

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



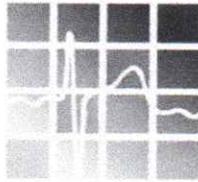
Allegato al verbale n. 08 del 29.04.2020

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 2020

Relativa al ciclo 2019



INDICE

RIFERIMENTI NORMATIVI

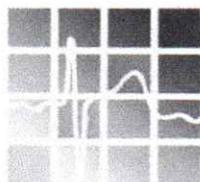
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Presentazione

- A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
- B. PERFORMANCE INDIVIDUALE
- C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
- D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO
- E. SISTEMI INFORMATIVI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
- F. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ
- G. 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.



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"*.

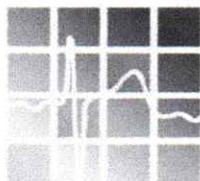
Linee Guida CIVIT, di cui alle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013, oggi ANAC, e conformemente a quanto disciplinato dal D.L. n. 33/2013 recante *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* e ss.mm.ii. 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.



FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

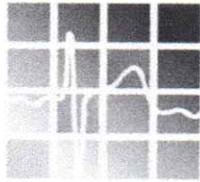
Presentazione

Il presente documento viene elaborato dall'Organismo indipendente di valutazione, nel seguito OIV (costituito con delibera n. 379 del 12/04/2019 e insediatosi, su invito dell'allora Commissario Straordinario dott. Carlo Picco, il 9 maggio 2019) con lo scopo 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.

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 (Piano della Performance 2020-2022 e i due allegati - All. 1 Tabella riassuntiva obiettivi 2020-2022 e All. 2 Schede con obiettivi organizzativi e individuali 2020 – di cui alla delibera di adozione n. 51 del 30.01.2020) 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 alla modifica del 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.



Ad inizio incarico, l'OIV aveva fatto una valutazione dello stato dell'arte e ad una prima analisi, come rappresentato nel verbale n. 11 del 21/06/2019, era stato suggerito alla Direzione aziendale di voler provvedere alla stesura del documento di Sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, offrendo supporto tecnico e proposte di sviluppo. Ad oggi il documento non risulta ancora formalizzato stante anche il protrarsi di oggettivi impedimenti. Le dimissioni del Dott. Carlo Picco da Direttore Generale nel mese di dicembre 2019, il susseguirsi di incarichi di Responsabilità per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza in ultimo assegnati al Prof. Piero Almasio, il cessare dell'incarico di Direttore Amministrativo del Dott. Fabrizio Di Bella nel mese di febbraio 2020, l'emergenza dettata dalla pandemia da Covid 19 ancora in atto. Tutte condizioni di ragionevole difficoltà per la formalizzazione di un documento di Sistema aziendale della valutazione.

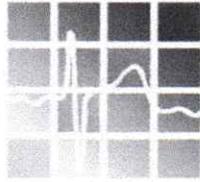
In considerazione di tanto, è legittimo affermare che non è stato possibile rispettare l'art. 7, comma 1 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, secondo il quale le amministrazioni pubbliche "adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'OIV, il Sistema di misurazione e valutazione della performance".

Tuttavia l'amministrazione, commissariata per gran parte dell'anno 2019, 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, in qualche maniera, sufficientemente allineata con alcune 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 pur sempre ragionevoli margini di miglioramento.

Alla luce del lavoro profuso dall'AOUP, malgrado i notevoli disagi di cui sopra accennato, dimostratasi 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.



A. 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.

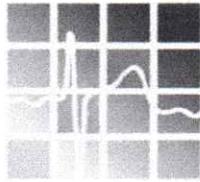
L'AOUP ha profuso un impegno costante per garantire la sinergia tra i diversi documenti di programmazione, implementando i Piani triennali in considerazione degli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e alle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione. Si auspica una integrazione documentale tra il Ciclo della performance e quello del bilancio.

