



ASL Lecce

PugliaSalute

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832 215106

e-mail: div@asl.le.it

DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE PER L'ANNO 2020

RELAZIONE ANALITICA

(redatta ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 150/2009 e delle Linee
Guida n. 03/2018)

29 Giugno 2021

INTRODUZIONE

Con la presente relazione, l'Organismo Indipendente di valutazione della ASL Lecce descrive le modalità di svolgimento del processo di *Validazione* della Relazione sulla Performance dell'anno 2020 approvata dal Collegio di Direzione in data 25/06/2021.

Ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 150/2009 *“le PPAA., al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, redigono e pubblicano sul sito istituzionale, entro il 30 giugno la Relazione annuale sulla performance approvata dall'organo di indirizzo politico e validata dall'OIV che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato”*.

Il processo di validazione della relazione è quindi previsto dall'art. 14, comma 4, lett. c del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017 che stabilisce l'OIV *“valida la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali”*.

Inoltre, l'art. 14, comma 4bis stabilisce che *“gli OIV procedono alla validazione della Relazione sulla performance tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti dei risultati prodotti dalle indagini svolte da agenzie esterne di valutazione”*. Principio enunciato anche dall'art. 19bis così come modificato dal d.lgs. 74/2017.

La Relazione sulla performance persegue le seguenti finalità:

- è uno strumento di *miglioramento gestionale* grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare e ripensare gli obiettivi e le risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente al fine di migliorare progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- è uno strumento di *accountability* attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.

La validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV deve essere intesa come *“validazione”* dell'intero processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione e non come *“certificazione”* puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione. Inoltre, vengono definiti i criteri a cui l'OIV deve attenersi in tale processo di validazione ed in particolare:

- a coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
- 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 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 auto-dichiarate, 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, etc.);
- k chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche,
- l presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.

PROCESSO DI VALIDAZIONE E SOGGETTI COINVOLTI:

La validazione della Relazione sulla performance 2020 della ASL Lecce è il risultato di un articolato processo che ha coinvolto diversi soggetti e, in particolare:

- il Collegio di Direzione che in data 25/06/2021 ha approvato la Relazione per l'anno 2020;
- il Direttore Generale, che, come previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), ha coordinato le attività volte alla predisposizione della Relazione sulla performance, ha trasmesso all'OIV la Relazione da sottoporre a validazione e misurato la performance dei propri Dirigenti e del personale in staff;
- i Dirigenti che, con riferimento alle unità organizzative di propria competenza hanno misurato la performance dei Responsabili di UOC e del restante personale non dirigente nonché fornito tutti i dati al Direttore e all'OIV per le verifiche previste dall'art. 14, comma 4^{ter} del d.lgs. 150/2009;
- l'OIV che ha revisionato e validato la Relazione sulla performance, sulla base della metodologia definita nel presente documento e coerentemente alle indicazioni contenute nel d.lgs. 150/2009 e nelle Linee Guida n. 03/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- la Struttura Tecnica Permanente che ha supportato l'OIV nell'acquisizione di tutte le informazioni necessarie alla verifica, il Direttore Generale ed i Dirigenti durante tutto il ciclo della performance.

Nella tabella di seguito riportata sono evidenziati gli step del processo di misurazione e valutazione del ciclo della performance relativa all'anno 2020 connessi al processo di validazione della Relazione in coerenza con le disposizioni normative vigenti e le indicazioni contenute nel sistema di misurazione e valutazione interno.

Attività/Documento	Soggetti Coinvolti	Data	Note
Approvazione Bilancio di Previsione 2020/2021	Direzione Strategica e Area Risorse Finanziarie	Delibera n. 1321 del 31/12/2019	Approvazione nei termini
Approvazione PTPCT	Direzione Strategica e Responsabile PTPCT	Delibera n. 274 del 08/04/2021.	Approvazione nei termini
Aggiornamento 2020 del SMVP previo parere vincolante dell'OIV	Direzione Strategica e OO.SS.	Vedi nota.	Dopo l'invio alle OO.SS. per le osservazioni di loro competenza, l'aggiornamento del SMVP è in corso, ed ha subito ritardi a causa dell'emergenza COVID-19. Inoltre, l'Azienda ha provveduto ad acquistare un software specifico per la gestione del ciclo della performance.

