



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Via del Vespro n 129

Tel. 091.6555230

Email: Oiv@policlinico.pa.it

Web: www.policlinico.pa.it

RELAZIONE OIV SUL FUNZIONAMENTO

COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE,

TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI

INTERNI EX ART. 14, COMMA 4, LETTERA A)

DEL D.LGS. N. 150/2009 Anno 2021 Relativa al ciclo 2020



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

INDICE

- A. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- B. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**
- C. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- D. PERFORMANCE INDIVIDUALE**
- E. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

- F. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

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

- H. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ**

- I. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA**

- J. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV**

ALLEGATI:

1. Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance precedente.
2. Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso.
3. Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

A. RIFERIMENTI NORMATIVI

Par. 4, delib. CiVIT n. 23/2013 - Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art.14, comma4, lettera c) del D. Lgs. n. 150/2009). Art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs n. 150/2009 secondo il quale l'Organismo Indipendente di Valutazione "monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso". Linee Guida CIVIT, di cui alle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013, oggi ANAC, e conformemente a quanto disciplinato dal D.L. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii. D. Lgs. n. 97/16 secondo cui la presente relazione deve rappresentare sinteticamente il funzionamento complessivo del sistema di valutazione. Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 con la quale le competenze dell'A.N.A.C. relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono state trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica. Art. 7, comma 1 del d. lgs. 150/2009, così come modificato dal d. lgs. 74/2017 secondo il quale le amministrazioni pubbliche "adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance". Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance redatte ai sensi del d. lgs. 150/2009 e dell'art. 3, comma 1, del dPR n. 105 del 2016 che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'articolo 4 del citato dPR. Indicazioni alle AA. PP. di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance, da parte del DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA Ufficio per la Valutazione della Performance.

B. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il presente documento viene elaborato dall'Organismo indipendente di valutazione, l'OIV è stato costituito con delibera n. 379 del 12/04/2019 e deliberazione n. 59 del 28/01/2021 e insediatosi, su invito dell'allora Commissario Straordinario dott. Carlo Picco, il 9 maggio 2019, con sostituzione e insediamento del nuovo Presidente in data 24/02/2021. Obiettivo dello stesso è di riferire sul funzionamento complessivo del sistema



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo (nel seguito AOUP) ad avvenuta analisi dell'applicazione del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e dell'adattamento da parte dell'AOUP agli indirizzi dell'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Le recenti innovazioni normative, introdotte dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, hanno evidenziato la necessità di rivedere i precedenti indirizzi contenuti nelle delibere CIVIT/ANAC relativamente al ciclo della performance e, quindi, hanno indotto il Dipartimento della funzione pubblica a emanare apposite Linee guida, in modo da agevolare le amministrazioni nel recepimento delle nuove disposizioni. Le "Linee guida per il Piano della performance – Ministeri", pubblicate nel giugno 2017, hanno fornito indicazioni relative alle modalità di redazione del Piano della performance. In seguito all'analisi del documento di indirizzo è precisamente del Piano della Performance 2021-2023 e i due allegati - All. 1 Tabella riassuntiva obiettivi 2021-2023 e All. 2 Schede con obiettivi organizzativi e individuali 2021 – adottato con la delibera n. 62 del 29.01.2021 l'OIV, allo scopo di espletare gli adempimenti di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e del D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105, art. 6, non ultimo precisato dalla riforma di cui al D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha svolto il Monitoraggio di avvio del ciclo della performance, come da evidenze trascritte nei verbali di seduta. Sono state suggerite alcune importanti modifiche di carattere generale, coerenti con le parti delle Linee guida applicabili anche a tipi di amministrazioni statali diverse dai ministeri, in attesa di specifiche indicazioni per gli Enti pubblici non economici. Come disposto nella Nota circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance prot. DFP-0000980-P datata 9 gennaio 2019 avente a oggetto "Indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance", lo scorso anno l'AOUP avrebbe dovuto procedere ad aggiornare il proprio Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), predisposto secondo le Linee guida per il Sistema di misurazione e valutazione della performance – Ministeri - n. 2 Dicembre 2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica seguite di recente dalle Linee guida nn. 4 e 5, che sono state pubblicate sul finire del 2019.

Purtroppo la pandemia causata dal COVID-19 non ha permesso il normale svolgimento dei lavori amministrativi e sanitari dell'AOUP e il SMVP non è stato aggiornato come previsto. In considerazione di tanto, è legittimo affermare che non è stato possibile rispettare l'art. 7, comma 1 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, secondo il quale le amministrazioni pubbliche "adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'OIV, il Sistema di misurazione e valutazione della performance". Tuttavia l'amministrazione, commissariata per gran parte dell'anno 2019 e impegnata per il 2020 nel contrastare con forza la pandemia, pur non avendo definito formalmente un documento di Sistema ha però concretamente svolto le funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance. L'OIV sottolinea infatti come l'AOUP risulti, tuttavia, sufficientemente allineata con alcune



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

previsioni contenute nelle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica. Vanno certamente applicati i correttivi suggeriti nei verbali, di volta in volta, redatti da questo OIV in occasione delle diverse sedute e, al contempo stilate/migliorate alcune prassi volte alla mappatura di stakeholder, al Bilancio Sociale, alle attività di customer satisfaction e di audit, al sistema di graduazione delle valutazioni individuali e ad un Dizionario delle competenze. L'applicazione da parte dell'AOUP degli strumenti indicati nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e gli adattamenti apportati in funzione degli indirizzi emanati dall'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica risultano essere, pertanto, sufficientemente soddisfacenti presentando comunque ragionevoli margini di miglioramento. Alla luce del lavoro profuso dall'AOUP, malgrado i notevoli disagi di cui sopra accennato, che si è dimostrata favorevole agli stimoli promossi dall'OIV, si ritiene di poter essere ottimisti per la prossima produzione di un documentato Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

C. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il processo di definizione della performance organizzativa è ormai consolidato nella sua metodologia e risulta del tutto coerente con quanto richiesto dal d.lgs. n. 150/2009. È da rilevare un'adeguata condivisione della strategia dell'AOUP a livello dirigenziale ed è tenuta nella dovuta considerazione la relazione con gli stakeholder e con i destinatari dei servizi. L'AOUP ha profuso un impegno costante per garantire la sinergia tra i diversi documenti di programmazione, implementando i piani triennali in considerazione degli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e alle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione. Esistono tuttavia ancora ampi margini di miglioramento per quel che concerne l'integrazione tra il ciclo della performance e quello del bilancio. A livello aziendale, oltre alle criticità legate alla pandemia, il 2020 è stato caratterizzato da un clima di instabilità dovuto all'assenza della triade direzionale. Infatti, da fine febbraio ai primi di luglio è stata presente unicamente la Direttrice Sanitaria, ai primi di luglio, l'ing. Alessandro Caltagirone è stato nominato Commissario Straordinario (contestualmente in carica come Direttore Generale all'ASP di Caltanissetta), ai primi di novembre è stato nominato il Direttore Amministrativo ma alla fine dello stesso mese è andata in pensione la Direttrice Sanitaria. Ad oggi la direzione strategica non è ancora al completo. Inoltre, va evidenziata la perdurante presenza dei cantieri edilizi in alcuni plessi strategici (ad es. la nuova area di emergenza e pronto soccorso) che ha continuato a incidere negativamente sull'operatività delle strutture, sia di quelle direttamente interessate dai lavori di ristrutturazione, e quindi costrette a trasferimenti in altri reparti, sia delle strutture "ospitanti" che hanno dovuto condividere i propri spazi. Dopo anni di blocco del turnover del personale e le significative uscite per pensionamento, come la maggior parte delle aziende sanitarie, anche il Policlinico



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

registra una carenza di medici, infermieri e personale di supporto, ad eccezione delle figure che sono state appositamente reclutate per l'emergenza Covid. Il fenomeno ha influenzato in maniera rilevante i livelli quantitativi delle prestazioni erogate, soprattutto in area chirurgica. Un'altra criticità importante che l'Azienda vuole affrontare e risolvere riguarda l'integrazione dei sistemi informativi e il suo impatto sulla contabilità direzionale, sul sistema di reporting e sul sistema di controllo nel suo insieme. Le diverse soluzioni informatiche presenti in Azienda, rilasciate nel tempo da svariati fornitori senza specifici protocolli o linee guida di integrazione, pur soddisfacendo le specifiche esigenze delle varie aree, mancano di uno strumento idoneo a raccogliere in forma normalizzata e omogenea le varie informazioni disponibili. La raccolta delle informazioni prodotte nell'ambito dei vari contesti di gestione non è uniformemente automatizzata e pertanto richiede spesso interventi manuali di bonifica; ciò causa ritardi nella produzione di report di sintesi con riflessi nel ciclo della performance. Inoltre, i flussi relativi ai debiti informativi assessoriali e ministeriali vengono trasmessi da più unità organizzative e pertanto non vi è contezza riguardo al rispetto delle scadenze o feedback su eventuali anomalie. Ulteriore criticità rilevata riguarda il personale afferente ai sistemi informativi, sia dal punto di vista dell'expertise che del dimensionamento dell'organico.

Il ciclo di gestione della performance 2020 era stato avviato con la pubblicazione del Piano della Performance 2020-2022, approvato con delibera n. 51 del 30.01.2020, che riportava in allegato le schede con gli obiettivi organizzativi per il 2020, insieme al fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza o senza degenza. Successivamente dovevano essere programmati gli incontri di negoziazione con tutte le unità operative per permettere il confronto tra la direzione generale e i diversi centri di responsabilità, la definizione delle risorse da assegnare e la sottoscrizione delle schede di budget. Tuttavia, l'assenza del Direttore Generale fino al mese di luglio 2020, da una parte, e la pandemia da SARS-CoV-2, dall'altra, hanno determinato un ritardo nell'assegnazione formale degli obiettivi da parte della direzione aziendale alle macrostrutture dipartimentali. Altra criticità nel ciclo della performance è dovuta alla già citata carente integrazione dei sistemi informativi che rende difficoltoso il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi oltre che molto gravosa l'attività di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, al termine del periodo di riferimento. Il processo di assegnazione degli obiettivi 2021 prende avvio con la pubblicazione del Piano della Performance 2021-2023 che riporta in allegato una tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2021-2023 e le schede con gli obiettivi organizzativi per l'anno in corso, unitamente ai fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza e senza degenza. Gli obiettivi delle Aree del Dipartimento Amministrativo saranno definiti e assegnati ai Responsabili in sede di negoziazione di budget che era programmata per il mese di febbraio 2021 ma che a causa dell'emergenza è slittata al mese di aprile-



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

maggio. Successivamente saranno programmati gli incontri di negoziazione con tutte le unità operative per permettere il confronto tra gli attori della performance che consentirà la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione generale) e il livello operativo (centri di responsabilità), la definizione dei valori attesi, delle risorse da assegnare e la sottoscrizione delle schede di budget. Trimestralmente, i Direttori dei Dipartimenti dovranno inviare alla Direzione Strategica una relazione sullo stato di avanzamento degli obiettivi organizzativi e individuali. Nell'attuare tale monitoraggio, i Direttori saranno coadiuvati dal Comitato di Budget aziendale e dai Responsabili delle Aree amministrative funzionali al raggiungimento degli obiettivi. Stante il perdurare della situazione di emergenza da COVID-19, acquisiti i suddetti report di monitoraggio, la Direzione aziendale potrà eventualmente riprogrammare nuovi incontri con le unità operative per rimodulare i contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. L'anno successivo si procederà alla misurazione dei risultati e alla valutazione delle performance organizzative e individuali ed entro giugno saranno rendicontati i risultati aziendali (Relazione sulla performance). Nel processo di programmazione e controllo del sistema di budget e di valutazione della performance, la Direzione sarà supportata dal Comitato di Budget aziendale.

