



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 2024 Relativa al ciclo 2023



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 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

Articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113), con cui viene introdotto il PIAO, secondo cui le pubbliche amministrazioni adottano ogni anno una nuova pianificazione, in cui è previsto confluiscano il Piano per la performance, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano per il lavoro agile, il Piano dei fabbisogni del personale e il Piano della formazione.

Delibera ANAC numero 201 del 13 aprile 2022. 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".



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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 D.P.R.

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. deliberazione numero 540 del 10 maggio 2022 con cui la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone di Palermo procede al rinnovo per ulteriori anni tre, degli incarichi a suo tempo assegnati al dottor Privitera Michelangelo, nella figura di presidente, e ai dottori Accardo Filippo Maurizio e Lodato Baldassare, quali componenti

Obiettivo dello stesso è di riferire sul funzionamento complessivo del sistema 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. La presente relazione viene elaborata in conformità alle "Linee guida per il Piano della performance - Ministeri", pubblicate nel giugno 2017, che 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 2022-2024 e i due allegati



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- All. 1 Tabella riassuntiva obiettivi 2022-2024 e All. 2 Schede con obiettivi organizzativi e individuali 2022 - adottato con la delibera n. 79 del 28.01.2022 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", l'AUOP ha proceduto all'aggiornamento del 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. Il nuovo Sistema ha avuto parere favorevole da parte di questo Organismo in data 28/03/2023. Successivamente con delibera n. 377 del 30 marzo 2023 il Sistema è stato adottato dalla Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo

In data 31 marzo 2023 con delibera 388 l'AOUP ha adottato il PIAO 2023-2025 L'OIV nelle sedute n° 9 del 11 aprile 2023 e n. 10 del 26 aprile 2023 ha esaminato il PIAO 2023-2025 esprimendo un giudizio positivo.

Infine l'OIV evidenzia come l'AOUP risulti, tuttavia, sufficientemente allineata con alcune previsioni contenute nelle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica. Si ritiene, altresì, necessario che vengano 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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

parte dell'AOUP degli strumenti indicati nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e D lgs 74/2017e 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.

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. Nel corso dell'anno 2023 è stata inaugurata la nuova area Emergenza -urgenza che ha risolto le problematiche di trasferimenti di reparti e personale che si erano evidenziate negli anni precedenti. Persiste ancora la mancanza di integrazione dei sistemi informativi e il suo impatto sul cruscotto direzionale, sul sistema di reporting e sul sistema di controllo nel suo insieme. La raccolta delle informazioni prodotte nell'ambito dei vari contesti di gestione non è uniformemente automatizzata e ciò causa ritardi nella produzione di report di sintesi con riflessi nel ciclo della performance.

Il ciclo di gestione della performance 2023 è stato avviato con la pubblicazione del PIAO 2023-2025, approvato con delibera n. 388 del 31 marzo 2023 dove sono evidenziati gli obiettivi strategico -direzionali individuato dalla Direzione Strategica. Successivamente sono stati 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 persiste la criticità nel ciclo della performance dovuta alla già citata carente integrazione dei sistemi informativi



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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.

Sul piano metodologico, dal ciclo 2023-2025 con l'aggiornamento del Sistema di valutazione e misurazione della Performance approvato con delibera n. 377 del 30/03/2023 risulta nettamente migliorata la qualità della definizione degli obiettivi specifici e della loro misurabilità.

Passando dalla pianificazione strategica a quella operativa, ogni Direttore è assegnatario di obiettivi di performance individuali collegati al Piano degli obiettivi strategici, 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 performance organizzativa viene, pertanto, effettuata in relazione alla sommatoria dei pesi stimati secondo criteri di valutazione per ciascun obiettivo.

D. PERFORMANCE INDIVIDUALE

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 aggiornato con delibera



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

n.377 del 30/03/2023. 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. 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 Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Direttori delle UUOO allocate nel Dipartimento. Nella definizione degli obiettivi assumono un ruolo decisivo i seguenti attori:

- Direzione Strategica 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;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- Unità Operativa Controllo di Gestione e Sistemi Informativi e Statistici quale supporto al processo di programmazione e di interazione tra gli attori coinvolti.

