

Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Prot. n. 55



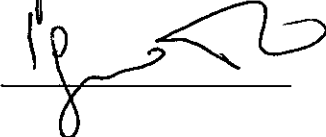
Palermo, lì 13.12.2016

Al Direttore Generale

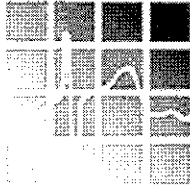
e p. c. Dipartimento della Funzione Pubblica  
OIV  
performance@funzionepubblica.it

DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA  
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

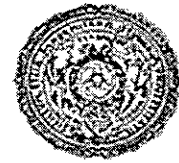
- A. L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo (AOUP), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del D. Lgs. n. 150/2009, ha preso in esame, avvalendosi anche dei contenuti delle delibere dell'ANAC, la Relazione sulla *performance* relativa all'anno di gestione 2015, approvata dal Direttore Generale con deliberazione n. 920 del 24 ottobre 2016.
- 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, presso cui l'OIV fa riferimento.
- D. Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla *performance*.





Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Relazione dell'OIV per la  
validazione della

**“Relazione sulla *Performance*, anno 2015”**

ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009



## PREMESSA

Con deliberazione n. 920 del 24 ottobre 2016 la Direzione Strategica ha approvato la «Relazione sulla *Performance* 2015»: data successiva al termine del 30 giugno previsto dalla cronologia del “ciclo della *performance*”, per dare tempo all'OIV di esaminare e validare il documento entro il 15 settembre.

\*\*\*\*\*

L'OIV ha condotto il processo di analisi per la validazione della Relazione ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs. 150/2009. Il riferimento di metodo che l'Organismo ha adottato è stato quello indicato nella delibera n. 6 del 2012 dell'ANAC: “Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla *performance*”.

Ai fini del rispetto degli obblighi della Trasparenza, essa è regolarmente pubblicata sul sito web aziendale, nel menù principale alla voce “Amministrazione Trasparente”.

La Relazione chiude il ciclo di gestione annuale della *performance*.

## FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

### FINALITÀ

La validazione della Relazione della è primariamente orientata alla verifica del corretto funzionamento del “Ciclo della *performance*”. L'OIV è chiamato a rilasciare un atto che attribuisce efficacia alla Relazione 2015 predisposta dalla Direzione Aziendale, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b), del D. Lgs. 150/2009.

La validazione della Relazione da parte dell'OIV, costituisce:

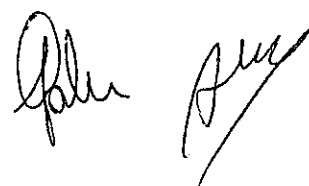
- a) Il completamento del ciclo della *performance*, con la verifica, e la conseguente validazione, della:
  - a. comprensibilità
  - b. conformità
  - c. attendibilitàdei dati e di ogni altra informazione riportata nella Relazione.
- b) Il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e validazione, nonché dalla rendicontazione dei risultati conseguiti, all'attivazione del sistema premiante.

L'OIV è tenuto a motivare l'esito della sua decisione, affinché l'Amministrazione possa ricavare utili informazioni per future decisioni orientate a colmare le criticità evidenziate ai fini dell'attivazione dei processi di miglioramento continuo della *performance*.

Gli esiti della validazione potranno essere utilizzati per la funzione del “controllo strategico”, in capo agli OIV ai sensi dell'art. 14, comma 2, del decreto 150/2009.

## PRINCIPI GENERALI

Questo OIV, ben consapevole di dover svolgere le funzioni di organo terzo, ha rispettato, nella stesura della «Relazione di Validazione», i principi di “*trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità* dei contenuti e dell'approccio”, oltre che doversi adeguare all'indipendenza operativa e all'imparzialità di giudizio.



## 1. L'oggetto della validazione

L'oggetto della validazione è la *Relazione sulla performance 2015* esitata dalla Direzione Generale. Gli OIV sono chiamati a condurre un'analisi per rilevare le caratteristiche significative dei contenuti della Relazione e lo stile con cui sono presentati.

- a) La **conformità (compliance)** del documento è coerente alle disposizioni contenute nel decreto e alle indicazioni di cui alla delibera ANAC n. 5 del 2012.

Nella Relazione sulla performance sono riportati dati e tabelle esaustivi sia della descrizione della performance organizzativa aziendale sia del lavoro oggettivo svolto dall'Amministrazione.

Per le carte di lavoro, l'OIV si è servito dei dati contenuti nella rete intranet aziendale per quanto riguarda le informazioni sui volumi di ricovero e sulle loro caratteristiche. Ha fruito altresì dell'accesso ai dati economici per l'analisi delle risorse consumate in funzione delle prestazioni erogate; ha tenuto altresì conto anche dei risultati del grado di raggiungimento degli obiettivi, sia organizzativi che individuali, sia complessivi aziendali che di singole unità operative.