L'OIV esprime soddisfazione per questo ulteriore progresso anche se la misurazione di tali obiettivi, pur apprezzabile, mostra certamente margini di miglioramento, in particolare nell'associazione degli indicatori e dei target. Sul piano metodologico, invece, dal ciclo 2021-2023 risulta nettamente migliorata la qualità della definizione degli obiettivi specifici e della loro misurabilità. Si auspica per il futuro un coinvolto di questo OIV nella scelta degli indicatori (KPI) e target associati a tali obiettivi, al fine di ottenere un impianto programmatico più chiaro e comprensibile anche agli stakeholder esterni. Passando dalla pianificazione strategica a quella operativa, ogni Direttore è assegnatario di obiettivi di performance istituzionale collegati al Piano degli obiettivi specifici, cui si aggiungono obiettivi di performance di struttura volti al miglioramento e/o ottimizzazione di processi di competenza delle Direzioni. Il monitoraggio delle attività durante il corso dell'anno, garantito dal controllo di gestione, consente l'eventuale rimodulazione dei contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. La misurazione dei risultati e la valutazione delle performance, organizzative ed individuali, consentono in ultimo la rendicontazione e la stesura della Relazione sulla performance. Detto Sistema di valutazione di fatto si configura come strumento permanente teso all'andamento del contesto organizzativo ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Esso si fonda su due aspetti: - la performance organizzativa definita dal sistema degli obiettivi aziendali; - la performance individuale, con funzione di premialità, data dal raggiungimento degli obiettivi e dalle competenze dimostrate. Attraverso apposite schede, ad ogni dirigente sono assegnati uno o più obiettivi, a cui attribuire i relativi pesi, misurati da specifici indicatori. La misurazione della



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

performance organizzativa viene, pertanto, effettuata in relazione alla sommatoria dei pesi stimati secondo criteri di valutazione per ciascun obiettivo.

D. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Già nel ciclo della performance 2019-2021, tutto il personale (dirigenziale e non) risulta essere assegnatario di obiettivi individuali, come peraltro risulta dagli appositi monitoraggi di avvio del ciclo, svolti dall'OIV utilizzando le schede agli allegati della delibera ANAC n. 23/2013. Il Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato è stato approvato con delibera n. 1337 del 29/12/2011 e successivamente modificato con la delibera n. 1151 del 19/10/2012. Esso lega la retribuzione di risultato alla performance organizzativa della struttura cui il dipendente è assegnato e alla valorizzazione dell'apporto individuale del singolo, effettuata dal Dirigente superiore, secondo criteri e modalità stabiliti di concerto con le organizzazioni sindacali. Il processo di valutazione della performance individuale è lo stesso per tutti i dipendenti, cambiano invece gli aspetti valutati, i soggetti che intervengono e gli strumenti. Alla scheda con gli obiettivi organizzativi assegnata alle strutture/centri di responsabilità viene collegata una scheda con gli obiettivi individuali attribuiti ai dirigenti apicali, predisposta dal Comitato di budget. Tale scheda di valutazione individuale viene sottoscritta dal responsabile di struttura sovraordinato e controfirmata dal dirigente valutato (il Direttore Sanitario valuta i Direttori di Dipartimento e questi valutano i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD afferenti al Dipartimento; il Direttore Amministrativo valuta il Direttore del Dipartimento Amministrativo che a sua volta valuta i Direttori delle Aree amministrative). Analogamente, all'interno delle unità organizzative, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/Area assegnano obiettivi individuali e, a consuntivo, misurano i risultati raggiunti dal proprio personale appartenente all'area della dirigenza e del comparto. Si procede successivamente alla compilazione della tabella nella parte di competenza con il conteggio del personale a cui sono stati assegnati obiettivi tramite scheda budget. Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

I Direttori di UOC o i Responsabili di UOSD, in aggiunta a quelli dei dirigenti privi di incarico, hanno alcuni obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei dirigenti collaboratori. I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

coordinamento delle attività dei Direttori delle UUOO allocate nel Dipartimento. Nella definizione degli obiettivi assumono un ruolo decisivo i seguenti attori:

- Direzione Generale che definisce obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione;
- Dirigenti dei vari settori organizzativi, responsabili della gestione;
- Unità Operativa Controllo di Gestione e Sistemi Informativi e Statistici quale supporto al processo di programmazione e di interazione tra gli attori coinvolti.

In particolare, per il 2021, le schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, di UOC e UOSD, prevedono un macro-obiettivo (peso 50%) legato alla elaborazione/realizzazione di progetti dipartimentali e interdipartimentali finalizzati al riassorbimento delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate a causa del lockdown e delle manovre di contenimento del rischio infettivo (distanziamento sociale, sanificazione dei locali, etc.).

E. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo della performance è stato seguito correttamente nelle sue tre fasi di definizione e assegnazione degli obiettivi; monitoraggio; rendicontazione, misurazione e valutazione.

