

Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

Relazione annuale dell'Organismo di Valutazione sullo stato di Funzionamento del Sistema Complessivo della Valutazione, della Trasparenza ed integrità dei controlli interni

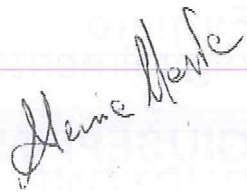
Enna, aprile 2022

OIV Collegiale:

Presidente Dott. Apollonio BRUNO
Componente Dott.ssa Alessia NASTA
Componente Avv. Giuseppina BURTONE



Firmato digitalmente da

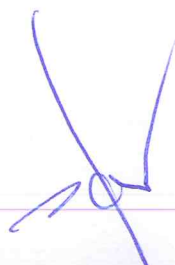



SOMMARIO

PREMESSA

- A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE
- B. PERFORMANCE INDIVIDUALE
- C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
- D. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV
- E. STRUTTURA TECNICA PERMANENTE - SUPPORTO ALL'OIV
- F. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
- G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

Alena Mante

Firmato digitalmente da

**GIUSEPPINA
BURTONE**

C = IT

PREMESSA

La presente relazione, giusto quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009 art.14, lett. A) e successive modifiche e integrazioni, riferisce sul ciclo della performance anno 2020 e sull'analisi del sistema di verifica e valutazione dell'ASP di Enna, approvato con delibera n. 881 del 01 agosto 2019.

L'OIV ha effettuato la valutazione secondo criteri di indipendenza e imparzialità, basandosi sull'esame dei documenti prodotti dall'ASP, rispettivamente sul piano della performance 2020/2022, sul bilancio di previsione anno 2021, piano della prevenzione della corruzione e trasparenza e di tutti i risultati dei controlli e verifiche svolti.

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

La performance organizzativa nell'anno 2020 è stata gestita secondo le fasi di seguito indicate:

- pianificazione;
- monitoraggio in corso d'anno;
- misurazione, valutazione e rendicontazione finale dei risultati.

Il sistema di budget, in uso presso l'ASP è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, ed è articolato in schede contenenti obiettivi di attività ed obiettivi economico-finanziari per ogni Centro di Responsabilità aziendale.

Il processo di misurazione e valutazione della performance nell'anno 2020 è stato per la prima volta regolamentato da una nuova procedura, la quale in concomitanza alla situazione dell'emergenza da Covid-19, ha comportato un ritardo nella realizzazione del cronoprogramma connesso al ciclo della performance, pertanto l'OIV non ha ancora a disposizione tutta la documentazione necessaria per il completamento dell'attività di validazione dei risultati raggiunti dalle strutture aziendali assegnatarie di budget a livello di raggiungimento di obiettivi individuali per l'anno 2020.

Sotto l'aspetto in esame, l'ASP nel suo complesso, con particolare riferimento alle attività oggetto degli obiettivi di carattere strategico e rappresentativi della mission aziendale, misurati attraverso i relativi indicatori e assegnati ai Dipartimenti/ UU.OO.CC/UU.OO.SS.DD., ha raggiunto la maggior parte degli obiettivi prefissati, anche in relazione alle priorità dettate dal contesto sanitario, pandemico e emergenziale verificatesi nel 2020 e in correlazione con i documenti di bilancio.

La situazione di emergenza Coronavirus, perdurante nell'anno di riferimento, ha comportato ripercussioni nella realizzazione del cronoprogramma connesso al ciclo della performance, pertanto, l'OIV non ha ancora a disposizione tutta la

Ilene Merle

GIUSEPPINA BURTONE

3

Firmato digitalmente da

GIUSEPPINA BURTONE

C = IT

documentazione necessaria per il completamento dell'attività di validazione dei risultati raggiunti dalle strutture aziendali assegnatarie di budget.

Il piano della performance ha rispettato quanto previsto dalla normativa nazionale, prevedendo gli obiettivi di carattere strategico delle strutture, obiettivi operativi annuali, indicatori e target. Tutto ciò ha permesso di valutare dipartimenti e strutture complesse e unità semplici dipartimentali sulla base delle risultanze e dei flussi informativi, in coerenza con i relativi indicatori.