Il primo atto della pianificazione strategica dell'AOUP è stato l'esame del contesto interno ed esterno in cui essa stessa opera, effettuato attraverso l'analisi SWOT che tiene in considerazione tutti gli stakeholder. Nella pianificazione 2019-2021, inoltre, l'AOUP ha preso a riferimento l'Atto aziendale individuando e programmando le azioni necessarie all'attuazione degli indirizzi politico-programmatici. Nel Piano degli obiettivi specifici 2019-2021 sono presenti indicatori e target che in alcuni casi fanno riferimento a dati storici provenienti da fonti verificabili.

Relativamente a ciascuna area strategica a partire dal Piano della performance 2020-2022 sono stati definiti specifici obiettivi di *outcome* di medio termine pensati anche in funzione del miglioramento rispetto alle performance precedenti. L'OIV esprime soddisfazione per questo ulteriore progresso anche se la misurazione di tali obiettivi, pur apprezzabile, meriterebbe una maggiore associazione degli indicatori con i target. Si auspica per il futuro un coinvolgimento 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.

Sul piano metodologico, invece, dal Ciclo 2020-2022 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 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. Dalle interlocuzioni avute con alcune risorse competenti dell'AOUP, è emerso come tali obiettivi siano individuati con modalità bottom-up, su proposta delle Strutture stesse.



Dall'inizio del 2019, anno in cui sono stati nominati i nuovi Direttori Generali delle AA. SS. siciliane, l'AOUP ha inteso riattivare il processo di negoziazione del budget contrariamente a come fatto nel passato, allorquando si assegnava alle unità operative un budget annuale "non negoziato", successivamente monitorato e modulato, secondo i dati di produzione, forniti dall'U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Sistema Informativo Aziendale. Ciò con la finalità di consentire un confronto tra gli attori della performance per individuare le aree di intervento, gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori di valutazione delle misure di performance e i relativi risultati attesi.

Di fatto gli obiettivi sono stati concretamente assegnati ai singoli Responsabili per competenza, secondo una tempistica predeterminata ma senza possibilità di negoziare i risultati. Detto Processo, volto alla produzione di una sintesi tra gli intenti del livello strategico (Direzione Generale) e il livello operativo (centri di responsabilità), si declina nelle "schede di budget" sottoscritte dalle parti.

Il Sistema di valutazione, non formalmente documentato, così come rappresentato nel Piano della performance, 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:

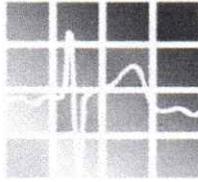
- la performance organizzativa, definita dal sistema degli obiettivi aziendali;
- la performance individuale, con funzione di premialità, data dal raggiungimento degli obiettivi e dalle competenze dimostrate.

B. 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 alla compilazione della tabella sottostante, 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.

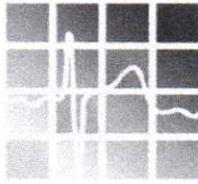
I Direttori di UOC o i Responsabili di UOSD, in aggiunta a quelli dei Dirigenti privi di incarico, hanno alcuni obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Dirigenti collaboratori. I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi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

C. 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

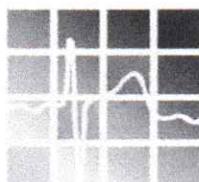
La Direzione, ancorché in gestione commissariale, coadiuvata da un Comitato di budget aziendale all'uopo istituito, tra marzo e aprile 2019 ha avviato una serie di incontri con tutti i Direttori di Dipartimento, di UOC e con i Responsabili di UOSD per effettuare un'analisi quali-quantitativa della produzione 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 2019.

Il Processo, tuttavia, ha subito un notevole ritardo a causa della lunga tempistica nella nomina del Direttore Generale (nominato con D.P. n. 390 del 20.06.2019) che ha firmato il contratto il 22.07.2019 ed ha ricevuto gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle AA. SS. Siciliane, da ribaltare alle varie strutture aziendali, il 27.09.2019. A ciò si aggiungano gli impegni della Direzione e dello staff per la stesura del Piano di efficientamento 2019-2021 e l'adeguamento dell'Atto Aziendale al documento di riordino della rete ospedaliera (D. A. n. 22 dell'11 gennaio 2019). Ne è conseguito un ulteriore ritardo nel successivo trasferimento a cascata all'interno delle UUOO, riducendo significativamente lo spazio temporale per effettuare monitoraggi intermedi.