1) Definizione e assegnazione degli obiettivi:

La Direzione, coadiuvata da un Comitato di budget aziendale all'uopo istituito, ha avviato una serie di incontri con tutti i Direttori di Dipartimento, di UOC e con i Responsabili di UOSD per effettuare un'analisi quali/quantitativa della produzione assistenziale, svolta dalle singole UUOO negli ultimi 5 anni, tesa a stimolare una performance più complessa, come da mission di un Hub di 2° livello. Tali incontri sarebbero stati propedeutici all'assegnazione degli obiettivi e delle risorse per l'anno 2020. Il processo, tuttavia, ha subito un notevole ritardo a causa della lunga tempistica nella nomina del Commissario straordinario Ing. Alessandro Caltagirone (nominato con D.P. n. 566 del 03.07.2020). A ciò si aggiunga i ritardi dovuti al COVID-19.

Annualmente, la Direzione dell'AOUP, dopo aver avuto assegnato gli obiettivi strategici dall'Assessorato Regionale alla Salute, definisce e assegna in un sistema "a cascata" ai Dipartimenti e ad altre strutture dell'Azienda, gli obiettivi operativi, viene redatto il Budget aziendale che costituisce la traduzione, su base



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

annua, degli obiettivi strategici in obiettivi operativi e rappresenta lo strumento di programmazione annuale della strategia triennale. Con esso si definiscono le linee di equilibrio tra risorse e risultati relative ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità, alle politiche delle risorse umane, alle linee di innovazione ed ai livelli di investimenti. Le schede vengono conseguentemente predisposte dalla UOS Controllo di Gestione con la proposta di obiettivi e risorse, formulata dalla Direzione per ogni Unità Operativa e trasmesse ai Direttori di Dipartimento per la loro valutazione prima dell'incontro negoziale. Il Direttore di Dipartimento incontra i responsabili delle Unità Operative, al fine di presentare gli obiettivi operativi assegnati alle Strutture afferenti e raccogliere eventuali proposte/modifiche. Le schede controfirmate indicano concluso il processo negoziale.

2) Monitoraggio

Il sistema degli obiettivi assegnati, durante l'esercizio, è sottoposto a monitoraggio dalla UOS Controllo di Gestione che produce opportuna reportistica per l'attività assistenziale, gli obiettivi esito e l'uso delle sale operatorie. Detto report viene trasmesso mensilmente all'area economico finanziaria e alla Direzione Strategica. A causa della mancata integrazione dei sistemi informativi, il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi in corso di esercizio risulta alquanto complessa. Questo è un ulteriore motivo di cronico ritardo nell'assegnazione degli obiettivi con conseguente difficoltà di svolgere l'attività di misurazione e valutazione della performance a consuntivo. A conclusione dell'esercizio, sulla base dei risultati conseguiti, si valuta la correttezza e validità delle strategie messe in atto e la congruità dei mezzi strumentali alla loro realizzazione. In tale ottica la Relazione finale sulla performance permette una immediata e facile comprensione dello stato delle performance a tutti gli stakeholder (interni ed esterni) dell'Azienda sanitaria nonché degli scostamenti e relativi cause del livello di performance atteso e quello conseguito. Il ciclo di gestione della performance parte dalla definizione del Piano della performance (entro il 31 gennaio di ogni anno) e finisce con la stesura della Relazione sulla performance (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento), e la validazione della stessa da parte dell'OIV. Il Piano della Performance 2020-2022, adottato dall'Azienda con deliberazione n. 51 del 30.01.2020 è completo di allegati relativi alla descrizione in tabella degli obiettivi e la scheda budget annuale che consentono una facilitazione di lettura del documento stesso. Esso contiene la pianificazione degli obiettivi strategici che interessano un arco temporale triennale. La relazione sulla performance. Per quanto concerne la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 del D. Lgs n. 150/09, contenente la rendicontazione di quanto realizzato nell'esercizio annuale in cui si articola il Piano, è stata adottata con delibera della Direzione Generale n. 504 del 17/06/2020. La conseguente validazione della Relazione, ad opera dell'OIV, chiude il ciclo di gestione annuale della performance ed è l'atto che attribuisce efficacia alla relazione stessa costituendo condizione



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

inderogabile per l'accesso agli strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività (titolo III d.lgs. 150/2009).

3) Rendicontazione, Misurazione e valutazione.

