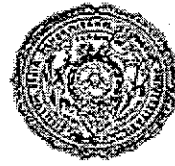


**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

Prot. n. 18

Palermo, li 30.05.2013

Al Commissario Straordinario  
Dott. Renato Li Donni

e p. c. CIVIT – Commissione Indipendente per  
la Valutazione, la Trasparenza e  
l'Integrità delle amministrazioni  
pubbliche

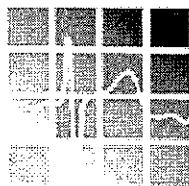
Piazza Augusto Imperatore, 32  
00186 ROMA (RM)

Oggetto: relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni nell'anno 2012 (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 alla S. V. la relazione in oggetto.

La stessa si invia anche in formato elettronico per la sua fruibilità ai fini della pubblicazione nel sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

Il Presidente



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

**RELAZIONE**

**SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL**

**SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI**

**CONTROLLI INTERNI**

**NELL'ANNO 2012**

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

## 1. FINALITÀ

Il presente documento, oltre che essere richiesto dalla CIVIT per la conoscenza del grado di applicazione della normativa in vigore di cui all'art. 4, comma 4, lettera a) del D. Lgs 150/2009, è rivolto a quanti sono interessati al buon funzionamento di questa Azienda e a conoscere con sistema oggettivo e trasparente le attività svolte e gli sforzi compiuti per il miglioramento complessivo della qualità dei servizi erogati. A tale scopo la relazione verrà inserita nel sito aziendale «Valutazione, Trasparenza e Merito» affinché l'Amministrazione persegua la trasparenza nei suoi atti e quindi sia tale verso i cittadini.

In un'ottica di miglioramento l'OIV è chiamato ad essere «organo terzo» nei confronti delle prassi e delle iniziative dell'Amministrazione sia a tutela di questa che dei cittadini stessi, svolgendo funzioni di controllo, evidenziando le criticità, avanzando proposte di miglioramento e iniziative da adottare, monitorando i risultati. Il ruolo, per sortire i più efficaci risultati, richiede la stabilità del vertice direzionale e l'unitarietà di intenti dei vari attori e uffici coinvolti. L'OIV è chiamato anche a vigilare che la strategia dell'Azienda sia articolata in più anni con piani operativi a breve termine, che si intervenga nei settori di criticità riformando i sistemi che provocano inefficienza dei servizi e inadeguata risposta all'utenza.

Lo sviluppo di sistemi di «valorizzazione» del merito e le politiche di investimento sulle risorse umane interne all'Azienda dovranno accompagnare la crescita progressiva della comunità professionale e coltivare l'ambizione di tutti a rendere sempre migliore questa realtà di lavoro e di servizio alla cittadinanza.

A tal proposito i Componenti dell'OIV sono consapevoli delle responsabilità a cui sono chiamati e, se da un lato devono offrire terzietà e occasione di revisione critica di prassi e comportamenti, dall'altro hanno necessità di trovare presente una Direzione che sia pronta nella sua organizzazione a rivedere e a riformare quanto necessario. In questo caso la sensibilità dei Responsabili degli Uffici ad accogliere le novità deve essere sollecitata e orientata a conseguire i risultati attesi.

In particolare, il monitoraggio dell'OIV si concentra sulle attività di avvio del ciclo, sulla redazione della «Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni», sull'effettiva assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali al personale durante il corso dell'anno, sulla validazione della Relazione sulla performance e sull'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale in termini di premialità a conclusione del ciclo.

Il documento è funzionale anche a rispondere a un questionario che la delibera 6/2013 pone sulla consistenza della Struttura Tecnica Permanente in termini di dotazione organica, di competenze del personale, di costi oltre che a chiedere la sintesi analitica con distribuzione in fasce del grado di raggiungimento del risultato individuale degli obiettivi dati.

## 2. QUADRO GENERALE DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

a) Il «Ciclo di gestione della performance 2013» non ha ancora preso formalmente l'avvio per la mancata adozione del «Piano Triennale della Performance» da emanarsi, secondo l'art. 10 del D. Lgs. 150/2009, entro il 31 gennaio di ogni anno. È attualmente in vigore il Piano 2011-2013 che non può comprendere le novità realizzatesi in questi ultimi due anni. Tuttavia l'Azienda, attraverso l'UO della «Programmazione e Controllo di Gestione» è stata solerte nel consegnare gli obiettivi 2013 ai Responsabili di UO e delle Aree Amministrative e ai Direttori di Dipartimento nel periodo intercorrente tra il mese di dicembre 2012 e gennaio 2013. Ai fini delle attività di monitoraggio si considera questo il punto di avvio del ciclo di gestione della performance 2013.

b) La Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza, integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a, del succitato decreto) non potrà essere redatta in confronto a quella dell'anno precedente perché questa è la prima a essere esitata in quanto l'OIV nel 2012 si è insediato il 12 luglio, cioè in periodo successivo all'epoca in cui doveva essere esitata.



c) La relazione è finalizzata anche ad apportare le valutazioni sull'effettiva assegnazione degli obiettivi «organizzativi» e «individuali» assegnati al personale durante il ciclo della performance 2013.

d) Si richiama la validazione della Relazione sulla *performance* redatta dall'OIV nel 2012 in riferimento al ciclo di gestione 2011.

e) Vengono presentate le osservazioni sulla *performance* «organizzativa» e «individuale» con riferimento all'anno precedente.

