



**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
VERBALE 05 DEL 28/06/2022**

Il giorno ventotto giugno 2022, nei locali della Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento siti al Viale della Vittoria 321, in autoconvocazione fissata per le vie brevi alle ore 15,30 data odierna, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nominato con atto deliberativo n. 894 del 12/06/2020 e con atto deliberativo n. 962 del 22.06.2020, sono presenti:

| | Presente / Assente |
|---|-----------------------------|
| Dr. Rizzo Pietro Presidente | Presente |
| Dr.ssa Falcone Alessandra Componente | Presente in videoconferenza |
| Dr.ssa Nobile Danila Componente | Presente in videoconferenza |

L'O.I.V. è assistito nei suoi lavori dalla Dr.ssa Carmela Vaiana dipendente dell'ASP stessa.

La seduta inizia alle ore 15,40.

L'OIV passa all'esame della Relazione sulla Performance anno 2021, per la relativa validazione e procede alla "RELAZIONE SUL PROCESSO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021 DELL'ASP DI AGRIGENTO":

Finalità

La presente relazione vuole fornire le specifiche seguite dall'OIV relativamente alla validazione della "Relazione sulla Performance anno 2021" dell'ASP di Agrigento, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del D. Lgs. N. 150/2009 (di seguito decreto) e del D.A. 10251 del 26.09.2013.

L'operato dell'OIV si è ispirato ai principi di indipendenza e imparzialità.

La validazione della Relazione, prevista dall'art. 14, comma 4, lettera c), del decreto, costituisce uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del ciclo della performance.

La validazione è l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione, predisposta, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n. 150/2009, dall'organo di indirizzo politico amministrativo.

La validazione da parte dell'OIV della Relazione 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;

il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e della rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti. La validazione della Relazione è, infatti, condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito.

L'oggetto della validazione.

L'oggetto della validazione è la Relazione e si articola in più ambiti. Il primo ambito riguarda la conformità (compliance) della Relazione alle disposizioni contenute nel decreto e alle indicazioni contenute nella delibera n. 5/2012 (Linee guida relative alla redazione e adozione della Relazione).

Il secondo ambito di validazione riguarda l'attendibilità dei dati e delle informazioni contenuti nella Relazione.

Il terzo ambito oggetto di validazione è, infine, 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).

La validazione ha riguardato il processo attraverso il quale l'OIV verifica la struttura e i contenuti delle Relazioni a consuntivo delle varie strutture;

Il processo di validazione e la metodologia di verifica

Per procedere alla verifica, propedeutica alla validazione, questo OIV ha sviluppato un modus procedendi che garantisca l'efficacia del processo di validazione stesso. Modus



procedendi che si compone con l'individuazione delle fasi e dei relativi soggetti coinvolti.

La validazione è frutto di un processo che vede coinvolti più soggetti; in particolare si delinea il seguente processo:

L'amministrazione, che ha elaborato ed adottato la Relazione sulla Performance;

L'Organismo Indipendente di valutazione (di seguito O.I.V.) esamina la valutazione di prima istanza dell'anno 2021, richiamando la metodologia utilizzata per gli anni precedenti.

Preliminarmente, si evidenzia che un O.I.V si basa su elementi oggettivi e lo stesso deve seguire un rigoroso ed univoco sistema di valutazione, nel solco dei principi generali del procedimento amministrativo così come delineato a partire dalla norma di riferimento (legge 241/90), così come trasposta nell'ordinamento della Regione Siciliana, pur non potendo inserire a posteriori criteri che operano sul passato.

La metodologia sopra esplicitata è ovviamente bidirezionale e di conseguenza, in caso di rilevata incongruità, l' O.I.V., nei casi in cui la struttura abbia pienamente raggiunto gli obiettivi e non sia stato assegnato un pieno punteggio gestionale in relazione al campo raggiungimento degli obiettivi, provvede a modificare il relativo punteggio.