Attività/Documento	Soggetti Coinvolti	Data	Note
Approvazione Piano della Performance	Direzione Strategica e Controllo di Gestione	Delibera n. 125 del 30/01/2020	Approvazione nei termini
Assegnazione degli Obiettivi Direttore e Dirigenti	Direzione Strategica e Controllo di Gestione	Nota assegnazione obiettivi n. 15682 del 03/02/2020 e rimodulazione con nota n. 137249 del 02/10/2020	Approvazione nei termini
Relazione Annuale del RPCT	Direzione Strategica e Responsabile RPCT	Relazione del 08/04/2021	Trasmissione e pubblicazione nei termini
Monitoraggio annuale obblighi in materia di trasparenza (Delibera ANAC 213/2020)	OIV e Responsabile RPCT	Nota del 17/06/2021	Trasmissione e pubblicazione nei termini
Trasmissione relazione annuale 2020 Dirigenti	Direttori di macrostruttura	Trasmissione relazioni annuali entro il 15/05/2021	Trasmissione nei termini
Trasmissione Schede di misurazione e valutazione del personale	Direttori di macrostruttura e di UOC, Direzioni Amministrativa e Sanitaria	Trasmissione relazioni annuali entro il 18/02/2021	Trasmissione nei termini
Trasmissione Relazione sulla Performance 2020 all'OIV per validazione	Direzione Strategica, OIV	Trasmissione Relazione all'OIV con email del 17/06/2021	Trasmissione nei termini
Validazione Relazione sulla Performance 2020	OIV	29.06.2021	Approvazione nei termini

MODALITA' DI VERIFICA DEI CRITERI DI VALIDAZIONE:

Nel paragrafo 4 delle Linee Guida n. 03/2018 vengono individuati precisi criteri a cui l'OIV deve attenersi per supportare il processo di validazione della Relazione sulla performance. Fermo restando i principi dettati dalla normativa vigente e dalle Linee Guida del DFP, lo scrivente OIV, durante l'intero ciclo della performance si affida, ove compatibili con le dimensioni organizzative e strutturali della ASL Lecce, agli strumenti tipici della pianificazione e del controllo (controllo di gestione, auditing, report gestionali e direzionali, incontri destrutturati etc.).

Di seguito sono riportati i criteri analitici previsti dalle Linee Guida n. 03/2018:

Criteria di Validazione previsti dalle Linee Guida n. 03/2018	Metodo di verifica	Oggetto Verifica
Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della Performance relativo all'anno di riferimento	Analisi Comparativa	Analisi della coerenza tra i dati contenuti nel Piano della Performance 2020/2022 e informazioni riportate nella Relazione sulla Performance 2020
Coerenza fra la valutazione della <i>performance organizzativa</i> complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione per l'anno 2020	Analisi Comparativa	Analisi della coerenza fra la valutazione della <i>performance organizzativa</i> complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione per l'anno 2020
Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano della Performance 2019/2021	Verifica Documentazione Analisi Comparativa	Analisi della coerenza tra i dati contenuti nel Piano della Performance 2020/2022 e dei risultati rendicontati nella Relazione sulla Performance 2020
Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza	Verifica Documentazione	Verifica della presenza, sia in fase preventiva, che consuntiva, degli obiettivi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle modalità di monitoraggio e controllo espletate
Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori	Verifica Documentazione	Uso di indicatori in prevalenza temporali.

