

Relazione di accompagnamento al Documento di Validazione anno 2017

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

Relazione di accompagnamento al documento di validazione della “Relazione sulla Performance relativa all’anno 2017”

Premessa

La presente relazione è predisposta ai sensi del disposto dell'art. 14, comma 4 lettera c, del D.Lgs. 150/2009 e delle linee guida predisposte dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Delibera n° 6/2012 CiVIT) per la validazione da parte degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) della Relazione sulla performance e, trattandosi della relazione relativa all'anno 2017, non tiene conto delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n° 3 – novembre 2018.

La Relazione sulla Performance anno 2017, redatta e verificata dalla UOC Programmazione e Pianificazione Aziendale, è stata ratificata dal Commissario Straordinario dott. Ing. Ciro Verdoliva con delibera n. 675 del 20 maggio 2019 ed è stata registrata presso l'OIV con prot. n° 58391 del 24/06/2019.

La **validazione della Relazione** costituisce uno degli elementi fondamentali per la verifica del corretto funzionamento del ciclo della *performance* e rappresenta l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione annuale predisposta dall'organo d'indirizzo politico-amministrativo, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b) del decreto 150/2009.

La validazione da parte dell'OIV della Relazione della performance 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, D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.);
- il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti. 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. Salvo l'applicazione delle conseguenze previste per singole inadempienze (artt. 10, comma 5; 11, comma 9, del decreto; art. 21 del Testo Unico sul Pubblico Impiego, D. Lgs. n. 165 del 2001).

L'OIV valida la Relazione riferendo motivatamente sull'esito di un'attività di verifica svolta sull'attendibilità dei dati e delle informazioni ivi contenuti.

La validazione è accompagnata dalle motivazioni alla base di tale decisione, espresse anche attraverso le carte di lavoro, al fine di consentire all'amministrazione di ricercare idonee e future soluzioni volte a colmare le criticità evidenziate a favore, così, un processo di miglioramento.

Oggetto e metodologia di verifica

In relazione alle finalità appena descritte, il processo di validazione e la stesura dei documenti a supporto e ad evidenza dello stesso è stato ispirato ai principi di:

- trasparenza;
- attendibilità;
- ragionevolezza;
- evidenza e tracciabilità;
- verificabilità (dei contenuti e dell'approccio utilizzato).

L'operato dell'OIV deve inoltre ispirarsi ai principi di indipendenza e imparzialità.

L'oggetto della verifica deve avvenire tenendo conto dei seguenti elementi principali:

- **conformità** (*compliance*) della Relazione sulla performance alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. e alle indicazioni contenute dalla delibera n°5/2012 (Linee guida relative alla redazione e adozione della Relazione sulla performance);
- **attendibilità** dei dati e delle informazioni contenuti nella Relazione sulla performance;
- **comprensibilità** della Relazione sulla performance, 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 D.Lgs. 150/2009).
- la **coerenza** con le risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini;
- la **chiarezza** con la quale sono pubblicate le informazioni scaturenti dai sistemi di rilevazione degli utenti interni ed esterni.

La metodologia di verifica scelta ha tenuto conto della sua reale fattibilità in relazione:

- all'ampiezza e alla profondità di analisi strumentale al processo di validazione, nel rispetto del principio di ragionevolezza;
- alla complessità dimensionale e organizzativa dell'amministrazione;
- alla effettiva reperibilità, in un lasso di tempo ragionevole, delle informazioni necessarie.

In coerenza e nel rispetto dei principi generali, è stata **garantita la tracciabilità** di quanto è stato effettuato nel processo di validazione della Relazione sulla performance.

Allo scopo sono state predisposte ed utilizzate apposite carte di lavoro, redatte sulla base di quanto suggerito dall'Allegato A alla Delibera n° 6/2012 della CiVIT e disponibili in allegato.

Preventivamente, l'OIV ha definito dei punteggi per ciascun punto richiesto dalla delibera n° 5/2012 della CiVIT in ragione dell'impatto che il singolo paragrafo riveste, a parere dell'OIV, sulla Validazione finale per un totale di 100 punti.

Si è inoltre definito di assegnare come soglia di validazione finale complessiva il punteggio di 60.

