

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



Organismo Indipendente di Valutazione

Prot. n. 30

Palermo, li 11/3/2016

Al Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

Al Responsabile della Trasparenza

e p.c.

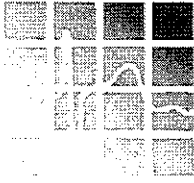
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministero per la Semplificazione e la Pubblica
Amministrazione
Dipartimento della funzione pubblica
Corso V. Emanuele II, 116
00186 Roma

Oggetto: relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni nell'anno 2015 (art.12, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 150/2009).

Come previsto dal D. Lgs. 150/2009 e in conformità a quanto disposto dalla delibera 23/2013 della CIVIT, si trasmette alle SS.LL. la relazione in oggetto.

Lo stesso documento viene contestualmente inviato in formato elettronico aperto alla Responsabile della Trasparenza, con cortese richiesta di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

Il Presidente
Dott. Renato Malta



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

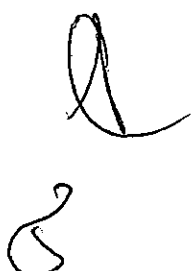
RELAZIONE
SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI
CONTROLLI INTERNI PER L'ANNO 2015

(art.12, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009)

DATA DI APPROVAZIONE: 04 LUGLIO 2016

Indice

1. Presentazione	2
2. Il funzionamento complessivo del sistema.....	2
A. Performance organizzativa	2
B. Performance individuale	4
C. Infrastruttura di supporto.....	6
D. Sistemi informativi	6
E. Monitoraggio dell'OIV sugli obblighi di trasparenza	7
F. Definizione e gestione di standard di qualità	7
3. Proposte di miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i>.....	8



1. Presentazione

La presente relazione è stata redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo (di seguito AOUP), in conformità a quanto previsto dalle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC).

L'OIV è stato rinnovato con delibera del Direttore Generale dell'AOUP n. 645 del 13 luglio 2015 e ratificato con provvedimento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota prot. n. 61790 del 05 novembre 2015.

I componenti dell'OIV sono: Dott. Renato Malta (componente interno, svolge la funzione di Presidente); Dott. Fabrizio Escheri (componente esterno); Dott. Ignazio Tozzo (componente esterno).

Nella Relazione, l'OIV riferisce sul *Funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni* (art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009) nell'ambito del ciclo della *performance* 2015, mettendo in luce gli aspetti più significativi.

La Relazione tiene conto dei seguenti documenti:

1. il Piano triennale della *Performance* dell'AOUP 2014-2016, adottato con deliberazione n. 101 del 31 gennaio 2014;
2. l'aggiornamento del Piano Triennale della *Performance* per l'anno 2015, adottato con deliberazione n. 129 del 11 febbraio 2015;
3. il Programma triennale per la Trasparenza e Integrità 2015-2017, pubblicato nel sito aziendale "Amministrazione Trasparente", alla voce "Disposizioni generali";
4. la Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, anno 2014, rilasciata dall'OIV con prot. n. 28 del 27 aprile 2015.

2. Il funzionamento complessivo del sistema

A. *Performance organizzativa*

Preliminarmente si evidenzia la necessità che questa AOUP adotti, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 150/2009, il provvedimento di disciplina del « Sistema di Misurazione e

Valutazione della Performance », secondo le direttive impartite dall'ANAC (ex CIVIT).

Nel Piano triennale della Performance 2014-2016, e nel suo documento di aggiornamento del 2015, sono stati individuati e descritti gli obiettivi strategici e i relativi indicatori di outcome e di risultato. Gli obiettivi operativi sono riferiti all'arco temporale specifico del 2015, mentre a quello del triennio gli strategici.

Gli obiettivi selezionati risultano rispondenti ai requisiti metodologici definiti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 150/2009 in quanto rilevanti e pertinenti, nonché specifici e misurabili.

Gli **obiettivi** strategici cui il Piano della Performance 2015 dell'AOUP di Palermo fa riferimento, sono quelli contenuti nel Piano 2014-2016. La loro pertinenza con la missione istituzionale, le strategie e le priorità dell'amministrazione può ritenersi soddisfacente. La loro individuazione e la metodologia adottata per la loro definizione hanno, infatti, garantito coerenza con la Missione, Visione e i Valori dell'AOUP.

Il contributo che gli obiettivi operativi forniscono al reale conseguimento degli obiettivi strategici sembra adeguato. Si rileva che obiettivi strategici e obiettivi operativi sono in relazione all'intero periodo del Piano della Performance. Nell'aggiornamento 2015 sono stati riproposti pressoché integralmente gli obiettivi che nel 2014 non sono stati pienamente conseguiti.