Criteria di Validazione previsti dalle Linee Guida n. 03/2018	Metodo di verifica	Oggetto Verifica
Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione)	Verifica Documentazione Analisi Sistemi Interni Analisi Comparativa	Esame periodico dell'OIV delle informazioni riportate nelle relazioni intermedie anche attraverso richieste specifiche e incontri destrutturati. Esame periodico e finale da parte della STP della documentazione a supporto della Relazione Annuale con verifica analitica dei dati e delle informazioni.
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	Analisi Comparativa	Analisi della Relazione sulla performance con verifica delle informazioni in essa contenute rispetto a quanto rilevato dalla STP e dall'OIV nel corso della gestione
Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritti nella Relazione anche con riferimento a obiettivi non inseriti nel Piano	Approccio "Non Selettivo"	Tutti gli obiettivi sono contenuti nel Piano e rendicontati nella Relazione sulla Performance
Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP	Verifica Documentazione	Analisi della Relazione sulla Performance e verifica della conformità alle disposizioni normative vigenti e alle Linee Guida del DFP
Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, etc.)	Verifica Documentazione	Analisi della Relazione sulla Performance e verifica del livello di sinteticità
Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, l. presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, etc.	Verifica Documentazione	Analisi della Relazione sulla Performance e verifica del livello di chiarezza e comprensibilità

DOCUMENTI CONSULTATI:

Nel corso del processo di validazione sono stati consultati i seguenti documenti:

- a Piano Performance 2020/2022 approvato con delibera del 30/01/2020 n. 125;
- b PTPCT approvato con delibera del 08/04/2021 n. 274;
- c Bilancio di previsione 2020 e Piano degli Indicatori e dei Risultati attesi;
- d Schede Assegnazione Obiettivi Individuali e Organizzativi per l'anno 2020;
- e Schede rimodulazioni obiettivi trasmesse nel corso dell'anno 2020;
- f Report su fasi, tempi e contenuti dei documenti connessi al ciclo della performance dell'OIV;

g Rendiconto della gestione 2020 e Relazione sulla gestione e dei risultati attesi.

Si evidenzia che la ASL Lecce, viste le dimensioni strutturali, non dispone di una procedura informatizzata per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione della performance; tuttavia, l'Azienda ha acquistato un servizio applicativo di supporto per la gestione del ciclo della performance, che risulta attualmente in fase di implementazione. Tutte le attività sono espletate dai diversi soggetti coinvolti in coordinamento con il Direttore Generale, i Dirigenti, la STP e l'OIV.

Tali attività sono supportate da sistemi informativi interni quali la procedura di contabilità, il protocollo informatico, il sistema di rilevazione e gestione delle presenze e il sistema di controllo di gestione.

ANALISI CRITERI, CONCLUSIONI E OSSERVAZIONI A SUPPORTO:

A - COERENZA FRA CONTENUTI DELLA RELAZIONE E CONTENUTI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE RELATIVO ALL'ANNO 2020

Dall'analisi comparativa del Piano della Performance 2020 e della Relazione sulla Performance 2020, emerge una piena coerenza di contenuti. In particolare, la Relazione offre una rendicontazione analitica e puntuale di tutti gli *obiettivi individuali ed organizzativi* assegnati al Direttore Generale e ai Dirigenti nell'ambito del Piano della Performance 2020 secondo un approccio "non selettivo".

È da evidenziare che la Relazione, al fine di rispondere ai requisiti della sinteticità, della chiarezza e della comprensibilità, riporta in maniera sintetica tutti i risultati conseguiti nel corso dell'anno 2020 fornendo la possibilità per lo stakeholder, secondo un approccio multilevel, di poter approfondire i contenuti attraverso l'analisi dei relativi allegati all'interno del quale, per ogni obiettivo organizzativo e individuale, anche rimodulato nel corso dell'anno, sono state fornite informazioni quantitative e qualitative di dettaglio compreso eventuali scostamenti, risorse umane utilizzate (quantità) e connesse misure anticorruzione e trasparenza.