La terza fase comporta la compilazione, da parte del valutato, di una relazione sullo stato di realizzazione dell'obiettivo e sui relativi risultati conseguiti. La misurazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati determina la performance organizzativa che ha riguardato le diverse Unità Operative in cui è articolata la struttura aziendale. Vengono elaborate Schede di budget con gli obiettivi organizzati per area di responsabilità dirigenziale, che prevedono un'integrazione dei contenuti relativi alla programmazione operativa con i contenuti della programmazione strategica. All'interno delle schede sono previste le declinazioni degli indicatori, poi monitorati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi, articolati in operativi e strategici. Per ciascuno di essi sono stati definiti: a) uno o più indicatori con i relativi valori target (valore atteso); b) le azioni da porre in essere con la relativa tempistica; c) l'identificazione del responsabile dell'obiettivo operativo. Il valutatore, sulla base della relazione prodotta dal valutato, esprime il punteggio di valutazione. La compilazione della scheda di valutazione avviene attraverso il sistema informatizzato che permette l'elaborazione automatizzata dei punteggi, riducendo sensibilmente la possibilità di errori dovuti ad elaborazioni manuali. Con riferimento ai requisiti metodologici descritti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 150/2009, l'O.I.V. ritiene che gli obiettivi, individuati secondo gli effettivi bisogni della collettività, siano misurabili, coerenti con la "mission" aziendale e miranti a realizzare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati, definiti con un orizzonte temporale e commisurati a valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale. Si ritiene che il Sistema Obiettivi sia generalmente in linea con quanto presente nel Piano Sanitario Nazionale, nel Piano Sanitario Regionale e P.O.C.S. Lungo l'intero processo l'OIV, nella sua attività di monitoraggio e supervisione, è coadiuvato dalla Struttura tecnica permanente alla quale è assegnato, in via non esclusiva, personale con esperienza in materia di risorse umane, bilancio, contratti, pianificazione e controllo, prevenzione della corruzione, trasparenza e qualità dei servizi. All'adozione del Piano della Performance è seguita l'approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza approvato con delibera della direzione generale n. 49 del 30/01/2020 la cui mappatura costituisce il documento base per l'individuazione delle misure organizzative di controllo del rischio corruttivo. Dal punto di vista metodologico si riscontra, nel nuovo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT), adottato in ottemperanza alla Legge 190 del 2012 dall'AOUP con delibera n.323 del 26/03/2021, un miglioramento della struttura che ha individuato alcune misure finalizzate a prevenire e reprimere il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito delle attività istituzionali. Il documento si inserisce nell'ambito della riorganizzazione che l'Azienda ha intrapreso al fine di garantire una gestione efficace ed efficiente delle risorse pubbliche, assicurando alla



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

collettività un servizio sanitario di qualità. All'interno del Piano, al quale è stata allegata Mappa dei rischi, è riportato il metodo per la valutazione del livello di rischio e la conseguente priorità, utilizzando alcuni indicatori come riportato nell'aggiornamento ANAC.

F. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

A supporto dell'OIV, l'AOUP era stata istituita un Struttura Tecnica Permanente nella quale, Tale personale non è però incardinato funzionalmente nella STP e, secondo quanto si legge nella stessa nota di costituzione del gruppo di lavoro (delibera 207 DEL 28/02/2020), era titolato a svolgere compiti in modo flessibile contemperando le esigenze relative alla STP con quelle derivanti dall'attività istituzionale. L'esigenza di contemperare gli obblighi derivanti dalla normale attività istituzionale con quelli di supporto alla STP, nonostante il lasso di tempo trascorso dalla sua costituzione, non ha permesso una piena operatività della struttura stessa. Si segnala, tra l'altro, che con la nota n. 0011903 del 08/04/2021, si sono dimessi tutti i componenti del gruppo di lavoro. Stante la sempre maggiore complessità e molteplicità degli adempimenti derivanti dal ciclo delle performance e dalla normativa in materia di trasparenza ed anticorruzione, in coerenza con quanto previsto dalle disposizioni ANAC, sarebbe auspicabile che al più presto si costituisse la STP di supporto allo svolgimento dell'attività dell'OIV, prevedendo anche funzioni di ausilio, di studio e di integrazione tecnica ancor più necessarie al fine di predisporre/aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) dell'AOUP ad oggi non ancora adeguato alla realtà operativa. Maggiore sinergia tra la STP e l'OIV consentirebbe il miglioramento dell'intero ciclo della performance e la produzione di un SMVP più adeguato alle esigenze di una moderna azienda ospedaliera universitaria.

G. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.

L'OIV esprime una valutazione sul funzionamento dei sistemi informativi e informatici che supportano la pubblicazione dei dati, alla luce della rilevanza che tali sistemi rivestono quale presupposto per l'attuazione del Programma triennale e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, nonché sulla ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e sul sistema di monitoraggio della pubblicazione degli stessi. In particolare, l'OIV si focalizza sui seguenti aspetti:



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati. A tal proposito l'AOUP dichiara che i sistemi utilizzati sono di reportistica per:
 - a) i centri di responsabilità/centri di costo;
 - b) le attività assistenziali (SDO; SSN, etc.);
 - c) la contabilità analitica per centro di costo;
 - d) la gestione del budget delle UUOO.
- modello organizzativo di raccolta e pubblicazione dei dati;
- sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati;
- sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente". Ciò consentirà di definire in dettaglio i flussi informativi che da tutti gli uffici conducono i dati alla pubblicazione sul sito istituzionale.

Considerato che l'OIV non dispone ad oggi di un livello approfondito di conoscenza circa i sistemi informativi e informatici, ha provveduto durante il corso della suo incarico a raccogliere informazioni dal Responsabile della trasparenza e dai dirigenti coinvolti nel processo di archiviazione, raccolta, trasmissione e pubblicazione dei dati. Nelle sedute svolte dall'OIV è stata verbalizzata ogni interlocuzione con il Responsabile, e si sono acquisiti i documenti attestanti le indicazioni sullo svolgimento delle procedure e sull'attribuzione di ruoli e competenze in merito alla materia di pubblicazione dei dati (Prot. N. 13143 del 26/10/2011 "Procedura pubblicazione sito web AOUP Palermo" a firma congiunta dei Direttori Generale, Sanitario ed Amministrativo e Nota del 24/09/2019 a firma dei Direttori Generale e Sanitario "Procedura pubblicazione sito web AOUP") oltre ad essere stata avviata la procedura di verifica relativamente agli adempimenti da soddisfare secondo quanto previsto dal D. Lgs. 33/2013. L'OIV affianca il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) che si adopera per l'applicazione del Regolamento aziendale per la pubblicazione dei dati secondo le indicazioni fornite dalle direzioni.