Gli **indicatori** degli obiettivi strategici sono stati selezionati per soddisfare i requisiti – come previsto dalla delibera ANAC (ex CIVIT) n. 88/2010 – quali la rilevanza, l'accuratezza, la temporalità, la fruibilità, l'interpretabilità e la coerenza. Essi reggono all'analisi di qualità prevista nel Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'AOUP. La soddisfacente qualità degli obiettivi strategici è il frutto del ricorso a indicatori già utilizzati e validati in altri processi di misurazione della performance delle aziende sanitarie ospedaliere, oltre già ad essere sperimentati in questa AOUP negli anni precedenti.

Gli indicatori associati agli obiettivi operativi sono specifici e adeguati a misurare le finalità assistenziali che si intendono perseguire.

I **target** degli obiettivi strategici sono stati calcolati sulla base dei valori storici, qualificandosi, in generale, come miglioramenti di ciascun indicatore nel periodo preso in esame. Mancano, pertanto, ipotesi di benchmark con analoghe istituzioni assistenziali territoriali.

Alcuni target degli obiettivi operativi, per loro natura, non sono stati calcolati sulla base di valori storici. Gli obiettivi operativi presenti nel Piano nella maggior parte dei

casi propongono sia obiettivi perseguiti dall'amministrazione regionale sia obiettivi rivolti a superare criticità dell'AOUP.

Il Ciclo della performance prevede una fase di **monitoraggio intermedia** al fine di verificare lo stato di avanzamento della performance in tutte le sue articolazioni.

La delibera ANAC n. 6/2013 auspica che le amministrazioni effettuino, almeno con cadenza semestrale, i monitoraggi sullo stato di avanzamento degli obiettivi, al fine di intraprendere tempestivamente eventuali azioni correttive durante il corso dell'anno. In questa AOUP il Ciclo della performance è iniziato a luglio 2015, con il rilascio degli obiettivi operativi e i criteri per la misurazione e valutazione delle performance individuali. Questo punto rappresenta una severa criticità del processo e che già l'OIV aveva segnalato negli anni precedenti. Si coglie l'occasione per ricordare che il processo di assegnazione degli obiettivi debba essere concluso entro il mese di ottobre dell'anno antecedente a quello di riferimento: pertanto, il ritardo nell'assegnazione degli obiettivi costituisce un serio elemento di criticità che compromette *ab initio* il regolare funzionamento del ciclo della performance.

L'OIV rileva che nel 2015 l'Amministrazione non ha provveduto all'effettuazione di monitoraggi intermedi sul ciclo di gestione della performance, ad esclusione di un rilevamento da parte dell'UO Programmazione e Controllo di Gestione del risultato operativo parziale delle singole UO al 31 agosto: a tal fine, auspica l'opportunità di procedere in futuro con tali monitoraggi.

Il grado di condivisione della metodologia è migliorabile. L'assenza di dati su eventuali occasioni di formazione o comunicazione specifica non consentono di valutare pienamente l'effettiva conoscenza e condivisione della metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa da parte del personale dell'AOUP e degli stakeholder.

Il grado di efficacia degli strumenti di rappresentazione della performance e i sistemi di reportistica, appaiono adeguati, anche se non tempestivamente azionati.

Anche la scheda predisposta per l'assegnazione degli obiettivi appare chiara e dai contenuti ben definiti.

B. Performance individuale

Nel luglio 2015, l'Amministrazione ha rilasciato, unitamente agli obiettivi organizzativi, i criteri per la valutazione individuale del personale sia medico-sanitario che delle aree amministrative (v. allegati).

Non risulta formalizzato il processo con il quale i Direttori delle UO procedono all'assegnazione degli obiettivi e dei criteri di valutazione per il personale afferente,

sia della dirigenza che del comparto. Appare, quindi, auspicabile che venga costruita la modalità di assegnazione degli obiettivi e del conseguente monitoraggio, al fine di rilevare eventuali criticità di processo: ciò andrebbe fatto nel documento che descrive il « Sistema di misurazione e valutazione della performance ».

Inoltre, nel 2015 non risultano essere stati effettuati monitoraggi intermedi sulla raccolta dei risultati degli obiettivi individuali per i Direttori delle unità operative, mentre nel mese di settembre l'UO Programmazione e Controllo di Gestione ha inviato i risultati al 31 di agosto degli obiettivi organizzativi delle unità operative: a questo non risulta avere fatto seguito un momento dialogico sul grado di raggiungimento degli obiettivi e sull'analisi delle criticità per le misure correttive.

