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 s.m.i. e Delibere ANAC n. 4/2012 e n.23 del 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. *Trasparenza amministrativa e prevenzione della corruzione. 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 di controllo interno e le finalità istituzionali di garanzia dell'attuazione del Ciclo di Gestione della Performance - ai sensi dell'art. *14, comma 4, lett. a)* del D. Lgs. n. 150/200 9 s.m.i., ed in applicazione delle Linee guida, dell'attività di indirizzo e regolamentare della CIVIT ed, allo stato, dell'ANAC e del superiore Dipartimento della Funzione pubblica - l'O.I.V. ha elaborato la "RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI" - obbligatorio documento di "analisi a consuntivo" dei risultati, dei dati, delle informazioni e dei rilievi connessi e correlati alla misurazione e valutazione delle performance organizzative delle strutture organizzative che costituiscono centri di costo/responsabilità dell'ASP di Trapani e delle performance individuali/prestazioni di servizio del personale dirigente e del comparto – fondando la

propria attività conoscitiva e l'esercizio della funzione amministrativa di valutazione ai principi generali di indipendenza, trasparenza ed imparzialità di cui alla l. n. 241/1990 s.m.i. ed al D. lgs. n. 150/2009 s.m.i. Nell'elaborazione della relazione, l'OIV pone al centro e intende valorizzare il cittadino e l'utente finale, in considerazione anche della funzione di controllo diffuso che l'attuale quadro normativo di riferimento correla al "diritto di tutti" di conoscere l'organizzazione amministrativa, l'attività svolta, l'uso delle risorse disponibili dell'Amministrazione pubblica anche in materia di performance, perseguendo il fine di fornire informazioni chiare ed elementi finali di analisi nell'ambito di un documento snello e di facile comprensione, ferma la garanzia dell'attendibilità, della ragionevolezza, dell'evidenza e della tracciabilità dei contenuti richiamati e dell'approccio applicativo utilizzato.

Allo stato, l'attività dell'OIV (conoscitiva, di monitoraggio e controllo, unitamente all'esercizio delle funzioni amministrative della misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale) ha la finalità di supportare in modo incisivo, tempestivo ed efficace i complessi e permanenti processi di riorganizzazione delle strutture sanitarie e di miglioramento del sistema sanitario aziendale, avviati a far data dalla legge regionale di riforma n. 5/2009 ed ancora, come noto, in via di attuazione, essendo in corso di definizione anche la revisione dell'organizzazione sanitaria (atto aziendale, organigramma, funzionigramma)mediante la riqualificazione e la rifunzionalizzazione della Rete Ospedaliera e Territoriale in tutte le aziende sanitarie siciliane, compresa l'A.S.P. di Trapani, anche a seguito dell'avvento del nuovo Governo regionale e dell'avvio della *XVII* Legislatura regionale a far data dal mese di novembre 2017, processo di riorganizzazione sanitaria tutt'ora in atto, come evidenziato anche nelle premesse del Piano Triennale della Performance dell'A.S.P. di Trapani 2018/2020 e 2019/2021.

In particolare, nella cornice dei molteplici dati ed informazioni riportati nel Piano della Performance 2018/2020 in ordine agli elementi distintivi del Servizio Sanitario Aziendale alla prova della complessità del contesto interno ed esterno di riferimento (cfr. pag.26-28), il cittadino utente può confrontarsi con l'analisi preliminare dei punti di forza, dei punti di debolezza, delle opportunità e delle minacce rilevate dall'A.S.P di Trapani nell'organizzazione e nell'attività di servizio svolta per l'utenza, contenuta nella Tabella n. 18 (analisi SWOT, pag. 29), al fine di comprendere in modo chiaro il contenuto degli obiettivi generali e specifici che l'Azienda sanitaria ha stabilito quali elementi ed azioni concrete da realizzare al fine di garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni e di Assistenza, il miglioramento continuo dei servizi erogati al cittadino e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza amministrativa dell'Organizzazione sanitaria, dell'attività e dell'utilizzo delle risorse disponibili.

