

RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO AL DOCUMENTO DI VALIDAZIONE

*Allegato all'attestazione di validazione della Relazione sulla Performance 2023
di ASL FG*

Premessa

La relazione che segue accompagna l'attestazione di **validazione con osservazioni** ed è redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di ASL FG.

La validazione della relazione è un atto previsto dall'art. 14, comma 4, lett. c del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, e stabilisce che 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*».

Il processo di validazione e le modalità di verifica

Il processo di validazione è stato svolto conformemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base di una istruttoria finalizzata a verificare il rispetto dei criteri stabiliti dalla normativa vigente e di quelli previsti nelle sopracitate linee guida.

L'OIV ha operato una serie di verifiche con le seguenti modalità e attingendo ai documenti disponibili:

- analisi della Relazione sulla performance 2023 approvata con deliberazione del Direttore Generale n. 1093 del 22/07/2024;
- analisi degli atti forniti dal Controllo di Gestione e dalla Struttura Tecnica Permanente per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture di ASL FG, come previsto dal Regolamento di Budget Operativo vigente;
- analisi delle relazioni di tutte le Strutture dei Dipartimenti aziendali con relative richieste di integrazione;
- audizione del Direttore Generale;
- riscontri tra Relazione e PIAO 2023-25 (sottosezione Performance);
- consultazione del sistema di misurazione e di valutazione della performance.

Si sottolinea, inoltre, che tutte le attività di monitoraggio, controllo e rendicontazione del ciclo della performance sono state effettuate sulla base di report gestionali richiesti alle Strutture dei Dipartimenti aziendali.

La verifica dei criteri di validazione

La tabella seguente riporta per ciascun criterio indicato nelle Linee Guida n. 3/2018 DFP l'oggetto della verifica concretamente svolta dall'Organismo e il suo impatto per la validazione.

	Criteri di Validazione (pag. 15 Linee Guida DFP n. 3/2018)	Oggetto della verifica	Impatto sulla validazione
a	Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti PIAO – sottosezione Performance relativo all’anno di riferimento	Analisi dei contenuti presenti nel PIAO 2023-2025 e della Relazione sulla Performance 2023	Positivo
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	Verifica dell’OIV delle valutazioni effettuate da ciascuna Struttura dei Dipartimenti aziendali	Positivo
c	Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia performance organizzativa che individuale) inseriti nel PIAO	Analisi degli obiettivi contenuti nel PIAO 2023-2025 e dei risultati rendicontati nella Relazione sulla Performance 2023	Positivo
d	Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza	Verifica della presenza degli obiettivi in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione	Positivo
e	Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori	Verifica degli indicatori utilizzati	Positivo
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)	Analisi delle risultanze del Controllo di gestione, tenuto conto delle relazioni delle Strutture dei Dipartimenti aziendali	Positivo con osservazioni
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	Verifica delle rendicontazioni trasmesse	Positivo con osservazioni
h	Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel PIAO	Verifica delle rendicontazioni trasmesse	Positivo
i	Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP	Verifica della conformità alle disposizioni normative vigenti e alle Linee Guida del DFP	Positivo con osservazioni
j	Sinteticità della Relazione	Verifica del livello di sinteticità della Relazione	Positivo
k	Chiarezza e comprensibilità della Relazione	Verifica di chiarezza e comprensibilità della Relazione	Positivo con osservazioni

Osservazioni

Di seguito, per ciascun criterio di validazione, si descrivono gli esiti delle verifiche e le osservazioni dell’OIV.

a. Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti PIAO – sottosezione Performance relativo all’anno di riferimento



La Relazione riporta la rendicontazione di tutti gli obiettivi assegnati nell'ambito del PIAO 2023-2025. Per esigenze di sintesi e di leggibilità gli obiettivi vengono riepilogati in tabelle organizzate per Strutture afferenti ai singoli Dipartimenti aziendali. In allegato il dettaglio degli obiettivi riferiti a ciascuna Struttura.

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 valutato la performance organizzativa secondo i criteri fissati nel SMVP. Per l'anno 2023 le valutazioni dell'OIV riferite ai singoli obiettivi coincidono con quelle riportate nella Relazione sulla Performance.

c. Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia performance organizzativa che individuale) inseriti nel PIAO

La Relazione riporta tutti gli obiettivi assegnati alle diverse strutture organizzative, a livello complessivo e di dettaglio.

d. Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza

Nel ciclo 2023 sono stati assegnati obiettivi trasversali che risultano legati alla prevenzione della corruzione e al rispetto degli obblighi di trasparenza.

e. Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori

Il metodo di calcolo utilizzato è costituito generalmente da un rapporto numerico di tipo quantitativo o da un valore assoluto da raggiungere. Il metodo di calcolo è pertanto piuttosto elementare e quindi non si ravvisano criticità da questo punto di vista. Nelle programmazioni successive va fatto uno sforzo per migliorare la qualità degli indicatori utilizzati, che non di rado sono di tipo dicotomico (SI/NO, fatto/non fatto).