Mancando la **fase di monitoraggio nel corso dell'anno**, come prima puntualizzato, si desume che il processo non è adeguatamente presidiato. Ciò fa ritenere che lo stesso sia inefficace a ottenere quella modifica dei comportamenti e delle performance individuali e di sistema che la norma vuole venga conseguita.

Con riferimento alle **modalità della comunicazione della valutazione finale** al valutato, la modalità della procedura di valutazione prevista dalla norma è fondata sul colloquio tematico tra soggetto valutato e valutatore di I istanza. Non vi è evidenza della formula adottata da questa AOUP per la corretta realizzazione del necessario processo dialogico, anche perché nel Regolamento aziendale per la produttività non si fa riferimento a nessuna specifica procedura, come già in passato segnalato.

Con riferimento agli esiti della valutazione 2015, l'Azienda nei primi di luglio ha reso noti i risultati degli obiettivi organizzativi delle singole unità operative ed aree e quelli relativi alla valutazione individuale.

L'Azienda, nel 2015, aderendo agli inviti dell'POIV, ha reiterato l'**indagine sul benessere organizzativo**, attraverso il questionario di rilevazione recuperato dal modello proposto dall'ANAC, e al fine di operare un'analisi quanto più dettagliata possibile. L'indagine ha visto la partecipazione di un maggior numero di dipendenti rispetto alla precedente esperienza. I risultati sono stato oggetto di analisi da parte di questo Organismo che ha relazionato al riguardo alla Direzione Generale in ordine ai punti di forza e di debolezza maggiormente rilevanti.

Con riferimento, poi, al **grado di condivisione** del « Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale », l'POIV rileva che:

- a) non è presente in Azienda un documento che illustri il Sistema di misurazione e valutazione della performance;
- b) nel 2015 alcuni dipendenti hanno chiesto la revisione della valutazione effettuata per l'anno 2014;

- c) dati sulla condivisione del sistema di misurazione sono stati rilevati all'interno della più ampia indagine sul Benessere Organizzativo.

C. Infrastruttura di supporto

Come segnalato nella relazione dell'anno precedente, non è ancora disponibile un sistema informativo di supporto al ciclo della gestione della performance, con cui i direttori possono monitorare in corso d'opera il processo di assegnazione, misurazione e valutazione della « performance individuale », mentre sono disponibili una serie di report rilasciati nell'intranet aziendale con cui potere monitorare il grado di avanzamento degli obiettivi organizzativi.

L'OIV ha operato sino al 31 dicembre 2015 senza il supporto della Struttura Tecnica Permanente, per cui, questo Organismo, per la raccolta delle informazioni si affida abitualmente all'UO Programmazione e Controllo di Gestione, il cui responsabile è componente interno di questo organo. Si rileva, comunque, che tale funzione vicariante è del tutto insufficiente a coprire il cumulo di impegni e compiti richiesti, che non sono solo significativamente crescenti, stante la normativa vigente, ma esigono un maggior impegno al fine di superare la complessità organizzativa e procedurale che nell'AOUP presenta il Sistema di misurazione e valutazione della performance.

D. Sistemi informativi

Il nuovo "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017" è stato redatto in ottemperanza agli articoli 11 e 15 del D. Lgs. 150/2009 e sulla base delle linee guida dell'ANAC.

Il documento è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito, come previsto dal decreto legislativo del 14 marzo 2013, n. 33, dove, peraltro, tutte le informazioni e i documenti sono presentati in formato aperto, direttamente accessibili e riutilizzabili, anche se l'Azienda deve compiere uno sforzo ulteriore per il completamento degli obblighi informativi.

In tale ottica, vanno accolti tutti gli adempimenti previsti dall'applicazione della legge n. 190/2012 recante misure per la prevenzione della corruzione, di cui la trasparenza ne è efficace strumento di realizzazione.

Si rinnova la raccomandazione, in armonia con quanto disposto dall'ANAC, della piena applicazione del D. Lgs. 33/2013 per il riordino della disciplina riguardante gli

obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, in modo che gli stakeholder siano messi in grado di individuare rapidamente gli argomenti di interesse nonché di effettuare confronti tra i Programmi delle diverse aziende sanitarie.

Come indicato dal D. Lgs. n. 33/2013 e dalla delibera ANAC n. 105/2010, le giornate della Trasparenza sono considerate la sede opportuna per fornire informazioni sul Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, nonché sul Piano della Performance, a tutti gli stakeholder a vario titolo interessati e coinvolti.

L'AOUP ha celebrato la Giornata della Trasparenza.

