

Relazione di accompagnamento alla validazione della relazione sulla performance 2021 - FONDAZIONE PTV - POLICLINICO TOR VERGATA

Premessa

La Fondazione PTV Policlinico TOR VERGATA redige ogni anno un documento a consuntivo, chiamato Relazione sulla Performance, che evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, e rileva gli eventuali scostamenti.

Tale documento, secondo quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, deve assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità nella rappresentazione della performance organizzativa e individuale.

La Relazione, approvata dalla CDA in data 27.06.2022, deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). In particolare, la validazione dell'OIV consiste nella "validazione" del processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nella Relazione; essa quindi non si configura come una "certificazione" puntuale della veridicità dei dati concernenti i singoli risultati ottenuti dall'amministrazione.

Questo documento, pertanto, ha lo scopo di descrivere le modalità di svolgimento della procedura di validazione della Relazione sulla performance dell'anno 2021 da parte dell'OIV. In particolare vengono descritti i criteri utilizzati per la validazione della Relazione sulla performance, i metodi utilizzati per la verifica dei suddetti criteri e l'impatto per la validazione finale per ognuno dei criteri.

I criteri di validazione

I criteri di validazione sono rinvenibili nella normativa e nelle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP). In particolare, l'OIV valida la Relazione:

- «a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali» (art. dall'art. 14, comma 4, lett. c), del D.Lgs. n. 150/2009, come modificato dall'art. 11, comma 1, lett. c), sub 3) del D. Lgs. n. 74/2017);
- tenendo conto, ove presenti, «delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti» (art. 14, comma 4-bis e art. 19-bis del d.lgs. n. 150/2009);
- tenendo conto di, inoltre, «eventuali variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale» (art. 6 del d.lgs. n. 150/2009).

Le linee guida n. 3 del DFP a pagina 15 elencano inoltre una serie di 11 criteri in base ai quali effettuare la validazione.

Il processo di validazione

Il processo di validazione ha interessato i seguenti soggetti:

- il **Consiglio di Amministrazione** che, in data 27.06.2022, ha approvato la Relazione della performance per l'anno 2021;
- il **Direttore generale** e i **dirigenti** che, con riferimento alle unità organizzative di propria competenza, hanno misurato e valutato la performance, nonché fornito tutti i dati per le verifiche dell'OIV;
- la **Struttura Tecnica Permanente** che ha raccolto i dati, redatto la Relazione e ha supportato l'OIV nelle istruttorie e nell'acquisizione di tutte le informazioni necessarie alla verifica;
- l'**OIV** che ha effettuato le verifiche metodologiche e validato la Relazione sulla performance coerentemente alle indicazioni normative e ai criteri previsti dalle Linee Guida n. 3/2018 DFP.

Si rileva che il processo di validazione, si è svolto per la gran parte da remoto. I passaggi temporali essenziali sono stati i seguenti:

- marzo/maggio 2022: rilevazione dei risultati inerenti gli obiettivi programmati nel Piano delle Performance;

- giugno 2022: redazione e predisposizione bozza di Relazione sulla performance;
- giugno 2022: verifiche preliminari da parte dell'OIV sull'attendibilità dei dati misurati e valutati;
- 27 giugno 2022: approvazione della Relazione da parte del Consiglio di Amministrazione e contestuale trasmissione all'OIV della Relazione approvata;
- 30 giugno 2022: validazione della Relazione da parte dell'OIV;

Tutte le evidenze e i documenti collegati al processo di validazione e ai controlli e verifiche effettuate sono disponibili in un apposito archivio informatico accessibile alla Struttura Tecnica Permanente presso la UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

Esiti delle verifiche

Di seguito sono riportati per ciascuno dei criteri individuati nelle Linee Guida del DFP il metodo adottato per la verifica, l'attività di verifica e le conclusioni raggiunte e l'impatto per la validazione.

1. Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della *performance* relativo all'anno di riferimento

Metodo: analisi documentale comparativa

Esiti: L'analisi comparativa del Piano delle Performance 2021-2023 e della Relazione 2021 ha evidenziato la rendicontazione puntuale degli obiettivi previsti nel Piano e analisi di contesto coerenti.