Con la Delibera n. 207 del 28.02.2020, viene nominato il R.P.C.T. in sostituzione del dimissionario che, con la comunicazione del 21.02.2020, informa la Direzione Strategica e questo OIV di non potere svolgere l'incarico affidatogli in quanto in posizione di Comando e non dirigente di ruolo in servizio, come disposto dall'art. 1, co. 7, della L. 190/2012, novellato dall'art. 41, co. 1, lett. F) del D. Lgs. 97/2016. L'OIV, nella seduta 19 del 13 luglio 2020 e nella seduta 20 del 17 luglio 2020, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dati ed informazioni elencati nell'allegato 2.1 inclusi nella griglia di rivelazione al 30 giugno 2020 della delibera ANAC 213/2020. Le procedure e le modalità che sono state eseguite per l'effettuazione della rilevazione sono contenute nell'allegato 3 alla delibera ANAC n.213/2020, parte integrante del verbale n. 20 del 17 luglio 2020.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Per l'anno in corso, in relazione alle disposizioni in materia di emergenza sanitaria è stata pubblicata dall'ANAC la delibera n. 294 13 aprile 2021 avente ad oggetto Attestazioni OIV o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021 e attività di vigilanza dell'Autorità, volta a fornire indicazioni alle amministrazioni pubbliche, agli enti pubblici economici, agli ordini professionali, alle società e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni, agli enti privati di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo del d.lgs. 33/2013, e ai rispettivi OIV o organismi con funzioni analoghe, in merito all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. In particolare, il documento illustra le modalità di predisposizione delle attestazioni da parte degli OIV, o degli organismi con funzioni analoghe, e contiene prime indicazioni sull'attività di vigilanza che l'Autorità intende effettuare nel corso del 2021 anche a seguito dell'analisi degli esiti delle predette attestazioni. L'art. 45, co. 1, del d.lgs. 33/2013, come modificato dall'art. 36, co. 1, lett. a) e b), del d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, attribuisce all'Autorità nazionale anticorruzione il compito di controllare «l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni ai sensi del presente decreto, all'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza». Il d.lgs. 97/2016 ha valorizzato, altresì, il ruolo degli OIV ai fini della verifica degli obiettivi connessi alla trasparenza, oltre che a quelli inerenti in generale alla prevenzione della corruzione, prevedendo a tal fine che l'OIV possa chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) 4 le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo. Si ricorda, inoltre, che, ai sensi dell'art. 45, co. 2 del d.lgs. 33/2013, l'ANAC può chiedere all'OIV ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente. Con la determinazione n. 1310 del 28 dicembre 2016, l'Autorità ha adottato le «Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» rivolgendosi in particolare alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 2-bis, co. 1, del d.lgs. 33/2013. Successivamente, con determinazione n. 1134 dell'8 novembre 2017, l'Autorità ha approvato le «Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici» fornendo indicazioni ai soggetti interessati sull'attuazione della normativa e predisponendo una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le società/enti, secondo il criterio della compatibilità di cui all'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013. Allo scopo di verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, il Consiglio dell'Autorità, nell'adunanza del 13 aprile



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

2021, ha individuato specifiche categorie di dati di cui gli OIV, ex art. 44 del d.lgs. 33/2013, o gli organismi con funzioni analoghe nelle amministrazioni e negli enti di diritto privato che non abbiano un OIV, sono tenuti ad attestare la pubblicazione al 31 maggio 2021. L'attestazione, completa della griglia di rilevazione e della scheda di sintesi, andrà pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente" o "Società trasparente" entro il 30 giugno 2021 e, sempre entro tale data, la sola griglia di rilevazione dovrà essere trasmessa all'ANAC all'indirizzo di posta elettronica: attestazioni.oiv@anticorruzione.it. A partire dall'anno in corso il documento dovrà anche contenere un'attestazione riguardo all'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" o "Società trasparente", salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente, trattandosi di adempimento (artt. 7 e 9 del dlgs 33/2013) strettamente connesso alla realizzazione della piena trasparenza amministrativa e alla effettiva disponibilità e riutilizzabilità dei dati pubblicati.

H. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ

L'AOUP nel riconoscere la centralità del cittadino quale interlocutore privilegiato, nel rispetto del D. Lgs. n. 502/92 e del D. Lgs. n. 150/09 e ss.mm.ii., ha scelto di garantire l'ascolto, la proposta ed il controllo anche ai fini di supporto in tutte le fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi, tutela dei diritti degli utenti, anche con il supporto delle organizzazioni di volontariato. Le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore socio-sanitario e le associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario, inclusi gli Assistenti in formazione che caratterizzano l'AOUP, rappresentano interlocutori utili per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, chiamando l'Azienda a considerare il punto di vista degli utenti e la concomitante realtà accademica come elemento rilevante per orientare l'organizzazione Aziendale e l'operatività quotidiana. Tra gli strumenti organizzativi con cui viene effettivamente assicurata tale partecipazione vi è l'attività della struttura "Comunicazione e Informazione" che opera in staff alla Direzione Generale ed è articolata in Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) e Ufficio stampa (ancora da attivare). L'URP è il primo punto di contatto con il cittadino-utente, lo strumento attraverso cui l'AOUP ascolta e comunica con gli utenti al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e favorire la tutela e la partecipazione della cittadinanza. I principali obiettivi perseguiti dallo Staff Comunicazione: favorire l'ascolto e la comunicazione fra Azienda e Cittadino e viceversa; garantire i diritti di accoglienza, accesso, informazione, tutela e partecipazione; agevolare e orientare gli utenti all'utilizzo dei servizi socio-sanitari, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili; supportare le iniziative di miglioramento del sistema, attraverso la rilevazione della soddisfazione degli utenti, cioè il giudizio espresso