E. Monitoraggio dell'OIV sugli obblighi di trasparenza

L'OIV, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del D. Lgs. n. 150/2009 e delle successive delibere ANAC n. 2/2012 e n. 50/2013, ha effettuato nel corso del 2015 diversi incontri con la Responsabile della Trasparenza, regolarmente verbalizzati e nel mese di gennaio 2016 ha esitato il documento di attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

L'OIV ha rilevato che l'AOUP non ha colmato le lacune già segnalate nelle precedenti relazioni.

A quest'ultimo riguardo l'OIV ha invitato il Responsabile della Trasparenza ad una più efficace incisività nella verifica del rispetto degli obblighi fissati dalla norma, e ad operare in raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Ha altresì segnalato alla Direzione Generale, nei verbali delle proprie sedute, le criticità rilevate per l'adozione dei provvedimenti idonei.

F. Definizione e gestione di standard di qualità

In riferimento all'attuazione di quanto prevede la delibera ANAC n. 88/2010 e successivi aggiornamenti, l'OIV non ha notizia che l'Azienda abbia provveduto a definire i propri standard di qualità.

3. Proposte di miglioramento del Ciclo di gestione della *performance*

L'OIV rileva che rispetto agli anni precedenti non sono stati effettuati miglioramenti sostanziali e che le criticità di processo nel Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale sembrano essersi cristallizzate.

Per quanto riguarda la *performance organizzativa*, si rileva che gli obiettivi continuano ad essere assegnati tardivamente rispetto a quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009, non consentendo, di conseguenza, il regolare sviluppo del ciclo della gestione della performance.

Per quanto riguarda la *performance individuale*, in particolare, appare necessario avviare un programma di affiancamento ai direttori delle unità operative per l'assegnazione degli obiettivi individuali e del monitoraggio sul loro perseguimento, al fine dello sviluppo professionale e comportamentale della risorsa umana.

Si segnala altresì l'esigenza che la procedura di valutazione conduca a risultati differenziati rispetto alla performance dei valutati, in quanto continua a registrarsi il fenomeno dell'appiattimento verso il 100% dei giudizi valutativi, così come evidenziato dalla tabella seguente.

Fasce percentuali	Dirigenza Medica (%)	Dirigenza Sanitaria (%)	Dirigenza A.T.P. (%)	Comparto (%)
100%	78,5	82,0	78,3%	88,1
99-95%	8,4	1,5	5,8	7,5
94-90%	7,2	9,0	10,1	3,8
89-80%	4,6	4,5	4,3	0,5
< 80%	1,4	3,0	1,5	0,4
Totale unità valutate	503	67	69	1.518

Allegati

E. P.
Allegati

FORMAT

UO _____ – Direttore: Prof. _____

Obiettivo organizzativo						
Area di intervento	Obiettivi	Modalità di calcolo	Peso	Risultato Rimborsi / Costi 2014	Risultato 2015	Fasce per l'attribuzione del premio di produttività
Equilibrio tra produzione e costi	Miglioramento del rapporto tra il valore della produzione in termini tariffari e i costi.	Si rimanda al testo	100			≤ 1,05 – insufficiente: 35% 1,06 ÷ 1,10 – sufficiente: 50% 1,11 ÷ 1,20 – buono: 75% 1,21 ÷ 1,25 – ottimo: 90% ≥ 1,26 – eccellente: 100%
Valutazione individuale						
Governo delle attività dell'UO	Correzione di inefficienze e criticità	Assenza / presenza di eventi negativi	100		____ (%)	
Peso complessivo conseguito:						Risultato finale conseguito:

1. Obiettivi organizzativi

Ai fini della misurazione dell'obiettivo organizzativo verranno presi in considerazione i seguenti *item*:

- a) Produzione: risultato economico in termini tariffari della produzione in regime ordinario, diurno, DSAC, ambulatoriale, costi per prestazioni fornite ad altre aziende, quota intramoenia dell'Azienda e altri proventi per l'Azienda derivanti, ad esempio da attività di *outsourcing* per progetti di ricerca su fondi ministeriali, regionali e privati.
- b) Costi: materiali di consumo, farmaci (escluso i farmaci a rimborso dei File F e T), prestazioni interne (Radiologia, Laboratori di Analisi, Consulenze, ed ogni altro costo rilevabile ai fini della diagnostica), personale, manutenzioni (da imputazione diretta o per quota secondo il numero di unità di personale o i metri quadri di superficie occupata).

