



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Via del Vespro n 129

Tel. 091.6555230

Email: Oiv@policlinico.pa.it

Web: www.policlinico.pa.it

RELAZIONE OIV SUL FUNZIONAMENTO

COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE,

TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI

INTERNI EX ART. 14, COMMA 4, LETTERA A)

DEL D.LGS. N. 150/2009 Anno 2025 Relativa al ciclo 2024



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

INDICE

- A. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- B. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**
- C. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- D. PERFORMANCE INDIVIDUALE**
- E. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**
- F. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**
- G. SISTEMI INFORMATIVI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA, L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**
- H. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ**
- I. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA**
- J. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV**

ALLEGATI:

Allegato delibera CIVIT 23/2013

Allegato 1

Allegato 2

Allegato 3



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

A. RIFERIMENTI NORMATIVI

Articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113), con cui viene introdotto il PIAO, secondo cui le pubbliche amministrazioni adottano ogni anno una nuova pianificazione, in cui è previsto confluiscano il Piano per la performance, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano per il lavoro agile, il Piano dei fabbisogni del personale e il Piano della formazione.

Delibera ANAC numero 201 del 13 aprile 2022. Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013 - Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art.14, comma4, lettera c) del D. Lgs. n. 150/2009). Art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs n. 150/2009 secondo il quale l'Organismo Indipendente di Valutazione "monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso".

Linee Guida CIVIT, di cui alle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013, oggi ANAC, e conformemente a quanto disciplinato dal D.L. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii. D. Lgs. n. 97/16 secondo cui la presente relazione deve rappresentare sinteticamente il funzionamento complessivo del sistema di valutazione.

Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 con la quale le competenze dell'A.N.A.C. relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono state trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Art. 7, comma 1 del d. lgs. 150/2009, così come modificato dal d. lgs. 74/2017 secondo il quale le amministrazioni pubbliche "adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance".



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance redatte ai sensi del d. lgs. 150/2009 e dell'art. 3, comma 1, del dPR n. 105 del 2016 che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'articolo 4 del citato D.P.R.

Indicazioni alle AA. PP. di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance, da parte del Dipartimento Della Funzione Pubblica Ufficio per la Valutazione della Performance.

B. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il presente documento viene elaborato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, l'OIV è stato costituito con delibera n. deliberazione numero 540 del 10 maggio 2022 con cui la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone di Palermo procede al rinnovo per ulteriori anni tre, degli incarichi a suo tempo assegnati al dottor Privitera Michelangelo, nella figura di presidente, e ai dottori Accardo Filippo Maurizio e Lodato Baldassare, quali componenti

Obiettivo dello stesso è di riferire sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo (nel seguito AOUP) ad avvenuta analisi dell'applicazione del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e dell'adattamento da parte dell'AOUP agli indirizzi dell'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica. La presente relazione viene elaborata in conformità alle "Linee guida per il Piano della performance - Ministeri", pubblicate nel giugno 2017, che hanno fornito indicazioni relative alle modalità di redazione del Piano della Performance. In seguito all'analisi del documento di indirizzo è precisamente del PIAO 2024-2026 e i dei suoi allegati adottato con



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

la delibera n. 111 del 30.01.2024 l'OIV, allo scopo di espletare gli adempimenti di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e del D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105, art. 6, non ultimo precisato dalla riforma di cui al D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha svolto il Monitoraggio di avvio del ciclo della performance, come da evidenze trascritte nei verbali di seduta. Sono state suggerite alcune importanti modifiche di carattere generale, coerenti con le parti delle Linee guida applicabili anche a tipi di amministrazioni statali diverse dai ministeri, in attesa di specifiche indicazioni per gli Enti pubblici non economici.

L'OIV nelle sedute n 4 DEL 15/02/2024, n 5 DEL 28/03/2024, e N. 6 DEL 16/04/2024 ha esaminato il PIAO 2024-2026 esprimendo un giudizio positivo.

