RELAZIONE

SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI

(art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e CiVIT Del. n. 23-2013)

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI

INDICE

Presentazione

- ***A.*** *Performance organizzativa*
- ***B.*** *Performance individuale*
- ***C.*** *Processo di attuazione del ciclo di gestione 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 degli standard di qualità*
- ***G.*** *Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione*
- ***H.*** *Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV*

PRESENTAZIONE

In conformità con i compiti e le finalità istituzionali, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. a) del D. Lgs. n. 150/2009, ed in applicazione delle linee guida CIVIT n. 4/2012 e dell'ANAC n. 23/2013, l'O.I.V. ha elaborato la Relazione ispirandosi ai principi di indipendenza, trasparenza ed imparzialità nell'esercizio delle funzioni attribuite; e perseguendo il fine di elaborare un documento snello, chiaro e di facile intellegibilità, nella garanziadell'attendibilità, della ragionevolezza, dell'evidenza e della tracciabilità dei contenuti e dell'approccio applicativo utilizzato, nell'ottica di fornire un quadro di sintesi sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

Infatti, l'attività conoscitiva, di monitoraggio e controllo, unitamente all'esercizio delle funzioni amministrative della misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale - correlate all'attività ed ai servizi erogati dall'Azienda Sanitaria Provinciale - perseguono la finalità di supportare in modo pregnante, tempestivo ed efficace i complessi processi di riorganizzazione e di miglioramento del sistema sanitario aziendale, avviati a far data dallaleg. reg. n. 5/2009 ed ancora in via di attuazione, essendo in corso di definizione anche la revisione della strutturazione organica dell'organizzazione sanitaria mediante la riqualificazione e la rifunzionalizzazione della Rete Ospedaliera e Territoriale in tutte le aziende sanitarie siciliane, compresa l'A.S.P. di Trapani.

L'attuale Organismo si è insediato il 12 settembre 2016 (cfr. Delibera D.G. n. 3045/2016) e, pertanto, non ha esercitato le sue funzioni in modo correlato al completamento delle sei fasi del ciclo di gestione della performance, pur tuttavia - in applicazione del principio di continuità dell'azione amministrativa e facendo proprie, altresì, le risultanze dell'attività svolta del precedente O.I.V. che ha espletato il suo mandato in riferimento al triennio 2013/2015 (15.01.2013- 01.03.2016) – elabora e presenta la Relazione nella consapevolezza che essa costituisce un fondamentale strumento di analisi e di proposta, al servizio del miglioramento della dimensione dell'organizzazione e dell'attività complessivamente considerata, anche se elaborata nella peculiare fase di attività in cui l'attuale O.I.V. ha definito la valutazione della performance organizzativa 2015, le cui risultanze sono da considerare essenziali atteso che consentono di completare il quadro dei dati già elaborati dal precedente O.I.V. in ordine alla serie storica dei livelli di performance organizzativa per gli anni 2011-2012-2013-2014; è in corso di completamento la valutazione della Performance individuale 2015.

In tale cornice di contesto, entro il mese di aprile 2017 – pertanto, in osservanza del termine prescritto dall'ANAC - il completamento dell'attività valutativa relativa alla Performance individuale 2015, consentirà all'O.I.V. di elaborare un puntuale e completo aggiornamento di carattere integrativo alla presente Relazione (compresa la redazione dei prescritti allegati con pertinenza e ed esaustività dei dati e delle informazioni richieste) e di valutare in modo organico in quale misura le proposte contenute nella precedente Relazione si siano tradotte in azioni di miglioramento da parte dell'Amministrazione sanitaria.

Nell'ambito della propria attività, l'O.I.V. segnala la costante interlocuzione ed il rapporto dialogico con la Direzione strategica, con il Responsabile della Trasparenza, con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, e con le figure dirigenziali apicali direttamente coinvolte nell'attuazione del ciclo di gestione della Performance.