Sul punto, altresì, il cittadino utente può trovare utile confrontarsi con le tabelle inserite nel portale "Amministrazione trasparente/Performance/Piano della Performance relative agli "Obiettivi specifici aziendali legati al sistema premiante. Anno 2018. Schede di budget dei centri di responsabilità negoziate. Piano attuativo aziendale).

Nell'esercizio delle funzioni e dei compiti di cui al D. Lgs. 150/2009 s.m.i., l'OIV ha perseguito l'esercizio della funzione di controllo interno con il metodo del confronto e del costante contraddittorio, in particolare, con il Direttore Generale - e, nel prosieguo, con il Commissario Straordinario - e con il Direttore Amministrativo e Sanitario, con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e con le figure dirigenziali apicali direttamente coinvolte nell'attuazione del c.d. Ciclo di Gestione della Performance.

L'O.I.V. ha apprezzato in modo significativo i diversi momenti di confronto inter-aziendali con i soggetti richiamati (cfr., *ex multis*, verbali sedute 8 maggio 2018, 14 giugno 2018, 25 giugno 2018, 21 settembre 2018, 21 dicembre 2018, 29 marzo 2019).

Segnatamente, nell'attività di monitoraggio - svolta anche attraverso tali riunioni - l'OIV ritiene opportuno rilevare i seguenti elementi emersi nel corso delle attività conoscitive:

- ✓ Sulla base dei dati disponibili e delle risultanze emerse nel confronto con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nessuna segnalazione di rilievo da parte dei cittadini utenti e/o delle associazioni e dei dipendenti dell'Azienda sanitaria è stata inoltrata - neppure in forma anonima - per l'anno 2018, come già verificato per l'anno 2017, e, trattandosi del settore d'amministrazione deputato all'erogazione delle prestazioni pubbliche corrispondenti ai bisogni di salute, appare singolare che non sia stata inoltrata nessuna segnalazione nemmeno relativa a presunti disservizi.
  Una possibile interpretazione del fenomeno può essere formulata in considerazione della probabile fase di "stanchezza fisiologica" che il cittadino e l'utente finale vive, in generale, rispetto alla buona amministrazione, alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, al punto da non assumere alcuna iniziativa difensiva e/o collaborativa diretta all'Azienda sanitaria, nemmeno al fine del miglioramento del servizio sanitario.
  Da tale punto di vista, l'Azienda dovrebbe assumere iniziative di comunicazione istituzionale, tra le quali può segnalarsi la realizzazione della Giornata della Trasparenza e l'elaborazione partecipata e condivisa del Bilancio sociale, al fine di rafforzare il rapporto di fiducia e di alleanza con i cittadini utenti.

- ✓ Sotto il profilo organizzativo interno, appare ancora necessario implementare la formazione dei dipendenti dell'Azienda sanitaria sul tema della prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche in relazione ai risultati parzialmente adeguati risultanti dall'ultimo controllo svolto dall'OIV sugli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione di cui alla Delibera ANAC n. 141/2019, che richiederebbero un rafforzamento organizzativo delle attività d'impulso e dei controlli in materia di adempimento degli obblighi di pubblicazione, ancora, talvolta, avvertiti quali mero adempimento burocratico.

- ✓ Al fine di innestare un proficuo processo di diffusione della cultura del risultato corrispondente anche alla nuova disciplina di cui al D. lgs. n. 74/2017 ed alla *soft regulation* del Dipartimento della Funzione pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, sotto il profilo organizzativo interno, è necessario implementare la formazione dei dipendenti anche sul tema della Performance, attuando, mediante la formazione, un aggiornamento costante del personale sui temi della produttività del lavoro pubblico nel contesto sanitario e sul modello giuridico del sistema di misurazione e valutazione delle performance quale strumento di orientamento delle prestazioni e dei comportamenti organizzativi al miglioramento continuo.
  Al riguardo, nella direzione dell'attuazione seria e concreta degli strumenti previsti, appare significativa l'adozione dell'aggiornamento del Codice di Comportamento che ha tipizzato comportamenti e pratiche vietate nel contesto specifico dell'attività di servizio e delle prestazioni pubbliche erogate dall'Azienda (cfr. parere positivo OIV espresso nella seduta del 19 dicembre 2018).