Come disposto nella Nota Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance prot. DFP-0000980-P datata 9 gennaio 2019 avente a oggetto "Indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance", l'AUOP ha proceduto all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), predisposto secondo le Linee guida per il Sistema di misurazione e valutazione della performance - Ministeri - n. 2 Dicembre 2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica seguite di recente dalle Linee guida nn. 4 e 5, che sono state pubblicate sul finire del 2019 nel corso dell'anno 2023. Il nuovo Sistema ha avuto parere favorevole da parte di questo Organismo in data 28/03/2023. Successivamente con delibera n. 377 del 30 marzo 2023 il Sistema è stato adottato dalla Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo. Durante il primo anno di adozione ne è stata valutata la congruità delle attività e modalità di monitoraggio, verifica dei risultati e valutazione di tutto il personale dell'Area del Comparto, della Dirigenza Sanitaria (medica e non medica), Professionale, Tecnica e Amministrativa. Nel corso dell'anno 2024 l'AUOP, tenendo conto delle indicazioni emerse a seguito dell'incontro tra Direzione Strategica e parte sindacale del 12 giugno 2024, ha proposto una modifica del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance che è stata validata con verbale n. 18 del 17 giugno 2024.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Nel corso della seduta n. 6 del 25/03/2025 la UOC Programmazione e Controllo di Gestione dell'AUOP ha fatto presente che il Sistema per l'anno 2025 non necessita di aggiornamento.

Infine l'OIV evidenzia come l'AOUP risulti, tuttavia, sufficientemente allineata con alcune previsioni contenute nelle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica. Si ritiene, altresì, necessario che vengano stilate/migliorate alcune prassi volte alla mappatura di stakeholder, al Bilancio Sociale, alle attività di customer satisfaction e di audit, al sistema di graduazione delle valutazioni individuali e ad un Dizionario delle competenze. L'applicazione da parte dell'AOUP degli strumenti indicati nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e D lgs 74/2017e gli adattamenti apportati in funzione degli indirizzi emanati dall'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica risultano essere, pertanto, sufficientemente soddisfacenti presentando comunque ragionevoli margini di miglioramento.

C. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il processo di definizione della performance organizzativa è ormai consolidato nella sua metodologia e risulta del tutto coerente con quanto richiesto dal d.lgs. n. 150/2009. È da rilevare un'adeguata condivisione della strategia dell'AOUP a livello dirigenziale ed è tenuta nella dovuta considerazione la relazione con gli stakeholder e con i destinatari dei servizi. L'AOUP ha profuso un impegno costante per garantire la sinergia tra i diversi documenti di programmazione, implementando i piani triennali in considerazione degli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e alle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione. Continua a persistere la mancanza di integrazione dei sistemi informativi e il suo impatto sul cruscotto direzionale, sul sistema di reporting e sul sistema di controllo nel suo insieme. La raccolta delle informazioni prodotte nell'ambito dei vari contesti di gestione non è uniformemente automatizzata e ciò causa ritardi nella produzione di report di sintesi con riflessi nel ciclo della performance così come evidenziato dalla UOC Programmazione e Controllo di Gestione che ha rappresentato la difficoltà nella



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

elaborazione dei dati legata alla mancanza di un unico software di gestione e alla difficoltà di raccogliere ed elaborare i dati provenienti da software diversi

Il ciclo di gestione della performance 2024 è stato avviato con la pubblicazione del PIAO 2024-2026, approvato con delibera n. 111 del 30 gennaio 2024 dove sono evidenziati gli obiettivi strategico -direzionali individuato dalla Direzione Strategica. Successivamente sono stati programmati gli incontri di negoziazione con tutte le unità operative per permettere il confronto tra la Direzione Generale e i diversi centri di responsabilità, la definizione delle risorse da assegnare e la sottoscrizione delle schede di budget. Tuttavia persiste la criticità nel ciclo della performance dovuta alla già citata carente integrazione dei sistemi informativi che rende difficoltoso il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi oltre che molto gravosa l'attività di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, al termine del periodo di riferimento.

Sul piano metodologico, a partire dal ciclo 2023-2025 con l'aggiornamento del Sistema di valutazione e misurazione della Performance approvato con delibera n. 377 del 30/03/2023 e con il successivo aggiornamento dell'anno 2024 risulta nettamente migliorata la qualità della definizione degli obiettivi specifici e della loro misurabilità.