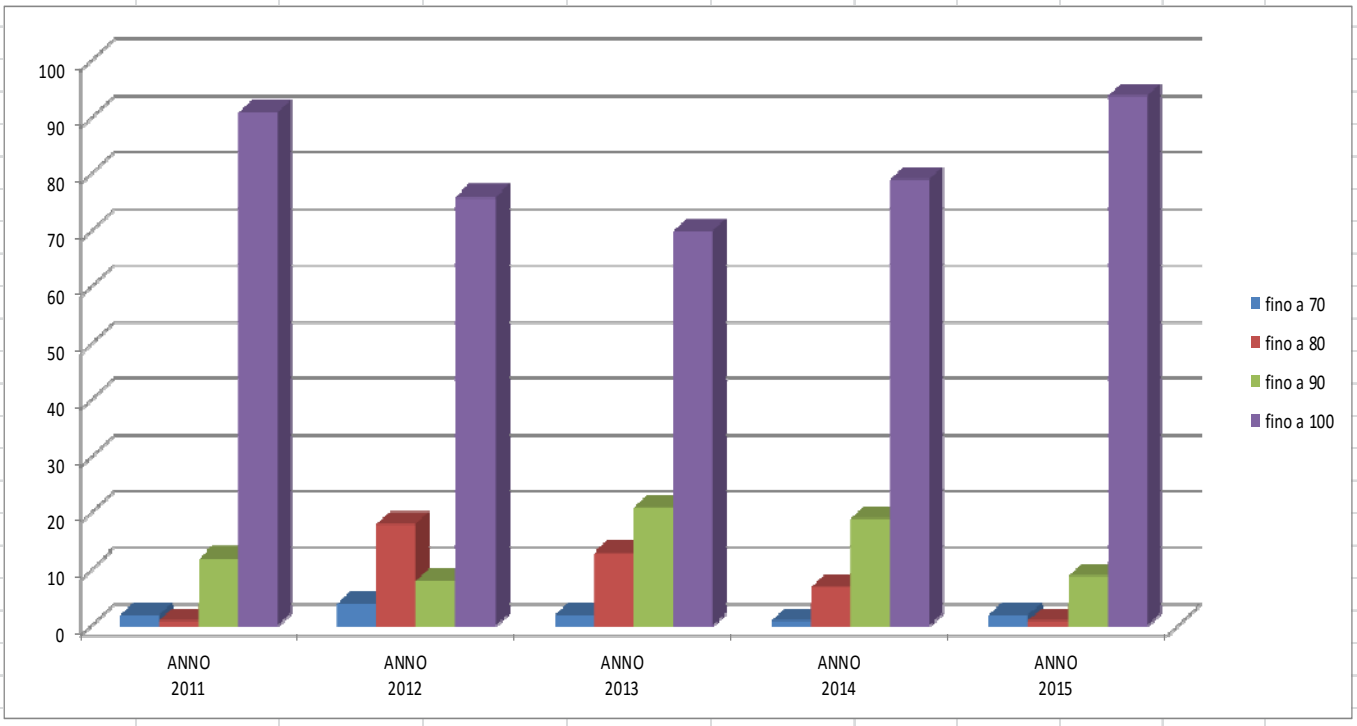
L'O.I.V. ha apprezzato in modo significativo due fondamentali momenti di confronto inter-aziendali con i soggetti richiamati: il primo momento si è realizzato in occasione della presentazione del Bilancio Sociale 2015 dell'A.S.P. di Trapani (24 ottobre 2016, Cittadella della Salute) nella quale sono emerse le strategie dell'Azienda sul miglioramento organizzativo, sull'efficienza gestionale e sull'appropriatezza clinica e organizzativa e l'adozione di una specifica impostazione metodologica, la quale, attraverso una visione prospettica multidisciplinare e integrata - favorita ed attuata anche dalla costituzione di un apposito gruppo di lavoro dedicato alla elaborazione del Bilancio sociale -ha inteso sviluppare un'analisi SWOT che valorizza e correla gli obiettivi strategici ed operativi alla popolazione di riferimento nel territorio, con la visione completa dei costi aziendali distinti per principali aggregati di spesa (*cfr.* verbale n. 6 del 7.11.2016).