### 3. IL MONITORAGGIO DELL'AVVIO CICLO

Con riferimento alla delibera della CIVIT n. 6/2013 «Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013», che focalizza l'attenzione sul controllo di prima istanza svolto dall'OIV e sugli elementi chiave del ciclo della *performance* in funzione della conformità, appropriatezza ed effettività del ciclo di gestione della *performance*, l'attività di monitoraggio riguarda:

a) l'avvio del ciclo, che non è avvenuto a seguito dell'approvazione del «Piano della Performance» da parte della Direzione, bensì a partire dall'assegnazione degli obiettivi;

b) l'effettiva assegnazione e monitoraggio degli obiettivi «organizzativi» e «individuali» del personale durante l'anno;

c) l'applicazione selettiva degli strumenti di valutazione della performance individuale in termini di premialità e conclusione del ciclo, non ha trovato ancora applicazione.

### 4. RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA

L'OIV è stato costituito con deliberazione n. 597 del 23 maggio 2012 e con parere favorevole della CIVIT (v. delibera n. 13 del 28 giugno 2012 ) ed è stato insediato il 12 luglio 2012 quando il processo di valutazione della performance era già stato avviato.

Alla scadenza del mandato del Direttore Generale avvenuta il 31 agosto 2012, questi è rimasto in carica nella qualità di Commissario Straordinario fino a gennaio 2013, quando è stato nominato il nuovo «Commissario Straordinario *pro tempore*», tuttora in carica in attesa dell'espletamento delle procedure di nomina del Direttore Generale.

La precarietà della direzione strategica dovuta all'avvicendamento direzionale e al perdurare della gestione commissariale ha comportato una maggiore difficoltà nell'avvio degli adempimenti propri della Direzione Generale.

Ricostruendo brevemente le attività svolte in aderenza alla normativa in questione, nel febbraio 2011 l'Azienda ha esitato il «Piano Triennale della Performance 2011-2013». Negli anni 2010, 2011 e 2012 è stata regolarmente espletata la procedura di assegnazione degli obiettivi soltanto ai Direttori di unità organizzativa complessa e semplice dei dipartimenti assistenziali, mentre nel 2012 sono state espletate le procedure per l'assegnazione degli obiettivi anche ai Responsabili delle aree amministrative e delle unità di staff, raggiungendo così l'intera platea delle risorse umane.

Al fine di disciplinare la procedura, l'Azienda ha emanato il «Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato/produzione», adottato con delibera n. 1337 del 29 dicembre 2011 e aggiornato con delibera n. 1151 del 19 ottobre 2012.

Nei punti che seguono l'OIV presenta, adattandosi ad una forma snella e lineare, le principali evidenze e criticità riscontrate. Le tabelle, redatte secondo il format della delibera 23/2013, hanno lo scopo di rendere in maniera aperta le caratteristiche del processo e della struttura, e le risposte ai quesiti posti, utilizzando a tale scopo un allegato esplicativo utile a rappresentare in modalità strutturata la valutazione espressa dall'OIV, richiamando gli *item* della delibera 4/2012 della CIVIT.

Di seguito i punti sui quali si focalizzerà l'attenzione:

## A) PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi per la valutazione della *performance* organizzativa sono stati attribuiti ai Responsabili delle unità operative assistenziali nel giugno 2012 a seguito dell'assegnazione degli obiettivi dell'Assessorato per la Salute ai Direttori Generali delle aziende. Ciò da un lato ha rappresentato un punto di forza relativamente alla coerenza di sistema alla strategia dell'Azienda, dall'altro ha condizionato nella tempistica l'avvio del ciclo della performance. Insieme agli obiettivi regionali, sono stati assegnati anche obiettivi scelti in coerenza con il «Piano Triennale della Performance 2011-2013», nonché obiettivi desunti dalla comparsa di nuove criticità evidenziati dai processi di controllo della gestione.

Inoltre, con le medesime modalità, per la prima volta (settembre 2012) sono stati assegnati gli obiettivi ai Responsabili delle aree amministrative (in parte derivanti da obiettivi regionali ed in parte da obiettivi aziendali).

La modalità di assegnazione degli obiettivi è stata esclusivamente *top-down*, ascrivibile soprattutto alla rigidità degli indirizzi regionali, ma anche, in parte, alle scelte strategiche della direzione aziendale.

Gli obiettivi sono stati trasferiti ai Responsabili delle unità operative complesse e semplici utilizzando il format previsto dal Regolamento aziendale, dove erano chiaramente esplicitati per ciascun obiettivo l'area di intervento, la definizione dell'obiettivo, il peso, il risultato atteso e la formula di calcolo. Tutti gli obiettivi hanno avuto un target misurabile e il risultato ponderato tra il peso e la percentuale.

Ciascuna unità operativa ha avuto assegnati un numero sufficiente di obiettivi sì da potere procedere ad una valutazione differenziata e graduata tra le diverse strutture aziendali. La somma dei pesi degli obiettivi è stata per tutte le UO pari a 100, sì da calcolare il risultato conseguito in percentuale di «peso ponderato» raggiunto.

Tuttavia non risulta evidenziata nelle schede la differenziazione tra «obiettivi organizzativi» dell'UO, il cui esito ha anche una ricaduta sulla quota di salario accessorio dei singoli dipendenti afferenti a ciascuna struttura, e «obiettivi individuali» del Responsabile dell'UO. Infatti il Regolamento prevede che il valore del premio individuale di produttività sia determinato dal rapporto tra risultato della struttura e risultato individuale, rispettivamente con quote differenziate in relazione al ruolo ricoperto dal singolo dipendente: man mano che ci si allontana dal vertice della sfera gerarchica aumenta la quota di incidenza a favore del risultato individuale rispetto a quello organizzativo, e viceversa (Il Regolamento è pubblicato nel sito aziendale).

Per quanto riguarda l'assegnazione delle risorse economiche a ciascuna UO con budget, si precisa che all'OIV non risultano richieste di revisione di giudizio per tale motivazione.