Passando dalla pianificazione strategica a quella operativa, ogni Direttore è assegnatario di obiettivi di performance individuali collegati al Piano degli obiettivi strategici, cui si aggiungono obiettivi di performance di struttura volti al miglioramento e/o ottimizzazione di processi di competenza delle Direzioni. Il monitoraggio delle attività durante il corso dell'anno, garantito dal controllo di gestione, consente l'eventuale rimodulazione dei contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. La misurazione dei risultati e la valutazione delle performance, organizzative ed individuali, consentono in ultimo la rendicontazione e la stesura della Relazione sulla performance. Detto Sistema di valutazione di fatto si configura come strumento permanente teso all'andamento del contesto organizzativo ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Esso si fonda su due aspetti: - la performance organizzativa definita dal sistema degli obiettivi aziendali; - la performance



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

individuale, con funzione di premialità, data dal raggiungimento degli obiettivi e dalle competenze dimostrate. Attraverso apposite schede, ad ogni dirigente sono assegnati uno o più obiettivi, a cui attribuire i relativi pesi, misurati da specifici indicatori. La misurazione della performance organizzativa viene, pertanto, effettuata in relazione alla sommatoria dei pesi stimati secondo criteri di valutazione per ciascun obiettivo.

D. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il primo Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato era stato approvato con delibera n. 1337 del 29/12/2011 e non si era più provveduto ad un suo aggiornamento sino all'anno 2023. Lo stesso è stato aggiornato e approvato nell'anno 2023 con delibera n.377 del 30/03/2023 e successivamente nell'anno 2024 con validazione dell'OIV del 18/06/2024. Esso lega la retribuzione di risultato alla performance organizzativa della struttura cui il dipendente è assegnato e alla valorizzazione dell'apporto individuale del singolo, effettuata dal Dirigente superiore, secondo criteri e modalità stabiliti di concerto con le organizzazioni sindacali. Il processo di valutazione della performance individuale è lo stesso per tutti i dipendenti, cambiano invece gli aspetti valutati, i soggetti che intervengono e gli strumenti. Alla scheda con gli obiettivi organizzativi assegnata alle strutture/centri di responsabilità viene collegata una scheda con gli obiettivi individuali attribuiti ai dirigenti apicali. Tale scheda di valutazione individuale viene sottoscritta dal responsabile di struttura sovraordinato e controfirmata dal dirigente valutato (il Direttore Sanitario valuta i Direttori di Dipartimento e questi valutano i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD afferenti al Dipartimento; il Direttore Amministrativo valuta il Direttore del Dipartimento Amministrativo che a sua volta valuta i Direttori delle Aree amministrative). Analogamente, all'interno delle unità organizzative, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/Area assegnano obiettivi individuali e, a consuntivo, misurano i risultati raggiunti dal proprio personale appartenente all'area della dirigenza e del comparto. Si procede successivamente alla compilazione della tabella nella parte di competenza con il conteggio del personale a cui sono stati assegnati obiettivi tramite scheda budget. Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Direttori delle UUOO allocate nel Dipartimento. Nella definizione degli obiettivi assumono un ruolo decisivo i seguenti attori:

- Direzione Strategica che definisce obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione;
- Dirigenti dei vari settori organizzativi, responsabili della gestione;
- Unità Operativa Controllo di Gestione e Sistemi Informativi e Statistici quale supporto al processo di programmazione e di interazione tra gli attori coinvolti.

E. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo della performance è stato seguito correttamente nelle sue tre fasi di definizione e assegnazione degli obiettivi; monitoraggio; rendicontazione, misurazione e valutazione.

1) Definizione e assegnazione degli obiettivi:

La Direzione, coadiuvata dalla UOC Controllo di Gestione ha avviato una serie di incontri con tutti i Direttori di Dipartimento, di UOC e con i Responsabili di UOSD per effettuare un'analisi quali/quantitativa della produzione assistenziale. Tali incontri sono stati propedeutici all'assegnazione degli obiettivi e delle risorse per l'anno 2024.

