con la nomina del Direttore Generale. Questi mutamenti l'OIV li ha considerati a comprensione delle criticità degli anni antecedenti al 2019, una delle quali rilevata nel verbale n. 2 del 22 febbraio 2020, suggerendo l'opportunità della revisione dei contenuti del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022.

Compito dell'OIV è di «validare la Relazione sulla *performance*, garantendo in tal modo la correttezza dal punto di vista metodologico del processo di misurazione e valutazione svolto dall'Amministrazione, nonché la ragionevolezza della relativa tempistica» (DFP, L. G. n. 3/2018, p. 5).

Come detto in premessa, questa Relazione vive anche dei contenuti del documento di valutazione dei risultati degli obiettivi organizzativi e degli obiettivi e comportamenti individuali, rilasciato dall'OIV in data 15 giugno 2019 e riportato integralmente ai § 4.4 della Relazione sulla *performance* 2019. In quel documento l'OIV, assumendo la misurazione degli obiettivi rilevati dagli Uffici aziendali, sulla scorta degli art. 5 e 7 del D. Lgs. 74/2017 e della L. G. n. 2/2017 del DFP, ha proceduto alla «Valutazione della *performance* organizzativa e individuale basata sull'analisi e sulla contestualizzazione delle cause dello scostamento tra i risultati effettivamente raggiunti e quelli programmati», e di cui ha dato in premessa la sintesi delle criticità riscontrate, le più rilevanti, al fine di promuovere impatti positivi dei servizi al territorio e la crescita del «valore pubblico».

### *Sulla forma e sui contenuti della Relazione sulla performance*

L'esame della Relazione sulla *Performance* 2019 rileva che essa è correttamente sintetica e si avvale anche di schemi semplificativi e di immagini espressive di immediata interpretazione. Il linguaggio è lineare, di facile accessibilità e comprensibilità per l'utenza, come raccomandato dalle linee guida. Anche la denominazione dei paragrafi e i loro contenuti conducono bene il lettore nelle informazioni erogate. L'OIV lo afferma in quanto la Relazione sulla *performance*, per sua natura e finalità, è rivolta ai cittadini e a tutti i portatori di interesse a ottemperanza dei compiti dell'ASP-PA di rendere pubblici i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi attesi.

La prima parte della Relazione introduce il lettore nel complesso sistema territoriale e nel volume demografico che l'ASP-PA è chiamata a servire, pur con la vastità della distribuzione geografica. Gli eventi e i risultati che hanno caratterizzato la gestione della *performance* 2019 si trovano proposti anche in confronto ai medesimi del 2018.



Gli obiettivi contrattuali che l'ASP-PA non ha raggiunto sono di natura "rilevante" – stante la caratterizzazione dell'art. 5, comma 2, lettere a-g) del D. Lgs. 74 del 2017 –, sia ai fini dell'impegno dell'Azienda e dei suoi professionisti, sia ai fini dei risultati di salute attesi a favore dei cittadini. L'OIV lo segnala affinché possano essere apportati efficaci correttivi in funzione dell'impegno richiesto all'Azienda. Tali obiettivi necessitano – anche a partire dal ciclo di gestione 2020 –, di approfondita analisi delle criticità ostative al raggiungimento dei risultati voluti dall'Assessorato e fatti propri dall'ASP-PA.

La Relazione sulla *performance* 2019 non indica i risultati degli obiettivi extra-contrattuali, cioè quelli che l'ASP-PA ha individuato ai fini di risolvere criticità interne. Infatti, la L. G. 1/2017 precisa che non inserire alcune aree di attività nel Piano della *performance* (e quindi neanche nella Relazione sulla *performance*) non significa non controllarle: per tutti gli obiettivi organizzativi e individuali non presenti nel Piano, l'Amministrazione deve prevedere nel Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance* adeguate modalità per la loro rappresentazione, formalizzazione, misurazione, valutazione e rendicontazione.

La L. G. 3/2018 del DFP raccomanda che "particolare attenzione deve essere dedicata al monitoraggio dello stato di avanzamento degli *impatti attesi* associati agli obiettivi strategici triennali nella prospettiva di creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere degli utenti e portatori di interesse, tenendo conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili". L'OIV raccomanda, pertanto, di assumere tale «visione» nel prosieguo delle attività future inerenti alla *performance*.