### MISURAZIONE IN CORSO D'ANNO

Gli obiettivi sono stati dati nel giugno 2012 e l'UO Programmazione e Controllo di Gestione ha effettuato un monitoraggio parziale a settembre e il monitoraggio semestrale, a fine anno. Gli esiti del monitoraggio sono stati comunicati alla Direzione Strategica, ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori/Responsabili delle Unità Organizzative. Gli obiettivi regionali del «Piano Esiti» (Interventi per fratture di collo di femore entro 48 ore dal ricovero per i pazienti over 65 anni, PTCA primaria in pazienti con IMA STEMI entro le 24 ore dal ricovero, la riduzione del parto cesareo primario) il monitoraggio è stato effettuato periodicamente e i risultati discussi con i singoli responsabili.

Gli obiettivi assegnati non hanno subito alcuna modifica: in particolare gli attori coinvolti nell'obiettivo «Intervento chirurgico per frattura di collo di femore entro 48 ore negli over 65 anni» sono stati convocati a settembre dalla Direzione Sanitaria perché i risultati erano lontani dal *target* atteso; anche se sono state rilevate alcune significative criticità l'obiettivo non risulta essere stato modificato.



La maggior parte degli obiettivi sono stati tradotti dal Sistema Informativo in singoli *report* con possibilità di estrazione per fasce temporali personalizzate, per cui il monitoraggio è agevolmente consultabile dai soggetti interessati.

#### MIGLIORAMENTI

Quanto descritto ha evidenziato la necessità di apportare miglioramenti sia sul rispetto della tempistica relativa alla fase di avvio del ciclo della performance sia sul coinvolgimento dei soggetti interessati. Per quanto riguarda il primo punto, il processo è già stato migliorato nell'anno in corso con l'assegnazione differita degli obiettivi regionali, mentre quelli peculiari aziendali sono stati inviati entro dicembre 2012.

Per quanto riguarda il secondo punto l'OIV evidenzia la necessità che la Direzione Aziendale si attivi per un maggior coinvolgimento tra le parti nel processo di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi, e per una sempre più efficace comunicazione nella negoziazione ai vari livelli. Per quanto riguarda il monitoraggio è opportuno che esso avvenga con cadenza almeno quadrimestrale e che dei risultati siano informati gli *stakeholder* esterni, i sindacati e il Comitato Consultivo Aziendale.

Rimane ancora aperta la criticità relativa al «Piano Triennale della Performance» e al «Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità», di cui non sono stati nominati i soggetti responsabili, così come non è stato nominato il Responsabile per l'attuazione della Legge 190/2012. Pertanto gli obiettivi dati potrebbero non avere un riferimento chiaro nei piani di sviluppo aziendale.

<b>A. Performance organizzativa</b>	
<b>A1.</b> Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?	- Trimestrale (settembre e dicembre)
<b>A2.</b> Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio?	- Organo di vertice politico amministrativo - Dirigenti di I fascia e assimilabili - Dirigenti di II fascia e assimilabili
<b>A3.</b> Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio d'anno?	- No, nessuna modifica

#### **B) PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Secondo il Regolamento aziendale, il dirigente sovra-ordinato deve assegnare gli «obiettivi individuali» al personale in servizio entro 30 giorni dal ricevimento degli «obiettivi organizzativi». La Direzione, in via di prima applicazione, per sostenere questo avvio ha tradotto tale vincolo in specifici obiettivi, distinti per la dirigenza e per il comparto. Pertanto il contenuto di due obiettivi è stato quello di assegnare gli obiettivi al personale subalterno. I Responsabili delle unità organizzative hanno assegnato gli obiettivi al personale afferente con ampio margine di discrezionalità sia nei contenuti, sia nel peso che nel target.

La differenziazione del giudizio valutativo individuale rappresenta a tutt'oggi l'elemento più critico del sistema della performance, retaggio della cultura della «non misurazione», perdurata nonostante il 502/92 e con una distribuzione del salario di risultato «a pioggia».

Di fatto i Responsabili delle UO hanno ricevuto un risultato differenziato, ma a loro volta, gran parte di loro ha assegnato risultati pressoché uniformemente livellati al 100% e quindi indifferenziati tra i vari componenti dell'organico. L'attribuzione del premio di produttività verrà

quindi differenziata soprattutto per la quota in percentuale di partecipazione al risultato complessivo dell'unità organizzativa alla quale ciascuno appartiene.

Pertanto si registra una diffusa criticità in tutte le unità operative che manifesta la bassa soglia di attenzione con cui si è guardato a questo processo.

#### MISURAZIONE IN CORSO D'ANNO

Nell'anno 2012 la tempistica di assegnazione e di monitoraggio degli obiettivi è risultata critica, in conseguenza del ritardo di avvio del ciclo della performance. Per quanto riguarda le modalità di assegnazione, comunicazione e condivisione, descritte nel Regolamento, non si ha al momento riscontro se non in termini di schede controfirmate, in quanto non sono state effettuate indagini specifiche.

#### MIGLIORAMENTO

Si ritiene opportuno evidenziare la necessità di distinguere nella scheda degli obiettivi dei responsabili di struttura organizzativa gli «individuali» dagli «organizzativi».

E' inoltre prioritario promuovere la «cultura della valutazione», ancora poco presente, attraverso attività di formazione rivolta ai dirigenti e attività di informazione, sensibilizzazione e comunicazione rivolta a tutto il personale o altre forme di coinvolgimento che la Direzione aziendale preferirà.

