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 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.** *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 SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI" - obbligatorio documento di analisi a consuntivo dei risultati e dei dati, delle informazioni, e dei rilievi connessi e correlati alla misurazione e valutazione delle performance organizzative dei centri di costo/responsabilità dell'ASP di Trapani e delle performance individuali/prestazioni di servizio del personale dirigente e del comparto dell'Azienda sanitaria – fondando la propria attività conoscitiva e l'esercizio della funzione amministrativa di valutazione ai principi generali di indipendenza, trasparenza ed imparzialità nell'esercizio delle funzioni e dei compiti stabiliti dal D.lgs. n.

150/2009 s.m.i. ed, altresì, disciplinati anche nel dettaglio dai contenuti della soft regulation della CIVIT, dell'ANAC e del Dipartimento della Funzione pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nell'elaborazione della relazione, l'OIV pone al centro e intende valorizzare il cittadino utente e la funzione di controllo diffuso che l'attuale quadro normativo di riferimento correla al diritto 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) correlata in termini di monitoraggio e controllo all'attività ed ai servizi erogati dall'Azienda Sanitaria Provinciale, assume valore pregante, avendo la finalità di supportare in modo incisivo, duraturo, tempestivo ed efficace i complessi e permanenti processi di riorganizzazione delle strutture 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 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, anche a seguito dell'avvento del nuovo Governo regionale e dell'avvio della XVII Legislatura regionale a far data dallo scorso novembre 2017.

In modo sintetico, 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, individuati anche in relazione alla caratterizzazione del contesto interno ed esterno di riferimento, contenute nel Piano della Performance 2017/2019, Tab. 18 (analisi SWOT, pag. 30), al fine di comprendere in modo chiaro i contenuti degli obiettivi strategici ed operativi 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 ed il miglioramento continuo dei servizi erogati al cittadino (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 anno 2017)

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 per l'anno 2016.

Come evidenziato nella precedente Relazione 2016, ed 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) – l'Organismo ha elaborato la relazione sul funzionamento complessivo per l'anno 2016 nella consapevolezza che tale documento costituisce un fondamentale strumento di analisi e di proposta e, in particolare, nella peculiare fase di attività in cui era stata definita la valutazione della performance organizzativa 2015 (le cui risultanze erano da considerare essenziali, atteso che consentivano 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); il completamento della valutazione della Performance individuale 2015 e quindi dell'attività istruttoria-conoscitiva e dell'attività valutativa dell'OIV è avvenuta nel corso del 2017.

In relazione al Ciclo di gestione della Performance 2017, l'attività dell'OIV, suo malgrado, è stata parzialmente condizionata dalla sopravvenienza fattuale e giuridica del pensionamento del componente "interno (aziendale)" dell'OIV e dalle dimissioni dello stesso comunicate a far data dal 18 settembre 2017,

dalla quale si è registrato l'avvio del procedimento concorsuale di selezione comparativa del nuovo componente dell'organo collegiale, in base alla nuova disciplina della nomina dei componenti OIV imperniata sull'iscrizione all'Elenco Nazionale di cui al D.P.R. n. 105/2016 ed al Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016.

Ad esito del procedimento selettivo - di non breve durata - l'A.S.P. di Trapani ha nominato il dott. Baldassare Ippolito, il quale ha ritenuto di rinunciare immediatamente all'incarico.

Soltanto con successiva delibera n. 864 del 12/04/2018, l'Azienda sanitaria ha nominato quale componente dell'OIV il dott. Roberto Agnello che, accettando l'incarico, si è insediato all'interno dell'Organismo nella seduta del 27 aprile 2018, dedicata all'elaborazione delle presente relazione e dell'attestazione relativa alla trasparenza amministrativa di cui alla delibera ANAC 141/2018.

A far data dal 18 settembre 2017 fino al 27 aprile 2018, l'OIV ha svolto tutte le sue funzioni, tuttavia non potendo esitare alcuna l'attività decisionale/valutativa finale sulla performance organizzativa e individuale in assenza della piena collegialità ed, altresì, compiendo l'attività di monitoraggio, anche sugli obiettivi e le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione e mantenendo costante il dialogo e l'azione di supporto per gli opportuni processi di miglioramento e/o correttivi al servizio della Direzione strategica aziendale, del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza, del dirigente deputato al servizio interno del controllo di gestione e dei dirigenti inseriti nel gruppo di lavoro istituito al servizio dell'OIV.