Ciascun punto è stato analizzato tenendo conto:

- di quanto indicato nella Relazione sulla performance e in ogni suo allegato;
- delle informazioni disponibili sul sito istituzionale della ASL Napoli 1 Centro;
- delle indicazioni fornite dalle normative nazionali e regionali applicabili e dalle linee guida della CiVIT/ANAC e dalla Funzione Pubblica;
- di risultati e documenti prodotti da altre aziende simili (Benchmarking);
- di altri documenti disponibili presso l'Azienda;
- delle attività di monitoraggio e valutazione effettuate nel corso del periodo.

Riguardo ai **soggetti coinvolti** nel processo di valutazione l'OIV ha lavorato in maniera collegiale in ogni momento della definizione dei giudizi avvalendosi della competenza della Responsabile della Struttura Tecnica Permanente.

Criticità riscontrate e proposte di miglioramento

Il Piano della Performance è stato redatto per il triennio 2017-2019 ed è stato approvato con Delibera del Direttore Generale dott. Mario Forlenza n° 64 del 11/07/2017 sulla base della D.G.R.C. n. 350 del 14/06/2017.

Gli obiettivi operativi sono stati varati con delibera n° 1134 del 28 dicembre 2017.

La "Relazione sulla performance" è stata approvata con delibera del Commissario Straordinario n. 675 del 20/06/2019.

Sono auspicabili:

- allineamento dei tempi di produzione della documentazione inerente l'intero ciclo della Performance (il Piano Triennale è stato varato a luglio 2017 oltre la scadenza prevista al 31 gennaio 2017; gli obiettivi operativi sono stati varati nel dicembre 2017 mentre la scadenza prevista è anch'essa al 31 gennaio 2017; la Relazione consuntiva prevista per il 30 giugno 2018 è stata predisposta con un anno di ritardo);
- miglioramenti nella definizione ed esplicitazione all'interno del Piano del numero degli indicatori e dei target, soprattutto riferibili a dati certi e attendibili e proiettati alle tre annualità del piano (solo con successivo atto gli obiettivi strategici sono stati tradotti in obiettivi operativi annuali);
- miglioramento della sezione relativa all'albero della performance sviluppato nel Piano triennale in quanto nella Relazione annuale non sono stati inseriti i risultati organizzativi raggiunti per ciascun obiettivo (cfr delibera Anac n. 5/2012).

Il Ciclo della Performance, relativamente all'anno 2017, presenta, inoltre, le seguenti criticità:

- presenza di obiettivi non misurabili oggettivamente e scarsa evidenza dell'outcome;
- mancata evidenza degli scostamenti tra risultati e target;

- assenza di assegnazione di obiettivi di budget (metodica auspicabile per integrare la parte economica e quella organizzativo-programmatica);
- scarsa adesione degli obiettivi operativi alle misure presenti nel Piano Triennale della Trasparenza e della Prevenzione alla Corruzione.2017 – 2019;
- mancata evidenza delle risorse utilizzate;
- mancanza nel Piano delle Performance di indicatori e target riferiti ai tre anni di programmazione e ad almeno l'anno in corso;
- rendicontazione chiara dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati nel Piano delle Performance;
- mancata evidenza del grado di soddisfazione degli utenti e cittadini.

L'OIV auspica che il ciclo della Performance venga trasformato da atto meramente burocratico, come attualmente appare a chi scrive, a reale strumento strategico gestionale, mantenendone di conseguenza una tempistica coerente.

Va evidenziato anche il ritardo nella predisposizione del Piano della Performance 2019 – 2021 e nell'individuazione degli obiettivi organizzativi ed individuali 2019, obiettivi tra i quali, quanto meno, si auspica, vengano inseriti anche quelli di budget (per la qual cosa, attualmente, l'Amministrazione si avvale di un Comitato di Budget).

Preso atto degli esiti di tutte le verifiche, il processo di validazione si conclude con la **“validazione della relazione con osservazioni”**, dal momento che le principali criticità riscontrate sembrano poter essere corrette in occasione dei successivi Cicli della Performance.

Di conseguenza l'OIV avrà cura di verificare che l'Amministrazione recepisca adeguatamente le suddette osservazioni e ne darà conto nella prossima relazione sul funzionamento complessivo del Sistema.