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, stante le limitazioni imposte dall'emergenza COVID-19, i connessi ritardi nell'inoltro della documentazione a supporto e l'impossibilità di espletare riscontri documentali integrati presso la sede, ha espletato la valutazione della performance organizzativa in concomitanza del processo di validazione.

La valutazione è pertanto basata sulla verifica documentale del grado di realizzazione degli obiettivi organizzativi assegnati e rendicontati nella Relazione. In tale contesto ha tenuto conto anche di altri fattori quali:

- la particolare struttura organizzativa della ASL Lecce;
- le profonde trasformazioni nelle dinamiche organizzative connesse all'emergenza COVID-19;
- il rispetto delle tempistiche previste dalle disposizioni normative e dal SMVP;
- le capacità di monitoraggio, controllo e rimodulazione delle attività e degli obiettivi;
- l'integrazione tra Piano della Performance e il PTPCT;
- le attività volte a supportare il processo di misurazione e valutazione della performance con la valutazione del grado di soddisfazione degli utenti che, a decorrere dal ciclo 2020, anche grazie all'introduzione delle Linee Guida n. 04/2019, trova espressa collocazione sia nel SMVP che nel Piano della Performance 2020.

Come già affermato in altre occasioni la validità dell'intero sistema, funzionale al continuo miglioramento dell'organizzazione e dei servizi all'utenza, è strettamente connessa alla capacità di individuare, in fase preventiva, obiettivi, indicatori e target rappresentativi del miglioramento delle condizioni di efficacia ed efficienza.

L'utilizzo di obiettivi generici e di indicatori principalmente temporali non garantisce sempre l'effettiva percezione della qualità delle attività svolte né permette una attenta valutazione delle relative performance. Tanto anche in carenza di strumenti di rilevazione esterna tra cui la verifica del grado di soddisfazione dell'utenza.

Tuttavia, si rileva una sostanziale coerenza tra la misurazione della performance organizzativa per le diverse Arce espressa nella Relazione ed i risultati effettivamente conseguiti.

C PRESENZA NELLA RELAZIONE DEI RISULTATI RELATIVI A TUTTI GLI OBIETTIVI (SIA DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA CHE INDIVIDUALE) INSERITI NEL PIANO

La Relazione sulla Performance contiene una rendicontazione puntuale di tutti gli obiettivi organizzativi e individuali assegnati al Direttore Generale e ai Dirigenti in coerenza con quanto previsto nel Piano della Performance 2020/2022.

Pertanto, tutti gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance 2020 (o nei documenti ad esso allegati/correlati), comprese rimodulazioni in corso d'anno, sono stati puntualmente rendicontati nella Relazione sulla Performance 2020 (e allegati).

D VERIFICA CHE NELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE SI SIA TENUTO CONTO DEGLI OBIETTIVI CONNESSI ALL'ANTICORRUZIONE A ALLA TRASPARENZA

A decorrere dal ciclo della performance 2020/2022 per tutte le Arce sono stati inseriti nel Piano della Performance gli obiettivi generali in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione. Ove non direttamente assegnati ai Dirigenti gli stessi, individuati nel PTPCT, sono monitorati dal RPCT.

Nel corso dell'anno 2020 il RPCT ha avviato le opportune verifiche al fine di monitorare il grado di raggiungimento delle misure previste dal PTPCT di cui ha dato evidenza nella Relazione annuale pubblicata in data 08/04/2021.

Pertanto, l'OIV attesta che nell'ambito del processo di misurazione e valutazione della performance complessiva si è tenuto conto anche degli obiettivi connessi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione come rendicontati nella Relazione sulla Performance 2020 e che le attività di controllo espletate e attestate dall'OIV ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. g) del d.lgs. 150/2009 non hanno rilevato sostanziali criticità.

E VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL METODO DI CALCOLO PREVISTO PER GLI INDICATORI

Dall'analisi degli obiettivi previsti dal Piano della Performance 2020 e rendicontati nella Relazione 2020 emerge una certa criticità relativamente agli indicatori utilizzati non sempre in grado di rilevare l'effettivo livello di efficienza, economica e di processo, delle attività svolte.

L'OIV rileva che nella maggior parte dei casi gli obiettivi sono misurati da indicatori di risultato (quantitativi/temporali) non supportati da *indicatori di qualità e/o efficienza*.

Sia il d.lgs. 150/2009 che le Linee Guida del DFP sollecitano un rafforzamento della *misurazione dei risultati* a supporto del processo di valutazione che da solo risentirebbe di una componente fortemente soggettiva. La misurazione dell'efficacia deve essere affiancata dalla misurazione dell'efficienza ai fini dell'effettiva misurazione del grado di miglioramento complessivo dell'organizzazione e dell'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico.

Le Linee Guida n. 03/2018, al paragrafo 2, in coerenza con il d.lgs. 150/2009, evidenziano inoltre che *“La Relazione è il documento attraverso il quale l'ente rendiconta tutti i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati*

evidenziando le risorse utilizzate", riferendosi a risorse umane (interne ed esterne), strumentali ed economiche. Al paragrafo 2.2 si sottolinea, inoltre, la necessità di *"aggiornare il quadro delle risorse umane, strumentali e finanziarie descritte nel Piano sia con riferimento alla quantità che alla qualità delle stesse nonché la relativa incidenza sul grado di raggiungimento degli obiettivi"*. L'OIV rileva che l'approccio relativo ad obiettivi, indicatori e target è suscettibile di miglioramento.

Gli obiettivi sono per la maggior parte abbinati ad indicatori di tempestività e poche volte associati ad indicatori di efficienza e/o di impatto. In alcuni casi la loro formulazione è generica e non adeguatamente rappresentativa della qualità del risultato programmato e raggiunto.

Tale approccio potrebbe determinare una distorsione del processo valutativo finale. L'utilizzo, infatti, di obiettivi generici e di indicatori principalmente temporali non garantisce l'effettiva percezione della qualità delle attività svolte né permette una attenta valutazione delle relative performance. Tanto anche in carenza di strumenti di rilevazione esterna tra cui la verifica del grado di soddisfazione dell'utenza.

Pertanto, compatibilmente con la piena attuazione del d.lgs. 91/2011, è necessario integrare gli obiettivi organizzativi ed operativi con indicatori e target di efficienza ed in ogni caso, nelle more dell'introduzione a regime di tale intervento normativo, è necessario potenziare l'attenzione in sede di pianificazione e programmazione degli obiettivi annuali e triennali affinché gli stessi siano in grado di rappresentare correttamente in termini quantitativi, qualitativi e temporali il miglioramento delle attività e degli output.

Tuttavia, tenuto conto dell'impatto dell'emergenza da COVID-19, questo Organismo ritiene che la criticità sopra evidenziata non sia tale da inficiare il processo di validazione ma che debba essere opportunamente segnalata e sottoposta ad osservazione in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida n. 03/2018.

F EFFETTIVA EVIDENZIAMENTO, PER TUTTI GLI OBIETTIVI E RISPETTIVI INDICATORI, DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI RISCONTRATI FRA RISULTATI PROGRAMMATI E RISULTATI EFFETTIVAMENTE CONSEGUITI, CON INDICAZIONE DELLA RELATIVA MOTIVAZIONE

Come già evidenziato nei punti precedenti, tutti gli obiettivi sono stati regolarmente rendicontati nella Relazione in coerenza con i contenuti del Piano della Performance, dando evidenza anche di quelli parzialmente conseguiti e degli eventuali scostamenti.

