

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 interno

Enna aprile 2023

OIV Collegiale

Presidente Dott. Apollonio Bruno

Componente Dott.ssa Alessia Nasta


Componente Avv. Giuseppina Burtone

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Apollonio Bruno', is written over a diagonal line that extends from the bottom left towards the top right.

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'**

en. 

Premessa

La presente relazione, giusto quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009 art.14, lett. A) e ss.mm.ii., riferisce sul ciclo della performance anno 2022 e sull'analisi del sistema di verifica e valutazione dell'ASP di Enna, approvato con delibera n. 881 del 01 agosto 2019.

L'OIV effettua 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 2022, sul piano della prevenzione della corruzione e trasparenza e su tutti i risultati dei controlli e verifiche svolti.

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

La performance organizzativa nell'anno 2022 è stata gestita secondo le fasi di seguito indicate:

- pianificazione/programmazione;
- 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 il 2022 è regolamentata da una procedura deliberata nell'anno 2020, ed applicata a partire dall'anno 2021.

Relativamente all'aspetto in esame, con particolare riferimento alle attività oggetto degli obiettivi di carattere strategico e rappresentativi della mission e misurate attraverso i relativi indicatori, si deve affermare che non tutte le strutture hanno raggiunto il 100% degli obiettivi prefissati. Da un'analisi più approfondita è emerso che le UU.OO.CC. attinenti "ai servizi" hanno raggiunto nella maggior parte la totalità degli obiettivi, cosa che, al contrario, non è avvenuta per il maggior numero di UU.OO.CC. sanitarie, allocate all'interno dei presidi ospedalieri.

Approfondendo, ulteriormente, le motivazioni del mancato raggiungimento degli obiettivi da parte delle suddette strutture, come sopra descritte, è emerso un dato comune a tutte e cioè, che le criticità riguardano in particolare due obiettivi:

- Tracciamento del sangue trasfuso.
- Ottimizzare la correlazione tra attività di reparto e la reale esigenza clinica.

Andando ad analizzare, invece, le UU.OO.CC. dell'area PTA, la quasi totalità delle stesse hanno raggiunto gli obiettivi assegnati.

Il piano della performance, relativamente all'anno 2022, ha rispettato quanto previsto dalla normativa nazionale, individuando degli obiettivi di carattere strategico per le strutture che costituiscono i centri di costo/responsabilità, che sono stati valutati sulla base delle risultanze dei flussi informativi, in coerenza con i relativi indicatori.

Oltre agli obiettivi assegnati alle macrostrutture (dipartimenti e strutture complesse) l'azienda ha proceduto ad assegnare ai singoli dipendenti anche gli obiettivi individuali.

Lo scrivente O.I.V. esplica la propria attività verificando i risultati raggiunti emersi dalle relazioni annuali finali, redatte dai direttori responsabili di dipartimenti e strutture complesse.

Da tale verifica è emersa la necessità che gli organi competenti diano luogo ad un approfondimento dialogico con i responsabili delle strutture, così da identificare le criticità emerse nella capacità di valutazione dei propri collaboratori, che ha portato ad un allineamento verso l'alto delle performance individuali, spesso in contrasto con il risultato raggiunto dalle strutture di appartenenza.

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 nel quale espletano le proprie funzioni;
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, definisca 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.

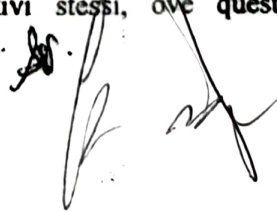
I responsabili delle strutture come sopra individuati, sono obbligati:

- alla sottoscrizione delle schede di budget;
- a comunicare a tutto il proprio personale gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale e a individuare, per ogni singolo dirigente, gli obiettivi che lo stesso dovrà raggiungere in relazione all'incarico rivestito;
- ad informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali;
- ad effettuare i colloqui periodici di verifica del raggiungimento degli obiettivi individuali e di gruppo, al fine di individuare e superare eventuali criticità.

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.