Annualmente, la Direzione dell'AOUP, dopo aver avuto assegnato gli obiettivi strategici dall'Assessorato Regionale alla Salute, definisce e assegna in un sistema "a cascata" ai Dipartimenti e ad altre strutture dell'Azienda, gli obiettivi operativi, viene redatto il Budget



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

aziendale che costituisce la traduzione, su base annua, degli obiettivi strategici in obiettivi operativi e rappresenta lo strumento di programmazione annuale della strategia triennale. Con esso si definiscono le linee di equilibrio tra risorse e risultati relative ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità, alle politiche delle risorse umane, alle linee di innovazione ed ai livelli di investimenti. Le schede vengono conseguentemente predisposte dalla UOS Controllo di Gestione con la proposta di obiettivi e risorse, formulata dalla Direzione per ogni Unità Operativa e trasmesse ai Direttori di Dipartimento per la loro valutazione prima dell'incontro negoziale. Il Direttore di Dipartimento incontra i responsabili delle Unità Operative, al fine di presentare gli obiettivi operativi assegnati alle Strutture afferenti e raccogliere eventuali proposte/modifiche. Le schede controfirmate indicano concluso il processo negoziale.

2) Monitoraggio

Il sistema degli obiettivi assegnati, durante l'esercizio, è sottoposto a monitoraggio dalla UOC Programmazione e Controllo di Gestione che produce opportuna reportistica per l'attività assistenziale, gli obiettivi esito e l'uso delle sale operatorie. Detto report viene trasmesso mensilmente all'area economico finanziaria e alla Direzione Strategica. A causa della mancata integrazione dei sistemi informativi, il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi in corso di esercizio risulta alquanto complessa. Questo è un ulteriore motivo di cronico ritardo nell'assegnazione degli obiettivi con conseguente difficoltà di svolgere l'attività di misurazione e valutazione della performance a consuntivo. A conclusione dell'esercizio, sulla base dei risultati conseguiti, si valuta la correttezza e validità delle strategie messe in atto e la congruità dei mezzi strumentali alla loro realizzazione. In tale ottica la Relazione sulla Performance permette una immediata e facile comprensione dello stato delle performance a tutti gli stakeholder (interni ed esterni) dell'Azienda sanitaria nonché degli scostamenti e relativi cause del livello di performance atteso e quello conseguito. Il ciclo di gestione della performance parte dalla definizione del PIAO, entro il 31 gennaio di ogni anno e finisce con la stesura della Relazione sulla Performance entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, e la validazione della stessa da parte dell'OIV. Il Piano



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Integrato delle Attività e Organizzazione, adottato dall'Azienda con deliberazione 30 gennaio 2024 è completo della descrizione in tabella degli obiettivi assegnati e delle strutture coinvolte al raggiungimento degli stessi. Esso contiene la pianificazione degli obiettivi strategici che interessano un arco temporale triennale. Per quanto concerne la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 del D. Lgs n. 150/09, contenente la rendicontazione di quanto realizzato nell'esercizio annuale in cui si articola il Piano, è stata adottata con delibera della Direzione Generale n. 677 del 19/06/2024. La conseguente validazione della Relazione, ad opera dell'OIV nella seduta del 18/06/2024, chiude il ciclo di gestione annuale della performance ed è l'atto che attribuisce efficacia alla relazione stessa costituendo condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività (titolo III d.lgs. 150/2009).

3) Rendicontazione, Misurazione e valutazione.

La terza fase comporta la compilazione, da parte del valutato, di una relazione sullo stato di realizzazione dell'obiettivo e sui relativi risultati conseguiti. La misurazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati determina la performance organizzativa che ha riguardato le diverse Unità Operative in cui è articolata la struttura aziendale. Vengono elaborate Schede di budget con gli obiettivi organizzati per area di responsabilità dirigenziale, che prevedono un'integrazione dei contenuti relativi alla programmazione operativa con i contenuti della programmazione strategica. All'interno delle schede sono previste le declinazioni degli indicatori, poi monitorati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi, articolati in operativi e strategici. Per ciascuno di essi sono stati definiti: a) uno o più indicatori con i relativi valori target (valore atteso); b) le azioni da porre in essere con la relativa tempistica; c) l'identificazione del responsabile dell'obiettivo operativo. Il valutatore, sulla base della relazione prodotta dal valutato, esprime il punteggio di valutazione. La compilazione della scheda di valutazione avviene attraverso il sistema informatizzato che permette l'elaborazione automatizzata dei punteggi, riducendo sensibilmente la possibilità di errori dovuti ad elaborazioni manuali. Con riferimento ai requisiti metodologici descritti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 150/2009, l'O.I.V. ritiene che gli obiettivi, individuati secondo gli



