

1 copia X D E

000117

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo

**Organismo Indipendente di Valutazione**

16/5/2018

Prot. n. \_\_\_\_\_

Palermo, lì 14.05.2018

- DSA
- DA
- ANU
- Licita
- Bilancio

Al Commissario  
dell'AOUP "P. Giaccone"

SUA SEDE

(P. Giaccone, Palermo, 14/05/2018)

Oggetto: Trasmissione documenti validazione Relazione sulla Performance 2017.



Si trasmettono alla S. V., per le opportune determinazioni:

- a) la Relazione di Validazione della Relazione sulla performance relativa all'anno 2017;
- b) il documento di validazione della Relazione sulla performance.

Distinti saluti.

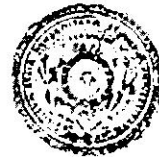
La Segretaria dell'OIV  
Rag. Loredana Marchese

*Loredana Marchese*

Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico "P. Giaccone"  
Direzione Aziendale

**R** 15 MAG. 2018

Prot. N. 0006683



**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

Prot. n. 26

Palermo, li 14.05.2018

Al Direttore Generale

e p. c. Dipartimento della Funzione Pubblica  
OIV  
performance@funzionepubblica.it

**DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA  
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

- A. L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo (AOUP), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del D. Lgs. n. 150/2009, come modificato dal D. Lgs. 74/2017 ha preso in esame, avvalendosi anche dei contenuti delle delibere dell'ANAC, la Relazione sulla *performance* per l'anno di gestione 2017, approvata dal Direttore Generale con deliberazione n. 445 del 09. 05. 2018 e inviata all'Organismo di Valutazione con prot. n. 02/PSA del 07.05.2018.
- B. L'OIV ha svolto il lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi nel corso delle informazioni acquisite presso gli uffici dell'AOUP e sulla base della documentazione presa in esame.
- C. La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati sono state tratte da informazioni gestite dai programmi informatici in uso al Controllo di Gestione.
- D. Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla *performance* 2017.

Luigi T. G. G.

Luigi T. G. G.



Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

**Relazione dell'OIV per la  
validazione della  
"Relazione sulla *Performance* 2018.  
Anno di gestione 2017"**

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009 e  
delle modifiche apportate dal D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017



## PREMESSA

In data 09 maggio 2018 la Direzione Generale ha emanato l'atto deliberativo n. 445 con il quale ha approvato la «*Relazione sulla Performance relativa all'anno di gestione 2017*». Il documento era stato anticipato all'OIV il 07 maggio via e-mail dalla Responsabile dell'UdS Programmazione e Sviluppo Aziendale, dott. Rosy Licata, che ricopre anche il ruolo di Responsabile della Struttura Tecnica Permanente presso l'OIV.

L'OIV, nelle sedute del 07 - 09 - 12 maggio, ha esaminato la relazione predisposta dagli Uffici e ha proceduto alla verifica della forma e dei contenuti in essa espressi.

\* \* \* \* \*

L'OIV, ha esaminato i contenuti della *Relazione sulla performance 2017* (da ora *Relazione*), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs. 150/2009, rinnovato dal D. Lgs. 74/2017, seguendo le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC di cui alla delibera n. 6 del 2012: "*Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance*" e successivi documenti.

La validazione della "Relazione" chiude il ciclo di gestione annuale della *performance* anno 2017 e, di conseguenza, libera la facoltà della Direzione Strategica di erogare la quota stipendiale legata al risultato.

Ai fini del rispetto degli obblighi della Trasparenza, la *Relazione sulla performance* deve essere pubblicata sul sito web aziendale.

Ai sensi del D. Lgs. 74/2017, art. 14, comma 4, lettera c), 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 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione*".

Inoltre, ai sensi della lettera d) del medesimo articolo 14 del D. Lgs. 74/2017, l'OIV *garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'art. 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.*

## FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

### FINALITÀ

Ai fini della validazione della Relazione predisposta dalla Direzione Strategica l'OIV è chiamato a verificare il corretto funzionamento del "Ciclo della performance" come richiamato dalla normativa vigente. L'atto di approvazione che viene rilasciato dall'OIV attribuisce efficacia alla Relazione sulla performance 2017, predisposta dalla Direzione Aziendale e autorizza tutti gli adempimenti conseguenti.