- ✓ Sulla base dei dati disponibili e delle risultanze emerse nel confronto con il Direttore Amministrativo, in conformità con le Direttive Regionali, l'Azienda sanitaria ha proseguito l'azione amministrativa diretta a perfezionare l'organizzazione e la procedimentalizzazione della funzione amministrativo-contabile dell'Internal Audit, al fine di consentire l'attuazione delle indicazioni Assessoriali in materia.

- ✓ L'OIV rileva che il Sistema aziendale di Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa ed Individuale, risalente al 2015, richiederebbe un tempestivo aggiornamento rispetto ai contenuti

riformati della disciplina di cui al D.Lgs. n.150/2009 s.m.i., al fine di valorizzare il controllo diffuso affidato al cittadino ed all'utente finale mediante l'introduzione della rilevazione della qualità percepita e la configurazione di specifici processi di controllo destinati alle strutture private accreditate, appartenenti a pieno titolo al circuito dell'organizzazione pubblica del Servizio Sanitario Regionale.

A. Performance Organizzativa

L'O.I.V. ha svolto l'attività istruttoria avente ad oggetto i dati e le informazioni relativi ai risultati della Performance organizzativa 2017 delle n. 107 strutture che costituiscono Centri di Costo/responsabilità e, sulla base delle risultanze e dei flussi informativi gestiti dal servizio "controllo di gestione" ed, altresì, dalle risultanze verificate delle Relazioni annuali finali dei dirigenti responsabili, si evince che gli esiti della valutazione - che si è svolta nelle sedute collegiali del 17 e 31 gennaio, 14 e 27 febbraio 2019 - confermano la serie storica dei dati già contenuta nella precedente Relazione 2017 sul funzionamento complessivo del sistema, in base ai grafici aggiornati - curati dal dott. S. Romano dell'U.O.S. Programmazione controllo di gestione) che si riportano di seguito, che mostrano la tendenza prevalente del conseguimento di un punteggio pari o superiore a 80/100 per le strutture dell'ASP.

In tale quadro organizzativo, in ordine alle n. 6 strutture che mostrano un conseguimento degli obiettivi corrispondente alla fascia di punteggio fino a 70/100, e le n. 6 strutture che mostrano un conseguimento degli obiettivi corrispondente alla fascia di punteggio fino a 80/100, l'O.I.V. rileva la necessità che la Direzione strategica possa avviare un approfondimento dialogico con i responsabili, al fine di identificare le criticità nell'organizzazione e/o nei processi che hanno influito negativamente sulla performance e, dunque, sul conseguimento degli obiettivi assegnati a tali strutture ed avviare le necessarie azioni correttive e di supporto.