- b) L'**attendibilità** dei dati e delle informazioni contenute è stata verificata a mezzo dell'accesso ai report rilasciati dai sistemi informatici dell'Azienda.

- c) La **comprensibilità** della Relazione è stata assicurata da un'esposizione piana, lineare e comprensibile, oltre che articolata nelle medesime sezioni della delibera ANAC 5/2012, rendendo più agevole il controllo sociale sulle attività dell'AOUP e sui risultati conseguiti.

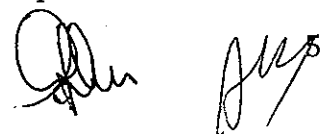
## 2. Il processo di validazione e la metodologia di verifica adottata

Di seguito si pongono in evidenza alcuni punti ritenuti rilevanti, ritenuti necessari di sviluppo nel prossimo piano triennale della *performance*.

- La lettura del documento consente di affermare che la Relazione richiama le disposizioni e gli atti della Direzione Strategica (p. 6).
- L'OIV ha radicato le proprie valutazioni, oltre che sui risultati emersi dalle verifiche di cui si è detto, sul processo di monitoraggio operato e sui contenuti della "Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni" rilasciata nel 2016 dall'OIV (art. 14, comma 4, lettera a, del decreto).
- L'OIV richiama, inoltre, la documentazione esitata nel dicembre 2015 sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza, condotta con il Responsabile della Trasparenza, da dove sono emerse diverse lacune, rispetto alle quali questo Organismo ha già rappresentato di dover provvedere.
- Circa il punto di passaggio dal processo di misurazione, valutazione e rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti, si precisa che l'AOUP non ha coinvolto questo Organismo in tale attività valutativa, in quanto, ai sensi dell'art. 14, c. 6 del decreto, la validazione della Relazione è condizione inderogabile per l'accesso al sistema premiante. A tal proposito, va tenuto presente che il premio di risultato l'AOUP lo eroga abitualmente prima della chiusura del ciclo di gestione della performance, cioè prima del rilascio della Relazione di validazione della Relazione della performance. La criticità era stata rilevata anche negli anni precedenti. A tal punto forse è opportuna la consultazione con le OO.SS. per l'adeguamento alle disposizioni del D Lgs. 150/2009.
- Dalla Relazione si evince che il risultato della valutazione individuale continua ad essere indifferenziato e sempre posizionato sui valori massimi. Inoltre, non risultano emerse in

passato iniziative aziendali miranti al coinvolgimento dei valutatori di prima istanza per una più puntuale valutazione del personale. È auspicabile che la tematica sia affrontata nel prossimo piano triennale della *performance*. In atto l'OIV rileva l'appiattimento della procedura e l'insufficiente utilizzo delle leve della valutazione, utili a stimolare e a incentivare il miglioramento delle performance aziendali, perdendo altresì l'opportunità di un impegno ai fini dello sviluppo delle risorse umane.