Annualmente, la Direzione dell'A.O.U.P., 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, configurandosi quale 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. 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. 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.

Il monitoraggio così come concepito potrebbe consentire, in corso di esercizio, l'eventuale rimodulazione dei contenuti di programmazione, in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato, qualora esistesse una integrazione dei sistemi informativi.

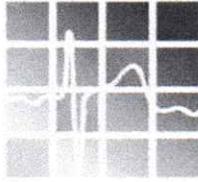
Questo limite non solo comporta un ulteriore motivo di ritardo nell'assegnazione degli obiettivi ma comporta anche una maggiore difficoltà nello svolgimento dell'attività di misurazione e valutazione della performance a consuntivo, necessaria per la rendicontazione e la successiva stesura della Relazione sulla performance. 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 consequenziale validazione da parte dell'OIV.

➤ Il Piano della Performance 2019-2021, è stato adottato dall'Azienda con deliberazione n. 66 del 29.01.19, ed 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 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 dall'Azienda con deliberazione n. 441 del 07/05/2019;



➤ La validazione della Relazione chiude il ciclo di gestione annuale della performance ed è l'atto che attribuisce 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). Essa è stata svolta ad opera dell'OIV nella seduta N° 12 del 24.06.2019.

3) Rendicontazione, Misurazione e valutazione.

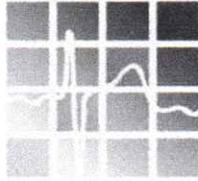
La terza fase comporta la compilazione, da parte del valutato, di una relazione sullo stato di realizzazione dell'obiettivo e sui relativi risultati conseguiti. La misurazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati determina la performance organizzativa che ha riguardato le diverse 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'adozione del Piano della Performance è seguita l'approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021 con delibera n. 69 del 30 gennaio 2019 la cui mappatura costituisce il documento base per l'individuazione delle misure organizzative di controllo del rischio corruttivo.



Nel nuovo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) 2020-2022, adottato in ottemperanza alla Legge 190 del 2012 dall'AOUUP con deliberazione n. 49 del 30.01.2020 si riscontra, dal punto di vista metodologico, un miglioramento della struttura che, adeguata secondo gli aggiornamenti ANAC del 13.11.2019 e nel rispetto delle indicazioni assessoriali, individua alcune misure finalizzate a prevenire e reprimere il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito delle attività istituzionali.

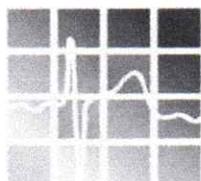
Il documento si inserisce nell'ambito della riorganizzazione che l'Azienda ha intrapreso al fine di garantire una gestione efficace ed efficiente delle risorse pubbliche, assicurando alla collettività un servizio sanitario di qualità. All'interno del Piano, al quale è stata allegata Mappa dei rischi, è riportato anche il metodo per la valutazione del livello di rischio e la conseguente priorità, utilizzando alcuni indicatori come previsto nell'aggiornamento ANAC.

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Lungo l'intero Processo di attuazione del Ciclo della performance 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. Nella Struttura Tecnica Permanente istituita dall'AOUUP fino a metà ottobre 2019 ha operato come Responsabile, una dirigente sanitaria con incarico gestionale avente competenze su negoziazione di budget, valutazione del personale, monitoraggio degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali, coordinamento gruppi di lavoro aziendali e interaziendali. A coadiuvare la sua attività, un dirigente ingegnere tecnologo afferente al Sistema Informativo aziendale. Nel mese di novembre, il Responsabile viene sostituito con altro dirigente medico Responsabile di Unità di staff "Programmazione e Sviluppo Aziendale". Con nota n. 0007443 del 21.05.2019 la Direzione ha potenziato il gruppo di lavoro con personale che vanta competenze economico-gestionali dell'Area Affari Generali e con altre competenze dell'Area Risorse Umane.