Lo scrivente OIV ha esplicitato la propria attività verificando i risultati raggiunti, così come rappresentati nelle relazioni annuali finali redatte dai direttori responsabili di dipartimenti e strutture complesse e unità semplici dipartimentali. A tal proposito, si rappresenta che una criticità riscontrata nel piano della performance dell'Azienda Sanitaria, è stata la difficoltà di individuare immediatamente gli obiettivi assegnati ai direttori di struttura complessa. Infatti, nel piano della performance del 2020 gli obiettivi individuali dei suddetti, sono elencati in modo astratto e identificati nell'obiettivo: "miglioramento delle performance rispetto all'anno precedente", oltre che, come appreso per le vie brevi dagli uffici competenti, gli obiettivi assegnati alla struttura complessa devono considerarsi anche come obiettivi assegnati direttamente al direttore della relativa UOC.

Inoltre, questo organo evidenzia che dagli esiti della valutazione, svolta nelle sedute collegiali anno 2021, emerge la tendenza del conseguimento di un punteggio pari o superiore a 80/100 da parte di tutte le strutture sanitarie e amministrative dell'ASP.

L'O.I.V. a tale riguardo, rappresenta la necessità che gli organi di indirizzo diano luogo ad un approfondimento dialogico con i responsabili delle strutture, così da identificare le criticità nell'organizzazione e/o nei processi di valutazione, che hanno portato ad un allineamento verso l'alto delle prestazioni delle performance individuali, che tendenzialmente non è per i più né di stimolo né di gratificazione.

Inoltre, ha rappresentato la necessità di identificare le problematiche che non hanno permesso il raggiungimento parziale o totale degli obiettivi, ove ciò si sia verificato. A tale scopo si suggerisce che i direttori delle strutture complesse valutino con cadenza trimestrale, all'interno della propria unità operativa lo status effettivo del raggiungimento degli obiettivi e adottino dei correttivi utili al loro raggiungimento.

Passando ad analizzare il metodo di valutazione della performance individuale, che rappresenta il contributo apportato dai dirigenti e dal personale del comparto, ognuno per le proprie competenze, relativamente all'intera attività svolta dall'azienda nell'intero anno 2020, si sottolinea che l'OIV non ha proceduto alla valutazione dei titolari di incarichi di funzione, in quanto questi nell'anno 2020 non erano ancora stati assegnati.

Alvin Clarke

4

Firmato digitalmente da

GIUSEPPINA BURTONE

C = IT

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Per tutti i Dirigenti gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale sono collegati:

1. agli indicatori di performance, relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
2. al raggiungimento di specifici obiettivi individuali.

Secondo il regolamento la valutazione della dirigenza prevede che la Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ad essa assegnati dagli organismi regionali e della relativa pianificazione, definisce le modalità di assegnazione degli obiettivi operativi annuali alle macrostrutture aziendali, Dipartimento, Unità Operativa complessa, Unità Semplice Dipartimentale, che a loro volta a cascata dovranno assegnarli al personale di propria competenza.

I responsabili delle strutture come sopra individuati, sono obbligati:

- alla sottoscrizione delle schede di budget;
- a comunicare a tutto il proprio personale gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale;
- a indicare le modalità previste per il raggiungimento degli stessi;
- a informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali;
- a effettuare i colloqui di assegnazione degli obiettivi, individuali e di gruppo.

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

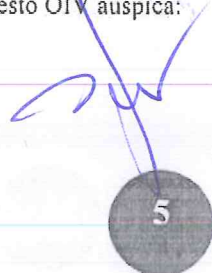
L'OIV ribadisce l'importanza di assegnare obiettivi, seppur impegnativi, che siano concretamente misurabili e raggiungibili sulla base delle risorse umane, tecniche ed economiche a disposizione delle singole strutture e del contesto organizzativo presente, evitando, così il ricorso a rinegoziazioni nel corso dell'anno e/o l'accoglimento di giustificazioni ex post riguardo il mancato raggiungimento degli obiettivi stessi, limitando tali possibilità a casi estremi.

D. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV

In conformità con i compiti assegnati, sul piano metodologico e degli strumenti disponibili, l'OIV ha svolto costantemente un'attività di monitoraggio e di collaborazione con gli uffici, così come risulta anche dai relativi verbali delle sedute collegiali, che si sono svolte durante l'anno, anche da remoto. Infatti, più volte il suddetto organo ha richiesto di confrontarsi personalmente con i dirigenti degli uffici amministrativi al fine di ottenere chiarimenti, di accedere a specifici documenti, dati e informazioni, apportando all'occorrenza suggerimenti e correttivi.