Impatto per la validazione finale: **impatto positivo**

2. Coerenza fra la valutazione della *performance* organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di *performance* organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione

Metodo: analisi documentale comparativa

Esiti: La valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV coincide con il grado di raggiungimento degli obiettivi effettuati dai dirigenti e responsabili e riportate nella Relazione. Vi è quindi una piena coerenza tra le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione e i controlli effettuati dall'OIV. Si segnala tuttavia il SMVP attualmente vigente non prevede che la performance organizzativa venga valutata solo sul grado di raggiungimento degli obiettivi e non su altre dimensioni che concorrerebbero a dare una visione più completa dell'andamento complessivo.

Impatto per la validazione finale: **impatto positivo con osservazioni**

3. Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di *performance* organizzativa che individuale) inseriti nel Piano

Metodo: analisi documentale comparativa

Esiti: Nella Relazione vengono riportate in forma tabellare le performance organizzative per struttura relative agli obiettivi programmati nel Piano; i risultati collegati agli indicatori del sistema P.RE.VAL.E., non monitorabili dagli uffici aziendali, non sono stati inseriti poiché non disponibili nei termini di approvazione della relazione. Alcuni obiettivi sono stati sterilizzati dalla Direzione Sanitaria per cause non imputabili alle singole strutture.

Impatto per la validazione finale: **impatto positivo**

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

Metodo: analisi documentale

Esiti: Sono presenti obiettivi collegati all'anticorruzione e trasparenza che interessano alcune unità organizzative, e che sono riferite prevalentemente all'assolvimento degli obblighi sulla trasparenza. È auspicabile per il futuro una maggiore diffusione e trasversalità in più servizi tra obiettivi di performance e obiettivi collegati alla prevenzione della corruzione.

Impatto per la validazione finale: impatto positivo con osservazioni

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

Metodo: analisi dei resoconti a campione

Esiti: Premesso che gli indicatori non risultano declinati con metodi di calcolo complessi, l'esito delle verifiche effettuate dall'OIV su un campione di indicatori non ha evidenziato criticità in questo ambito. Gli obiettivi risultano essere adeguatamente rendicontati con abbondante documentazione di supporto.

Impatto per la validazione finale: impatto positivo

6. Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione

Metodo: analisi della documentazione di riscontro dei dati dichiarati

Esiti: Attraverso l'attività istruttoria e di raccolta della documentazione di riscontro operata dalla STP e dalla direzione generale e amministrativa si è operato una prima verifica dell'affidabilità dei dati dichiarati in sede di misurazione e valutazione. L'OIV ha inoltre avuto a disposizione tutta la documentazione di supporto in formato digitale e ha potuto quindi verificare la correttezza delle attività svolte, non registrando criticità di rilievo significativo. È visibile l'impegno dell'amministrazione di andare verso una maggiore digitalizzazione del ciclo delle performance, tuttavia permane la necessità di individuare sistemi informativi più avanzati e integrati per facilitare l'elaborazione dei dati e ridurre i tempi del processo di misurazione e valutazione.

Impatto per la validazione finale: impatto positivo con osservazioni.

7. 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

Metodo: analisi documentale

Esiti: nella Relazione non viene data evidenza analitica degli scostamenti riscontrati e della loro motivazione, tuttavia nella documentazione di dettaglio esaminata dall'OIV sono presenti tutti i giustificativi appropriati. Va però sottolineato come nella prima parte della Relazione, ampio spazio è stato dedicato alla trattazione dei principali risultati e del contesto di riferimento nel quale la performance si è collocata. L'OIV ritiene tale modalità di rendicontazione congrua rispetto al vigente SMVP, poiché vista la numerosità degli obiettivi, risulterebbe eccessivamente prolissa una evidenza più di dettaglio. Tutto considerato, si può quindi ritenere sufficiente l'analisi degli scostamenti, pur non essendo riportata per ciascun obiettivo non raggiunto o parzialmente raggiunto l'indicazione della specifica motivazione.

Impatto per la validazione finale: impatto positivo

8. Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritti nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano

Metodo: analisi documentale

Esiti: Si rileva che nel 2021 non è stata data applicazione come era inizialmente previsto, al nuovo SMVP, elaborato per tener conto delle nuove linee guida e del miglioramento progressivo dei processi. Il processo di misurazione e valutazione si è concluso in maniera conforme e nei tempi previsti, nonostante le difficoltà operative collegate alla situazione di emergenza Covid. Il PTV ha adottato un piano non selettivo e pertanto non sussistono ulteriori obiettivi non inseriti nel Piano. Si auspica l'attuazione, quanto prima, della nuova versione del SMVP che è in attesa del conclusivo processo di adozione.