Il Presidente fa rilevare che dalle Linee guida n. 3 per la Relazione annuale sulla performance, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nel novembre 2018, si evince che la validazione non può essere considerata una “certificazione” puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'Amministrazione.

Secondo tali “Linee guida” la validazione della relazione deve essere effettuata tenendo conto dei seguenti criteri:

a. coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;

Paule Adile

/

W

3

- 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;
- c. presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;
- d. verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza; e. verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- f. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- 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;
- h. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
- i. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- j. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- k. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).

Ritiene il Presidente che la relazione all'esame di questo OIV per la validazione soddisfa i criteri indicati nelle linee guida n. 3 del 2018 del Dipartimento della funzione pubblica perché fra l'altro:

- La relazione, approvata con deliberazione del Commissario Straordinario, dott. Mario Zappia, n. 1040 del 2022, è stata predisposta dal dott. Filadelfio Adriano

Filadelfio Adriano

|| 0

aw

[Signature]
4

Cracò, nella qualità di Direttore ff dell'UOC controllo di gestione, (punto f delle linee guida) e riporta i pareri favorevoli del Direttore amministrativo dott. Alessandro Mazzara e del dott. Gaetano Mancuso, Direttore sanitario. La relazione è altresì firmata dal dott. Alfonso Scichilone, Responsabile della Struttura Tecnica permanente per la misurazione e la validazione della performance;

- Nella misurazione e valutazione delle performance si è tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (punto d delle linee guida);
- Si riscontra la sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.) (punto j delle linee guida);
- Si riscontra la chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti) (punto k delle linee guida);
- Vi è coerenza fra i contenuti della Relazione e i contenuti del Piano della performance relativo a 2021 (punto a delle linee guida)
- Vi è la conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP (punto i delle linee guida).

Si deve, però, fare rilevare che il Piano della performance 2021-2023 è stato approvato nel mese di gennaio 2021 mentre si è proceduto alla negoziazione degli obiettivi dal successivo mese di agosto.

Le motivazioni del ritardo sono state illustrate nella Relazione e fanno riferimento all'epidemia da COVID 19 che ha richiesto "misure straordinarie ed urgenti di contrasto" ed inoltre viene espressamente fatto rilevare che:

"Nel quadro dell'evento pandemico l'azienda, nella redazione del piano della performance 2021-2023 ha inserito, al fine di soddisfare una coerente logica programmatoria organizzativa e gestionale regionale, le linee di intervento previste negli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie della regione nel biennio 2019 - 2020, ed in particolare contenuti negli obiettivi di salute funzionamento, obiettivi contrattuali ed obiettivi specifici dell'Assessorato



Luigi Mabile



Regionale alla Salute in coerenza con la rifunzionalizzazione della Rete Ospedaliera di cui al D.A. n.22/2019, al D.A. del 10 maggio 2019 nonché della Direttiva dell'Assessorato della salute prot. 6558 del 10/09/2019 e della successiva nota prot. A.I. 3/72076 del 28 ottobre 2019.”

“Nel 2021 pur nella complessità del quadro pandemico sopra descritto, l'Azienda con Deliberazione n. 94 del 26.01.2021, si è dotata del Piano della Performance 2021-2023, con il quale sono stati fissati gli obiettivi strategici triennali a partire dal ciclo della performance 2021 e si è attivata per l'avvio del Ciclo della Performance per l'anno 2021 con la fase di negoziazione con i CdR e ciò nella considerazione che gli obiettivi Contrattuali, di Salute e Funzionamento declinati ai Direttori Generali risalgono comunque al biennio 2019-2021 e che pertanto nessun altro nuovo obiettivo di Salute e Funzionamento è stato assegnato alle Direzioni Strategiche nel corso dell'anno 2021 ad eccezione di asset legati al contenimento della pandemia. Le Strutture deputate alla declinazione degli obiettivi di budget aziendali, come ad esempio il CdG, sono state distratte da compiti anch'essi legati alla riorganizzazione e controllo delle attività legate alle misure di prevenzione e contrasto del Covid 19. Nonostante ciò, tenendo conto delle esacerbazioni pandemiche, l'azienda si è determinata di procedere comunque alla negoziazione degli obiettivi, prevedendo formali sedute di negoziazione, in presenza, con i Direttori/Responsabili dei CdR. In talune circostanze è accaduto che le date prefissate per le sedute di contrattazione siano state differite a causa della indisponibilità delle parti contrattanti, in quanto impegnate in attività improvvise e non preventivabili, legate quasi sempre ad attività di supporto alle azioni di contrasto alla pandemia o a causa di cluster epidemici presenti all'interno delle unità operative o dei settori contrattanti, situazioni che di fatto hanno impedito alle parti di accedere alla negoziazione stessa. Ciò nonostante l'iter di negoziazione degli obiettivi di budget per l'anno 2021 è stato compiutamente concluso e tutti i CdR, aventi titolo ad accedere alla negoziazione, sono stati destinatari di obiettivi assegnati in continuità con quelli contrattuali di