Nell'ambito della propria attività, l'OIV segnala la costante interlocuzione ed il rapporto dialogico con il Direttore Generale e, nel prosieguo, con il Commissario Straordinario e, in modo peculiare, con il Direttore Amministrativo (il Direttore Sanitario è stato nominato soltanto recentemente, giusta delibera del.....) 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 i diversi momenti di confronto inter-aziendali con i soggetti richiamati.

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, nessuna segnalazione da parte dei cittadini utenti e/o delle associazioni è stata inoltrata (neppure in forma anonima) per l'anno 2017 e, sotto il profilo organizzativo interno, è necessario implementare la formazione dei dipendenti sul tema della prevenzione della corruzione;
- Sulla base dei dati disponibili e delle risultanze emerse nel confronto con il Responsabile della Trasparenza, sarebbe auspicabile il rafforzamento organizzativo delle attività d'impulso e dei controlli in materia di adempimento degli obblighi di pubblicazione, ancora, talvolta, avvertiti quali mero adempimento burocratico;
- 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 avviato e concluso l'attività che ha costruito l'organizzazione e la procedimentalizzazione della funzione amministrativo-contabile dell'Internal Audit (istituzione dell'U.O.S. Internal Audit, del Gruppo operativo di Internal Auditing; adozione del Piano annuale Internal Audit 2017, e successiva adozione del Manuale di Internal Audit), al fine di consentire l'istituzione di una funzione di Internal audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale e garantire, attraverso la medesima, l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili; e ciò costituisce la

premessa per l'avvio della piena integrazione della funzione di Internal Audit con l'organizzazione, l'attività, e i servizi dell'A.S.P. e con le attività di controllo dell'O.I.V.

- Sulla base dei dati disponibili e delle risultanze emerse nel confronto con i Dirigenti dott. Pirrone e dott. Bruno, su sollecitazione dell'OIV, da mesi, l'Azienda Sanitaria ha avviato e ancora non concluso l'attività istruttoria orientata alla digitalizzazione – complessivamente - delle funzioni di misurazione e valutazione della performance, allo scopo di conseguire la piena trasparenza, tracciabilità, semplificazione delle attività e l'immediata disponibilità e completezza dei flussi informativi correlati al Ciclo di gestione della Performance, anche al fine di : 1) dare attuazione al Regolamento aziendale vigente che prevede la trasparenza del risultato valutativo mediante la predisposizione di una scheda feed-back individuale destinata al valutato; 2) garantire la conformità della valutazione alle nuove disposizioni riformate del D. Lgs. n. 150/2009, ed in particolare all'art. 19 *bis*, che ha rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni di adottare specifici sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione. Sul punto, l'OIV ha espressamente richiesto l'istituzione di una casella e-mail dedicata unitamente ad una finestra sul portale *web* dell'Azienda sanitaria, dalla quale, mediante apposita registrazione, gli utenti hanno la possibilità di fare segnalazioni (positive ovvero negative) sulle attività ed i servizi erogati nei loro confronti;
- 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 sul tema della Performance, orientando le prestazioni ed i comportamenti organizzativi al miglioramento continuo.