Napoli 31 luglio 2019

Letto approvato e sottoscritto

Prof. Maria Triassi: Presidente _____ F.to _____

Ing. Mariella Leonardo: Componente _____ F.to _____

Prof Raffaele Picaro Componente _____ F.to _____

Contenuto inserito il 05-09-2019 aggiornato al 05-09-2019

Carte di lavoro anno 2017

Validazione Relazione sulla performance anno

Carte di lavoro

A	B	C	D	E	F
Riferimenti della Relazione e sulla performance	Oggetto di verifica ai fini della validazione	Descrizione del lavoro effettuato per l'analisi (anche sulla base di domande alle quali si vuole ottenere una risposta - CHECK LIST)	Le fonti di informazione (soggetti o documenti utilizzati)	di una rappresentazione visuale sintetica e complessiva del sistema deve essere proposto il medesimo albero sviluppato nel piano integrato dai risultati raggiunti	Doc. di rif. per gli esiti della verifica (E)
1	PRESENTAZIONE E INDICE	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT, discussione collegiale	Relazione	L'indice della relazione anno 2017 è strutturato secondo le linee guida CiVIT di cui alla delibera CiVIT n° 5/2012	Relazione sulla performance (del. 675/2019)
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT, benchmarking con altre relazioni di aziende simili, discussione collegiale	Relazione, sito istituzionale ASL, documentazione WEB su siti istituzionali di altre Aziende Sanitarie	Si veda il dettaglio dei punti successivi Nella relazione sono inserite considerazioni sul contesto esterno. Da migliorare l'evoluzione dei bisogni epidemiologici	Relazione Asl Na1Centro - Relazione performance altre Asl
2.1	Il contesto esterno di riferimento	"	"		"

					Nella relazione sono forniti i dati sull'amministrazione (la struttura dell'amministrazione, la platea cui i servizi si rivolgono, le prestazioni rese, ecc.) .	
2.2	L'amministrazione	"	"		L'argomento è trattato genericamente specificando solo una percentuale di raggiungimento della valutazione individuale al paragrafo 2.3	"
2.3	I risultati raggiunti	"	"			"
2.4	Le criticità e le opportunità	"	"		L'argomento è trattato in maniera esaustiva	"
3	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012	Piano triennale Performance 2017 - 2019 delibera n° 64/2017, Relazione, documentazione WEB su sito istituzionali, assegnazione obiettivi delibera 1134 del 28/12/2017		Si veda il dettaglio dei punti successivi	Piano triennale Performance 2017 - 2019 delibera n° 64/2017, Relazione, documentazione WEB su sito istituzionali, assegnazione obiettivi delibera 1134 del 28/12/2017
3.1	Albero della performance	"	Per il triennio 2017-19 è stato redatto il Piano della performance, approvato con Decreto n° 64 del 11/07/2017		L'albero della performance individua gli obiettivi strategici. Non sono individuati indicatori ed esiti attesi. Sarebbe opportuno correlare gli obiettivi strategici agli obiettivi individuati per il	n.a.

				Direttore Generale e alle risorse disponibili.
				Sono definiti gli obiettivi strategici. Gli stessi non si configurano, però, all'interno della relazione, come richiesto dalle Linee Guida, in un quadro espositivo che preveda la possibilità di confronto con indicatori, target e scostamenti (ed eventualmente analisi delle cause di anomalie e possibili soluzioni).
3.2	Obiettivi strategici	" Analisi della documentazione di valutazione (Schede organizzative ed individuali - relazioni ed evidenze documentali allegati)	Per il triennio 2017-19 è stato redatto il Piano della performance, approvato con Decreto n° 64 del 11/07/2017	/
3.3	Obiettivi e piani operativi		delibera n° 1134 del 28/12/20187, pubblicata a termine dell'anno a cui si riferiscono gli obiettivi stessi	1134 del 28/12/2017 La valutazione è fatta per ciascun dirigente a cui sono assegnati specifici obiettivi individuali. La scelta degli indicatori andrebbe maggiormente orientata verso quelli la cui
3.4	Obiettivi individuali	Negli atti del Ciclo non si evincono obiettivi individuali assegnati.	Atti del Ciclo	Atti del Ciclo