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 dalla UOC Controllo di Gestione 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. Tali incontri sarebbero stati propedeutici all'assegnazione degli obiettivi e delle risorse per l'anno 2023.

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 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.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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 PIAO (entro il 31 gennaio di ogni anno), per l'anno 2023 la scadenza è stata posticipata al 31 marzo 2023 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 Integrato delle Attività e Organizzazione, adottato dall'Azienda con deliberazione n. 388 del 31 marzo 2023 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. 849 del 23/06/2023. La conseguente validazione della Relazione, ad opera dell'OIV nella seduta del 20/06/2023, chiude il ciclo di gestione annuale della performance ed è l'atto che attribuisce



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

efficacia alla relazione stessa costituendo condizione 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. All'interno del PIAO è presente il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2023-2025 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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

(PTPCT) 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 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

Nel corso del ciclo della performance 2023 l'OIV non è stato supportato da Struttura Tecnica di Supporto che è stata formalmente istituita nel mese di Novembre 2023 con affidamento degli incarichi nel mese di dicembre 2023. Bisogna in ogni caso evidenziare che le Direzioni Strategiche, che si sono succedute nell'anno hanno ritenuto fondamentale fornire supporto all'OIV con personale da assegnare alla struttura tecnica di supporto. Nel corso dei primi mesi dell'anno personale dell'UOC Risorse Umane ha collaborato con l'Organismo per la stesura dell'aggiornamento del Sistema di Valutazione.

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.

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.

Nel corso dell'anno si sono succeduti n 2 Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. L'OIV, nella seduta 19 del 27 giugno 2023 prende atto della delibera ANAC n. 203 del 17 maggio 2023 avente come oggetto *Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 30 giugno 2023 e attività di*



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

vigilanza dell'Autorità" che individua le modalità di svolgimento delle verifiche di rilevazione al 30 giugno 2023 e pubblicazione delle attestazioni e delle griglie di rilevazione entro il 31 luglio 2023 attraverso apposita applicazione web disponibile sul sito dell'ANAC dal 03 luglio 2023.

L'OIV nelle sedute N° 20 del 17.07.2023, N° 22 del 26.07.2023 e N° 23 del 07.09.2023 e N° 24 del 13.09.2023 ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento dati ed informazioni inclusi nella griglia di rivelazione in formato web al 30 giugno 2023 della delibera ANAC 203/2023. Le procedure e le modalità che sono state eseguite per l'effettuazione della rilevazione sono contenute nei verbali sopra elencati e dalla piattaforma di acquisizione attestazione OIV, l'OIV ha provveduto a scaricare la griglia di rilevazione, il documento di attestazione e la ricevuta di avvenuta acquisizione da parte dell'ANAC.

Le carenze evidenziate nella griglia di rilevazione al 30/06/2023 sono state comunicate al RPCT al fine di attuare tutte le azioni necessarie alla risoluzione delle stesse entro il 30 novembre 2023 data fissata per la successiva verifica del rispetto degli obblighi di pubblicazione. Durante le sedute n. 29 del 13/11/2023 e n. 30 del 24.11.2023 e n. 31 del 07.12.2023 è stata compilata la griglia di monitoraggio sulla piattaforma informatica **"Attestazioni degli OIV in materia di assolvimento agli obblighi di pubblicazione"** e avendo completando l'aggiornamento di tutte le sezioni che compongono la griglia di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione e aggiornando i valori attribuiti nella colonna "completezza di contenuto riscontrando che tutte le carenze evidenziate al 30.06.2023 erano state risolte.

Per l'anno in corso, non è stata pubblicata dall'ANAC la delibera avente ad oggetto Attestazioni OIV o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione 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,



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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.