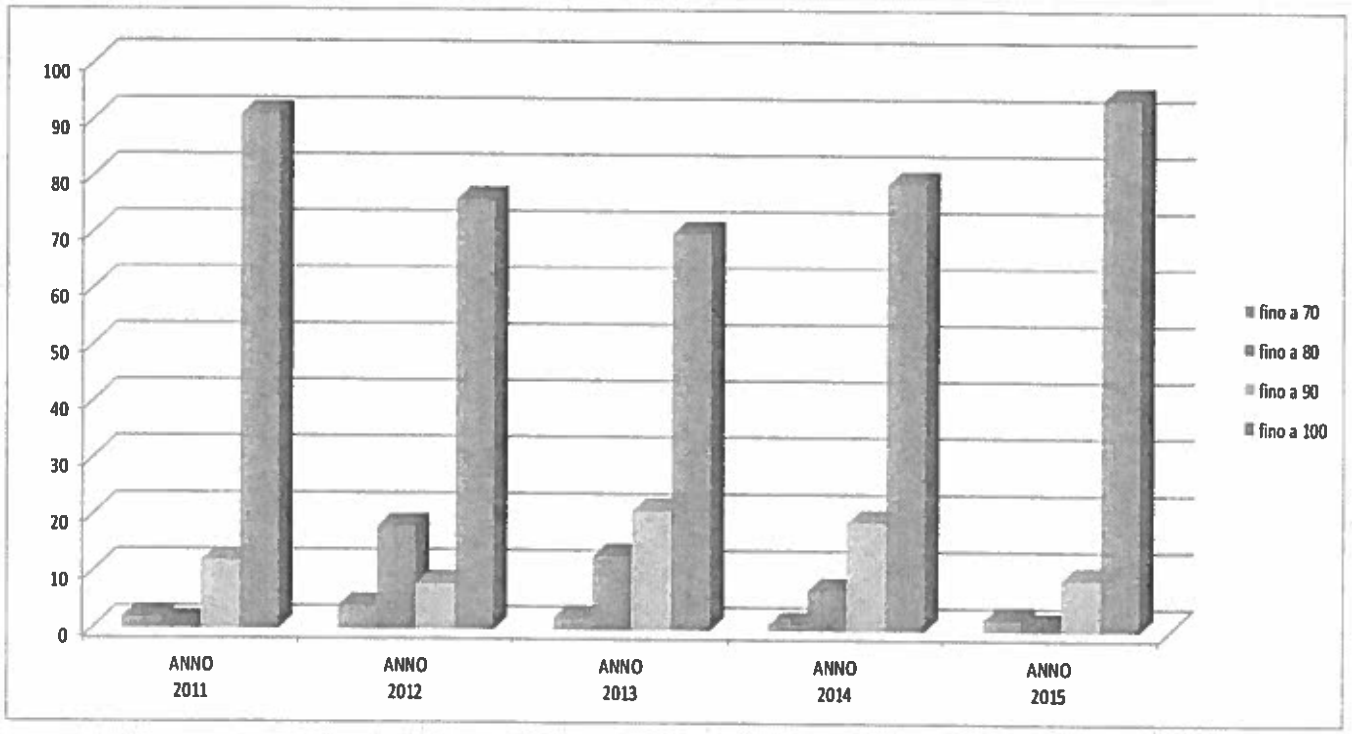
A. ***Performance Organizzativa***

L'O.I.V., in persona dei due componenti Prof. C. Ventimiglia e dott. N. Sciacchitano, ha svolto l'attività istruttoria preliminare avente ad oggetto i dati e le informazioni relativi ai risultati della Performance organizzativa 2016 delle n. 101 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 proseguirà e si concluderà nelle prossime sedute collegiali con la partecipazione del dott. R. Agnello, nuovo componente dell'OIV insediatosi in data 27.04.2018 - dovrebbero confermare la serie storica dei dati già contenuta nella precedente Relazione 2016 sul funzionamento complessivo del sistema, in base al prospetto che si riporta di seguito che mostra la tendenza del conseguimento di un punteggio pari o superiore a 80/100 per oltre l'80% delle strutture dell'ASP.

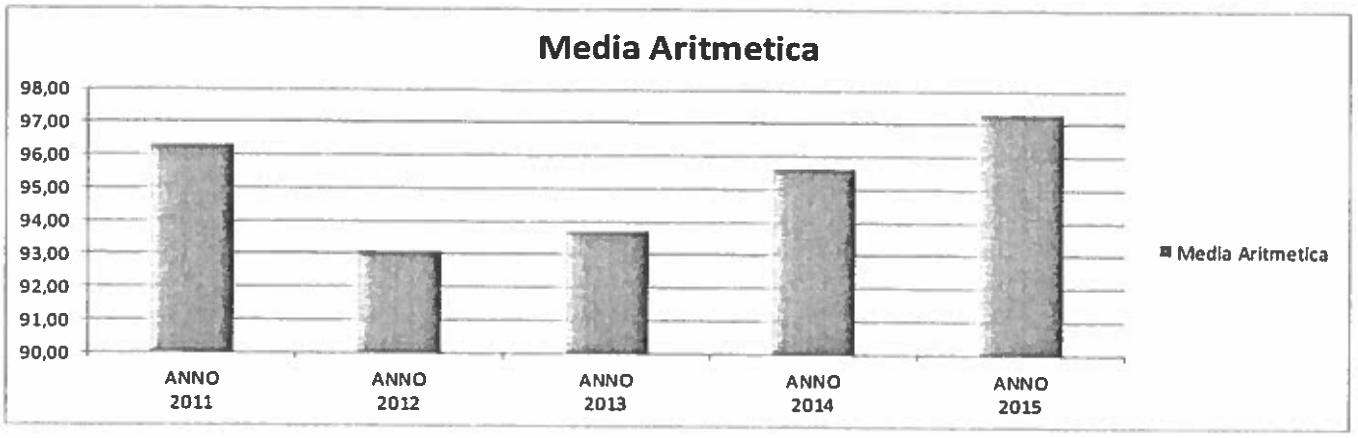
La rappresentazione dei dati verrà tempestivamente integrata con i risultati delle valutazioni relative agli anni 2016 e 2017, al compimento delle relative attività valutative.

