



Regione Siciliana



CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO



N. Prot. : 0006025
Data Prot. : 30-07-2020 13:45:53
Tipo Reg. : Entrata
Cod. Amm. : c_cl
Cod. AOO : c_cl_aoo



Al Direttore del Centro
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore della Formazione
All'Area Risorse Umane

e p.c.

All'OIV

SEDE

Oggetto: Trasmissione validazione Relazione Performance per l'anno 2019.

Ai sensi del vigente Regolamento della Performance, si trasmette la validazione della Relazione Performance per l'anno 2019 inviata dall'OIV.
Cordiali saluti.

La Referente della
Struttura Tecnica Permanente
(Dott.ssa Mariassunta Saia)

Validazione della relazione sulla performance 2019 del CEFPAS

Il 13 luglio c.a. è pervenuta all'attenzione dell'OIV la relazione sulla performance 2019 redatta dalla direzione del Centro, datata 9 luglio dello stesso anno; all'OIV spetta validare la Relazione stessa, garantendo in tal modo la correttezza, dal punto di vista metodologico, del processo di misurazione e valutazione svolto dall'amministrazione, nonché la ragionevolezza della relativa tempistica. L'OIV, nei giorni successivi, ha analizzato i singoli punti della relazione confrontandoli, in particolare, coi criteri indicati nella circolare n. 3 del novembre 2018, fino a provvedere alla validazione col presente atto.

In linea generale la validazione, prevista 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, è subordinata alla verifica che la Relazione sulla performance sia redatta "in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali".

Il DFP poi con la circolare n. 3 del novembre 2018, ha dettato linee guida per la redazione della relazione e nell'ultimo capitolo della stessa circolare ha indicato i criteri sulla base dei quali tale validazione può essere effettuata. I criteri sono i seguenti:

" 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 (cfr. paragrafo 2.3.3) 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 di 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 autodichiarate, 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, ecc.);

k. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.)."

Si esamina, dunque, la relazione, confrontando i contenuti della stessa con ciascuno dei criteri prima indicati:

a) coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento.

Per la verifica di questo punto occorre confrontare la descrizione dei risultati raggiunti con gli obiettivi indicati nel piano performance 2019. Questo costituisce l'allegato n. sei della relazione e da esso emergono quattro obiettivi strategici, con diciannove obiettivi operativi, di cui sette in relazione al primo obiettivo strategico, quattro per il secondo, cinque per il terzo e tre per il quarto.

In relazione al primo obiettivo (**PROMUOVERE IL CEFPAS IN AMBITO REGIONALE, NAZIONALE E INTERNAZIONALE**) nella relazione si legge: "Sono state sottoscritte convenzioni con aziende Sanitarie Provinciali ed Aziende Ospedaliere, con Enti comunali, Consorzi Universitari, società scientifiche, scuole ed Organizzazioni internazionali (American Heart Association di Dallas - Texas - USA) per la realizzazione di corsi, collaborazioni, tirocini nel corso dell'anno 2019 (Vedi Allegato I - Relazione del Direttore Amministrativo). In riferimento agli ambiti di interesse tematico più rilevanti nell'ambito del Programma nazionale e regionale di Educazione Continua in Medicina (ECM) e per il SSR, sono state realizzate molteplici iniziative su mandato dei due Dipartimenti dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e secondo le linee operative sviluppate a supporto dei Macro Obiettivi del PRP 2014-2018, prorogati per il 2019 (Vedi Allegato 2 - Relazione del Direttore della Formazione)".

In relazione al secondo obiettivo (**MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'OFFERTA FORMATIVA (RESIDENZIALE, IN HOUSE O A DISTANZA)**) si legge: "Per la formazione interaziendale e residenziale nell'anno 2019 i dati esaminati si attestano su 404 attività realizzate (corsi/moduli/seminari), per un totale di 603 giornate. Tutte le attività rientranti tra gli obiettivi programmatici sono state scrupolosamente curate a partire dalla fase di pianificazione. I contatti istituzionali con i dirigenti responsabili dei Servizi competenti afferenti ai Dipartimenti DPS e DASOE dell'Assessorato Regionale della Salute sono stati gestiti con puntuale osservanza della tempistica relativa alla preliminare progettazione e ai consequenziali adempimenti (calendarizzazione attività, selezione referenti scientifici e docenti, realizzazione). Sono stati realizzati progetti di Formazione in House ed interventi formativi in modalità decentrata (presso le sedi aziendali o in varie sedi provinciali) secondo requisiti rispondenti alle richieste delle Aziende e degli Enti committenti. Il totale delle attività realizzate nel 2019 è di 13 progetti, condotti su varie edizioni in più sedi provinciali, pari a 195 giornate di formazione. Per quanto riguarda la FAD - Formazione a distanza sono stati complessivamente realizzati 16 corsi, erogati per 43 classi virtuali (Vedi Allegato 2 - Relazione del Direttore della Formazione) Nel corso del 2019, inoltre, molteplici sono stati gli interventi migliorativi e manutentivi atti a migliorare la qualità sia delle aule e dei locali destinati alla formazione sia delle strutture dedicate all'accoglienza alberghiera. Sono state, infatti, collaudate le nuove attrezzature informatiche installate nelle aule didattiche e si è proceduralizzato l'allestimento del setting d'aula di volta in volta necessario in base all'attività formativa da svolgere. Si è inoltre proceduto ad attivare i controlli delle aule e delle camere con cadenza settimanale con aperture, ove necessarie, dei ticket di segnalazione guasti (Vedi Allegato I - Relazione del Direttore Amministrativo "