I comportamenti adottati, in coerenza con il Regolamento, e la crescita di cultura performante dovranno essere periodicamente monitorati, adottando gli strumenti messi a disposizione dalla CiVIT (v. modello per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volto a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di misurazione, nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico - art. 14 comma 5 D. Lgv 150/2009).

<b>B. Performance individuale</b>				
<b>B1. Categorie di personale a cui sono assegnati gli obiettivi individuali</b>				
	Personale in servizio (valore assoluto)	Personale a cui sono stati dati gli obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti	628	628	0,0%	Non rilevabile
Non Dirigenti	1.589*	1.589*	0,0%	Non rilevabile

\*Dati prelevati dal sistema intranet aziendale.

<b>B2. Coerenza tra processo di assegnazione obiettivi e Sistema</b>			
	Sì	No	(se no) motivazioni
Dirigenti		No	Mancata negoziazione degli obiettivi, fermo restando la possibilità da parte del destinatario di formulare eventuali osservazioni e criticità
Non Dirigenti		No	

### C) PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il responsabile della «Struttura Tecnica Permanente» è stato individuato nell'ottobre del 2012 sulla base delle competenze possedute sui «sistemi di valutazione della qualità».

A tutt'oggi, tale responsabile svolge prevalentemente altre funzioni e dedica all'attività prevista per la STP una quota residuale dell'impegno lavorativo (circa il 10%), che viene utilizzato soprattutto per partecipazione al percorso formativo regionale per Responsabili e componenti delle Strutture Tecniche e per partecipazione alle riunioni dell'OIV.

La Struttura risulta pertanto inadeguata dal punto di vista delle risorse umane e delle competenze richieste.

Il processo di misurazione e valutazione fin qui condotto è stato sostenuto soprattutto dall'UO Programmazione e Controllo che perciò è risultata sovraccaricata di compiti non propri. È auspicabile pertanto che il supporto dell'UO del Controllo di Gestione rimanga ancora presente. All'avvio della fase di misurazione della performance individuale, la Direzione delle Risorse Umane ha incontrato, nel corso di una riunione, avvenuta a fine marzo 2013 i valutatori di prima istanza per un chiarimento e approfondimento dei contenuti delle norme del regolamento sui criteri di valutazione.

L'ultima fase del ciclo, relativa alla traduzione della valorizzazione del merito in evento economico, è stata gestita dall'Area risorse umane, sulla base del medesimo Regolamento.

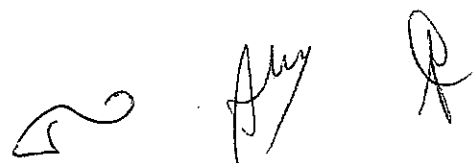
A fine Aprile 2013 è stato corrisposto il premio di produttività a tutto il personale del comparto ed è stata prevista per la fine di maggio la corresponsione del premio di produttività ai dirigenti.

<b>C. Processo di attuazione del ciclo della performance</b> <b>Struttura Tecnica Permanente</b>	
<b>C.1.</b> Quante unità di personale totale operano nella STP?	Una unità con la qualifica di dirigente, con impegno orario pari al 10% del totale
<b>C2.</b> Quali competenze ha la persona incaricata?	Esperienze nell'ambito della gestione della qualità.
<b>C.3.</b> Indicare il costo annuo della STP	Il 10% dello stipendio di un dirigente con incarico di UO semplice
<b>C. 4.</b> La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie?	No

#### MIGLIORAMENTO

L'OIV ha rilevato la necessità di una strutturazione adeguata della STP, come interfaccia tra OIV ed Azienda soprattutto nelle fasi di facilitazione del processo ciclico della performance ed in particolare rispetto a: supporto metodologico ai valutatori, integrazione del sistema della valutazione della performance, sviluppo della cultura della valutazione e del miglioramento, comunicazione interna ed esterna.

Si evidenzia la necessità di una composizione numerica e professionale adeguata a sostenere la visione di sistema richiesta dalle direttive regionali e dalla CIVIT.





## D) INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Per quanto riguarda la valutazione dell'adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della *performance*, l'OIV ritiene che essi siano prevalentemente orientati al controllo di gestione, alla trasmissione dei flussi informativi e della contabilità generale e analitica.

I sistemi di misurazione della *performance* gestiscono i contenuti delle Schede di Dimissione Ospedaliera, i dati del registro operatorio informatizzato e altre informazioni relative alle prestazioni erogate.

Mancano sistemi dedicati alla gestione del ciclo della *performance* e i risultati degli obiettivi assistenziali ed economici sono forniti, come da Regolamento, dal controllo di gestione.

<b>INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO</b>		
<b>Sistemi informativi e Sistemi Informatici</b>		
<b>D.1.</b> Quanti sistemi per il controllo di gestione (CdG) vengono utilizzati dall'Azienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema di reportistica per:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) centro di responsabilità / Centro di costo per la raccolta delle prestazioni</li> <li>b) attività assistenziali (SDO, SSN, etc.)</li> <li>c) Sistemi di contabilità analitica per centro di costo</li> </ul> </li> <li>a) Sistema di contabilità finanziaria</li> </ul>	
<b>D.2.</b> Strutture organizzative che fanno uso del CdG	- Tutte le strutture dell'amministrazione	
<b>D. 3.</b> Da quali applicativi è alimentato il sistema di CdG e con quali modalità? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema di contabilità generale</li> <li>- Sistema di contabilità analitica</li> <li>- Protocollo informatico</li> <li>- Sistema informatico di gestione del personale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manuale</li> <li>- manuale</li> <li>- automatico, non tutte le UO</li> <li>- automatico</li> </ul>	
<b>D. 4.</b> Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di C.d.G., e con quali modalità? Sistema Informatico Controllo Strategico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nessuno</li> <li>- No</li> </ul>	
<b>D. 5.</b> Quali Sistemi di C.d.G. sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori obiettivi strategici:	Indicatori obiettivi operativi:
	Sì	Sì
Esempio di obiettivo e relativo indicatore	Riduzione mortalità a 30 giorni in pazienti con IMA	Numero di pazienti con PTCA primaria con IMA STEMI / Totale pazienti con IMA STEMI
	PTCA entro 24 ore dal ricovero in pazienti con IMA STEMI	Procedure ICDIXCM, vers. 24
<b>D.6.</b> Da quali sistemi provengono i dati sulle risorse finanziarie assegnate agli obiettivi strategici e operativi?	Obiettivi strategici: contabilità generale tramite «preventivo economico»	Obiettivi operativi: «contabilità analitica»