Altro punto su cui l'OIV si è soffermato è quello sulla necessità di inserire nella Relazione annuale sulla *performance* il piano degli obiettivi triennali e rendere conto della frazione annuale del risultato conseguito rispetto al risultato atteso, come suggerisce la L. G. n. 3/2018.

Vi sono delle osservazioni che questo OIV nel 2019 aveva già avanzate in fase di valutazione della *performance* 2018, già in fase di recepimento nel ciclo 2020, secondo le possibilità – visto che il Ciclo della *performance* 2019 è stato avviato a giugno, dopo l'insediamento del Direttore Generale e dell'OIV – e da assumere integralmente nel Ciclo 2021. Come si vede, in ogni ciclo di gestione della *performance* sono tre gli anni che si tengono presenti, è ciascuno si continua o si integra negli altri: la chiusura è solo apparente perché essa porta con sé un retaggio che si apre e continua nel nuovo ciclo.

Sui prossimi documenti inerenti alla *performance* e alla prevenzione della corruzione e della trasparenza è opportuno approfondire gli elementi di analisi e di valutazione dei fenomeni che sono accaduti nel 2019, utili a individuare le «cause» degli scostamenti – se esse endogene o esogene, imprevedibili, di sistema o di altra natura.

#### *Validazione della Relazione*

È compito dell'OIV validare la Relazione sulla *performance* con riferimento al processo di misurazione e valutazione con cui l'Amministrazione ha rendicontato i risultati organizzativi ed individuali. Ciò richiama il ruolo dell'OIV di Organismo che «assicura lungo tutto il ciclo della *performance* la correttezza e coerenza dal punto di vista metodologico» dell'operato dell'Amministrazione. La validazione quindi non certifica i dati in funzione della loro veridicità, ma interviene sul processo a mezzo della risposta ai criteri di cui all'elenco a-k) della L. G. n. 3/2018, del DFP, p. 15.

Anche i contenuti dei due paragrafi precedenti sono attinti dai suggerimenti della medesima linea guida. Pertanto l'OIV, per effettuare la validazione, risponde uno per uno ai predetti *item*, trovandoli rispondenti ai processi aziendali a cui l'ASP-PA deve adempiere ai fini della regolarità del ciclo della *performance*. Ciò prescinde dai risultati e dagli scostamenti degli obiettivi di cui si è detto.

Tabella 1: Item previsti dalla Linea guida n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione pubblica.

	L. G. n. 3/2018 del DFP	Relazione sulla performance 2019
a)	Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance 2019.	I contenuti della Relazione sulla performance e quelli del rispettivo Piano risultano coerenti.
b)	Coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'Amministrazione nella Relazione.	L'OIV ha redatto la valutazione degli obiettivi organizzativi delle singole strutture e la valutazione complessiva della performance organizzativa dell'Azienda. Tale documento è inserito al § 4.4 della Relazione sulla performance, i contenuti sono in sintesi richiamati nella premessa sopra riportata. La valutazione dell'Azienda circa gli scostamenti dei risultati degli obiettivi si desume dalle Relazioni dei Direttori delle macrostrutture a motivazione dei mancati risultati. Le due prospettive di analisi sono diverse, ma concrete, e alla fine coerenti, punti di contatto: l'OIV alla ricerca delle criticità da risolvere a partire dagli scostamenti dei risultati degli obiettivi attesi, e Direttori delle macrostrutture a giustificare i mancati risultati con i motivi addotti.
c)	Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano.	La Relazione contiene i risultati sia di tutti gli obiettivi organizzativi di fonte regionale inseriti nel Piano sia di tutti gli obiettivi individuali. Mancano gli obiettivi extra-contrattuali, ma essi, come al §4.4 sono spesso su mera attività lavorativa, su normali adempimenti o su richiesta monitoraggi alle strutture.
d)	Verifica che nella misurazione e valutazione della performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.	La risposta è positiva. Tutte le strutture hanno avuto assegnati obiettivi sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza.
e)	Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori	Il metodo di calcolo degli indicatori è corretto.
f)	Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della Relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime fra tutte il controllo di gestione).	Per gli obiettivi di fonte regionale i dati provengono dai sistemi di controllo di gestione e sono da fonte interna non autodichiarata. Altri obiettivi rilasciati dall'Azienda si avvalgono di dati dichiarati dai responsabili delle strutture e verificati dagli Uffici, e sono autodichiarate.
g)	Effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione.	Si richiama il superiore punto b). Gli obiettivi sono corredati dei relativi indicatori e risultati programmati conseguiti, nonché del risultato storico del 2018. Per quanto riguarda le cause esse sono inseriti al § 4.4.
h)	Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano.	Il processo di misurazione e valutazione degli obiettivi è adeguato e oggettivo per gli obiettivi di fonte regionale, mentre per quelli non inseriti nel Piano, trattandosi spesso di adempimenti e monitoraggi, il risultato è nell'adeguamento all'attività richiesta. Questi di solito sono obiettivi poco sfidanti.