Impatto per la validazione finale: impatto positivo con osservazioni

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

Metodo: analisi documentale

Esiti: È apprezzabile lo sforzo dell'Amministrazione di adeguare il format della Relazione alle disposizioni contenute nelle linee guida del DFP, elaborate prevalentemente per Amministrazioni Centrali, e dunque non sempre aderenti alle caratteristiche specifiche delle Aziende Sanitarie. Per quanto riguarda la conformità alla normativa vigente, si riportano nella tabella seguente gli esiti dell'analisi relativa agli articoli del d.lgs 150/2009 che fanno direttamente riferimento alla Relazione.

Impatto per la validazione finale: impatto positivo con osservazioni

Riferimento normativo d.lgs 150/2009	Commento	Conformità
Art. 16, comma 1 <i>Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione di cui all'articolo 14, comma 4, lettera c</i>	Sono intervenute variazioni degli obiettivi durante l'anno presentate in forma aggregata. Gli scostamenti significativi riscontrati fra i risultati programmati e i risultati effettivamente conseguiti sono stati evidenziati e motivati, anche se non in maniera analitica	Conforme
Art. 10, comma 1, lettera b) <i>La Relazione deve evidenziare "a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato"</i>	Presenza dei risultati di consuntivo per tutti gli obiettivi nella relazione, aggregati per tipologia Presenza del raccordo con le risorse umane e finanziarie Assenza delle informazioni relative alle pari opportunità e al bilancio di genere	Parzialmente conforme
Art. 14, comma 4, lettera c) <i>La Relazione deve essere "redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali".</i>	La Relazione ha una dimensione complessiva di 41 pagine. Sono presenti numerosi schemi, figure e tabelle che facilitano la immediata comprensione dei concetti. Il linguaggio è adeguato e comprensibile.	Conforme
Art. 14, comma 4-bis e art. 19-bis <i>Occorre tener conto delle "valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali"</i>	La Relazione riporta alcune iniziative collegate alla valutazione di soddisfazione dell'utenza di particolari servizi. Dato il grado di maturazione del Sistema e le difficoltà connesse con la complessità dei servizi forniti, non sono stati ancora predisposti specifici strumenti per la valutazione partecipata da parte degli utenti finali. Il protrarsi della situazione emergenziale ha rinviato ulteriormente l'adozione di più ampie e strutturate modalità di valutazione da parte dell'utenza.	Parzialmente conforme
Art. 15, comma 2, lettera b) <i>La Relazione sulla performance è definita dall'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione "in collaborazione con i vertici dell'amministrazione"</i>	La Relazione è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione ed è stata redatta con il contributo del Direttore Generale e della dirigenza amministrativa e sanitaria del Policlinico	Conforme

10. Sinteticità della Relazione

Metodo: analisi documentale

Esiti: Nella Relazione è stato fatto ampio uso di tabelle sinottiche e di rappresentazioni dei risultati che ne facilitano la lettura, nonostante la complessità di rendere la performance di una struttura sanitaria. La Relazione si può pertanto considerare redatta secondo criteri di sinteticità.

Impatto per la validazione finale: impatto positivo

11. Chiarezza e comprensibilità della Relazione

Metodo: analisi documentale

Esiti: La Relazione è stata redatta con un linguaggio chiaro e comprensibile, senza ricorso a termini tecnici o giuridici complessi e senza eccessivi rinvii normativi. È presente un indice e complessivamente il documento risulta facilmente consultabile.

Impatto per la validazione finale: **impatto positivo**

Riepilogo degli esiti e conclusioni

Preso atto degli esiti di tutte le verifiche, e tenuto conto che le osservazioni formulate non invalidano il processo nel suo complesso e che potranno essere superate nei cicli successivi, l'OIV conclude il processo di validazione con esito positivo.

Criterio di validazione	Impatto per la valutazione finale
1. Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento	<i>impatto positivo</i>
2. Coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione	<i>impatto positivo con osservazioni</i>
3. Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano	<i>impatto positivo</i>
4. Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza	<i>impatto positivo con osservazioni</i>
5. Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori	<i>impatto positivo</i>
6. Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione	<i>impatto positivo con osservazioni</i>
7. 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	<i>impatto positivo</i>
8. Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano	<i>impatto positivo con osservazioni</i>
9. Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP	<i>impatto positivo con osservazioni</i>
10. Sinteticità della Relazione	<i>impatto positivo</i>
11. Chiarezza e comprensibilità della Relazione	<i>impatto positivo</i>

Roma, 30.06.2022

F.to

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Antonella Messori

Emidio Di Virgilio

Patrizio Bruni