## **E) SISTEMI INFORMATICO-INFORMATIVI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ, E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

L'Azienda non ha ancora varato il «Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione» e la sezione «Valutazione, Trasparenza e Merito» del menù del sito aziendale accessibile al pubblico contiene pochi documenti. Non è stato peraltro ancora formalmente nominato il «Responsabile della Trasparenza».

Tuttavia essa dispone di una struttura informatica per la gestione delle attività ospedaliere, autonoma rispetto al Sistema Informativo dell'Ateneo. Lavora nel servizio anche un ingegnere elettronico, analista programmatore per l'implementazione dei software utili alla gestione delle prestazioni e allo sviluppo delle informazioni, oltre che tecnici informatici e amministrativi. In parallelo un altro sistema, gestito da società esterna, supporta nell'AROUP i dati economici e di bilancio. Altre società gestiscono specifici settori per la raccolta delle informazioni, quali le radiologiche, dei laboratori di analisi, del pronto soccorso e del Servizio emotrasfusionale. I dati inerenti le strutture assistenziali convergono in report per unità operativa e sono pubblicati nella intranet aziendale. Tale set informatico è anche utilizzabile per l'attuazione delle procedure relative alla trasparenza ai fini del controllo diffuso sulla performance e alla conoscenza da parte dei cittadini sui servizi ottenibili dall'Azienda in termini sia quantitativi che qualitativi anche in relazione alle modalità di erogazione, così come recita la delibera della CIVIT n. 2 del 2012.

L'OIV, attraverso l'UO della «Programmazione e Controllo di Gestione» e a mezzo anche della Struttura Tecnica Permanente, accede ai dati di sintesi delle performance organizzative e ai menù dedicati alla «Trasparenza, Valutazione e Merito».

Anche se strutture autonome e indipendenti dal punto di vista dell'organizzazione, l'unità di staff del «Sistema Informativo Ospedaliero dell'AROUP», su richiesta dell'UO della Programmazione e Controllo di Gestione, che è in forza presso il dipartimento assistenziale dei Servizi Centrali d'Ospedale, pone in essere specifici report per la raccolta sia sintetica che analitica dei dati. L'OIV ritiene che tra le due unità ci sia intensa collaborazione e che ciascuna attui con impegno quanto appartiene alle proprie competenze.

Le prestazioni assistenziali dell'Azienda risultano sufficientemente presidiate sia dal punto di vista della gestione informatica, sia dal punto di vista del monitoraggio e del rilevamento delle criticità. La modalità di raccolta dei dati è quella tipica della «contabilità analitica per centro di costo», ed è resa possibile dalla parcellizzazione delle strutture assistenziali e di supporto amministrativo, delle prestazioni/attività e dei costi attraverso l'identificazione di ciascuna entità con codici informatici alfa numerici.

Si ritiene soddisfacente il livello di complessità della raccolta dei dati sia per l'ampio spettro sia per il numero di indicatori sia per l'elasticità della frequenza temporale con cui può avvenire la consultazione.

### **E. Sistemi informativi e informatici per l'attuazione del programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione**

<b>E.1.a.</b> Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati
- Ci si astiene dal rispondere ai quesiti di cui alla tabella E.1.a. della delibera CIVIT 23/2013 perché le informazioni richieste si arresterebbero alla colonna «Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione».
<b>E.1.b.</b> Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati
- Ci si astiene dal rispondere ai quesiti di cui alla tabella E.1.b. poiché gli archivi delle banche dati aziendali non sono strutturati per la pubblicazione delle informazioni nella sezione «Amministrazione Trasparente».
<b>E.2.</b> Modello organizzativo di raccolta, pubblicazione e monitoraggio

- Ci si astiene dal rispondere ai quesiti di cui alla tabella E.2. della delibera CIVIT 23/2013 perché le informazioni richieste si arresterebbero alla colonna «Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione».

Si precisa comunque che sono presenti le seguenti attività e responsabilità:

Dirigente responsabile dell'unità organizzativa detentrici del singolo dato	Sì
Responsabile della comunicazione	Sì
Responsabile della gestione del sito web	Sì
Responsabile dei sistemi informativi:	Sì
Responsabile della trasparenza	No
Responsabile della prevenzione della corruzione	No
O.I.V.	Sì

**E.3. Monitoraggio sulla pubblicazione dei dati svolto dall'OIV**

Il monitoraggio dell'OIV evidenzia la mancata pubblicazione dei dati

**E.4 Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione: "Amministrazione Trasparente.**

Non sono presenti sistemi informatici per il rilevamento quantitativo-qualitativo degli accessi alla sezione «Amministrazione Trasparente».

**a) SISTEMI INFORMATICI E INFORMATIVI PER L'ARCHIVIAZIONE, LA PUBBLICAZIONE E LA TRASMISSIONE DEI DATI.**

I dati sono prodotti e conservati in vari data base dell'Azienda, in quanto i fornitori di servizi informativi, come sopra detto, sono molteplici. Le informazioni disponibili convergono e vengono raccolte a livello della intranet aziendale nella reportistica.