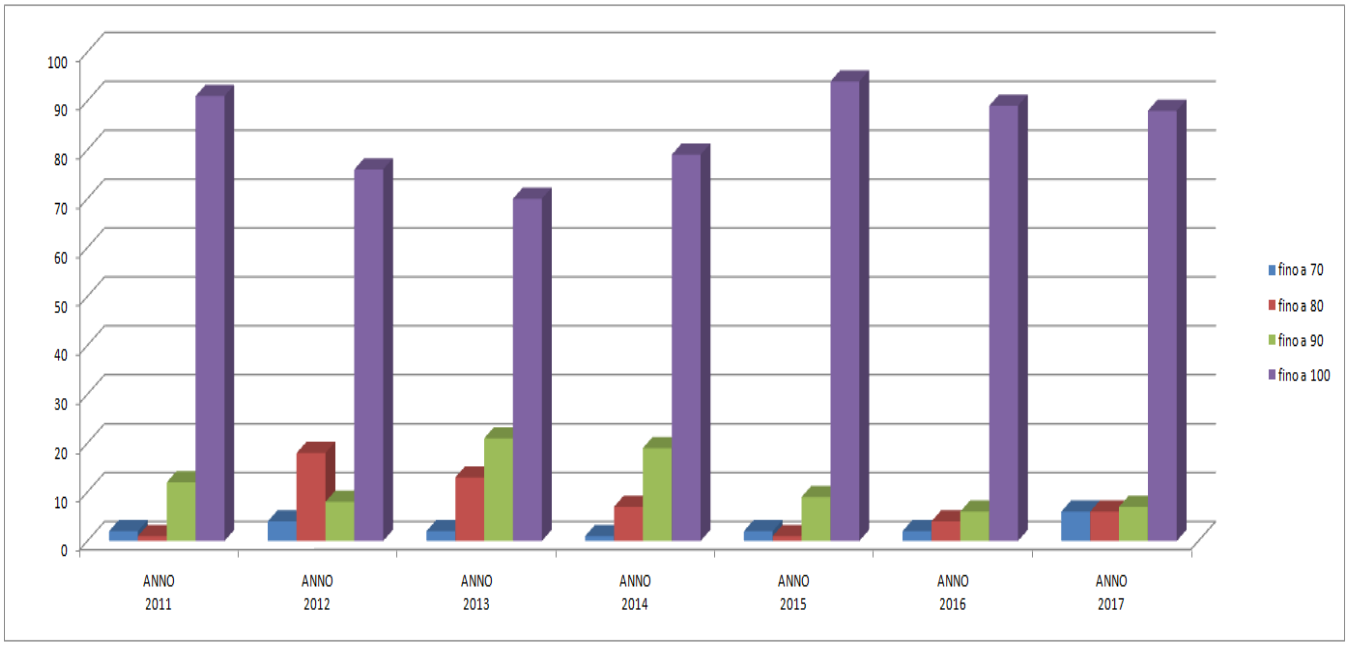
In generale, l'O.I.V. evidenzia all'Azienda sanitaria la necessità di identificare peculiari forme di monitoraggio ed azioni correttive su casi emersi di disfunzione nell'organizzazione e nelle attività sanitarie ovvero su casi pubblici di malasanità, a prescindere dagli effetti diretti e dannosi sull'utente, anche al fine di attivare forme di recupero e di ripristino del danno all'immagine subito dall'Azienda Sanitaria Provinciale, a vantaggio di un'azione amministrativa e di comunicazione istituzionale volta alla costruzione di un solido rapporto di fiducia con i cittadini.

In ogni caso, come già rilevato, in conformità alla disciplina di cui all'artt. 8 e 19 bis del D. Lgs. n. 150/2009 s.m.i., l'O.I.V. auspica l'urgente introduzione di forme di rilevazione della qualità percepita al fine di completare ed arricchire il ventaglio dei dati e delle informazioni disponibili per la valutazione della performance organizzativa delle strutture organizzative dell'Azienda sanitaria, in attesa dell'introduzione di modelli omogenei di rilevazione nella sanità pubblica.

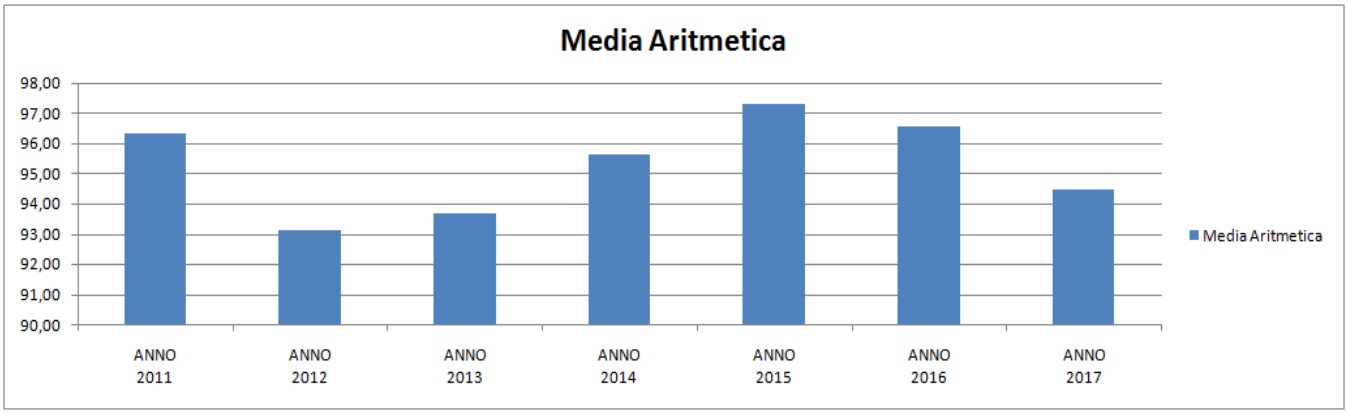
Grafici Aggiornati:

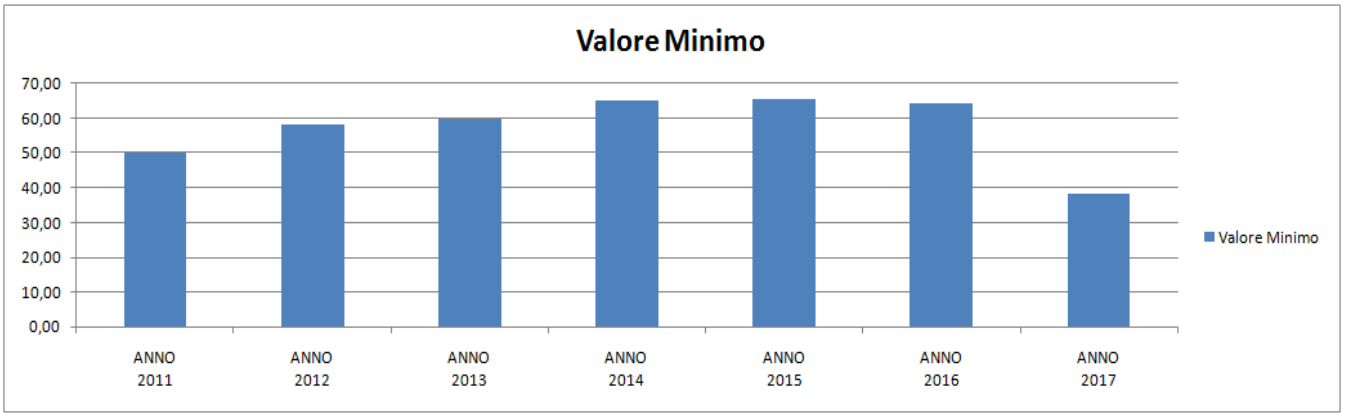
Performance Organizzativa dei C.D.R.

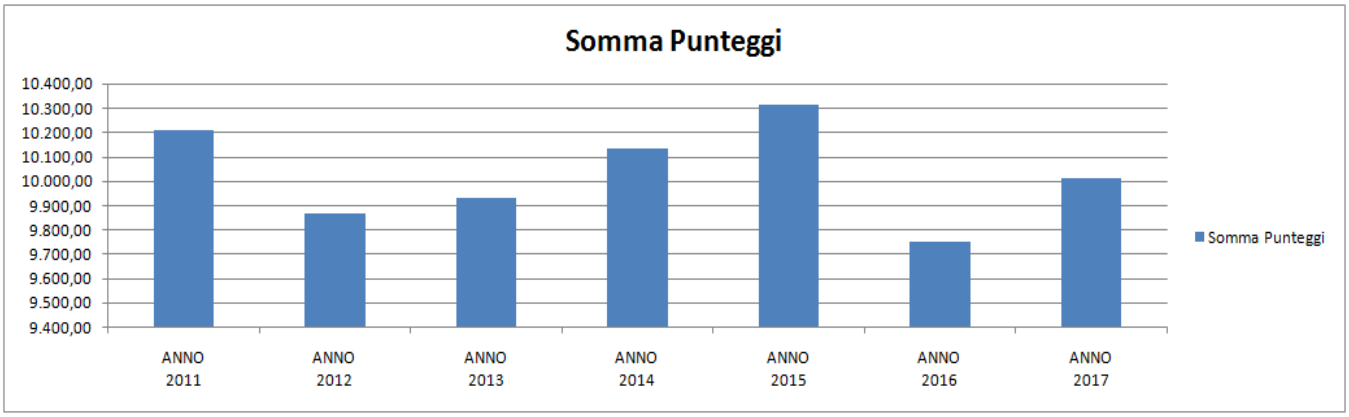
Punteggio Realizzato	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
fino a 70	2	4	2	1	2	2	6	1,89%	3,77%	1,89%	0,94%	1,89%	1,98%	5,61%
fino a 80	1	18	13	7	1	4	6	0,94%	16,98%	12,26%	6,60%	0,94%	3,96%	5,61%
fino a 90	12	8	21	19	9	6	7	11,32%	7,55%	19,81%	17,92%	8,49%	5,94%	6,54%
fino a 100	91	76	70	79	94	89	88	85,85%	71,70%	66,04%	74,53%	88,68%	88,12%	82,24%
totale	106	106	106	106	106	101	107	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
Media Aritmetica	96,31	93,10	93,68	95,63	97,31	96,54	94,44
Mediana	99,00	99,00	98,50	99,93	100,00	99,70	98,75
Deviazione Standard	7,37	10,02	8,70	7,04	5,80	6,76	11,29
Valore Massimo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Valore Minimo	50,00	58,00	60,00	65,10	65,39	64,33	38,45
Somma Punteggi	10.209,00	9.869,00	9.930,60	10.136,95	10.315,19	9.750,44	10.010,99