	L. G. n. 3/2018 del DFP	Relazione sulla <i>performance</i> 2019
i)	Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP.	È conforme.
j)	Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.).	Si esprime giudizio positivo.
k)	Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o riferimenti normativi, ecc.).	Si esprime giudizio positivo.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Palermo concorda all'unanimità con quanto sopra affermato. Invita l'Amministrazione a intervenire affinché, attraverso la revisione dei processi di assistenza in cui a valle non si sono raggiunti i «risultati» e gli «impatti» attesi, gli stessi possano essere migliorati. Invita altresì l'Amministrazione a far sì che si ottenga quella differenziazione nei risultati sia organizzativi che individuali che il mondo reale porta naturalmente in sé.

Per quanto riguarda la valutazione partecipativa, l'OIV, ai sensi del nuovo comma 4-bis dell'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, procede alla validazione della Relazione sulla scorta del rendiconto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dell'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari, della nota n. 72/2020, prot. 55 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione circa le segnalazioni di whistleblowing, da cui si evince che su 15 segnalazioni nove sono nell'ambito del conflitto di interessi, su cui sono posti obiettivi. Della valutazione della qualità percepita, l'OIV è venuto a conoscenza che i risultati non sono ancora disponibili.

L'OIV, auspicando i dovuti miglioramenti all'ASP-PA, dichiara la disponibilità – quale presidio metodologico della *performance* e della *prevenzione della corruzione e trasparenza* – a collaborare. L'OIV

VALIDA

la Relazione sulla *performance* 2019, adottata con delibera della Direzione Generale n. 602 del 18.06.2020.

A integrazione di quanto sopra dichiarato, si allegano alla presente relazione:

- ✓ Il documento di valutazione dei risultati degli obiettivi organizzativi e individuali, degli scostamenti e delle cause redatto dall'OIV e rilasciato il 16 giugno 2020 con prot. n. 41.
- ✓ La nota del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza trasmessa all'OIV con prot. n. 72/Prev. Corr. del 16.06.2020.
- ✓ La nota del Referente della Qualità Percepita, trasmessa all'OIV con prot. n. 689/URP dell'01 giugno 2020.
- ✓ La nota dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, trasmessa all'OIV con prot. n. 64/UPD/Dir Med e Vet del 28.05.2020.
- ✓ La nota dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, trasmessa all'OIV con prot. n. 76/UPD/Dir Med e Vet del 29.05.2020.

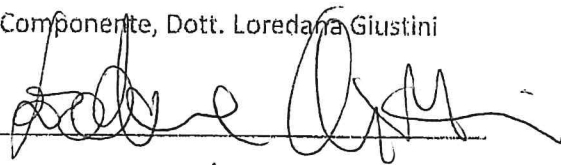
- ✓ La nota del Presidente del Comitato Unico di Garanzia, trasmessa all'OIV con e-mail del 15 aprile 2020.
- ✓ La nota del Responsabile della Trasparenza trasmessa con prot. n. 673/URP del 29.05.2020 avente per oggetto "Relazione sui reclami".

Presidente, Prof. Renato Malta



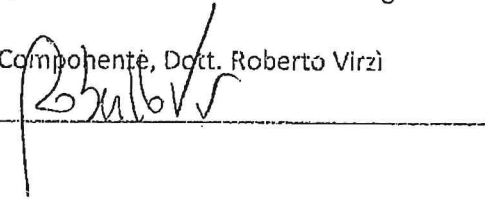
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Renato Malta", written over a horizontal line.

Componente, Dott. Loredana Giustini



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Loredana Giustini", written over a horizontal line.

Componente, Dott. Roberto Virzi



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roberto Virzi", written over a horizontal line.