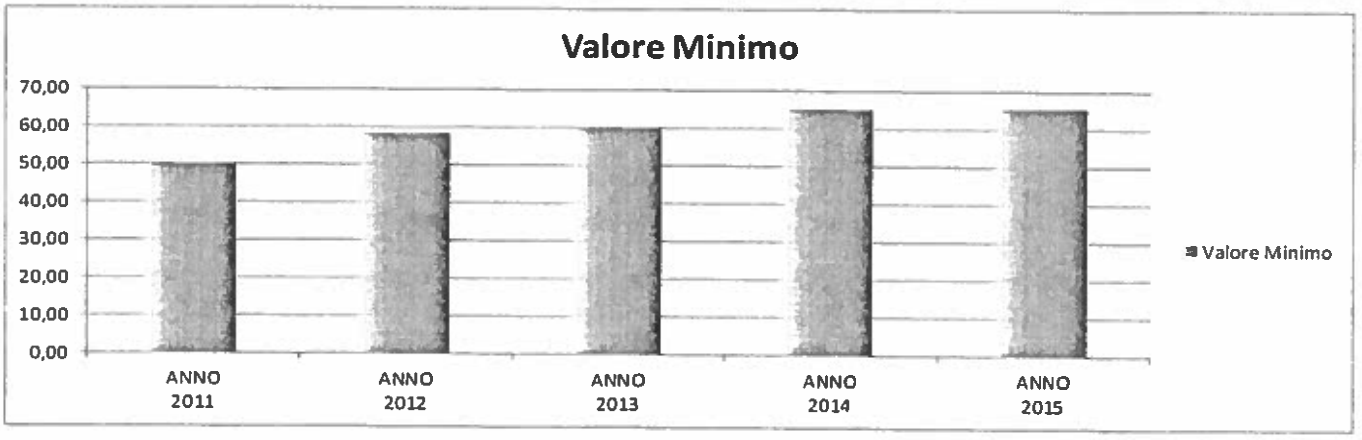
L'O.I.V. evidenzia l'impegno di attivare peculiari forme di monitoraggio su casi di disfunzione nell'organizzazione e nelle attività sanitarie, a prescindere dagli effetti diretti e dannosi sull'utente.

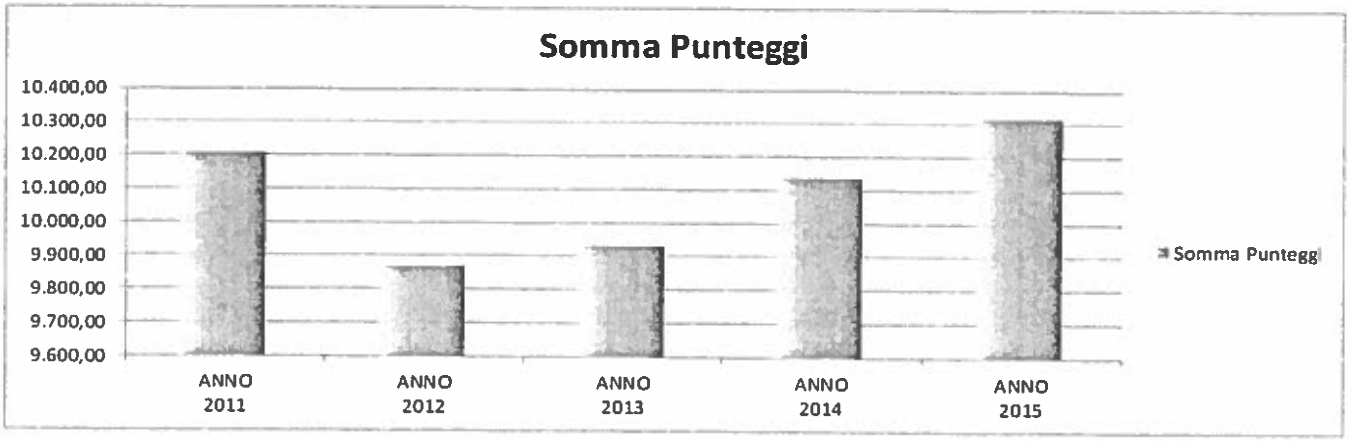
Performance Organizzativa dei C.D.R.										
Punteggio Realizzato	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
fino a 70	2	4	2	1	2	1,89%	3,77%	1,89%	0,94%	1,89%
fino a 80	1	18	13	7	1	0,94%	16,98%	12,26%	6,60%	0,94%
fino a 90	12	8	21	19	9	11,32%	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