Luigi Mabile



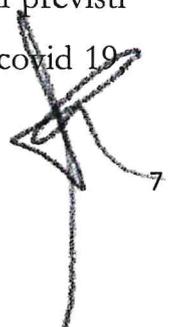
salute e funzionamento già previsti per il biennio 2019-2020, con l'aggiunta di obiettivi strategici, ritenuti pertinenti, per garantire taluni debiti informativi emersi nel corso dell'anno 2021, avendo particolare riguardo, tra gli altri obiettivi assegnati, all'implementazione di azioni legate alla prevenzione di eventi corruttivi o obiettivi mirati al contenimento dei tempi per garantire la tempestività dei pagamenti nella pubblica amministrazione.”

“In conclusione appare opportuno rimarcare che gli obiettivi negoziati per l'anno 2021 sono stati assegnati ai CdR in continuità con gli obiettivi del Biennio 2019-2020; le Unità produttive hanno pertanto provveduto a rendicontare, in base agli indicatori di risultato posti, per tutto l'anno 2021 e le attività di misurazione dei risultati raggiunti hanno tenuto conto dell'intero arco temporale delle attività svolte e dei risultati conseguiti nel 2021.”

Il presidente dichiara che nel corso della sua attività ha constatato, sulla base della documentazione fornita dal Controllo di gestione, che l'assegnazione degli obiettivi contenuti nel Piano della performance, a seguito della necessaria negoziazione, è iniziata il 5 agosto 2021 ed è terminata il 12 novembre, con rilevante ritardo rispetto alla adozione del Piano della performance approvato nel gennaio 2021.

Il predetto Presidente dichiara altresì, che si dovranno tenere in debito conto le sopra citate considerazioni contenute nella Relazione quando a breve verrà effettuata la verifica del raggiungimento degli obiettivi da parte di tutte le Strutture e la conformità di tali obiettivi rispetto a quanto stabilito con la deliberazione commissariale n. 94 del 26/1/2021, stante il notevole ritardo nella loro assegnazione.

Lo stesso, ritiene opportuno riservarsi di verificare in sede di valutazione individuale delle strutture e dei singoli dirigenti di struttura complessa/semplice e dipartimentale quali obiettivi sono stati realizzati ed in particolare: se quelli previsti nel Piano della performance o altri eventualmente imposti dall'emergenza covid 19



individuati successivamente al Piano della performance che hanno causato il ritardo nell'assegnazione.

Per questi bisognerà accertare se è stato attribuito uno specifico peso ed elementi per la loro misurabilità oggettiva.

Conseguenzialmente, nella considerazione che la presente validazione ha una valenza formale e non sostanziale, si riserva di adottare eventuali momenti di integrazione in esito alle verifiche prima specificate.