Con la validazione della Relazione, l'OIV:

- a) dichiara il completamento del Ciclo della performance di cui all'art. 4 del D. Lgs. 150/2009 avviato con l'assegnazione degli obiettivi 2017;
- b) attesta il passaggio, formale e sostanziale, del processo di assegnazione, misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale; verifica la rendicontazione dei risultati conseguiti, e apre all'attivazione del sistema premiante.
- c) verifica che la Relazione redatta dalla Direzione Generale soddisfi i criteri di:
  - a. conformità
  - b. attendibilità
  - c. comprensibilità

dei dati e di ogni altra informazione in essa riportata per mettere al corrente i cittadini e le imprese.

È appena il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 150/2009, qualora si proceda all'erogazione dei trattamenti e delle premialità in mancanza della validazione della Relazione sulla performance, l'Organo che ha dato la disposizione di pagamento si assume la responsabilità amministrativa della stessa.

L'OIV è chiamato a motivare le proprie osservazioni e decisioni, affinché l'Amministrazione possa utilizzarle per le future determinazioni, per l'attivazione dei processi di miglioramento continuo della performance e della correzione di eventuali criticità.

Stante la nuova normativa, il processo di validazione dovrà concludersi entro il 30 di giugno, in maniera anticipata rispetto al precedente previsto del 15 del mese di settembre. Ciò lascia più tempo per definire le nuove linee strategiche aziendali che confluiranno nel nuovo Piano Triennale sulla performance 2019-2021.

## PRINCIPI GENERALI APPLICATI

Questo OIV, ben consapevole di dover svolgere le funzioni di Organo terzo ed indipendente, in conformità con i contenuti della delibera ANAC n. 6/2012 precedentemente citata, ha perseguito, nella stesura della «Relazione di Validazione», il rispetto dei principi di "trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio", e dei criteri base d'indipendenza operativa e d'imparzialità di giudizio.

L'OIV ha proceduto analiticamente alla verifica della struttura e dei contenuti della Relazione al fine di esprimere in forma sintetica – come previsto – il proprio giudizio di validazione, senza esimersi dal suggerire eventuali critiche e proposte in un'ottica di miglioramento continuo della *performance* del sistema aziendale.

### 1. Oggetto della validazione

L'oggetto della validazione è la *Relazione sulla performance 2017* che la Direzione Strategica dell'AOUP ha esitato con la delibera sopra citata. L'OIV è chiamato a rilevare e ad analizzare le caratteristiche significative dei contenuti della Relazione e lo stile con cui è richiesto che sia presentata, che deve essere chiaro e facilmente accessibile.

Nella predisposizione delle proprie carte di lavoro, l'OIV:

- a) si è servito dei dati contenuti nella rete intranet aziendale ed ha raccolto le informazioni verificando i volumi di assistenza e le caratteristiche dell'attività di ricovero e ambulatoriale;
- b) ha fruito dell'accesso ai dati economici per l'analisi delle risorse consumate in funzione delle prestazioni erogate;
- c) ha tenuto altresì conto dei risultati sul grado di raggiungimento degli obiettivi, sia organizzativi che individuali, sia complessivi aziendali che di singole unità operative.

A tal fine, nella seduta del 09 maggio l'OIV ha esaminato le schede individuali e di valutazione congiuntamente con il Responsabile dell'Area Risorse Umane e i funzionari degli uffici. Appare necessario, a tal proposito, che l'art. 18 del D. Lgs. 150/2009, come modificato dal D. Lgs. 74/2017, **vieta espressamente la distribuzione in maniera indifferenziata o sulla base di**

**automatismi di incentivi e premi collegati alla performance in assenza delle verifiche e attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione previsti.**

In coerenza con le finalità della validazione, l'OIV ha verificato quanto segue:

- a) Per quanto riguarda la **conformità (compliance)** del documento è evidente la sua coerenza con le disposizioni contenute nel D. Lgs 150/2009 e s.m.i. e con le indicazioni di cui alla delibera ANAC n. 5 del 2012, in rispetto della quale ha adottato l'indice degli argomenti suggerito.
- b) L'**attendibilità** dei dati e delle informazioni contenute è stata verificata a mezzo dell'accesso ai report rilasciati dal sistema informativo dell'Azienda.