Tale personale non è però incardinato funzionalmente nella STP e, secondo quanto si legge nella stessa nota di costituzione del gruppo di lavoro, è 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, cui si è aggiunto alla fine del 2019, un cambio al vertice dell'Azienda.

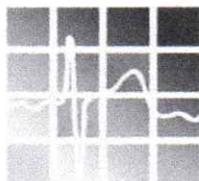
Stante la sempre maggiore complessità e molteplicità degli adempimenti derivanti dal Ciclo delle performance e dalla normativa in materia di trasparenza ed anticorruzione, in coerenza con quanto previsto dalle disposizioni ANAC, sarebbe auspicabile che venisse assicurata una più assidua partecipazione della STP allo svolgimento dell'attività dell'OIV, prevedendo anche funzioni di ausilio, di studio e di integrazione tecnica ancor più necessarie al fine di predisporre 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.

E. 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:

- 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 consente di definire in dettaglio i flussi informativi che da tutti gli uffici conducono i dati alla pubblicazione sul sito istituzionale.

Ad oggi l'OIV non dispone ancora di un livello approfondito di conoscenza circa i sistemi informativi e informatici adottati dall'AOUP pur avendo provveduto, durante il corso del suo incarico, a raccogliere informazioni dal Responsabile della trasparenza e dai dirigenti coinvolti nel processo di archiviazione, raccolta, trasmissione e pubblicazione dei dati.

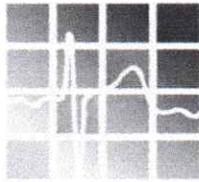
A tal uopo occorre fare presente che l'OIV, insediatosi in data 9 maggio 2019 avrebbe dovuto trovare evidenza di attestazione relativa alla pubblicazione dei dati al 31 marzo 2019, rimanendo tale obbligo in carico al Responsabile (R.P.C.T.) in forza, in mancanza di nomina dell'OIV.

Più volte segnalato l'inadempimento in merito ed avendo comunque offerto supporto e affiancamento per la corretta applicazione degli indirizzi dettati dall'ANAC, l'AOUP si è trovata investita di nuovi e sopraggiunti impedimenti, tale per cui si è dovuto ancora soprassedere.

Con delibera n. 778 del 12.08.2019, è stato viene intanto individuato altro Responsabile unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.), nella quale occasione è stato istituito l'ufficio dedicato.

Nelle sedute svolte dall'OIV, dal mese di settembre al mese di novembre 2019, è stata verbalizzata ogni interlocuzione con i Responsabili, di volta in volta, susseguitisi 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 forma 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 ha affiancato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) che si è adoperato per l'applicazione del Regolamento aziendale per la pubblicazione dei dati secondo le indicazioni fornite dalle Direzioni. Si conviene la necessità di un sostanziale aggiornamento del documento, ad oggi ancora non revisionato, secondo quanto indicato nell'allegato 5 alla Delibera ANAC n. 141/2019 (in continuità con la precedente Delibera n. 141/2018) adottata per l'attestazione dell'anno 2018, e sui "criteri di qualità della pubblicazione dei dati" in materia di completezza, aggiornamento e formato dei dati di tipo aperto.



Nel prosieguo, in data 12 novembre 2019, viene notificata all'OIV con nota prot. N. 0013061 del 14/11/2019 la delibera di incarico del nuovo Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, e successivamente attraverso circolare data comunicazione, da parte della Direzione dell'Azienda ai Responsabili delle UU.OO., della nomina dei referenti anticorruzione e responsabili trasmissione dati.

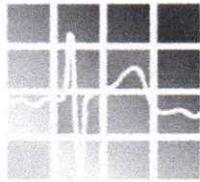
Di recente, con la Delibera n. 207 del 28.02.2020, viene nominato il R.P.C.T. in sostituzione del dimissionario che, con la comunicazione del 21.02.2020, informa la Direzione Strategica e questo OIV di non potere svolgere l'incarico affidatogli in quanto in posizione di Comando e non dirigente di ruolo 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.