2. Valutazione individuale

Ai fini della valutazione individuale verranno presi in considerazione i seguenti *item*:

- a) Per le competenze gestionali: corretta gestione della cartella infermieristica, della scheda del dolore; prevenzione del rischio cadute nell'anziano e utilizzo della scala Morse, corretto utilizzo della scheda unica di terapia, reclami dell'utenza a buon fine, mancata notifica delle malattie infettive e delle reazioni avverse da farmaci, soddisfacimento del target previsto dall'Assessorato per gli obiettivi "esiti", l'osservanza delle norme della JIC, corretta applicazione delle norme sulla gestione del rischio clinico e delle norme di buona pratica clinica, corretta compilazione della cartella clinica; adeguato trattamento dei rifiuti speciali e dei rifiuti in genere, accuratezza nella compilazione delle SDO e quanto può essere utile per valutare le competenze manageriali di un direttore di unità operativa complessa.
- b) Per la leadership, i seguenti *item*:
I comportamenti individuali, compresa la motivazione del personale, la costruzione e la sorveglianza di un buon clima interno all'UO, lo sviluppo delle competenze e la promozione dell'aggiornamento del personale, la riduzione dell'assenteismo.



Modalità di calcolo del risultato organizzativo:

- a) Il risultato di partenza è il dato storico del Rapporto tra i rimborsi e i costi nel 2014 di cui alla scheda distribuita il 13 aprile in assemblea plenaria convocata dal Magnifico Rettore, qui allegata. Il risultato finale sarà riferito alla fascia di riferimento per l'attribuzione del premio di produttività.

Soggetti valutatori di I istanza:

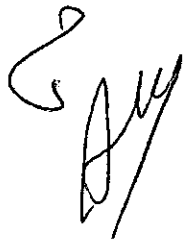

Il Responsabile dell'UOC o UOSD per i dirigenti e il personale del comparto. Il Direttore Sanitario congiuntamente con il Direttore Generale per i Direttori di UOC che ricoprono l'incarico di Direttore di Dipartimento.

I Titolari dei Programmi di cui al D. Lgs. 502 del 1999, saranno valutati secondo il risultato dell'unità organizzativa di riferimento.



Allegato scheda tipo aree amministrative

OBIETTIVI 2015

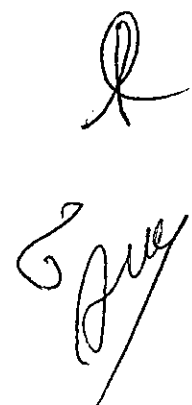



Obiettivo organizzativo

Area di intervento	Obiettivo	Modalità di calcolo	Peso	Risultato atteso	Risultato conseguito	Fasce per l'attribuzione di produttività
Prevenzione della corruzione	Stesura di un documento con l'individuazione e valutazione delle misure per la prevenzione del rischio di corruzione nell'ambito delle attività dell'UO entro il 30 settembre 2015.	Assenza / Presenza del documento	50	Si		No (anche uno solo): 30% Sì (entrambi): - 100%
Applicazione delle norme sulla Trasparenza: D. Lgs. 33/2013	Inserimento/completamento di tutti i dati inerenti le proprie attività sul sito intranet "Amministrazione trasparente"	Si rimanda al punto C	50	Si		
Peso obiettivi			100			

Valutazione individuale

Governo delle attività dell'Area	Correzione di inefficienze e criticità	Assenza / presenza di eventi negativi	100	100	____ (%)	
Peso complessivo conseguito:						Risultato finale conseguito:



- A. Obiettivo organizzativo
- c) L'obiettivo intende perseguire l'applicazione della legge sull'anticorruzione e delle norme sulla trasparenza.
- i. Valutazione individuale
- Ai fini della valutazione individuale verrà presa in considerazione il risultato del seguente *item*:
- c) Sviluppo e raggiungimento degli obiettivi organizzativi assegnati.
 - d) Per la leadership i seguenti *item*:
I comportamenti individuali, compresa la motivazione del personale, la costruzione e la sorveglianza di un buon clima interno all'UO, lo sviluppo delle competenze, la promozione dell'aggiornamento del personale, la riduzione dell'assenteismo, la capacità di *problem solving*, l'esistenza di contestazioni sui processi interni dell'UO da parte della dirigenza sanitaria o amministrativa.
- ii. Modalità di calcolo del risultato dell'obiettivo organizzativo:
- b) Certificazione della tempestività e completezza dei dati da parte del Responsabile della Trasparenza.
- iii. Soggetti valutatori di I istanza:
- Il Responsabile dell'Area per i dirigenti e il personale del comparto. Il Direttore Amministrativo congiuntamente con il Direttore Generale per i Responsabili delle Aree.