Da quanto sopra esposto, questo OIV auspica:

Gene Marie



5

Firmato digitalmente da

GIUSEPPINA BURTONE

C = IT

- una maggiore partecipazione del personale, relativamente alle proprie competenze, alla definizione degli obiettivi, al fine di attenuare le dinamiche top-down e strutturare gli obiettivi, gli indicatori e i target, basandoli su uno o più dei seguenti parametri: quantità, qualità e tempi, ai fini di un progressivo e costante miglioramento della gestione e del benessere lavorativo e dello svolgimento di attività trasversali all'organizzazione;

- un'attenzione al Regolamento aziendale di misurazione e valutazione della performance al fine di renderlo più facilmente compilabile e comprensibile, anche dagli stakeholders.

Inoltre, l'OIV ha svolto la funzione di controllo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

E. STRUTTURA TECNICA PERMANENTE - SUPPORTO ALL'OIV

Per quanto riguarda la struttura tecnica di supporto, si rappresenta che è composta da una sola persona e che, nonostante non vi siano assegnate risorse per il suo funzionamento, la stessa è stata adeguata a fornire il supporto necessario alle attività dell'OIV, tuttavia, sarebbe necessario che fosse supportata almeno da un'altra unità di personale.

F. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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'importanza della digitalizzazione ed auspica che l'implementazione dei sistemi informatici possa rendere tempestivamente aggiornati e disponibili 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 all'interno dell'azienda sanitaria.

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 previsto una scheda di comunicazione (informatizzata) sugli esiti della valutazione, in modo da rendere pienamente trasparente il contenuto del procedimento di valutazione. Tuttavia, in considerazione che tale strumento è stato usato per la prima volta, presenta delle aree di criticità che è necessario comprendere e modificare.

Alvina Mente

Firmato digitalmente da

GIUSEPPINA BURTONE

C = IT

Nel complesso l'OIV ritiene che il processo di valutazione individuale, strutturato dal sistema risulti funzionale anche sotto il profilo della tutela del valutato, nonché coerente con i principi e le indicazioni fornite dalla normativa vigente.

Inoltre, per ciò che attiene al ciclo della performance per l'anno 2020, si può affermare che è stato completato con l'approvazione di tutti i documenti e che sono stati adempiuti tutti gli obblighi di pubblicazione sul sito e sul portale della performance.

Per quanto attiene al rispetto degli obblighi di pubblicazione, l'OIV ha svolto gli accertamenti tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013.

L'amministrazione:

- ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013;
- non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione AT, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Inoltre, l'OIV nel corso dello svolgimento dell'attività di valutazione dei dati pubblicati nel sito aziendale "Amministrazione trasparente" alla data del 31 maggio 2021 ha rilevato le seguenti criticità:

- I documenti inseriti nel sito aziendale non riportavano la data di pubblicazione;
- relativamente alla performance, risultavano completamente mancanti i dati relativi "all'ammontare complessivo dei premi e ai premi stessi";
- relativamente alla voce "Bandi di gara e contratti" i dati richiesti risultavano tutti mancanti, tranne quello relativo al codice identificativo gare (GIG);
- relativamente alla voce bilanci, i dati richiesti risultano mancanti, sia quelli riferiti al bilancio preventivo che al consuntivo, riguardanti "entrate e spese dei bilanci preventivi/consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo";
- relativamente all'obiettivo "piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio", l'unico dato che risultava inserito sino al 2017 era quello riguardante i P.A.C.;
- Il dato relativo a "Voce beni immobili e gestione patrimonio" non risultava aggiornato al 2020.

La voce "controllo e rilievi sull'amministrazione" risultava in parte non aggiornata.

La voce "Interventi straordinari di emergenza" risultava non compilata.

Giuseppina Burtone



Firmato digitalmente da

GIUSEPPINA BURTONE

C = IT

G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

La Carta dei servizi ha introdotto nella pubblica amministrazione il concetto di standard di qualità. Gli standard sono un punto di riferimento sia per i cittadini, che per gli operatori. I cittadini trovano in questo strumento una guida per la valutazione dei livelli di qualità dei servizi sanitari offerti, e quindi possono sia verificare concretamente "il patto" costituito dalla Carta dei servizi, sia orientarsi per la scelta della struttura sanitaria a cui si rivolgono.

Gli standard della Carta dei servizi sono indicatori di qualità del servizio dichiarati dall'Azienda Sanitaria e costituiscono forme di garanzia per il cittadino sul tema dei servizi sanitari.

Presidente Dott. Apollonio BRUNO

Componente Dott.ssa Alessia NASTA

Componente Avv. Giuseppina BURTONE

Firmato digitalmente da

GIUSEPPINA BURTONE

C = IT