In ogni caso, si ritiene utile ribadire le proposte già formulate -in parte- nelle precedenti relazioni:

- supportare, mediante uno specifico *focus operativo*, 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 organizzativi correttivi e di miglioramento, identificando le cause ed i fattori che ostacolano il miglioramento della performance, laddove questa risulta standardizzata su livelli di lieve o scarso miglioramento nella serie storica dei dati disponibili;

- elaborare azioni specifiche relative alla fase di avvio di ciclo, volte ad individuare ed assegnare obiettivi corrispondenti ad una dimensione dirigenziale autonoma di identificazione e proposta degli obiettivi ad inizio dell'anno, che rispondano a logiche di continuità e specificità dei bisogni di salute già emerse e colte nell'erogazione dei servizi, che potranno essere specificati, integrati, modellati a seguito dell'assegnazione degli obiettivi di rilevanza regionale;

- mantenere ed implementare una specifica concertazione con il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, al fine di consentire l'ulteriore elaborazione di obiettivi specifici, idonei ad integrare le politiche e le azioni a sostegno della trasparenza amministrativa e della prevenzione della corruzione con quelle relative alla performance ed alla cultura del risultato.

B. Performance individuale

In linea di continuità con quanto emerso nel Ciclo di gestione 2016 e 2017, 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 è stata mantenuta dall'Azienda sanitaria, nonostante le molteplici istanze emerse in ordine all'aggiornamento di tale modello, in corrispondenza anche della recente disciplina di cui al D. lgs. n. 74/2017, che rafforza il principio della differenziazione delle valutazioni, il valore del merito ed il rilievo del controllo diffuso affidato al cittadino utente.

Nelle relazioni degli anni precedenti, l'O.I.V. aveva evidenziato un'inversione di tendenza nelle valutazioni di prima istanza svolte dai dirigenti che, in passato, segnavano in modo pregnante il riconoscimento dei massimi punteggi conseguibili per tutti ed in modo indifferenziato.

E' stato già rilevato che 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 utili per la valutazione della performance individuale 2016 ed i risultati della valutazione, anche per il 2016, registrano tale tendenza migliorativa del sistema di valutazione che può ritenersi confermata nella serie storica.

In ogni caso, al fine di alimentare un nuovo ed intenso processo di diffusione della cultura del risultato, si ribadisce la necessità di supportare ulteriormente l'applicazione delle *"Linee guida dell'OIV per la stesura della relazione annuale sulla performance organizzativa e della relazione annuale sulla performance individuale",* mediante nuovi *focus* e momenti formativi sull'*accountability* e sulla valorizzazione del merito.

Inoltre, si ribadisce la proposta che venga elaborato uno schema standardizzato di relazione finale da utilizzare in modo omogeneo a cura dei soggetti valutati: attraverso un numero definito di sezioni ed argomenti, si ritiene che tale strumento 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 i flussi informativi relativi all'intero Ciclo di Gestione della Performance.

C. Processo di attuazione del Ciclo di gestione della performance

Dall'attività di monitoraggio ed altresì dall'analisi correlata del contenuto della Relazione sulla Performance 2017 e del Piano della Performance 2018/2020, si evince che l'A.S.P. di Trapani ha orientato l'evoluzione delle strategie gestionali, organizzative e comunicative sul principio della sostanziale centralità del cittadino utente.