La Relazione riporta dati, tabelle e descrizioni dei risultati dell'assistenza sanitaria conseguiti dall'organizzazione aziendale nel 2017 nonché del lavoro oggettivo svolto dall'Amministrazione nel documentare quanto è stato realizzato.

La Relazione in maniera evidente tende a stabilire la linea di separazione tra i due periodi gestionali del 2017, nei quali si sono avvicendati Organi di direzione strategica differenti.

In merito alla **comprensibilità** la Relazione gode di un'esposizione piana, lineare e comprensibile, consentendo di essere diffusa tra i portatori di interessi appartenenti ai diversi ambiti culturali.

## **2. Il processo di validazione e la metodologia di verifica adottata**

Così come avvenuto negli anni precedenti, la redazione del documento ha coinvolto i Responsabili delle Aree amministrative, le unità di staff, l'U.C. Controllo di gestione, la Struttura Tecnica Permanente, e si è avvalsa di dati e informazioni provenienti dai vari uffici e strutture operative dell'AOUP.

Il processo di validazione da parte dell'OIV ha reso necessaria l'interlocuzione con la Direzione Strategica, con i Responsabili di alcune aree amministrative, e l'attuazione di verifiche sui contenuti e sui processi posti in essere.

L'OIV confida nell'ampia diffusione che la Direzione Strategica promette di dare al documento a tutti i soggetti interessati della *performance* del'AOUP, tra cui il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Palermo.



L'OIV ha radicato le proprie valutazioni su:

- a) i risultati emersi dalle verifiche di cui si è detto;
- b) i processi di monitoraggio operati dalla Programmazione e Controllo di Gestione;
- c) i documenti comprovanti il grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza.

L'OIV prende atto che, difformemente a quanto accaduto in anni precedenti, la Direzione Strategica, inviando la Relazione all'OIV prima dell'erogazione della quote stipendiali relative al sistema premiante, ha rispettato il dettato dell'art. 14, c. 6 del D. Lgs. 150/2009, come modificato dal D. Lgs. 74/2017, che così recita: "*La validazione della Relazione sulla performance di cui al comma 4, lettera c), è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III*".

A tal proposito, va tenuto presente che il premio di risultato negli anni precedenti è stato, invece, erogato dall'AOUP abitualmente prima della chiusura del ciclo di gestione della *performance*, cioè svincolato dal rilascio della Validazione della Relazione sulla *performance*. Tale criticità è stata reiteratamente evidenziata nei rispettivi verbali delle sedute dell'OIV e con note di segnalazione.

Si coglie l'occasione per ricordare che il ciclo della *performance* inizia con l'assegnazione degli obiettivi operativi; questi sono derivati dagli obiettivi strategici aziendali, componente fondamentale del Piano Triennale della Performance. Anche se il termine ultimo per la deliberazione di detto Piano è il 31 gennaio del primo anno di riferimento, il processo programmatico va concluso entro il mese di dicembre dell'anno precedente, pertanto, è buona norma avviarlo almeno dall'inizio del mese di ottobre.

L'OIV condivide e apprezza l'osservazione contenuta nella Relazione (p. 7), frutto di autoanalisi, che il ciclo di gestione della *performance* non deve essere inteso come puro adempimento, bensì come strumento organizzativo di supporto decisionale.

### **3. Criticità rilevate e proposte di miglioramento**

La Relazione sulla performance 2017 (p. 7) esterna una puntuale autocritica sulle insufficienze del ciclo di gestione della *performance* negli anni 2017 e, comprensibilmente, anche 2016, a causa della "*mancata integrazione dei sistemi*

informativi" aziendali con conseguente difficoltà al monitoraggio in corso d'opera e nel rispetto della tempistica.

Altra criticità denunciata è legata al ritardo con cui sono stati assegnati gli obiettivi alle unità organizzative, anche in conseguenza del ritardo nella redazione e approvazione del Piano Triennale della performance.