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)

Gli indicatori associati agli obiettivi presenti nella Relazione 2023 sono rendicontati anche sulla base di fonti esterne (*in primis* il sistema informativo regionale Edotto, su dati NSIS) che assicurano oggettività alla misurazione dei risultati. Per alcuni indicatori la fonte dei dati è interna, soprattutto quando di tipo dicotomico (SI/NO, fatto/non fatto).

Ai fini della validazione 2023, l'OIV ha acquisito la documentazione probatoria utile alle attività di *audit* delle misure rendicontate dalle Strutture dipartimentali al Controllo di gestione, anche con integrazioni successive di dati. La documentazione è archiviata in apposite cartelle di lavoro presso la STP dell'Organismo.

In linea generale, la valutazione operata dall'OIV per l'esercizio 2023 ha fatto emergere la necessità di un miglioramento dei sistemi informatici e informativi a supporto del processo di programmazione e controllo, soprattutto dal punto di vista dell'integrazione delle varie basi dati. Allo stato attuale, è in corso di definizione un sistema informativo integrato (cruscotto) per il controllo di gestione e strategico.

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

Risultano scostamenti tra obiettivi programmati e obiettivi rendicontati, ma non è riportata la relativa motivazione. Taluni scostamenti sono limitati e relativi a tre strutture organizzative.



h. Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel PIAO

In assenza di una esplicita previsione da parte del Sistema di misurazione e di valutazione della performance, l'OIV ha dedotto che tutti gli obiettivi siano stati inseriti nel PIAO.

i. Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP

Conformità alle disposizioni normative vigenti (D.lgs 150/2009 come modificato da D.lgs 74/2017):

<i>Conforme</i>	Art. 6 Art. 14 comma 4 lettera c) Art. 15 comma 2 lettera b)
<i>Parzialmente conforme</i>	Art. 14 comma 4bis Art. 19bis
<i>Non conforme</i>	Art. 10 comma 1 lettera b)

L'analisi della Relazione sulla Performance alle disposizioni normative restituisce un quadro di conformità nel complesso positivo, ma da migliorare nei cicli successivi. Le parziali conformità riguardano soprattutto la partecipazione degli *stakeholder* interni ed esterni al processo di misurazione delle performance organizzative, che l'Amministrazione fatica ad estendere ad un'ampia gamma di servizi interni ed esterni: in particolare, per i cicli successivi sarà necessario introdurre iniziative strutturate volte alla misurazione degli indicatori degli standard di qualità dei servizi e alla misurazione del grado di soddisfazione degli *stakeholder* interni ed esterni, già in parte attuata con la registrazione e la pubblicazione dei dati sui reclami nell'ambito della Relazione 2023, ma da ritenersi non ancora completata.

La relazione non evidenzia obiettivi legati alla promozione delle pari opportunità per quanto risulta l'analisi di genere; in un'ottica di miglioramento, si suggerisce il collegamento tra gli obiettivi del Piano delle azioni positive e quelli della performance organizzativa.

La relazione risulta essere conforme alle Linee Guida n.3 DFP.

j. Sinteticità della Relazione

La relazione ha poco più di 100 pagine, cui si aggiungono le schede di dettaglio di rendicontazione degli obiettivi, lunghezza che risulta appropriata per le finalità del documento. I risultati degli obiettivi vengono riportati in forma tabellare sia a livello di sintesi (nel documento principale) sia in schede di dettaglio (allegate).

k. Chiarezza e comprensibilità della Relazione

La relazione ha un buon grado di chiarezza e comprensibilità che potrà senz'altro essere ulteriormente migliorato nel corso dei cicli successivi con l'introduzione di ulteriori grafici riepilogativi e tabelle sinottiche utili a rappresentare i risultati più rilevanti, anche e soprattutto in ottica integrata, come da PIAO 2023-2025.

In particolare, è opportuno migliorare la rappresentazione sintetica degli obiettivi strategici assegnati dalla Direzione ai fini della evidenziazione del valore pubblico dell'Azienda secondo una logica integrata.



ASL Foggia

PugliaSalute

Conclusioni

Tenuto conto degli esiti delle verifiche, l'OIV conclude il processo con la *validazione della relazione con osservazioni*, considerato che le principali criticità riscontrate non inficiano il processo di validazione.

L'OIV avrà cura di verificare che l'ASL FG recepisca adeguatamente le suddette osservazioni e ne darà conto nella prossima Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema.

Inoltre, come previsto dalle suddette Linee Guida, si procederà alle comunicazioni di cui all'art. 14, comma 4, lettera b) del d.lgs. n. 150/2009 ai fini dei successivi adempimenti di competenza.

IL PRESIDENTE
prof. Piervito Bianchi

I COMPONENTI
dott. ssa Maria Rignanese

dott. Alberto Russi