In relazione al terzo obiettivo (**ASSICURARE L'OTTIMALE PRESIDIO DEI PROCESSI DI DIGITALIZZAZIONE, TRASPARENZA E DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**) si legge: "E' stata avviata un'azione di pianificazione dei processi e delle attività volta, da un lato, ad assicurare la piena aderenza agli obiettivi specifici declinati ai punti 3.4 "Mappare i processi delle Aree funzionali alla luce della riorganizzazione degli uffici e individuare gli eventuali rischi corruttivi con il RCPT" e 3.5 "Presidiare le scadenze previste dalla normativa in materia di trasparenza amministrativa" e, dall'altro lato, a porre in essere un'attività di analisi e monitoraggio che ha costituito anche il presupposto metodologico e organizzativo all'effettuazione delle

rotazioni in atto nel corso dell'anno 2020. Sono stati effettuati costantemente gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di rendere trasparenti aree di attività del Centro che rivestono una specifica rilevanza nei processi interni e gestionali dell'Ente, anche attraverso controlli su autocertificazioni prodotte da dipendenti e soggetti esterni (Vedi Allegato 1 - Relazione del Direttore Amministrativo ed Allegato 2 - Relazione del Direttore della Formazione)".

In relazione al quarto obiettivo **(MANTENERE E RENDERE EFFICIENTI LE STRUTTURE E I PROCESSI GESTIONALI DEL CENTRO)** si legge: "Particolare attenzione è stata posta a tutti quei processi che riguardano il flusso documentale agli uffici del Centro migliorando e proceduralizzando la comunicazione interaziendale (Vedi Allegato 1 - Relazione del Direttore Amministrativo ed Allegato 2 - Relazione del Direttore della Formazione)".

Commento OIV:

La relazione dà conto dei risultati conseguiti rispetto ai quattro obiettivi strategici contenuti nel piano della performance; mancano, invece, informazioni sullo stato di attuazione degli obiettivi operativi; di tali obiettivi si rende però conto nelle due relazioni allegate, l'una del direttore amministrativo, l'altra del direttore della formazione, entrambe esaustive. Al riguardo, pare opportuno, per il futuro, onde cogliere immediatamente i risultati conseguiti, evitare rinvii dalla relazione a documenti allegati ed includere nella stessa relazione la descrizione degli esiti ottenuti, con tabelle schematiche che comprendano la descrizione degli obiettivi, con l'esposizione degli indicatori e dei risultati attesi, le attività svolte ed i risultati conseguiti.

b) coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva (cfr. paragrafo 2.3.3) effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;

Commento OIV:

Il sistema di valutazione in applicazione nel CEFPAS nel 2019 non prevedeva la valutazione della performance organizzativa complessiva; essa è stata introdotta nel 2020, per cui solo in occasione del ciclo della performance 2020 si potrà provvedere alla misurazione e valutazione della stessa.

c) presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;

Nella relazione si dà conto degli obiettivi assegnati al dirigente alla formazione e al direttore amministrativo, col rinvio alle schede di valutazione dei due dirigenti.

Commento OIV

Dalle schede di valutazione citate non emerge il risultato concretamente perseguito dall'attività dei due dirigenti, ma il punteggio assegnato a ciascuno dei due dal valutatore in relazione al contributo dagli stessi offerto per il raggiungimento dell'obiettivo; poiché si deve sempre tener presente che il fine della relazione è quello di consentire al lettore della stessa una facile comprensione di quanto è stato

realizzato, occorre che nella relazione venga descritto compiutamente in relazione a ciascun obiettivo quanto realizzato; così, per esempio, in relazione al primo obiettivo "Promuovere intese e collaborazioni con istituzioni universitarie e/o altri Enti pubblici" assegnato al dirigente amministrativo occorre dar conto di quali intese e collaborazione il dirigente si era reso promotore (come risulta invece nella relazione del direttore amministrativo); analogo ragionamento vale per gli obiettivi assegnati al dirigente alla formazione; per esempio, l'obiettivo " Realizzare eventi di rilievo per il confronto e/o l'arricchimento culturale su tematiche connesse alla salute e ai temi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019" richiedeva una puntuale descrizione degli eventi curati dal dirigente della formazione.