Il secondo momento di confronto allargato alle principali componenti aziendali si è realizzato (cfr. verb. n. 8 del 17 novembre 2016) in occasione della presentazione, a cura dell'O.I.V., dei risultati dell'attività conoscitiva svolta nel primo trimestre di attività (settembre-novembre 2016), le cui risultanze hanno consentito di avviare un'attività dialogica sulle proposte e sui rilievi evidenziati in quella sede, anche tramite le slides presentate che si allegano alla presente relazione (*cfr.* verbale n. 8 del 18.11.2016).

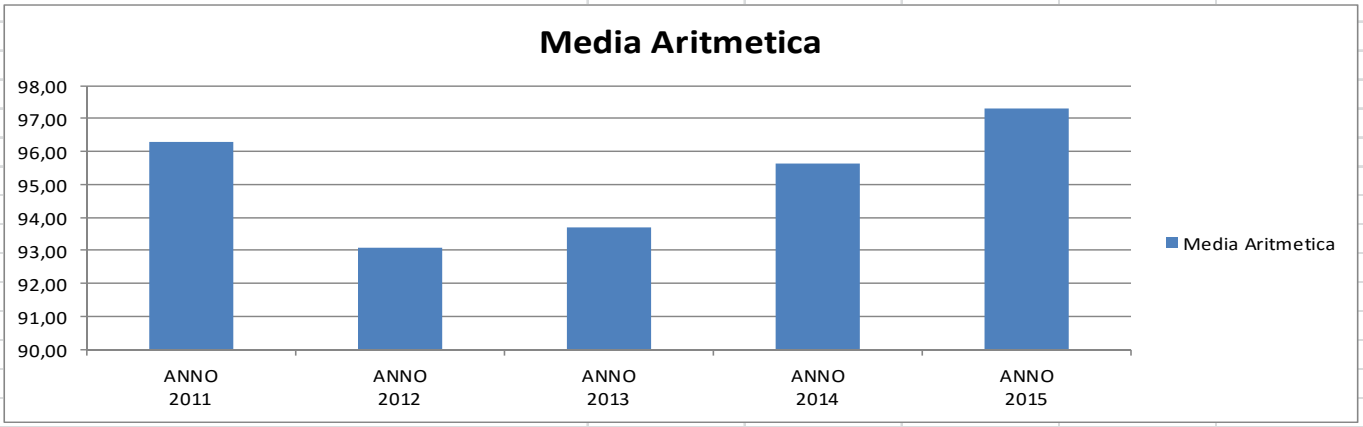
A. ***Performance Organizzativa***

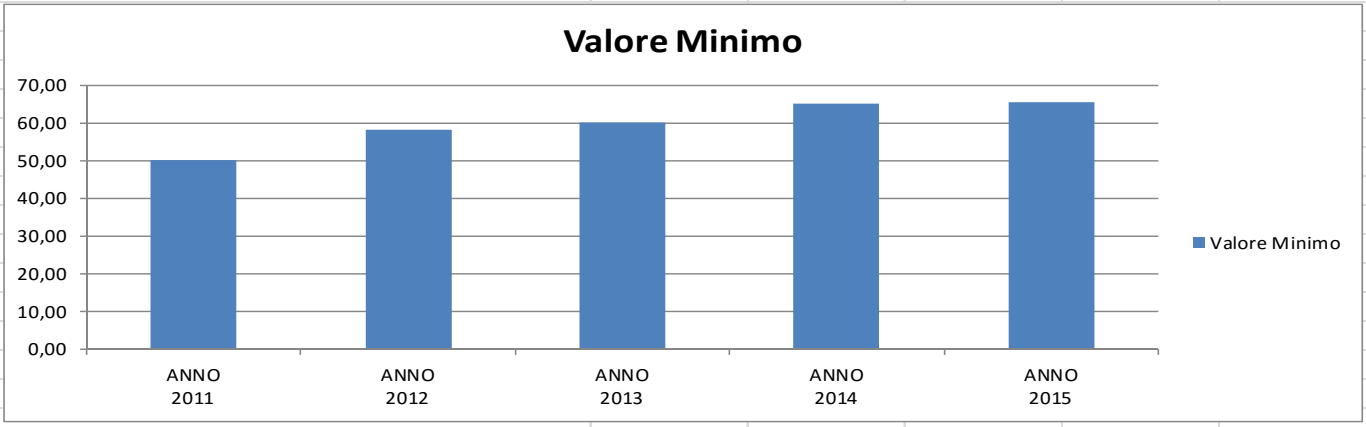
L'O.I.V. ha acquisito ed analizzato i dati relativi alla Performance organizzativa 2015 e, pertanto, gli esiti della valutazione condotta si aggiungono alla serie storica dei dati già contenuta nella precedente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli in base al prospetto che si riporta di seguito:

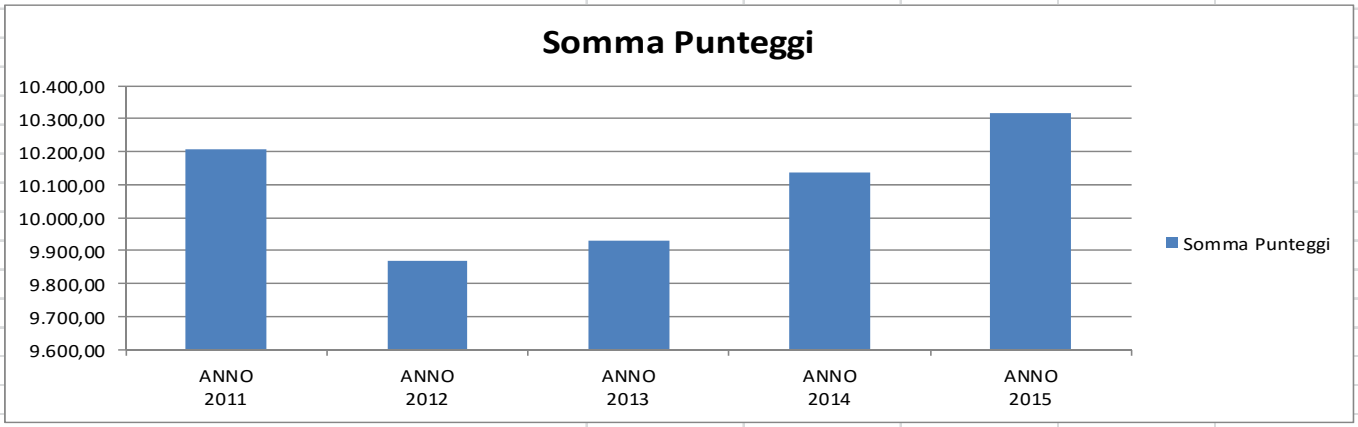
Performance Organizzativa dei C.D.R.										
Punteggio Realizzato	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
fino a 70	2	4	2	1	2	1,89%	3,77%	1,89%	0,94%	1,89%
fino a 80	1	18	13	7	1	0,94%	16,98%	12,26%	6,60%	0,94%
fino a 90	12	8	21	19	9	11,32%	7,55%	19,81%	17,92%	8,49%
fino a 100	91	76	70	79	94	85,85%	71,70%	66,04%	74,53%	88,68%
totale	106	106	106	106	106					



PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Media Aritmetica	96,31	93,10	93,68	95,63	97,31
Mediana	99,00	99,00	98,50	99,93	100,00
Deviazione Standard	7,37	10,02	8,70	7,04	5,80
Valore Massimo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Valore Minimo	50,00	58,00	60,00	65,10	65,39
Somma Punteggi	10.209,00	9.869,00	9.930,60	10.136,95	10.315,19







Il confronto con l'evoluzione dei risultati di Performance Organizzativa evidenzia un ulteriore miglioramento del rendimento prodotto dai Centri di Responsabilità (*cfr.* verbali nn. 4 del 12.10.2016, 6 del 7.11.2016, 7 del 11.11.2016, 8 del 17.11.2016, 9 del 1.12.2016, 10 del 22.12.2016).