Inoltre, è necessario che ci sia un monitoraggio costante, tale da permettere l'attivazione di eventuali correttivi, anche proposti dai singoli direttori delle UU.OO.CC o di Dipartimento, eventualmente ricorrendo all'istituto della rinegoziazione degli obiettivi stessi, ove questi vengano ritenuti effettivamente irraggiungibili per motivi/eventi sopraggiunti.



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 per il futuro :

- che gli obiettivi assegnati siano più performanti e più attinenti alle specialità delle singole unità operative, permettendo così a quest'ultime ed ai suoi operatori un salto di qualità e/o quantità nelle prestazioni rese;
- 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;
- una più attenta e rigorosa valutazione da parte dei valutatori di prima istanza;
- una rivisitazione del Regolamento aziendale di misurazione e valutazione della performance, al fine di renderlo più facilmente compilabile e comprensibile, sia agli operatori interni sia agli stakeholders.

Inoltre, l'OIV ha svolto la funzione di controllo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, e ha invitato gli uffici competenti ad adeguare e aggiornare il codice di comportamento e a provvedere alla ricostituzione del CUG.

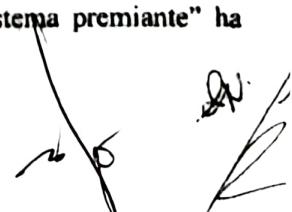
E. STRUTTURA TECNICA PERMANENTE - SUPPORTO ALL'OIV

Per quanto riguarda la struttura tecnica di supporto, si rappresenta che nonostante sia composta da una sola unità di personale la stessa riesce a fornire il supporto necessario alle attività dell'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

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, nonostante lo strumento sia stato già utilizzato è necessario che lo stesso venga rivisitato al fine di rendere ancora più trasparenti e visibili le varie fasi della valutazione.

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 2021, 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.

Inoltre, l'OIV nel corso dello svolgimento dell'attività di valutazione dei dati pubblicati nel sito aziendale "Amministrazione trasparente" alla data del 31 maggio 2022, ha rilevato alcune criticità, che non sono state superate alla data del 31 ottobre 2022, data stabilita con avviso ANAC, pubblicato sul proprio sito in data 25 ottobre 2022. In particolare:

- Per quanto riguarda la voce "Consulenti e collaboratori" si rileva il mancato aggiornamento per l'anno 2021 dei dati inerenti agli incarichi di consulenza e collaborazione area sanitaria e area amministrativa/tecnica;

- Per quanto riguarda la voce "Interventi straordinari e di emergenza" relativamente a quanto previsto dall'art. 99 del decreto legge n. 18 del 17/03/2020, non è stata data notizia di eventuali erogazioni liberali, da Covid-19, di cui l'amministrazione sia stata beneficiaria e l'impiego delle suddette liberalità

G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ'

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.

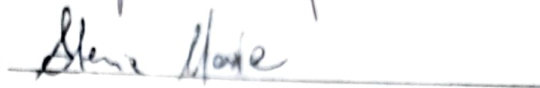
In considerazione di quanto sopra enunciato, dopo aver visionato la carta dei servizi pubblicata sul sito aziendale, l'OIV ritiene opportuno consigliare una rivisitazione della stessa con le opportune integrazioni e modifiche, che permettano di rendere questo documento uno strumento effettivamente attuale e di reale utilità per l'utente, in considerazione che lo stesso possa anche essere un cittadino non residente o turista. Pertanto, a titolo esemplificativo si consiglia che all'interno della carta dei servizi vengano inserite, le modalità con cui potere raggiungere nel modo più celere i vari presidi ospedalieri, le modalità con cui potere effettuare gli eventuali reclami e gli uffici di riferimento.




Presidente **Dott. Apollonio BRUNO**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Apollonio Bruno', written over a horizontal line.

Componente **Dott.ssa Alessia NASTA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alessia Nasta', written over a horizontal line.

Componente **Avv. Giuseppina BURTONE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuseppina Burtone', written over a horizontal line.