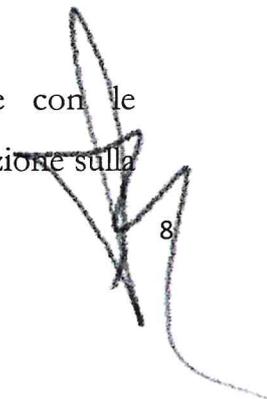
Per le predette considerazioni, il Presidente propone di validare la Relazione approvata con deliberazione del Commissario Straordinario, dott. Mario Zappia, n. 1040 del 2022, con le osservazioni prima indicate e che riguardano le motivazioni che hanno causato il ritardo nell'assegnazione degli obiettivi e la conformità di questi ultimi rispetto al Piano della performance, approvato con la Deliberazione Commissariale n. 94 del 26/1/2021 e di dare mandato alla Struttura tecnica permanente, ai sensi della lettera B del quarto comma della legge 150/2019 e del punto 4 delle Linee guida per la Relazione annuale sulla performance N. 3 del novembre 2018 approvate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, di trasmettere copia del presente verbale ai competenti Organi interni dell'Amministrazione nonché alla Corte dei conti ed al Dipartimento della Funzione Pubblica.

La dott.ssa Falcone e la dott.ssa. Nobile ,nella qualità di componenti dell'OIV, preso atto del ritardo ,imputabile all'emergenza Covid -19,relativamente alla negoziazione degli obiettivi, nel votare favorevolmente alla validazione della relazione sulla Performance 2021, dichiarano che le stesse procederanno alla verifica in sede di valutazione individuale dei Dirigenti e delle Unità Operative alla congruenza degli obiettivi negoziati, richiedendo dove necessario delle eventuali integrazioni documentali.

Il presidente ribadisce la volontà dell'approvazione della relazione con le osservazioni riportate nel suo intervento. Alla luce di quanto sopra la relazione sulla



Gaule Nobile



8

Performance per l'anno 2021 viene validata con due voti favorevoli (Dott.ssa Nobile e Dott.ssa Falcone).

Conclusioni

L'OIV, verificato che il percorso di valutazione risulta integro, non ha elementi tali da inficiare la valutazione dei controlli interni, valida la Relazione sul Ciclo della Performance di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1040 del 15/06/2022.

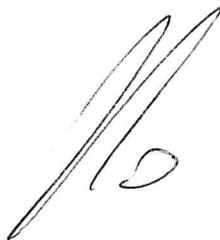
Successivamente il Presidente invita , per il tramite della Dott.ssa Vaiana, l'Ufficio di Controllo di Gestione a voler munire la documentazione relativa alla Valutazione delle singole Strutture di una apposita attestazione rilasciata dal Controllo di Gestione, comprovante se a ciascuna Struttura sono stati affidati Obiettivi diversi , in aggiunta o in sostituzione, di quelli previsti con atto del 26/01/2021 modalità della loro assegnazione ed elementi di misurabilità.

La dott.ssa Vaiana fa presente che è in corso la predisposizione degli atti propedeutici alla valutazione delle strutture, e l'OIV decide di procedere ad una riunione a data da destinarsi successiva al 21 luglio 2022.

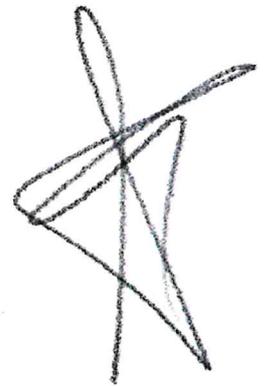
Agrigento, 28/06/2022

Alle ore 16,45 il Presidente dichiara chiusa la seduta.

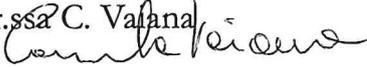
Letto confermato e sottoscritto.
Agrigento, 28/06/2022



Davide Nobile



IL SEGRETARIO
VERBALIZZANTE

Dr.ssa C. Vafana


IL COMPONENTE OIV

Dr.ssa Nobile Danila
In videoconferenza

IL COMPONENTE OIV

Dr.ssa Falcone Alessandra
In videoconferenza


IL PRESIDENTE OIV

Dr. Pietro Rizzo