**rendicontazione
risulta più
affidabile e
tempestiva**

		Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT,			
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICI TÀ	benchmarking con altre relazioni di aziende simili, discussione collegiale.	relazione, bilancio preventivo (del. 667/2016) e consuntivo (del. 2402/2018)	E' riportato il riferimento al bilancio consuntivo e alla nota integrativa	
5	PARI OPPORTUNI TÀ E BILANCIO DI GENERE	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT, benchmarking con altre relazioni di aziende simili, discussione collegiale	Relazione	E' presente la sezione ma riguarda solamente la costituzione del CUG con atto n° 685 del 25/10/2017	Relazione
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMAN CE	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT, benchmarking con altre relazioni di aziende simili, discussione collegiale.	Relazione	Si veda il dettaglio dei punti successivi	Relazione
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della	"	Relazione	Non sono affrontati i temi richiesti	Relazione
6.2	performance	"	Relazione	Sono affrontati i temi richiesti	Relazione

Allegato 1	PROSPETTO RELATIVO ALLE PARI OPPORTUNITÀ E AL BILANCIO DI GENERE	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT, benchmarking con altre relazioni di aziende simili, discussione collegiale	Relazione (allegato 1)	Sono affrontati i temi richiesti ma non sono evidenti azioni intraprese	Relazione
Allegato 2	Tabella obiettivi strategici	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT, benchmarking con altre relazioni di aziende simili, discussione collegiale	Relazione, sito istituzionale ASL, documentazione WEB su siti istituzionali di altre ASL	Sono affrontati parzialmente i temi richiesti	Relazione
Allegato 3	Tabella documenti del ciclo di gestione della performance	Analisi della Relazione, verifica compliance con Delibera n° 5/2012 CiVIT, benchmarking con altre relazioni di aziende simili, discussione collegiale	Relazione, sito istituzionale ASL, documentazione WEB su siti istituzionali di altre ASL	La sezione presenta un riepilogo della documentazione relativa agli anni 2014 - 2018	Relazione

Contenuto inserito il 05-09-2019 aggiornato al 05-09-2019

Sintesi Carte di lavoro anno 2017

SEZIONE DI SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO ANNO 2017

DENOMINAZIONE

AMM.NE Altra amministrazione Asl Napoli 1 Centro

ALLEGATO 2.1

RIFERIMENTI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE (A)	OGGETTO DI VERIFICA AI FINI DELLA VALIDAZIONE (AREE DI VERIFICA) (B)	CONCLUSIONI RAGGIUNTE VALIDAZIONE	
		(H) (max 100 parole)	(SI/NO) (I)

1	PRESENTAZIONE E INDICE	L'articolazione dell'indice rispetta quanto richiesto dalla normativa e dalle linee guida CiVIT a vantaggio della comprensibilità e riferibilità generale delle informazioni soprattutto per portatori di interesse non "addetti ai lavori".	SI
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	Si veda il dettaglio dei punti successivi	SI
2.1	Il contesto esterno di riferimento	Il livello di compliance è sufficiente ai fini della validazione.	SI
2.2	L'amministrazione	Il livello di compliance è valido	SI
2.3	I risultati raggiunti	La relazione è parziale in quanto manca l'analisi dei trend storici e mancano dati relativi all'anno precedente	NO
2.4	Le criticità e le opportunità	Il livello di compliance è valido	SI
3	OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	Si veda il dettaglio dei punti successivi	NO
3.1	Albero della <i>performance</i>	La relazione non è conforme per quanto attiene il presente punto	NO
3.2	Obiettivi strategici	La relazione non è conforme per quanto attiene il presente punto	NO
3.3	Obiettivi e piani operativi	Il livello di compliance è sufficiente ai fini della validazione.	NO
3.4	Obiettivi individuali	Il livello di compliance è sufficiente ai fini della validazione.	NO
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	Il livello di compliance ed attendibilità è sufficiente ai fini della validazione.	SI
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	Il livello di compliance è appena sufficiente ai fini della validazione.	SI

6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	Si veda il dettaglio dei punti successivi	SI
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	Il livello di compliance non è sufficiente ai fini della validazione, così come la comprensibilità	NO
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della <i>performance</i>	Il livello di compliance è sufficiente ai fini della validazione, così come la comprensibilità	SI
Allegato 1	PROSPETTO RELATIVO ALLE PARI OPPORTUNITÀ E AL BILANCIO DI GENERE	Il livello di compliance è sufficiente ai fini della validazione, così come la comprensibilità	SI
Allegato 2	Tabella obiettivi strategici	Il livello di compliance non è sufficiente ai fini della validazione, così come la comprensibilità	NO
Allegato 3	Tabella documenti del ciclo di gestione della <i>performance</i>	Il livello di compliance è sufficiente ai fini della validazione, così come la comprensibilità	SI