Inoltre nella relazione mancano informazioni sugli obiettivi assegnati ai due direttori d'area; questi ultimi hanno comunque redatto una relazione sull'attività da essi svolta, (allegata alla relazione sulla performance), da cui emerge il contributo offerto al perseguimento sia degli obiettivi strategici che di quelli operativi.

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

Nella relazione, all'allegato n. 5, viene pubblicata l'integrale relazione del RPTC, a fronte del fatto che nel piano performance erano due gli obiettivi operativi posti in materia (individuare gli eventuali rischi corruttivi e presidio delle scadenze in materia di trasparenza) nell'ambito dell'obiettivo strategico "Assicurare l'ottimale presidio dei processi di digitalizzazione, trasparenza e prevenzione della corruzione"; è nella relazione del direttore amministrativo, allegata al documento in esame, che si dà conto del perseguimento dell'obiettivo; nell'allegato si legge: " Le procedure adottate hanno consentito un notevole abbattimento della produzione di documenti cartacei e, fra questi, la fotocopiazione delle deliberazioni che vengono pubblicate nell'apposita sezione del sito web, rendendole pertanto contestualmente disponibili on line all'organo di controllo "Collegio dei Revisori". Sono stati effettuati costantemente gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di rendere trasparenti aree di attività del Centro che rivestono una specifica rilevanza nei processi interni e gestionali dell'Ente, anche attraverso controlli su autocertificazioni prodotte da dipendenti e soggetti esterni". Nella relazione del RPTC si dà conto poi dell'attuazione delle misure generali e specifiche anticorruptive

Commento OIV

Appare ridondante pubblicare l'intera relazione del RPCT, in quanto in tal modo si va al di là di quanto richiesto, determinando l'appesantimento della lettura e la non immediata messa fuoco dei dati richiesti. Si rende necessario per l'avvenire redigere nella relazione sulla performance uno specifico autonomo documento in materia, possibilmente con l'ausilio di tabelle.

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

Gli indicatori contenuti del piano (n.22) non contenevano particolari modalità di calcolo

Commento OIV

Nel piano della performance dei prossimi anni occorrerà prevedere indicatori che consentano di individuare con immediatezza i risultati ottenuti; per questo motivo, appare necessario indicare la situazione di partenza su cui si vuole intervenire; per esempio, “migliorare la qualità dell’accoglienza” comporta la preventiva illustrazione dello stato dell’accoglienza che si vuole migliorare e in quali aspetti.

f. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);

Non sono state utilizzate fonti esterne

Commento OIV

E’ questo il versante su cui occorrerà maggiormente lavorare (come per tante PA nel paese) per superare ogni margine di autoreferenzialità. L’art. 19 bis del D.Lgs n. 150/2009 offre una fonte esterna per l’acquisizione di dati utili a cogliere i buoni risultati della performance (gradimento da parte degli stakeholder); si tratta certamente, oltre che di un obbligo, anche di un’occasione per acquisire informazioni sull’andamento delle attività da soggetti esterni; questo naturalmente accanto all’introduzione di altre fonti interne.

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;

Tutti gli obiettivi risultano raggiunti al 100%

Commento OIV

La precisa descrizione della situazione di partenza potrà in futuro consentire di definire la percentuale di raggiungimento degli obiettivi con maggiore precisione

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

Non sono indicati altri obiettivi al di là di quelli contenuti nel piano

Commento OIV

Vi è un’accurata riflessione sul passaggio tra i due sistemi di valutazione; occorre allargare la rendicontazione alle diverse iniziative condotte su obiettivi non inseriti nel piano

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

L’indice della relazione e il suo sviluppo tiene conto in linea di massima delle linee guida

Commento OIV

La conformità della relazione alle disposizioni vigenti è puntualmente presa in esame nel presente documento di validazione

j. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);

La relazione è sintetica

Commento OIV

Va migliorata dal punto di vista della immediata comprensibilità, con un maggior utilizzo di tabelle

k. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.

E' presente un indice, il linguaggio è comprensibile, vi sono sei rinvii ad altrettanti documenti (Relazione del Direttore Amministrativo sulla performance organizzativa 2019, Relazione del Direttore della Formazione sulla performance organizzativa 2019, Scheda di valutazione individuale del Dirigente medico,- Scheda di valutazione individuale del Dirigente amministrativo, Relazione RPCT 2019, Obiettivi Performance 2019).

Commento OIV

Come più volte osservato rinvii contenuti nella relazione ad altri documenti non facilitano la lettura della stessa.

Sulla base delle considerazioni suesposte l'OIV, tenuto conto che con le osservazioni prima formulate non si sono evidenziate vere e proprie criticità, quanto motivi di riflessione per l'ente, al fine di migliorare sia la relazione che lo stesso piano (vedi descrizione indicatori), in modo che il ciclo della performance non sia vissuto come un semplice adempimento, ma come importante occasione di miglioramento

Valida

La relazione sulla performance 2019 adottata dal direttore del CEFPAS in data 9 luglio 2020.

19 luglio 2020

L'OIV del CEFPAS