A tal proposito si deve tenere in considerazione:

- a) l'avvicendamento, prematuramente avvenuto nel mese di marzo 2017, tra il Direttore Generale uscente ed il Commissario Straordinario attualmente in carica;
- b) la conseguente nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo avvenuta solo nel successivo mese di luglio 2017;
- c) il trasferimento, nel rispetto delle norme e delle Linee Guida, delle funzioni della Prevenzione della Corruzione in capo alla Responsabile della Trasparenza sono state unificate nella Responsabile dott. Maria Cristina Lorenzini con delibera del Commissario Straordinario n. 467 del 22.05.2017. Per tale motivo, più volte nel corso del corrente anno, l'OIV ha interloquito con la responsabile unica.
- d) Le innovazioni apportate dal D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 sono intervenute in un momento in cui la Direzione Strategica ha dovuto anche fronteggiare la carenza in organico di diverse figure di vertice delle aree amministrative.

L'OIV, dal momento di nomina del Commissario Straordinario, ha avuto diverse interlocuzioni con la Direzione Strategica al fine di promuovere quegli atti che erano rimasti invariati al tempo dell'amministrazione precedente, e in particolare:

- a) La Relazione sulla *performance* nell'anno 2017, relativa all'anno 2016 è stata finalmente approvata con delibera n. 757 del 04 agosto 2017 e successivamente validata dall'OIV con decisione dell'11 settembre 2017.
- b) Il Piano Triennale della *performance* 2017-2019 è stato approvato con delibera n. 805 dell'11 settembre 2017.
- c) Nell'anno 2017 il Piano della Performance 2017-2019 non è stato aggiornato entro il termine previsto del 31 gennaio 2017, ma è stato deliberato dal Commissario Straordinario, succeduto con Delibera n. 805 dell'11.09.2017. Di conseguenza, gli obiettivi organizzativi sono stati assegnati tardivamente rispetto al termine previsto. Mentre nel 2018 il Piano Triennale della Performance 2018-2020 è stato deliberato con atto del Commissario Straordinario n. 79 del 31 gennaio 2018.

d) Anche se il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sono stati redatti in forma disgiunta, tuttavia, la responsabilità è in capo a un unico dirigente.

Appare, quindi, finalmente avvenuto un processo che si avvia verso la "normalizzazione" delle procedure di programmazione e controllo della performance rispetto alle tempistiche previste dalle norme e dalle Linee Guida ANAC, grazie all'azione della Direzione Aziendale.

Dall'analisi delle schede di valutazione individuale, condotta con il Responsabile dell'Area Risorse Umane sia relativamente alla Dirigenza che al Comparto, l'OIV ha potuto evincere che il risultato della valutazione individuale continua come negli anni precedenti ad essere generalmente indifferenziato e prevalentemente posizionato sul valore massimo del 100%.

Ciò, oltre a disattendere lo spirito della norma, che è quello di promuovere e premiare il merito, appare in contrasto sia con i risultati conseguiti negli obiettivi organizzativi emergenti dalla tabella di misurazione della performance organizzativa di cui alla nota prot. 6441 del 09 maggio 2018, sia con i valori emergenti dalle tabelle obiettivo contenute nella Relazione sulla performance. Appare evidente pertanto che i valutatori di prima istanza abbiano in maniera diffusa rinunciato ad effettuare una corretta valutazione delle performance individuali del personale e, altresì, non abbiano voluto utilizzare gli strumenti che la normativa rende disponibili in funzione della crescita del valore delle persone e delle performance aziendali.

A tal proposito i risultati dell'indagine sul benessere organizzativo relativi all'anno 2017, pur nell'esiguità della partecipazione (7,9%) mostrano bassi livelli di percezione sull'imparzialità delle decisioni da parte dei superiori gerarchici.

I risultati emergenti dalle schede di valutazione individuale sono del tutto incoerenti con i dati emergenti dal monitoraggio degli obiettivi organizzativi. Infatti, personale che opera in unità organizzative con percentuali di risultato che in alcuni casi arrivano anche a valori inferiori al 50% si è visto in massa conferire una valutazione individuale del 100%. Sembrerebbe, pertanto, che le motivazioni di risultati insoddisfacenti delle singole strutture organizzative non dipendano per nulla dall'attività dei singoli soggetti che vi lavorano, i quali invece sono da ritenere performanti al 100%.