Sono stati rendicontati in modo analitico tutti gli obiettivi dei Dirigenti e del Direttore Generale con puntuale esplicitazione dei risultati programmati, delle attività svolte, dei risultati conseguiti, degli scostamenti rilevati con connesse motivazioni oltre che le misure in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

A margine dell'analisi, emergono alcune problematiche:

- Si rileva la necessità di programmare meglio gli obiettivi da conseguire nel corso dell'esercizio in modo da essere compatibili sistematicamente e temporalmente. Il tutto in considerazione delle diverse scadenze, degli output da produrre, delle sovrapposizioni di attività e delle risorse disponibili. La conseguenza di una programmazione non sistematica potrebbe determinare un scorretto utilizzo delle risorse, un mancato raggiungimento degli obiettivi ed un impatto negativo sulla performance complessiva;
- Alcuni obiettivi, privi di indicatori di efficienza e di impatto, sono stati assegnati in assenza di una reale mappatura delle attività e dei procedimenti con l'inevitabile conseguenza di riportare indicatori e target "troppo prudenti" e "poco motivanti". È pertanto necessario che sulla base delle attività istituzionali dell'Azienda, degli obiettivi da conseguire e delle competenze delle diverse Unità Organizzative si individuino obiettivi più motivanti, sfidanti e misurabili non riconducibili alle ordinarie attività.
- Tenuto conto delle tempistiche indicate dalla normativa vigente e dalle Linee Guida del DFP, è opportuno anticipare la fase di analisi, individuazione, condivisione e assegnazione degli obiettivi strategici e operativi con la definizione del bilancio preventivo, essendo lo stesso un programma che traduce in termini economici e finanziari

le attività e gli obiettivi che si intende perseguire per l'anno di riferimento.

G CONFORMITÀ DELLA RELAZIONE ALLE DISPOSIZIONI NORMATIVE VIGENTI E ALLE LINEE GUIDA DEL DFP

Dall'analisi di conformità rispetto al d.lgs. 150/2009, emerge la necessità di potenziare le iniziative volte alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza in relazione ai servizi erogati come previsto dall'art. 14, comma 4bis e dall'art. 19bis, oltre che dalle Linee Guida n. 04/2019 in materia di "Valutazione Partecipativa".

A tal proposito, l'OIV rileva che nel corso del 2020, non risulta essere stata realizzata una sistematica valutazione delle attività e dei servizi ai sensi di quanto disposto dall'art. 14, comma 4bis e dall'art. 19bis del d.lgs. n. 150/2009.

Tenuto conto di quanto già avviato dalla ASL per il ciclo 2019, delle indicazioni in materia di potenziamento dell'ascolto dell'utenza esterna e di quanto disposto dalle Linee Guida n. 04/2019, compatibilmente con le caratteristiche strutturali delle attività e degli output, è necessario completare nel corso del 2021, nell'ambito delle singole aree operative, tutte le ulteriori attività previste dalle suddette Linee Guida 03/2018 al fine di addivenire, per la rendicontazione del ciclo 2021, alla valutazione dell'impatto precepito dall'utenza di riferimento per le finalità previste dall'art. 14, comma 4bis del d.lgs. 150/2009. A tal proposito, l'OIV rileva che l'Azienda ha attivato sul proprio portale istituzionale sistemi di rilevazione della soddisfazione dell'utenza, al cui interno sono previsti tre differenti questionari riferiti, rispettivamente, ai plessi ospedalieri, ai servizi territoriali ed al Centro Unico di Prenotazione. Tuttavia, deve ancora essere implementato un sistematico approccio metodologico all'analisi dei dati ottenuti.

Con riferimento a quanto sopra esposto e tenuto conto dell'impatto delle azioni di contrasto alla pandemia da COVID-19, questo OIV ritiene che tale criticità non infici il processo di validazione ma che debba essere opportunamente segnalata e sottoposta ad osservazione in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida n. 03/2018 e n. 04/2019.