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

sulla qualità dell'assistenza ricevuta e sui risultati che essa ha conseguito. Le attività svolte dallo Staff Comunicazione: informazione e orientamento ai servizi e alle prestazioni, gestione della procedura reclami, comprensiva del loro monitoraggio e dell'attività di reporting per le Unità Operative e per la Direzione; rilevazione della qualità percepita attraverso il sistema regionale informatizzato per la customer satisfaction, gestione delle donazioni, aggiornamento di alcuni strumenti d'informazione (indirizzario aziendale, mail per l'informazione agli utenti, presenza pubblicitaria sulle Pagine Bianche, Carta dell'accoglienza, Guida al Policlinico), collaborazione con il Comitato Consultivo aziendale, elaborazione e realizzazione del Piano di Comunicazione, del Piano di umanizzazione, sviluppo di iniziative per la promozione dell'immagine aziendale e ricerca di partnership con Associazioni e Istituzioni al fine di attivare sinergie a sostegno dello sviluppo del rapporto tra società civile e servizi. Nello svolgimento delle attività istituzionali e nel perseguimento degli obiettivi, lo Staff Comunicazione favorisce la corretta e trasparente informazione sull'offerta sanitaria ai cittadini, anche attraverso la Carta dei Servizi approvata con Delibera n. 136/2016 del 23/02/2016 - Approvazione della "Carta dei Servizi di cui si constata la versione aggiornata al mese di gennaio 2020. Essa rappresenta l'avvio di un concreto processo d'innovazione nei rapporti tra istituzioni e cittadini, a garanzia della qualità dei servizi erogati ed è l'occasione per l'AOUP di sviluppare e migliorare il dialogo con i cittadini. Ciò al fine di offrire un servizio migliore, attento all'umanizzazione delle cure e alla centralità del paziente in un momento in cui al servizio sanitario, a fronte delle ridotte risorse finanziarie assegnate, si chiede di migliorare la qualità dei servizi e di promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, all'interno di un percorso economicamente sostenibile. Con delibera n° 1070 del 01.12.2017 è stato altresì approvato il Piano della Comunicazione Aziendale 2018 redatto in ottemperanza alla Legge 150/2000 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni" e in coerenza alle Linee Guida regionali per la sua redazione (DA 02511/13), sotto il profilo organizzativo, si caratterizza quale elemento strategico atto al miglioramento delle relazioni e del dialogo dentro e fuori dall'organizzazione, con indubbia ricaduta positiva non solo sulla percezione della qualità dei servizi, ma sul loro reale miglioramento, a partire dall'opportunità di una loro ottimale fruizione. Appare evidente che l'Azienda abbia compreso come la misurazione della qualità dei servizi risulta una funzione ormai fondamentale e strategica per le Amministrazioni Pubbliche nonché per il miglioramento globale dei livelli qualitativi dell'assistenza. L'OIV in merito al punto di rilevazione degli standard di qualità, pur riconoscendo una discreta attività intrapresa dall'AOUP, suole segnalare la necessità di tenere aggiornati in continuo le procedure attivate e ben documentate. Non ultimo il percorso di gestione delle procedure di qualità che permane nella sola intranet aziendale.

I. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Azioni di miglioramento avviate

Nel corso del 2020 le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance sono state finalizzate al perfezionamento del sistema di individuazione degli obiettivi, di misurazione e monitoraggio delle azioni e di valutazione finale del raggiungimento degli stessi, al fine di rendere tale processo uno strumento ancora più efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti e per il completamento del processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Le principali aree di miglioramento su cui l'AOUP è intervenuta sono di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso dalle strutture e dai singoli professionisti;
- miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale;
- promozione della cultura aziendale della valutazione;

Azioni di miglioramento rimandate

Il piano della performance 2020-2022 prevedeva come azioni di miglioramento anche le seguenti attività la cui attuazione è stata però rimandata al corrente anno

- aggiornare il documento denominato "Sistema di misurazione e valutazione della performance" (SMVP), previsto e disciplinato dall'art.10 del D.Lgs. 150/2009. L'effettiva implementazione di un efficiente Sistema di misurazione della performance è rilevante per almeno due ordini di ragioni: la prima, relativa alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini e la seconda relativa alla migliore capacità di scelta e di selezione da parte della Direzione in ordine all'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze, incentivando al contempo tra i dipendenti dell'Azienda una reale cultura della misurazione della performance.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- il potenziamento della UOC Controllo di Gestione e della UOC Sistemi Informativi Aziendali al fine di assicurare il miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali necessari nel corso dell'esercizio di riferimento, il monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e la conseguente possibilità di apportare eventuali correttivi;
- perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo soprattutto relativamente al costo del personale e al sistema di verifica dell'allocazione delle risorse umane per centro di costo;
- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di gestione della performance e processo di budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei centri di responsabilità attraverso un processo di negoziazione.

J. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Nel mese di maggio 2020, il presidente dott.ssa Agata Mento si è dimessa e l'OIV non ha potuto svolgere le funzioni previste dal mandato; solo con nota prot. N. 2856 del 03/02/2021 è stato nominato il nuovo presidente di questo organismo. Purtroppo questo OIV ha proceduto per l'anno 2020 alla determinazione delle percentuali relative al grado di raggiungimento degli obiettivi, attraverso una verifica delle schede di sintesi prodotte dall'Amministrazione, propedeutico al riconoscimento della retribuzione di risultato effettuando anche un controllo sulle schede di valutazione individuale redatte a cura dei responsabili delle strutture, in relazione ad appositi elenchi di tutto il personale predisposti e trasmessi dall' U.O.C. Risorse Umane. Per quanto concerne i risultati riferiti all'annualità 2020 ad oggi non è stato ancora determinato dai competenti uffici il grado di raggiungimento degli obiettivi. Il Comitato di budget sta attualmente svolgendo la valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi organizzativi e individuali dei dirigenti apicali, i quali stanno procedendo alla valutazione del personale afferente alla propria struttura organizzativa. A compilazione avvenuta, le schede verranno trasmesse a questo O.I.V., in esse saranno rappresentati gli obiettivi con i relativi indicatori, i valori attesi e la certificazione del grado di raggiungimento degli stessi al 31.12.2020, sulla scorta di quanto dichiarato dalle UU.OO. assegnatarie di budget, dalle informazioni elaborate dai flussi, nonché dagli atti di pertinenza. Il processo di valutazione quindi è ancora in corso e dovrà essere definito entro il 30/6/2021, data in cui per disposizioni legislative occorre redigere la Relazione



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

sulla Performance. In conseguenza a ciò, il Ciclo della Performance per l'anno 2020 non è stato ancora concluso.

K. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

L'OIV si è avvalso della Struttura tecnica permanente, istituita ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, che svolge funzioni di supporto alle attività proprie dell'OIV stesso. L'OIV ha effettuato periodiche riunioni con le funzioni apicali necessarie ed utili per lo svolgimento proprio del ruolo e con il Responsabile della Struttura tecnica permanente, in occasione delle quali gli stessi riferiscono sull'andamento della performance organizzativa e individuale, anche mediante il supporto di adeguata documentazione. In tale sede l'OIV è solito formulare nei confronti dell'AOUP suggerimenti in merito alla compilazione dei documenti, alla attendibilità dei dati e delle informazioni fornite agli stakeholder esterni e interni, alla comprensibilità degli stessi al fine di favorire il c.d. "controllo sociale diffuso" sulla attività e i risultati dell'attività posta in essere dall'AOUP. Le modifiche che si sono succedute nelle normative di settore hanno via via ampliato le competenze e le azioni dell'OIV che opera secondo due piani di riferimento, quello della valutazione della Performance aziendale e quello della Prevenzione della corruzione e trasparenza. Sotto il primo aspetto il monitoraggio, previsto dal d.lgs. n. 150/2009, viene effettuato secondo le cadenze stabilite e di volta in volta regolamentate con le disposizioni del Dipartimento della Funzione Pubblica. La verifica del sistema premiante viene compiuta con cadenza annuale, come valutazione degli obiettivi, misurazione del grado di raggiungimento degli stessi e della Performance raggiunta, sia organizzativa che individuale. Tutto ciò viene svolto in qualità di valutatore di seconda istanza, avendo ad oggetto i dirigenti apicali, nonché i titolari di posizioni organizzative e un complessivo accertamento della congruità e logicità dei processi adottati, in uno alla concreta applicazione delle regolamentazioni aziendali. L'OIV nel corso del 2020 ha proceduto alla valutazione della Performance relativa all'annualità 2019 con conseguente applicazione del relativo sistema premiante (c. 6, art. 14 del D. Lgs. N. 150/2009 "la validazione della Relazione sulla performance di cui al comma 4, lettera c" - condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III" del citato decreto) . Successivamente alla validazione della Relazione sulla Performance, la cui scadenza è prevista per il 30 giugno 2020, si procederà alla verifica dell'annualità 2020. Infatti successivamente è stata acquisita la nota prot 9522 del 22/03/2021 avente come oggetto "Produttività anno 2020 della Dirigenza Area Sanità e della Dirigenza PTA (Area Funzioni Locali)" a firma del Commissario Straordinario relativamente all'avvio delle procedure valutative per la retribuzione di risultato/produttività dell'anno 2020, e la nota prot 9525 del 22/03/2021 avente come oggetto "Erogazione saldo produttività anno 2020 del personale del comparto" a firma del



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Commissario Straordinario relativamente all'avvio delle procedure valutative per la retribuzione di risultato/produttività dell'anno 2020.

Per quanto concerne i profili della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, l'azione è caratterizzata dall'applicazione di un modello integrato tra le attività relative al ciclo della Performance e quelle in materia di anticorruzione e trasparenza anche in relazione alla verifica della applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e delle misure obbligatorie, prima fra tutte quella della trasparenza delle attività, che formalmente è svolta annualmente sulla base della deliberazione ANAC all'esito della quale viene compilata la relativa griglia e attestazione. L'OIV monitora la pubblicazione dei dati relativi alla trasparenza, verificando il rispetto degli obblighi di pubblicazione, come periodicamente prescritto da apposite delibere ANAC e relative check-list.

Tuttavia, ai fini del monitoraggio del rispetto di quanto prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 97/2016, in attuazione anche di quanto disposto dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D. Lgs. n. 150/2009, nel corso dell'anno, l'O.I.V. si è premurato di discutere con i vertici aziendali sulle modalità di assolvimento degli obblighi di pubblicazione per le amministrazioni pubbliche e la conseguente attività di pubblicazione sul sito aziendale all'interno del link denominato "Amministrazione Trasparente". Gli allegati alla presente Relazione sono stati compilati sulla base delle dichiarazioni rese dagli Uffici, ciascuno per la parte di propria competenza e con riferimento ai dati in atto disponibili. Allegati: 1, 2, 3

Presidente Dott. Michelangelo Privitera*

Componente Dott. Filippo Maurizio Accardo*

Componente Dott. Baldassare Lodato*

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3 c.2 D.lgs. 39/1993