Su tale criticità questo Organismo ha reiteratamente posto all'attenzione della Direzione negli anni passati la necessità di adottare azioni correttive che consentano di collegare le retribuzioni premiali ad una effettiva valutazione delle performance individuali realizzate sia dalla dirigenza che dal Comparto. Non

risulta, infatti, comprensibile come sia possibile ritenere pienamente performanti le risorse umane di una struttura organizzativa, quando la stessa consegue risultati non pienamente coerenti con gli obiettivi assegnati.

A tal proposito, il Dipartimento della Funzione Pubblica nel dicembre 2017 ha emanato le "Linee Guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance". Tali Linee guida sostituiscono le delibere CIVIT/ANAC 89/2010, 104/2010, 114/2010, 1/2012 paragrafi 3 e 4 e rinnovano il Ciclo di gestione della performance e il sistema di misurazione e valutazione della performance con coinvolgimento dell'OIV nell'erogazione di un parere vincolante. L'OIV ritiene, quindi, necessario che le criticità e tematiche sopradette siano affrontate nel prossimo piano triennale della performance 2019-2021 e che il regolamento interno in atto vigente sulla retribuzione di risultato venga modificato sulla scorta delle suddette Linee guida per la parte applicabile alle aziende sanitarie.

La Relazione riporta le principali criticità dichiarate dalla Direzione Strategica. Tale circostanza dimostra, finalmente, la consapevolezza di codesta Direzione della necessità di dover avviare azioni miranti alla soluzione dei problemi, che sembrano essere di sistema nell'AUOP. Essi richiedono l'individuazione e la messa in opera delle specifiche azioni di intervento ritenute strategiche dall'Azienda.

L'OIV ritiene, a tal proposito, di dover condividere e sottolineare quanto dichiarato dalla medesima Direzione Strategica, circa «l'importanza che riveste l'avvio puntuale del ciclo della performance». Infatti, il ritardo nella consegna degli obiettivi pregiudica negativamente il corretto susseguirsi delle varie fasi del ciclo di gestione della performance. Occorre, tuttavia, che alle condivisibili dichiarazioni di principio seguano finalmente azioni coerenti con le previsioni normative. Solo la tempestiva programmazione degli obiettivi può, infatti, assicurare la corretta applicazione delle risorse finalizzata al raggiungimento dei risultati attesi.

Si è riscontrato in passato come il ritardo nell'avvio del ciclo di programmazione non solo abbia impedito il raggiungimento di taluni obiettivi, ma sia stato spesso utilizzato come alibi per sfuggire al rigore della valutazione. Il ritardo dell'avvio ha reso altresì necessariamente superficiale il coinvolgimento degli stakeholder esterni: processo che necessita dei giusti tempi. Si apprezza, pertanto, la chiarezza con la quale l'Amministrazione ha messo in evidenza i punti di forza e i punti di debolezza del sistema di questa azienda: è auspicabile che essi costituiscano elementi di rilievo nel prossimo Piano Triennale della Performance 2019-2021.

Per quanto riguarda i risultati conseguiti dell'attività assistenziale risulta puntuale ed esaustiva la rendicontazione degli esiti della produzione assistenziale

e delle sue caratteristiche. Da apprezzare anche lo sforzo per la corretta assegnazione delle prestazioni al giusto regime di ricovero come da DA 2533/2013, come espressamente disposto dall'Assessorato Regionale della Salute. Di particolare attenzione l'orientamento all'elevata complessità, come del resto si addice a una struttura universitaria. Per quanto riguarda la gestione dei ricoveri, l'AOUP si è opportunamente orientata verso il perseguimento della complessità (aumento del peso medio dei DRG) e dell'appropriato utilizzo delle strutture e delle risorse.