Si ritiene utile ribadire, la proposta già formulata, di attenzionare, mediante uno specifico focus, le singole realtà organizzative che registrano un conseguimento complessivo degli obiettivi pari o inferiore all'80% al fine di facilitare ed accompagnare gli opportuni processi correttivi e di miglioramento; inoltre, appare auspicabile elaborare azioni specifiche relative alla fase di avvio di ciclo volte a anche la definizione ed assegnazione di obiettivi corrispondenti ad una dimensione autonoma di identificazione degli stessi ad inizio dell'anno, che rispondano a logiche di continuità nell'erogazione dei servizi e di garanzia dei LEA, che potranno essere specificati, integrati, modellati a seguito dell'assegnazione dei obiettivi di rilevanza regionale.

Nella medesima fase di avvio del ciclo, si propone di avviare una specifica concertazione con i Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione,al fine di consentire l'ulteriore elaborazione di obiettivi operativi idonei ad integrare gli obiettivi già puntualmente previsti nel Piano della Performance 2017/2019 (*cfr.* verbali nn. 2 del 16.9.2016, 7 del 11.2016, 2 del 31.1.2017).

B. ***Performance individuale***

L'applicazione del Regolamento aziendale di "Misurazione e Valutazione della performance dei dirigenti e del personale del comparto e Sistema premiante" ed il relativo format della scheda di valutazione di I° istanza hanno promosso una significativa semplificazione del processo e supportato, attraverso anche specifici processi formativi già dedicati ai valutatori di I° istanza, un'inversione di tendenza nelle valutazioni che prima segnavano in modo pregnante il riconoscimento dei massimi punteggi conseguibili a tutti ed in modo indifferenziato.

Come evidenziato nella precedente Relazione, la forte spinta della Direzione aziendale ha segnato una maggiore valorizzazione del merito nell'ultimo triennio, con una sostanziale ed effettiva riduzione del numero dei dirigenti collocati nella fascia massima di punteggi compresi tra 90 e 100, pur in costanza di rendimento delle performance organizzative.

L'O.I.V. ha acquisito i dati ed i documenti sulla performance individuale 2015 e sta completando le relative valutazioni in II° istanza, all'esito delle quali potrà aggiornare tale relazione con i relativi dati al fine di verificare se tale tendenza migliorativa del sistema di valutazione è rimasta costante.

Dall'analisifinora compiuta, emergono alcune notazioni che si offrono all'Azienda sanitaria al fine di innestare un proficuo processo di diffusione della cultura del risultato, orientando le prestazioni ed i comportamenti organizzativi al miglioramento continuo.

L'attività istruttoria già compiuta sulle relazioni finali annuali presentate dai valutati evidenzia, in un elevato numero di casi, una genericità di contenuto che evidenzia una mera elencazione dei compiti istituzionali assegnati, e non si rileva il collegamento strumentale di tali descrizioni di compiti e di attività svolte con gli obiettivi assegnati, oltre alla mancanza di dati quantitativi e/o qualitativi in ordine alle prestazioni svolte ed al rilievo anche economico delle stesse; inoltre, il riferimento alla dimensione della qualità percepita dall'utente è rilevabile in modo incostante.

In questa prospettiva, occorre supportare ulteriormente l'applicazione delle *"Linee guida dell'OIV per la stesura della relazione annuale sulla performance organizzativa edella relazione annuale sulla performance individuale"* mediante nuovi focus e momenti formativi sull'*accountability* e sulla valorizzazione del merito, che non sfoci nella visione meramente burocratica dell'ulteriore adempimento (la redazione della

relazione) da annoverare quale uno tra i tanti contenuti dei doveri d'ufficio; inoltre, si propone che venga elaborato uno schema standardizzato di relazione finale, il quale, attraverso un numero definito di sezioni ed argomenti, possa indirizzare tutti i dipendenti coinvolti a relazionare sugli aspetti più significativi e qualificanti del loro lavoro, partecipando altresì alla produzione dei dati e delle informazioni che arricchiscono il contenuto informativo che contraddistingue l'intero ciclo di gestione della performance.

In ordine ai dirigenti valutatori di prima istanza, l'esame delle schede di valutazione 2015 da loro compilate mostra la tendenza prevalente di non motivare i punteggi assegnati ai dipendenti valutati, e di differenziare in termini ancora non elevati i giudizi assegnati.