I dati sono *on line* per cui si può accedere anche ad annate trascorse per l'attività di *benchmarking*.

I dati relativi ai flussi voluti dall'Assessorato e dal Ministero vengono trasmessi direttamente dal Sistema Informativo rispettando le scadenze temporali.

**b) MODELLO ORGANIZZATIVO DI RACCOLTA E PUBBLICAZIONE**

Il modello più utile per la raccolta e la pubblicazione dei dati è quello tipico della reportistica attraverso cui a ciascuna struttura vengono attribuiti i risultati degli indicatori di performance. I report possono essere analitici e/o sintetici. La raccolta dei dati è a livello di singola unità operativa codificata, singolo dipartimento che raccoglie i dati delle strutture assistenziali afferenti, complessivo aziendale.

Ciascun utente del sistema intranet può accedere ai dati della struttura di cui è responsabile e a quelli delle altre strutture afferenti al dipartimento.

**c) SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI**

Non esiste un sistema di pubblicazione dei dati.

**d) SISTEMI PER LA RILEVAZIONE QUANTITATIVA E QUALITATIVA DEGLI ACCESSI ALLA SEZIONE «AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE»**

La sezione non è singolarmente presidiata da sistemi di rilevazione quali-quantitativi degli accessi.

**F) DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ**

In Azienda non risultano definiti gli standard relativi alla qualità dei servizi offerti, secondo le modalità descritte dalla delibera CIVIT n.88/2010.

La Carta dei servizi, pubblicata sul sito aziendale, è aggiornata al 2011 e contiene la descrizione dei servizi erogati e delle modalità di fruizione degli stessi.

Tuttavia, l'Azienda aderisce dal 2009 al Programma J.C.I. Patient Safety che prevede specifici standard e misuratori per tutti i servizi erogati. Periodicamente, la conformità a tali standard viene verificata da un organismo esterno attraverso *on site visit*, da cui discende un puntuale piano di miglioramento aziendale.

Nell'anno 2012, è stato avviato ed è tuttora in corso presso l'U.O. di Chirurgia Pediatrica un percorso di certificazione della qualità sugli standard della "Carta dei diritti dei bambini e degli adolescenti in ospedale".

Inoltre, nel 2012 è stato realizzato l'obiettivo «Piani Attuativi Aziendali», assegnato dalla Regione ai direttori generali, ricompreso nel PAA e declinato alle strutture aziendali che, a partire dall'analisi delle criticità desunte dalle seguenti rilevazioni: Audit civico; Indagine di customer satisfaction, Audit sulla qualità progettata e Sistema dei Reclami, ha esitato un Piano di umanizzazione contenente progetti e azioni di miglioramento.

**F. Definizione e gestione degli standard di qualità**

<b>F1.</b> L'Amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	No
---	----

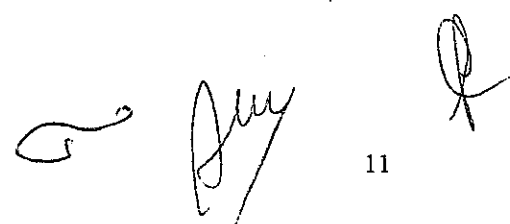
**G) UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

L'OIV si è insediato nel luglio del 2012 quando già era avvenuta la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale relativa alla gestione 2011. Nel dicembre 2011, dopo diverse sollecitazioni, ha ricevuto da parte dell'organo di indirizzo politico amministrativo la «Relazione sulla performance del 2011», documento che l'OIV ha validato pur avendo evidenziato talune criticità e rilievi.

Per quanto riguarda il processo di ri-definizione o di nuova stesura del «Piano della Performance 2013-2015», esso non risulta essere stato ancora ultimato in quanto manca la sua pubblicazione nel sito web aziendale.

La misurazione della performance organizzativa trova un soddisfacente livello di raggiungimento perché è risultata in grado di differenziare i risultati conseguiti dalle unità operative. Lo stesso non si può dire per la valutazione individuale in quanto ancora pressoché diffusamente soggetta a una spinta egualitaria e che si sostanzia nel perseguimento del criterio cosiddetto «a pioggia».

Si nota un miglioramento nella tempistica di assegnazione degli obiettivi organizzativi in quanto il ciclo è stato avviato nell'anno precedente (2012) a quello di riferimento pur riservandosi la Direzione Aziendale una quota di obiettivi da assegnare una volta ricevuti quelli dell'Assessorato.



## H) DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

L'OIV, insediatosi nel luglio 2012, ha risentito della mancata nomina della Struttura Tecnica Permanente ed ha avuto come riferimento stabile l'UO Programmazione e Controllo di Gestione dell'Azienda, attraverso la quale ha conosciuto la struttura organizzativa aziendale e gli indicatori di performance delle singole unità operative assistenziali e dei centri di costo. Ha preso in esame il «Piano Triennale della Performance 2011-2013» per analizzare gli obiettivi dell'azienda e i livelli di risultato attesi.

L'OIV ha analizzato la documentazione redatta dal Controllo di Gestione relativa alla differenziazione del grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi delle varie UO e del grado di raggiungimento dei singoli obiettivi.

All'epoca del suo insediamento la Direzione aveva già erogato gli obiettivi di struttura e individuali e in ottobre l'OIV ha proceduto a un preliminare monitoraggio dei risultati, anche se non di tutti gli obiettivi in quanto alcuni risultati ritardavano ad arrivare. Ha altresì sollecitato, attraverso vari incontri, gli Uffici predisposti alla redazione della «Relazione sulla Performance 2011» senza peraltro reperire in essa alcun riscontro dell'attività dell'Area amministrativa Economico Finanziaria che avrebbe dovuto collaborare fornendo il Piano degli Indicatori ai sensi del D. Lgs. 91/2011.