- La Relazione (pp. 19 e 20) riporta le principali criticità denunciate dalla Direzione Strategica. Tale circostanza dimostra la consapevolezza della necessità di avviare azioni miranti alla soluzione delle criticità, che non hanno ampiezza locale ma sembrano di sistema generale. Esse richiedono l'individuazione e la messa in opera di specifiche azioni di intervento ritenute strategiche dall'Azienda.
- In merito al punto precedente, questo OIV ritiene di dovere condividere e sottolineare quanto dichiarato dalla medesima Direzione Strategica, circa «l'importanza che riveste l'avvio del ciclo della *performance* con tempistica puntuale rispetto a quella richiesta dal processo» (p. 19). 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 azioni coerenti con le previsioni del D. Lgs 150/2009. Più volte abbiamo sottolineato l'importanza non solo per i contenuti e per la per le oggettive possibilità attuative, ma anche per la ricaduta dell'immagine, che ha l'organizzare il sistema a che gli obiettivi vengano rilasciati entro il mese di ottobre dell'anno precedente a quello della loro praticabilità.
- Si apprezza la chiarezza con la quale l'Amministrazione ha messo in evidenza punti di forza e punti di debolezza: è auspicabile che essi costituiscano elementi di rilievo nel prossimo Piano Triennale della *Performance* 2017-2019.
- Per quanto riguarda i risultati assistenziali conseguiti (p. 12-18) risulta puntuale la rendicontazione degli esiti della produzione assistenziale e delle sue caratteristiche. Da apprezzare lo sforzo per la corretta assegnazione delle prestazioni al giusto regime di ricovero, come del resto disposto dall'Assessorato Regionale della Salute. Di particolare attenzione l'orientamento all'elevata complessità, come del resto si addice a una struttura universitaria. Nella presentazione dei risultati la Direzione Strategica pregevolmente ha dettagliato i risultati rendendo conto delle unità operative con trend in crescita, in un quadro generale di volumi, che appare in miglioramento rispetto al 2014, dando prova di trasparenza e di voler correttamente informare gli stakeholder.
- Da apprezzare gli sforzi della Direzione Strategica nella gestione centralizzazione – se pur in fase di avvio – delle procedure di acquisto di beni sanitari, con cui l'AOUP pone in essere l'obiettivo del conseguimento di economie di scala. È opportuno che il processo di centralizzazione degli acquisti venga ulteriormente potenziato sia per la riduzione degli eventuali sprechi che per governare, attraverso la facilitazione del monitoraggio, i volumi e le tipologie dei materiali e dei beni sanitari in genere. Si tratta di un'azione di *governance* che si suggerisce di contemplare anche nel prossimo piano triennale della *performance* e di coniugare con specifici obiettivi da sviluppare per tappe successive, sì da dare contezza agli stakeholder della strategia e degli impegni che l'Azienda assume nei confronti dei cittadini. A tal proposito si evidenzia (p. 15) la crescente sensibilità con la quale la Direzione aziendale nei propri comportamenti tiene bene in vista i rapporti con l'utenza, segno di attenzione al servizio e alla propria *mission*.
- Il contributo dato dall'Ufficio Tecnico consente di mettere in evidenza lo sviluppo di opere strutturali per l'arricchimento dell'offerta assistenziale e per elevarne gli standard qualitativi, quali la realizzazione del nuovo pronto soccorso e della stroke unit.
- Per quanto riguarda le informazioni raccolte dai pazienti sulla qualità complessiva del servizio erogato e, in particolar modo, sulla relazione tra i pazienti e il personale di assistenza, 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 nel secondo. Il dato statistico rilevato a livello aziendale non consente di dire se il disallineamento è diffuso ovvero concentrato in qualche unità operativa. Il dato è estremamente interessante per sviluppare tematiche di miglioramento continuo non solo sotto gli aspetti tecnici ma soprattutto etici e relazionali: il malato non vuole 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 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, nella corretta applicazione delle disposizioni di cui al DA 2533/2013.
- Per quanto riguarda le attività di controllo interno si evince che queste non sono funzionalmente integrate e tra loro coordinate come necessario ai fini di un efficace svolgimento delle loro funzioni (p. 10).

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

L'OIV nella fase di analisi e approfondimento della Relazione ha ricevuto il costante apporto dell'UO Programmazione, Controllo di Gestione e SIA attraverso il Responsabile che è anche componente dell'OIV e punto di confluenza di diverse funzioni aziendali. Compito dell'OIV è di accompagnare con motivazioni la decisione assunta ai fini della validazione 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 indicate motivazioni a corredo dei vari punti della Relazione, che rilevano criticità, ma anche momenti positivi e fruttuosi, auspicando che possano rappresentare un'opportunità per l'Amministrazione dell'AOUP per promuovere misure migliorative nei prossimi anni di gestione.

## **2.2 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 richiamati, soprattutto in riferimento al rispetto della tempistica e alla qualità del processo.

L'approccio metodologico ha tenuto conto dell'analisi operata sui vari punti della Relazione della performance cercando di compararli con quanto previsto nel vigente Piano Triennale della *performance*: in particolare, sono stati presi in esame 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.

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

- Sono stati presi contatti, oltre che con l'UO Programmazione, Controllo di Gestione e SIA, con altri uffici interessati che hanno rilasciato idonea documentazione per la stesura della Relazione. In particolare:
  - Area Risorse Umane
  - Ufficio Tecnico
  - Ufficio Relazioni con il pubblico






- Area Economico Patrimoniale

Ciò ha reso possibile la verifica dell'attendibilità dei dati ivi contenuti.