Ciò risulta dallo sforzo di inserire gli obiettivi di performance nel contesto di una puntuale analisi del contesto di riferimento e dei fattori, interni ed esterni, che costituiscono uno specifico elemento sfidante per le prestazioni pubbliche che l'Azienda deve garantire quale risposta tempestiva, concreta ed efficiente rispetto ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, anche oltre il livello minimo dei servizi relativi ai Livelli Essenziali di Assistenza (tra gli altri, gli indici di vecchiaia e di dipendenza strutturale degli anziani, ed il tasso di crescita naturale ...).

Nelle medesima direzione, si segnala l'impegno del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza al fine di migliorare l'integrazione sinergica degli obiettivi di performance assegnati alle strutture ed ai dipendenti con le misure attuative della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

In relazione alla fase di negoziazione e di assegnazione degli obiettivi 2018, l'O.I.V. è intervenuto nel corso di un intenso momento di confronto tra la Direzione strategica e i responsabili dei Centri di Responsabilità ed in quella sede è emersa in modo evidente la necessità che la Direzione investa nella costruzione di una strutturata fase iniziale di avvio del Ciclo di gestione della Performance nella quale il metodo dialogico con la dirigenza è essenziale al fine di temperare la rigidità del processo top down di definizione degli obiettivi e delle risorse che, in ambito sanitario sconta la rigidità gerarchica della eterodeterminazione (a livello regionale).

Inoltre, l'O.I.V. ha più volte sollecitato - nel corso delle riunioni con gli organi competenti - l'investimento che l'Azienda deve garantire sui sistemi di rilevazione della qualità percepita dal cittadino utente, elemento imprescindibile del riformato ciclo di gestione della performance.

In ogni fase del ciclo, in linea di continuità, si segnala 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; inoltre, si segnala il supporto strategico che l'U.O. Formazione ed aggiornamento del personale assicura con la progettazione e la fase attuativa dei percorsi formativi selezionati in linea di coerenza anche con gli obiettivi di Performance, Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

In tale cornice, emerge il ruolo e l'attività della Struttura Tecnica Permanente, che riveste un ruolo fondamentale poiché costituisce, sul piano delle competenze, il segretariato tecnico permanente che si pone quale riferimento organizzativo essenziale e strumento di semplificazione nell'ambito della complessità dei rapporti interni ed istituzionali dell'O.I.V., svolgendo altresì tutti i compiti istruttori e strumentali rispetto alle materie ed alle funzioni attribuite all'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. ribadisce l'essenzialità della digitalizzazione ed auspica che l'implementazione dei sistemi informatici possa rendere disponibili, tempestivamente aggiornati ed in regime di interoperabilità tutti i flussi informativi dei dati e delle informazioni che identificano i processi di organizzazione, di attività e i profili di responsabilità, in favore delle diverse tipologie di controllo (interno ed esterno) previste in ambito sanitario.

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 pienamente trasparente il contenuto del procedimento di valutazione e i suoi effetti economici.

E. Trasparenza amministrativa e Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Il rispetto degli obblighi di pubblicazione

In linea di continuità con quanto evidenziato nella Relazione sul funzionamento 2017, si deve rilevare che - sotto l'azione di impulso, coordinamento, vigilanza svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - l'Azienda sanitaria persegue l'obiettivo di attuare in modo concreto tutte le misure di prevenzione della corruzione nel proprio contesto organizzativo e le misure dedicate alla trasparenza amministrativa (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 anche rispetto al tema della performance.

Si auspica l'investimento in risorse umane dedicate a supportare in modo stabile il ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e tutti i processi di attività assegnati alla sua competenza, anche al fine di migliorare la performance aziendale in ordine all'attuazione delle misure orientate ad attuare la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

Come rilevato nel paragrafo introduttivo della presente relazione, sotto il profilo organizzativo interno, appare necessario implementare la formazione dei dipendenti dell'Azienda sanitaria sul tali temi , anche in relazione ai risultati parzialmente adeguati risultanti dal controllo svolto dall'OIV sugli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione di cui alla Delibera ANAC n. 141/2019, che richiederebbero un rafforzamento

organizzativo delle attività d'impulso e dei controlli in materia di adempimento degli obblighi di pubblicazione, ancora, talvolta, avvertiti quali mero adempimento burocratico.