A fine agosto 2012 è cessato per scadenza naturale il mandato del Direttore Generale e le attività dell'OIV sono state orientate all'osservanza degli adempimenti previsti, compresa la sollecitazione sulla relazione della Performance 2011.

### 5. MONITORAGGIO SULL'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E INDIVIDUALI

Gli obiettivi 2012 sono stati assegnati dalla Direzione tra il mese di giugno (UO assistenziali) e settembre (UO delle aree amministrative e delle unità di staff) dopo che l'Assessorato aveva licenziato i propri obiettivi per i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e quando già il preventivo economico era stato rilasciato dall'Area Economico Finanziaria.

L'assegnazione degli obiettivi «organizzativi» e «individuali» ai Direttori di UOC e di UOS con budget è stata con modalità *top down*, al pari di come aveva fatto l'Assessorato con quelli per i Direttori Generali.

La fase successiva, secondo l'art. 11 del Regolamento aziendale vigente, comprende l'obbligo di comunicazione degli obiettivi «organizzativi» da parte del Responsabile delle singole strutture al personale afferente entro 30 giorni dal ricevimento e la conseguente assegnazione degli obiettivi individuali, attraverso un percorso interno alle UU. OO. tra Direttore della struttura, *valutatore*, e dirigente o personale del comparto, *valutato*.

Le unità operative, ma non tutte, hanno inviato all'UO Programmazione e Controllo di Gestione le schede con gli obiettivi «individuali» assegnati ai dirigenti e unità del comparto.

Dall'esame degli obiettivi per la valutazione della «performance individuale» dei dirigenti responsabili di unità organizzativa, in posizione di autonomia e responsabilità, ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs 150/2009, emerge che essa poteva essere rilevata attraverso i risultati degli obiettivi «organizzativi» complessivamente raggiunti dall'UO nella diretta responsabilità del dirigente e non attraverso peculiari obiettivi «individuali»; mentre i dirigenti e il comparto hanno ricevuto obiettivi individuali.

L'OIV ha effettuato un primo monitoraggio informale sui risultati conseguiti a tre mesi dal proprio insediamento attraverso l'UO della Programmazione e Controllo di Gestione non essendo stata ancora istituita la Struttura Tecnica Permanente di cui all'art. 14, comma 9 del D. Lgs 150/2009. Non si ha notizia se in corso d'opera i Dirigenti valutatori hanno monitorato il grado di raggiungimento degli obiettivi dei singoli dirigenti e unità del comparto.

Nella tabella successiva si presentano i dati di sintesi sul monitoraggio dell'assegnazione degli obiettivi «organizzativi» e «individuali» relativi al ciclo della performance in corso (2013).



### 1. Categorie di personale a cui sono assegnati gli obiettivi individuali

	Personale in servizio	Personale a cui sono stati assegnati gli obiettivi	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma delle schede obiettivi
Dirigenti	628	628	0,0%	Dato non rilevabile
Non Dirigenti	1.589*	1.589	0,0%	Dato non rilevabile

\*Dati prelevati dall'Intranet aziendale.

### 2. Coerenza tra processo di assegnazione obiettivi e Sistema

	Sì	No	(se no) motivazioni
Dirigenti		No	Mancata negoziazione degli obiettivi
Dirigenti		No	

## 6. VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

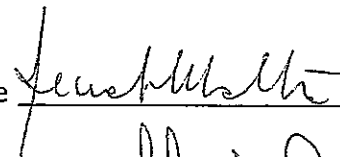
Nell'anno 2012 l'OIV ha ricevuto la «Relazione sulla Performance» relativa all'anno 2011, approvata con delibera del Direttore Generale n. 1382 del 17 dicembre 2012 che ha approvato con documento di «Validazione» del 27 dicembre 2012.

## 7. MONITORAGGIO SULL'APPLICAZIONE DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

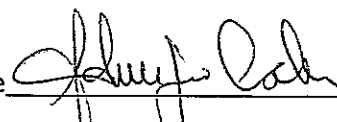
Il ciclo della performance 2012 rimane tutt'ora in attesa del completamento delle procedure di valutazione all'interno delle UO.

Palermo, 30 maggio 2013

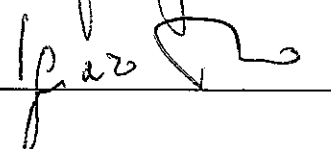
Malta dott. Renato, Presidente



Escheri dott. Fabrizio, Componente



Tozzo dott. Ignazio, Componente



# ALLEGATO

VALUTAZIONE DELL'OIV SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL  
SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

## 1. Performance organizzativa

### 1.1. Definizione di obiettivi, indicatori e target

Circa l'applicazione dei criteri minimi di definizione del Sistema di misurazione e valutazione come enunciati nella delibera 89/2010, l'OIV esprime la seguente valutazione:

- chiara definizione degli obiettivi: ..... Sì
- presenza consistente di indicatori di *outcome*: ..... Sì
- specificazione di legami tra obiettivi, indicatori e target ..... Sì

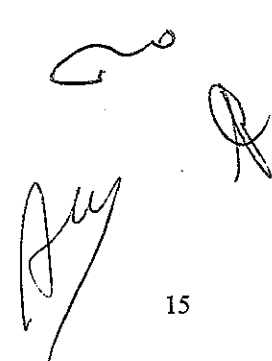
Circa il livello di coerenza degli obiettivi dell'amministrazione formulati nel «Piano della performance 2011-2013» con i requisiti metodologici previsti dall'art.5 del decreto, l'OIV esprime la seguente valutazione:

- rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'amministrazione: ..... Sì
- specificità e misurabilità in termini concreti e chiari: ..... Sì
- idoneità a determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi ..... Sì
- riferibilità a un arco di tempo determinato ..... Sì
- commisurazione degli obiettivi «in parte» avvenuta con i valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni analoghe, e «in parte» con i risultati della stessa UO dell'anno precedente o con benchmark interaziendale tra UO omologhe
- confrontabilità con le tendenze della produttività della amministrazione ..... Sì
- correlazione alla quantità e qualità delle risorse disponibili: ..... Non immediatamente verificabile

### 1.2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Circa l'adeguatezza della metodologia per la misurazione e valutazione della «performance organizzativa» l'OIV esprime la seguente valutazione:

- modalità di misurazione della *performance* ..... Valida
- frequenza dei monitoraggi ..... Valida
- qualità dei dati utilizzati per la misurazione, tempestività e affidabilità ..... Buona





### 1.3. Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

Su questo punto l'OIV in merito:

- al modello di misurazione esprime una valutazione positiva, perché oggettivabile;
- alla metodologia di assegnazione l'invio degli obiettivi al Direttore di Dipartimento e attraverso questi alle UO complesse e semplici afferenti, si valuta positivamente perché contiene molti vantaggi specie per il coinvolgimento del personale afferente. Le criticità invece risiedono nel difetto di funzionamento del processo di *cascading* anche per la carenza di un sistema di comunicazione, avviando quindi un processo incompleto che si è arrestato al primo *step*, cioè tra dipartimento e UO;
- al grado di condivisione del sistema di valutazione, l'OIV esprime valutazione negativa.

## 2. Performance individuale

### 2.1. Definizione e assegnazione degli obiettivi, indicatori e target

Dall'analisi delle schede degli obiettivi «organizzativi» e degli «individuali» si evince un alto grado di derivazione di questi dai primi. Anche per questi, come per gli organizzativi, l'assegnazione è avvenuta *top down* senza quella fase di comunicazione, condivisione e coinvolgimento verso un progetto comune.

Le schede di valutazione sono state formalmente compilate in modo corretto con differenziazione tra dirigenti e personale del comparto.

### 2.2. Misurazione e valutazione della performance individuale

Circa l'adeguatezza delle modalità di svolgimento del monitoraggio nel corso dell'anno l'OIV esprime la seguente valutazione:

- obiettivi assegnati a giugno per le UO assistenziali ..... Tardiva
- obiettivi assegnati a settembre per le aree amministrative ..... Tardiva
- verifica effettuata a settembre per UO assistenziali ..... Corretta
- verifica in corso d'opera per le aree amministrative ..... Nessuna

Circa il grado di condivisione con gli *stakeholder*:

- verifica con *stakeholder* ..... Nessuna

Circa il grado di condivisione del legame tra la valutazione e i sistemi premiali:

- non vi sono state «procedure di conciliazione» e il sistema è stato complessivamente accettato, anche perché il livello di valutazione è stato «piatto», cioè senza differenziazione.
- la modalità di comunicazione della metodologia di misurazione e valutazione della performance *individuale* all'interno dell'amministrazione è risultata: Inadeguata.

L'OIV in definitiva ritiene che il processo sia stato condotto più sul piano «burocratico formale» da parte dei responsabili delle unità operative, che sulla volontà di cogliere le «opportunità di miglioramento» che questo strumento offre. Dopo anni di erogazione del salario accessorio «a pioggia» in sostanza i direttori di unità operativa hanno rinunciato a differenziare nel valutare. Tra le principali criticità emerge una carenza del processo di comunicazione nel percorso di condivisione degli obiettivi e di analisi e discussione dei risultati. Non si ha evidenza che siano state effettuate verifiche in corso d'opera.

Dai verbali delle sedute dell'OIV dell'anno 2012.

In data 19 luglio 2012, alla sua seconda seduta, l'OIV ha ravvisato la necessità di incontrare il Responsabile dell'Area Risorse Umane per discutere con lo stesso quali iniziative erano state assunte sia per conoscere eventuali criticità che potessero ostacolare la reale fattibilità operativa del corretto processo di assegnazione degli obiettivi ed eventuale rilevamento dei risultati, sia le procedure che l'Area aveva avviato per rendere operativo il processo stesso.

Nell'incontro tenuto il successivo 3 agosto è stata data comunicazione che l'Azienda aveva esitato il «Regolamento per la graduazione degli incarichi al personale» e il «Regolamento per la valutazione del personale per retribuzione del risultato/produttività».

Nella seduta del 27 settembre l'OIV ha ravvisato l'opportunità di incontrare il Responsabile dell'Area Economico Finanziaria e il Responsabile dell'Area Risorse Umane al fine di conoscere le ragioni che rallentavano la dismissione della «Relazione sulla Performance relativa al 2011»: documento che l'Amministrazione avrebbe dovuto esitare entro il 30 giugno 2012.

L'OIV ha inoltre sollecitato, nella seduta del 02 ottobre, la definizione dei punti previsti dalla delibera 5/2011 della CIVIT, di pertinenza dell'Area Risorse Umane e dell'Area Economico Finanziaria, compreso il Piano degli indicatori di cui al D. Lgs 91/2011. Nel corso dell'incontro è emerso che il documento di bilancio ne era sprovvisto e che il Responsabile del Controllo di gestione si sarebbe fatto carico di inviare il set di indicatori da completare con i dati da parte degli uffici competenti. Inviato il set di indicatori non si è mai avuto riscontro.

Palermo, 30 maggio 2013