C. ***Processo di attuazione del ciclo della performance***

Dall'attività di monitoraggio e dall'analisi del contenuto della Relazione sulla Performance 2015 (delibera D. G. n. 2433 del 30.6.2016), validate dall'O.I.V. (*cfr.* verbale n. 3 del 27.9.2016), si evince che l'A.S.P. di Trapani ha orientato l'evoluzione delle strategie gestionali, organizzative, e comunicative sul principio della centralità del cittadino utente. Ciò risulta: dalla puntuale analisi condotta del contesto di riferimento e dei fattori, soprattutto esogeni, che hanno costituito un elemento sfidante (tra gli altri, blocco dei contratti a tempo determinato e blocco del turn over) che ha avuto ricadute organizzative sulle prestazioni individuali, le quali, tuttavia, hanno manifestato un considerevole e apprezzabile sforzo organizzativo al fine di superare le difficoltà correlate ad un organico dimensionato; e dai dati relativi ai risultati positivi raggiunti ed agli isolati scostamenti che evidenziano un risultato complessivo positivo.

In ogni fase del ciclo, si segnale il ruolo cardine anche dell'U.O.S. Programmazione e controllo di gestione, la cui attività costituisce un punto di riferimento per ogni componente aziendale ed esprime in modo costante competenze che agevolano ed indirizzano i comportamenti ed i processi interni verso la tipizzazione di buone prassi e il miglioramento continuo, accompagnando la diffusione della cultura del merito e del risultato.

Anche la Struttura Tecnica Permanente - unitamente al "Gruppo di lavoro per le attività funzionali al sistema della misurazione e valutazione della performance" costituito con competenze multidisciplinari a supporto dell'attività dell'O.I.V. – riveste un ruolo fondamentale poiché costituisce il segretariato tecnico permanente che si pone qualeriferimento organizzativo essenziale per i rapporti interni ed istituzionali dell'O.I.V., svolgendo altresì tutti i compiti demandati anche sul piano dell'attività istruttoria svolta al servizio dell'Organismo.

D. ***Infrastruttura di supporto***

In ordine al contenuto della valutazione sull'adeguatezza dei sistemi informativi ed informatici a supporto del funzionamento del ciclo della performance, l'O.I.V. auspica che l'implementazione dei sistemi informatici possa digitalizzare l'intero processo della valutazione e del rapporto tra valutatore, valutato ed O.I.V. sul piano della dematerializzazione dei documenti e della semplificazione del procedimento dei relativi tempi di svolgimento e di conclusione.

In questa prospettiva, inoltre, si deve osservare che già il Regolamento aziendale di "Misurazione e Valutazione della performance dei dirigenti e del personale del comparto e Sistema premiante" ha opportunamente previsto una scheda di comunicazione (informatizzata) destinata al valutato sugli esiti della valutazione, in modo da rendere vistosamente trasparente il contenuto del processo di valutazione e i suoi effetti economici.

E. Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

In linea di continuità con quanto evidenziato nella Relazione sul funzionamento precedente, si deve rilevare che sia il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità che il Piano di Prevenzione della Corruzione - sotto l'azione di impulso, coordinamento, vigilanza svolta dai relativi Responsabili (Responsabile della Trasparenza e Responsabile della prevenzione della Corruzione) -hanno consentito all'Azienda sanitaria di gestire in modo tempestivo ed adeguato l'attuazione delle correlate misure (tra cui spiccano i tipizzati obblighi di pubblicazione ex D. lgs. n. 33/2013 e s.m.i. che si pongono, come noto, in chiave strumentale rispetto al potenziale verificarsi di fenomeni di maladministration e di fatti penalmente rilevanti nell'organizzazione pubblica e nell'attività amministrativa.