Con riferimento alle informazioni raccolte dai pazienti sulla qualità complessiva del servizio erogato e, in particolar modo, sulla relazione tra i pazienti e il personale di assistenza, dalla relazione della Responsabile URP si coglie un importante giudizio differenziato tra la qualità del contatto al momento del ricovero e quello al momento della dimissione: percepito ottimo e completo nel primo caso e con elevata percentuale di gradimento, meno soddisfacente al momento della dimissione. Il dato statistico rilevato a livello aziendale non consente di dire se il disallineamento è diffuso ovvero concentrato in qualche unità operativa. L'analisi di tali dati è estremamente interessante per sviluppare progetti di miglioramento continuo non solo sotto gli aspetti tecnici, ma soprattutto etici e relazionali: il malato non deve mai essere trascurato. Sotto tale profilo l'Azienda ha aderito e anche ospitato la presentazione delle iniziative promosse dall'Assessorato volte a informare i pazienti e a migliorare la qualità della relazione tra gli stessi e il personale sanitario, anche con la diffusione delle brochure "Guida per il paziente che si ricovera" e "Relazione tra paziente e medico in ospedale".

Per quanto riguarda le attività di controllo interno si evince che queste non sono ancora funzionalmente integrate e tra loro coordinate come sarebbe necessario ai fini di un efficace svolgimento delle loro funzioni. L'OIV rileva, anche, che la Corte dei conti ha sollevato alcune criticità sui bilanci passati. L'OIV ritiene, altresì, opportuno rafforzare il sistema organizzativo preposto alla misurazione e valutazione della performance, estendendolo alle tematiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Infatti, in funzione del D. Lgs. 33/2013, modificato dal D. Lgs. 97/2016 il Piano Triennale della *Performance* e il Piano Triennale della *Prevenzione della Corruzione e Trasparenza* devono essere integrati e coordinati tra loro e devono contenere i rispettivi obiettivi strategici e operativi.

Nel clima di utile collaborazione con la Direzione Strategica aziendale non si può non rilevare che la delibera ANAC 1310/2017 sulle *Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d. lgs. 33/2013 come modificato dal d. lgs. 97/2016* prevede che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPC e gli obiettivi degli altri documenti di natura

programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione nonché con il piano triennale della *performance*.

### **3.1 Il processo di validazione e i soggetti coinvolti.**

L'OIV accompagna il processo d'analisi della Relazione motivando le proprie valutazioni per consentire all'Amministrazione di ricercare idonee e future soluzioni volte a colmare le criticità riscontrate, nonché a favorire il processo di miglioramento continuo.

Vengono indicati rilievi a corredo dei vari punti della Relazione, in modo che possano essere evidenziate le criticità emergenti e poste in essere azioni correttive; con soddisfazione l'OIV sottolinea che vi siano elementi positivi e fruttuosi, specie là dove emerge la comprensione delle criticità, auspicando che possano rappresentare un'opportunità per l'Amministrazione per promuovere misure migliorative nei prossimi anni gestionali.

### **3.2 La metodologia di validazione**

Si ritiene opportuno richiamare le conclusioni che l'OIV ha posto nella Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di misurazione, valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e che sono stati già sopra citati, soprattutto in riferimento al necessario rispetto della tempistica e alla qualità del processo.

L'approccio metodologico ha tenuto conto dell'analisi operata nei vari punti della Relazione della *performance* cercando di compararli con quanto previsto nel vigente Piano Triennale della *performance*: in particolare, sono stati presi in esami i risultati conseguiti e le procedure adottate, onde individuare margini di miglioramento di cui l'AOUP potrà tenere conto in sede di definizione delle prossime linee strategiche e di attuazione delle conseguenti azioni operative.

### **3.3 Tracciabilità ed evidenza del processo di validazione e del relativo approccio metodologico utilizzato**

- La Struttura Tecnica Permanente (STP) presso l'OIV, affidata alla responsabilità della Dott. Rosaria Licata, ha collaborato alla raccolta dei dati.
- Sono stati presi contatti con gli uffici interessati che hanno rilasciato idonea documentazione per la stesura della Relazione. In particolare:

- o Area Risorse Umane
- o Ufficio Relazioni con il pubblico
- o Area Economico Patrimoniale
- o UO Programmazione, Controllo di Gestione e Sistemi informativi
- o Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Ciò ha reso possibile la verifica dell'attendibilità delle informazioni ivi contenute.

### **3.4 Forma e contenuto delle carte di lavoro**

Come carte di lavoro l'OIV si è avvalso degli atti e della documentazione dell'UO Programmazione, Controllo di gestione e SIA, nonché della possibilità di accesso ai sistemi operativi informatici. Le Carte di lavoro vengono archiviate tra la documentazione dell'OIV.

*[Faint, illegible text or stamp]*