F. Definizione gestione di standard di qualità

Come già rilevato nella Relazione dello scorso anno (2017) , 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, i cui dati sono stati elaborati soltanto per macro-aggregati con il supporto del Dipartimento di Economia e Statistica dell'Università degli Studi di Palermo.

Tuttavia, sulla base delle risultanze del confronto con i competenti organi aziendali, l'OIV ritiene ancora insufficienti e parziali i dati raccolti sulla qualità percepita ad esito di tali percorsi di rilevazione attivati nel contesto della sperimentazione regionale, risultando, invero, indispensabile procedere ad una rilevazione capillare ed orientata per settori e servizi della qualità percepita dall'utente dell'ASP di Trapani, in modo corrispondente al rilievo degli obiettivi strategici ed operativi assegnati annualmente, anche al fine di dare concreta attuazione all'art. 19 *bis* del D. Lgs. n. 150/2009 s.m.i.

Ciò appare indispensabile e strumentale anche al fine di supportare l'analisi interna relativa ai dati che descrivono gli andamenti della mobilità passiva dei pazienti verso altre aziende e servizi sanitari, anche extra-regionali.

Ferme tali premesse, si auspica, altresì, che l'Azienda aggiorni la propria Carta dei Servizi, continui ad implementare tutti i processi di gestione degli standard di qualità ed, inoltre, la dimensione della qualità percepita dall'utente 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.

Sul punto, l'O.I.V. ha già segnalato all'Azienda la necessità che le scelte strategiche relative all'individuazione dei sistemi di rilevazione della qualità percepita possa anche coinvolgere i servizi erogati dalle strutture private accreditate, a pieno titolo rientranti nell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

G. Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione valutazione

Si deve rilevare che l'Azienda Sanitaria ha promosso – in parte – l'attività conseguente ai rilievi formulati dall'O.I.V. nella precedente Relazione sul funzionamento e nell'attività di monitoraggio.

In relazione alle risultanze emerse, L'O.I.V. auspica:

- una maggiore partecipazione della componente dirigenziale nella fase di definizione degli obiettivi, alla luce dei risultati conseguiti nel precedente Ciclo di gestione 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;

- l'aggiornamento del Regolamento aziendale di misurazione e valutazione delle performance con l'introduzione della rilevazione della qualità percepita;

- il costante investimento aziendale sulla leva della formazione del personale dirigente e del comparto, al fine di supportare in modo efficiente ed efficace l'intero Ciclo di gestione della Performance;

- la definizione degli opportuni processi di digitalizzazione nell'ottica della sostanziale conformità delle attività svolte ai principi di trasparenza amministrativa ed *accountability*, anche al fine di supportare tutte le attività di controllo interno ed esterno e conseguire anche la semplificazione amministrativa e la rilevazione di eventuali forme di responsabilità.

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

In conformità con i compiti assegnati, sul piano metodologico e degli strumenti disponibili, l'O.I.V. ha svolto costantemente un'attività conoscitiva di monitoraggio - che risulta dai relativi verbali di sedute – che si esprime nella richiesta di audizioni, di accesso a documenti, dati ed informazioni (supplemento istruttorio), 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, con il gruppo di lavoro istituito a supporto dell'OIV.

Segnatamente, anche l'analisi del contenuto delle relazioni finali annuali presentate dai valutati (dati ed informazioni contenute e/o omesse) hanno valore fondamentale nella misura in cui evidenziano anche dati, informazioni, fatti-presupposto, risultanze che sollecitano uno specifico approfondimento istruttorio ovvero una specifica 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 è stata definita una mappatura delle posizioni lavorative coinvolte da tali sopravvenienze fattuali-giuridiche che si provvede ad aggiornare.

Trapani, 15 Aprile 2019

Firmato

F. to Il Presidente Prof. Avv. Caterina Ventimiglia,

F.to Il Componente dott. Antonino Sciacchitano

F.to Il Componente dott. Roberto Agnello