#### 2.4 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.

    
7

1.1. FORMA E CONTENUTO DELLE PRINCIPALI CARTE DI LAVORO

A	B	C	D	E	F	G	H
Riferimenti della Relazione sulla <i>performance</i>	Oggetto di verifica ai fini della validazione (Aree di verifica)	Descrizione del lavoro effettuato per l'analisi (anche sulla base di domande alle quali si vuole ottenere una risposta)	Fonti di informazione (soggetti o documenti)	Esiti della verifica e considerazioni emerse sulla base degli elementi probativi rilevati	Documenti di riferimento per gli esiti della verifica	Eventuali commenti raccolti sul punto esaminato nel processo di interlocuzione con gli uffici	Conclusioni
1	Presentazione e indice	Coerenza con gli argomenti trattati e con le voci della delibera ANAC 5/2012	Interlocuzione con Responsabile UO Programmazione e Controllo di gestione	La verifica ha confermato il riscontro dei contenuti.	Nessuno	Anche se talune attività non sono state svolte, sono ugualmente rappresentate in Relazione	Coerente
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	Ricerca della coerenza di contenuti delle informazioni con quanto atteso dai cittadini	Ufficio Tecnico. Dati sanitari e dati economici riscontrati con l'UO PCGS	La verifica ha confermato il riscontro dei contenuti.	Dati dei sistemi intranet aziendali	Nessuno	Completa
3	Analisi del contesto esterno	Analisi dei dati dell'Assessorato in relazione al bacino d'utenza.	Documentazione dell'Assessorato. Incontri con i Responsabili.	La verifica ha confermato il riscontro dei contenuti.	Disposizioni Assessorato della Salute. Dati di produzione dell'Azienda	Nulla di rilievo	Nulla di rilievo
4	L'Amministrazione	Esame dei dati delle Aree: Risorse Umane ed Economico Patrimoniale	Dati interni acquisiti dai sistemi informatici. Precedenti	Il risparmio sui costi è atteso dalle operazioni di centralizzazione. Sullo sviluppo delle	Esiti della valutazione del personale.	Pur rilevando puntuale analisi delle criticità, è opportuno un maggiore sforzo programmatico nella	Il punto va meglio posto sotto attenzione

A	B	C	D	E	F	G	H
Riferimenti della Relazione sulla <i>performance</i>	Oggetto di verifica ai fini della validazione (Aree di verifica)	Descrizione del lavoro effettuato per l'analisi (anche sulla base di domande alle quali si vuole ottenere una risposta)	Fonti di informazione (soggetti o documenti)	Esiti della verifica e considerazioni emerse sulla base degli elementi probativi rilevati	Documenti di riferimento per gli esiti della verifica	Eventuali commenti raccolti sul punto esaminato nel processo di interlocuzione con gli uffici	Conclusioni
5	Risultati raggiunti	Analisi della produzione assistenziale e delle risorse economiche utilizzate	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione documenti dell'OIV.	risorse umane vanno potenziati gli interventi. Coerenza tra quanto dichiarato in relazione e riscontro delle fonti	Documento di budget annuale. Dati sanitari ed economici prelevati dai sistemi intranet aziendali	Buona sorveglianza degli eventi. Valida gestione per budget.	Ben presidiato
6	Criticità e opportunità	Analisi dei contenuti della Relazione	Piano Triennale della <i>performance</i>	Ricerca di coerenza tra piano strategico e azioni conseguite	Piano Triennale della performance. Documenti rilasciati dall'OIV. Piano Triennale della Trasparenza.	Sviluppare maggiore aderenza tra i piani e le azioni.	Punto ben condotto. Intervenire sulle azioni correttive






# SEZIONE DI SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO

DENOMINAZIONE AMM.LE

Altra amministrazione

Scegliere l'amministrazione dal menù a tendina a sinistra (cella D2). Nel caso in cui l'amministrazione non sia inclusa nell'elenco, scegliere "Altra amministrazione" (cella D2) e indicarne la denominazione nella cella D3

RIFERIMENTI DELLA  
RELAZIONE SULLA  
PERFORMANCE (A)

CONCLUSIONI RAGGIUNTE  
(B)  
(MAX 100 PAROLE)

VALIDAZIONE  
(SINO)  
(C)

PRESENTAZIONE E INDICE	Conforme alla delibera ANAC n. 5/2012 e alla struttura e contenuti della Relazione sulla performance 2015	SI
1		SI
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	SI
2.1	Il contesto esterno di riferimento	SI
2.2	L'amministrazione	SI
2.3	I risultati raggiunti	SI
2.4	Le criticità e le opportunità	SI
3	OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	SI
3.1	Albero della performance	SI
3.2	Obiettivi strategici	SI
3.3	Obiettivi e piani operativi	SI
3.4	Obiettivi individuali	SI
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	SI
5	PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	NO
6	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	SI
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	SI
6.2	Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	SI
Allegato 2	Tabella obiettivi strategici	SI
Allegato 3	Tabella documenti del ciclo di gestione della performance	SI
Allegato 4	Tablelle sulla valutazione individuale	SI

Handwritten signatures and initials, including a large stylized 'G' and a signature that appears to be 'John'.