G. 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 sociosanitario 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. 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. L'OIV rileva positivamente che l'azienda ospedaliera abbia dedicato nel PIAO 2023 - 2025 la soddisfazione dell'utente quale principio cardine e realizzazione del valore pubblico, con particolare attenzione agli standard di qualità erogata e la gestione dei reclami. Inoltre l'Amministrazione ha definito standard di qualità dei propri servizi all'utenza, ha realizzato misurazioni per un controllo della qualità erogata ai fini del rispetto degli standard di qualità per tutti i servizi con standard. In particolare, l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) svolge in tema di coinvolgimento ed ascolto dei portatori di interesse, un'attività fondamentale, sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti (indagini di customer, reclami, segnalazioni, encomi,... etc.), sia in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

H. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

Azioni di miglioramento/forza

Nel corso del 2022 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:

- Presenza di tutte le discipline specialistiche
- Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità
- Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Clodimiro, etc.)
- Hub vaccinale rivolto a tutta la popolazione in con Assessorato Salute Regionale Laboratorio
- Riferimento Regionale emergenza per la Sicilia Occidentale Significativa COVID
- dotazione di tecnologie pesanti Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali Impegno nella ricerca scientifica Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari
- Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale Sistema di valutazione della qualità percepita nelle UUOO Assetto organizzativo con chiara definizione di ruoli e responsabilità
- Potenziamento dell'Area di emergenza
- Dotazione organica con ampliamento delle risorse umane Istituzione Cabina di Regia AOUP-Università per le Scuole di Specializzazione
- Aggiornamento del documento denominato "Sistema di misurazione e valutazione della performance" (SMVP), previsto e disciplinato dall'art.10 del D.Lgs. 150/2009

Azioni di miglioramento/debolezza

Il piano della performance 2021-2023 prevedeva come azioni di miglioramento anche le seguenti attività la cui attuazione è stata però rimandata al corrente anno.



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.
- Struttura a padiglioni con cantieri in corso
- Spazi insufficienti (Pronto soccorso, ambulatori, magazzini, etc.)
- Tecnologia di base obsoleta Mancata integrazione dei sistemi informativi
- Mancata centralizzazione delle procedure per acquisto beni e servizi
- Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale
- Assenza servizi accessori per utenti (bar, edicola.) e per il personale (mensa, asilo.)
- Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP
- Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali Scarsa conoscenza del Ciclo della performance da parte del personale (Dirigenza, Comparto e Assistenti in Formazione)

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

L'OIV ha proceduto alla redazione del presente documento sulla scorta dell'esame del PIAO, della relazione della Performance 2023 e la valutazione della performance anno 2022 delle singole UOC dell'azienda.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Per quanto concerne i risultati riferiti all'annualità 2023 ad oggi non è stato ancora determinato dai competenti uffici il grado di raggiungimento finale degli obiettivi. Il Controllo di gestione 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 31.12.2023, 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 30/6/2024, data in cui per disposizioni legislative occorre redigere la Relazione sulla Performance. In conseguenza a ciò, il Ciclo della Performance per l'anno 2023 non è stato ancora concluso.

J. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

Le attività di verifica che hanno costituito il supporto documentale della presente relazione sono state svolte, mediante l'analisi dei dati e delle informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'Azienda ed in particolare dell'Allegato 1 alla delibera Civit n. 23/2013 ricevuto via email il 23/04/2023.

Nel corso del 2023 l'attività di monitoraggio e di verifica degli obblighi di pubblicazione da parte dell'O.I.V. è stata effettuata attraverso la compilazione della piattaforma ANAC come si evince dai verbali: n. 20 del 17 luglio 2023, n. 21 del 20 luglio 2023, n. 22 del 26 luglio 2023, n. 23 del 7 settembre 2023 e del n. 24 del 13 settembre 2023.

L'OIV nel corso del 2023 ha proceduto alla valutazione della Performance relativa all'annualità 2022, come da verbale n. 18 del 20/06/2023 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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III" del citato decreto). 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.

L'OIV nel corso dell'Anno 2023 ha provveduto ad effettuare monitoraggio infra annuale della performance verificando su scheda l'attività prestazionale svolta nel periodo Gennaio - Giugno / luglio 2023 ritenendo, che il ciclo della performance nel periodo di valutazione è in linea con i risultati attesi del PIAO 2023/25.

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