In ogni caso, si ritiene utile ribadire le proposte già formulate -in parte- nella precedente relazione ed ancora incompiute:

- 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 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 autonoma di identificazione degli obiettivi ad inizio dell'anno, che rispondano a logiche di continuità e specificità dei bisogni di salute già emerse e colte dall'Azienda sanitaria nell'erogazione dei servizi, che potranno essere specificati, integrati, modellati a seguito dell'assegnazione dei obiettivi di rilevanza regionale.

- mantenere ed implementare una specifica concertazione con i Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, al fine di consentire l'ulteriore elaborazione di obiettivi strategici ed operativi 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, 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 viene mantenuta quale modello corrispondente anche alla recente disciplina di cui al D. lgs. n. 74/2017, che rafforza il principio della differenziazione delle valutazioni e il valore del merito.

Nella relazione dello scorso anno, si era evidenziato che tali elementi avevano 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 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, con la volontà di avviare, ormai a collegio perfetto, le relative valutazioni in II° istanza, all'esito delle quali potrà aggiornare tale relazione con i relativi dati al fine di verificare se, per anche per il 2016, tale tendenza migliorativa del sistema di valutazione può ritenersi confermata e costante.

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, 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.

C. *Processo di attuazione del ciclo della performance*

Dall'attività di monitoraggio ed altresì dall'analisi correlata del contenuto della Relazione sulla Performance 2016 e del Piano della Performance 2017/2019, 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 orientare ed inserire gli obiettivi di performance nel contesto di una puntuale analisi del contesto di riferimento e dei fattori, interni ed esterni, che costituiscono un elemento sfidante (tra gli altri, gli indici di vecchiaia e di dipendenza strutturale degli anziani, ed il tasso di crescita naturale ...).

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.

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 quale riferimento 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. ribadisce l'essenzialità della digitalizzazione ed 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 e dei relativi tempi di svolgimento e di conclusione.

L'assenza di tale infrastruttura di supporto penalizza fortemente l'attività di verifica e di controllo dell'O.I.V., rallentandone i processi e le azioni conoscitive e valutative.

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 2016, si deve rilevare che il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità - sotto l'azione di impulso, coordinamento, vigilanza svolta

dai relativi Responsabili (Responsabile della Trasparenza e Responsabile della prevenzione della Corruzione) – ha spinto costantemente l'Azienda sanitaria a 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 tema della performance.

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*

Come già rilevato nella Relazione dello scorso anno, 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 insufficienti e generalisti 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 percepità 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.

Ferme tali premesse, si auspica non 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 promosso – solo in parte – l'attività conseguente ai 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; 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 dei procedimenti di misurazione e valutazione nell'ottica della sostanziale conformità delle attività svolte ai principi di trasparenza amministrativa, *accountability* e semplificazione.

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.

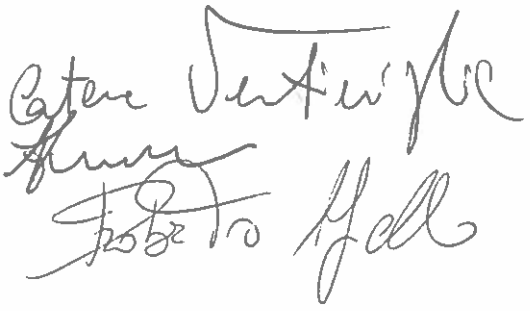
Segnatamente, anche l'analisi del contenuto delle relazioni finali annuali presentate dai valutati (dati ed informazioni contenute e/o omesse) hanno valore fondamentale nella misura in cui evidenziano anche dati, informazioni, fatti-presupposto, risultanze che sollecitano uno specifico approfondimento 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, 27 Aprile 2018

Firmato

Il Presidente Prof. Avv. Caterina Ventimiglia

Il Componente dott. Antonino Sciacchitano

Il Componente dott. Roberto Agnello