Visto che per l'anno in corso, in relazione alle recenti disposizioni in materia di emergenza sanitaria e tenuto conto di quanto previsto nel DPCM 11 marzo 2020 sulle ulteriori disposizioni attuative del d.l. 23.2.2020 n. 6 applicabili all'intero territorio nazionale, i termini della Delibera n. 213 del 4 marzo 2020 sulle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione sono stati prorogati al 30 giugno e la relativa attestazione al 31 luglio, si ritiene che l'AOUP abbia sufficiente margine di tempo per completare i lavori intrapresi ed interrotti più volte per motivate cause.

F. 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



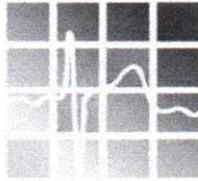
stampa (ancora da attivare). L'URP è il primo punto di contatto con il cittadino-utente, lo strumento attraverso cui l'AOUP ascolta e comunica con gli utenti al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e favorire la tutela e la partecipazione della cittadinanza.

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 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 di cui si constata la versione aggiornata al mese di gennaio 2019 (Delibera n. 136/2016 del 23/02/2016 - Approvazione della "Carta dei Servizi").

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.

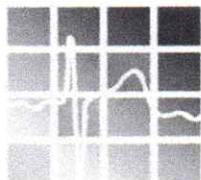
L'OIV in merito al punto di rilevazione degli standard di qualità, pur riconoscendo una discreta attività intrapresa dall'A.O.U.P., suole segnalare la necessità di tenere aggiornati in continuo le procedure attivate e ben documentate. Non ultimo il percorso di gestione delle procedure di qualità che permane nella sola intranet aziendale.

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

Questo OIV ha proceduto per l'anno 2018 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 alle diverse UU.OO.CC. 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 2019 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 31.12.2019, 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 30/6/2020, data in cui per disposizioni legislative occorre redigere la Relazione sulla Performance. In conseguenza a ciò, il Ciclo della Performance per l'anno scorso non è stato ancora concluso.



H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

L'OIV che nello svolgimento delle sue funzioni si avvale della Struttura Tecnica Permanente, istituita ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, effettua periodiche riunioni anche in presenza delle funzioni apicali, convocate ove necessario, per acquisire documenti utili alla valutazione dell'andamento della performance organizzativa e individuale. In tale contesto, l'OIV è solito formulare nei confronti dell'A.O.U.P. suggerimenti in merito alla compliance 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'A.O.U.P.

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 2019 e precisamente ad inizio mandato, ha proceduto come da verbale di seduta n. 12 del 24.06.2019, alla valutazione della Performance relativa all'annualità 2018 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 2019.

Inoltre come da verbale di seduta n. 22 del 28/11/2019, l'OIV ha proceduto al Monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, in riferimento al ciclo della performance precedente (art. 14, comma 4 lett. a) – D. Lgs. n. 150/09) della premialità a conclusione del ciclo della Performance (Allegato n. 3 alla deliberazione CIVIT n. 23/2013), comunicando l'esito della distribuzione dei premi e dell'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale.



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 e a tal fine in merito al Monitoraggio di I livello sull'avvio del Ciclo della Performance, per la Rilevazione dei dati pubblicati al 31 marzo e l'Attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di trasparenza (prevista dalla delibera ANAC n. 141 /2019) si rimanda al paragrafo E. 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.

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, come cristallizzato nei verbali di seduta, 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". Avendo svolto attività di verifica relativamente alla pubblicazione dei dati sul sito aziendale, ad oggi si registra ancora una inadeguatezza dell'attività che sarà sanata nei prossimi mesi, stante anche il differimento della scadenza.

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.ssa Mento Agata

Componente Dott. Filippo Maurizio Accardo

Componente Dott. Baldassare Lodato