Gli incontri con i due Responsabili, i dati e le informazioni riscontrate in ordine alla raccolta, pubblicazione, monitoraggio e aggiornamento dei flussi informativi hanno consentito di apprezzare anche una significativa sinergia funzionale tra le due figure, che costituisce il presupposto dei risultati positivi delle azioni promosse. Infatti, l'architettura della sezione "Amministrazione Trasparente" è stata costantemente arricchita di contenuto in conformità al paradigma normativo, anche in ragione dell'attività di supporto svolta dal Responsabile U.O.C. Facility Management.

Si auspica l'acquisizione di un cruscotto direzionale informatico che consenta la visione d'insieme ed interrelata di tutti i dati e le informazioni acquisiti, anche per serie storiche.

F. Definizione gestione di standard di qualità

E' noto che dal mese di gennaio al mese di agosto 2014, l'A.S.P. ha proceduto alla raccolta dei questionari di valutazione della qualità percepita dai pazienti in regime di ricovero, e dei pazienti ambulatoriali, sui cui esiti è contenuta una puntuale mappatura nella Relazione sulla Performance 2015.

Nel 2015, con successiva Direttiva assessoriale, si è introdotto un nuovo sistema di rilevazione basato sulla raccolta dei consensi e sulle interviste telefoniche.

Ferme tali premesse, si auspicanon soltanto che l'Azienda continui ad implementare tutti i processi di gestione degli standard di qualità, ma altresì che la dimensione della qualità percepita dall'utente non debba costituire l'oggetto esclusivo di attività di indagine - certamente utile al fine di orientare le azioni ed i processi in atto - ma possa inserirsi quale stabile fattore di valutazione, valorizzato all'interno del processo di valutazione della performance, attraverso una pesatura a crescita progressiva del suo livello d'incidenza sugli esiti della valutazione delle prestazioni.

In tal modo, attraverso il rilievo della qualità percepita, anche il cittadino utente partecipa direttamente al processo di valutazione della performance.

G. Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione valutazione

Si deve rilevare che l'Azienda sanitaria ha riscontrato e seguito – nella maggior parte – i rilievi formulati dall'O.I.V. nella precedente Relazione sul funzionamento e nell'attività di monitoraggio.

L'O.I.V. continua ad auspicare una maggiore partecipazione della componente dirigenziale nella fase di definizione degli obiettivi, alla luce dei risultati conseguiti nel precedente ciclo della performance, al fine di attenuare le dinamiche top-down e strutturare gli obiettivi, gli indicatori, i target ai fini di un progressivo e costante miglioramento della gestione.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'O.I.V.

In conformità con i compiti assegnati, l'O.I.V. svolge costantemente un'attività conoscitiva di monitoraggio - che risulta dai relativi verbali di sedute – che si esprime nella richiesta di documenti, dati ed informazioni (supplemento istruttorio), nell'incontro con valutati e/o valutatori, in riunioni con la Direzione Strategica, con i Capi Dipartimento e la componente dirigenziale apicale, con i Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione. In particolare, anche l'analisi del contenuto delle relazioni finali annuali presentate dai valutati (dati ed informazioni contenute e/o omesse) hanno sollecitano una peculiare attività di monitoraggio.

L'O.I.V. ribadisce il rilievo di atti e/o comportamenti rilevanti sul piano disciplinare e/o penale i quali, se connessi con la prestazione lavorativa, impongono l'immediata sospensione del procedimento valutativo in attesa di acquisire gli esiti definitori degli altri procedimenti pendenti: a tal fine, con il supporto istruttorio della Struttura tecnica permanente ha definito una mappatura delle posizioni lavorative coinvolte da tali sopravvenienze fattuali-giuridiche che provvederà ad aggiornare tempestivamente (cfr. verbali n. 1 del 13.01.2017 e 2 del 31.01.2017).

L'O.I.V. ha adottato la presente Relazione nella seduta n. 12 del 28 marzo 2017, con la riserva di aggiornare tale documento, compresa la compilazione degli allegati all'esito della valutazione della Performance individuale 2015 (entro il 30 aprile 2017).

Si allegano le slides della riunione di cui al verbale n. 8 del 17.11.2016.

Firmato

Il presidente Prof. Avv. Caterina Ventimiglia

Il componente esterno dott. Antonino Sciacchitano

Il componente Interno dott.ssa Rosalba Zagarella