L'analisi di conformità della Relazione alle Linee Guida n. 03/2018 è di seguito riportata:

Riferimento Normativo (Linee Guida n. 03/2018)	Evidenze Analisi	Esito
Attività svolte e principali risultati raggiunti	Le informazioni sono riportate nella Relazione in coerenza con le indicazioni delle Linee Guida.	Conforme
Analisi del contesto interno	Oltre al quadro normativo di riferimento è fornita una sintetica esplicitazione degli stakeholder interni ed esterni.	Conforme
Analisi delle risorse umani, strumentali e finanziarie	Le informazioni relative alle risorse finanziarie e strumentali sono integrate con le informazioni presenti negli allegati e nel Rendiconto Consuntivo.	Conforme
Obiettivi Annuali	Nella Relazione sono riportati, in maniera sintetica, i risultati ottenuti con riferimento agli obiettivi individuali annuali assegnati al Direttore e ai Dirigenti in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida.	Conforme
Performance Organizzativa Complessiva	Nella Relazione sono riportate le modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa in coerenza con quanto previsto dal SMVP. I dati contenuti forniscono le informazioni specifiche relative alla performance organizzativa da sottoporre a valutazione dell'OIV.	Conforme
Misurazione e Valutazione Obiettivi Individuali	Nella Relazione sono riportati, in maniera sintetica, i risultati ottenuti con riferimento agli obiettivi individuali annuali assegnati in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida.	Conforme
Processo di misurazione e valutazione	Sono riportati i criteri per la misurazione e la valutazione della performance in coerenza con il SMVP. Manca la distinzione tra il processo di misurazione e quello valutazione seppur lo stesso è avvenuto in coerenza con le indicazioni del SMVP.	Parzialmente Conforme

H SINTETICITÀ DELLA RELAZIONE (LUNGHEZZA COMPLESSIVA, UTILIZZO DI SCHEMI E TABELLE, ECC.)

La Relazione, composta da 41 pagine, appare appropriata in considerazione della finalità del documento in rapporto alla dimensione istituzionale dell'ente. Per non appesantire il documento sono stati inseriti 8 allegati, che contengono tutte le informazioni e i dati di dettaglio per tutti gli obiettivi indicati nel Piano della Performance 2020. Soluzione adottata per garantire un bilanciamento tra l'esigenza di sintesi e di immediata comprensibilità delle informazioni chiave e la necessità di garantire la massima trasparenza sui dati e le informazioni connesse al ciclo della performance.

I CHIAREZZA E COMPRESIBILITÀ DELLA RELAZIONE (LINGUAGGIO, UTILIZZO DI RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE)

La relazione, pur esaustiva, non appare ancora pienamente conforme ai criteri di chiarezza e comprensibilità richiesti dalla vigente normativa. L'OIV sollecita l'adozione di adeguati supporti informativi quali box, figure, tabelle e icone identificative che facilitino la immediata comprensione dei concetti. Il linguaggio appare comunque appropriato in considerazione dei principali stakeholder dell'Azienda. L'esito della verifica è pertanto positiva con osservazioni.

RIEPILOGO ANALISI E ESITI VERIFICHE

Tenuto conto degli esiti di tutte le verifiche espletate, lo scrivente OIV conclude il processo procedendo alla "Validazione della Relazione con osservazioni" considerato che le principali criticità rilevate per il ciclo della performance 2020 potranno essere corrette sia nel corso del presente esercizio sia nel corso dei futuri cicli.

Criterio di Validazione previsto dalle Linee Guida n. 03/2018	Esito
A - Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;	Positivo
B - Coerenza fra la valutazione della <i>performance organizzativa</i> complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;	Positivo
C - Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;	Positivo

D - Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;	Positivo
E - Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;	Positivo <i>con Osservazioni</i>
F - Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);	Positivo
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;	Positivo
H - Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;	Positivo <i>con Osservazioni</i>
I - Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, etc.);	Positivo <i>con Osservazioni</i>
K - Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, etc.	Positivo <i>con Osservazioni</i>

Lecce, 29 giugno 2021

Il Presidente dell'OIV
Prof. Luigi Spedicato