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

effettivi bisogni della collettività, siano misurabili, coerenti con la "mission" aziendale e miranti a realizzare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati, definiti con un orizzonte temporale e commisurati a valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale. Si ritiene che il Sistema Obiettivi sia generalmente in linea con quanto presente nel Piano Sanitario Nazionale, nel Piano Sanitario Regionale e P.O.C.S. All'interno del PIAO è presente il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2024-2026 la cui mappatura costituisce il documento base per l'individuazione delle misure organizzative di controllo del rischio corruttivo. Dal punto di vista metodologico si riscontra, nel nuovo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) un miglioramento della struttura che ha individuato alcune misure finalizzate a prevenire e reprimere il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito delle attività istituzionali. Il documento si inserisce nell'ambito della riorganizzazione che l'Azienda ha intrapreso al fine di garantire una gestione efficace ed efficiente delle risorse pubbliche, assicurando alla collettività un servizio sanitario di qualità. All'interno del Piano, al quale è stata allegata Mappa dei rischi, è riportato il metodo per la valutazione del livello di rischio e la conseguente priorità, utilizzando alcuni indicatori come riportato nell'aggiornamento ANAC. Tra gli allegati sono presenti gli Indicatori di rischio corruttivo, lo Scadenziario della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e la Mappa dei Rischi.

F. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Nel corso del ciclo della performance 2024 l'OIV è stato supportato da Struttura Tecnica di Supporto che è stata formalmente istituita nel mese di Novembre 2023 con affidamento degli incarichi nel mese di dicembre 2023. Bisogna in ogni caso evidenziare che le Direzioni Strategiche, che si sono succedute nell'anno hanno ritenuto fondamentale fornire supporto all'OIV con personale da assegnare alla struttura tecnica di supporto.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

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

Nelle sedute svolte dall'OIV è stata verbalizzata ogni interlocuzione con il Responsabile, e si sono acquisiti i documenti attestanti le indicazioni sullo svolgimento delle procedure e sull'attribuzione di ruoli e competenze in merito alla materia di pubblicazione dei dati.

Nel corso dell'anno 2024 si sono succeduti n 2 Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. L'OIV, nella seduta 20 del 25 giugno 2024 prende atto della delibera ANAC 23 aprile 2024 n. 213 avente come oggetto *"Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2024 e attività di vigilanza dell'Autorità"* modificata dalla Delibera n. 270 del 5 Giugno 2024 che individua le modalità di svolgimento delle verifiche di rilevazione al 30 maggio 2024 e pubblicazione delle attestazioni e delle griglie di rilevazione entro il 15 luglio 2024 attraverso apposita applicazione web disponibile sul sito dell'ANAC dal 02 luglio 2024.

L'OIV nelle sedute N° 20 del 25.06.2023, N° 21 del 02.07.2024 e N° 22 del 05.07.2024 e N° 23 del 08.07.2024 ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento dati ed informazioni inclusi nella griglia di rivelazione in formato web al 31 maggio 2024 della delibera ANAC 270 del 5 Giugno 2024. Le procedure e le modalità che sono state eseguite per l'effettuazione della rilevazione sono contenute nei verbali sopra elencati e dalla piattaforma di acquisizione attestazione OIV, l'OIV ha provveduto a scaricare la griglia di rilevazione, il documento di attestazione e la ricevuta di avvenuta acquisizione da parte dell'ANAC.

Le carenze evidenziate nella griglia di rilevazione al 31/05/2024 sono state comunicate al RPCT al fine di attuare tutte le azioni necessarie alla risoluzione delle stesse entro il 30 novembre 2024 data fissata per la successiva verifica del rispetto degli obblighi di pubblicazione. Durante la seduta n. 26 del 09/10/2024 si prende atto della nomina del nuovo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e del fatto che in data 09/08/2024 è stata avviata la migrazione della sezione Amministrazione Trasparente dal vecchio al nuovo sito, pertanto il vecchio sito è stato aggiornato in modo frammentario, solo per quegli obblighi per cui è prevista una pubblicazione puntuale. Con le sedute n. 27 del 07/11/2024, n. 28 del 13.11.2024, n. 29 del 22.11.2024, n. 30 del 27.11.2024, n. 31 del 04.12.2024, n. 32 del 12.12.2024 e n. 33 del 23.12.2024 si è verificata la difficoltà della risoluzione delle carenze evidenziate nella griglia al 31 maggio 2024 dovute alla migrazione della sezione Amministrazione Trasparente su nuovo sito. La griglia di monitoraggio stata compilata sulla piattaforma informatica **"Attestazioni degli OIV in materia di assolvimento agli obblighi di pubblicazione"** in data 30.12.2024 con verbale n. 34 avendo constatato l'aggiornamento di tutte le sezioni che compongono la griglia di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione e aggiornando i valori attribuiti nella colonna "completezza di contenuto riscontrando che quasi tutte le carenze evidenziate al 31.05.2024 erano state risolte.

6. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ

L'AOUP nel riconoscere la centralità del cittadino quale interlocutore privilegiato, nel rispetto del D. Lgs. n. 502/92 e del D. Lgs. n. 150/09 e ss.mm.ii., ha scelto di garantire l'ascolto, la proposta ed il controllo anche ai fini di supporto in tutte le fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi, tutela dei diritti degli utenti, anche con il supporto delle organizzazioni di volontariato. Inoltre, l'AOUP intende perseguire i seguenti obiettivi di Valore Pubblico, generati dall'azione amministrativa, che impattano positivamente sul benessere esterno, degli stakeholder e degli utenti, e che orientano la performance organizzativa verso il miglioramento in termini di efficacia ed efficienza e contestualmente le performance individuali di dirigenti e dipendenti:

1. Assicurare i livelli essenziali di assistenza secondo i principi di qualità e sicurezza delle cure
2. Ampliare la semplificazione e digitalizzazione dei processi



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

3. Valorizzare le competenze dei dipendenti dell'Azienda generando processi di cambiamento organizzativo
4. Sviluppare qualitativamente e quantitativamente delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione. Il miglioramento della qualità delle cure è senza dubbio il focus dell'Azienda, nella convinzione che fornire un servizio di qualità sia la missione che ogni professionista presente in Azienda debba fare propria nell'interesse del paziente che ha di fronte.

La qualità in sanità è tracciata in particolare attraverso degli indicatori di esito che indagano se effettivamente è stato erogato il livello di performance che garantisce la massima efficacia delle cure. L'accessibilità ai servizi è importante affinché la "qualità" sulla quale l'Azienda lavora arrivi al maggior numero di individui che ne hanno bisogno.

L'AOUP Persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, con le seguenti finalità:

- Erogare in modo efficiente prestazioni sanitarie e assistenziali, da quelle di base a quelle di alta complessità, appropriate e di efficacia scientificamente dimostrata, avendo attenzione ai bisogni psicologici e sociali delle persone assistite;
- Garantire adeguati supporti assistenziali e attiva partecipazione alle attività di formazione in campo biomedico e sanitario della Scuola di Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie;
- Favorire l'attività di ricerca, specialmente quella con significative e positive ricadute sull'attività assistenziale e di formazione. L'attività assistenziale, di didattica e di ricerca assicurate consentono all'Azienda di collocarsi nelle reti assistenziali della Regione come polo di offerta di alta specialità grazie all'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti che operano nella struttura,



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

offrendo risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini anche attraverso la presenza di numerosi Centri di Riferimento Regionali.

In conclusione L'OIV in merito al punto di rilevazione degli standard di qualità, vuole evidenziare che l'azienda ha raggiunto buoni livelli, grazie al lavoro della Direzione Strategica e di tutto il personale coinvolto.

H. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

Azioni di miglioramento/forza

Sin dall'anno 2022 le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance sono state finalizzate al perfezionamento del sistema di individuazione degli obiettivi, di misurazione e monitoraggio delle azioni e di valutazione finale del raggiungimento degli stessi, al fine di rendere tale processo uno strumento ancora più efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti e per il completamento del processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Le principali aree di miglioramento su cui l'AOUP è intervenuta sono di seguito sinteticamente indicate:

- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di gestione della performance e processo di budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei centri di responsabilità attraverso un processo di negoziazione
- Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità
- Implementazione del sistema "Cartelle Cliniche Elettroniche"
- Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale Sistema di valutazione della qualità percepita nelle UUOO
- Assetto organizzativo con chiara definizione di ruoli e responsabilità



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- Dotazione organica con ampliamento delle risorse umane Istituzione Cabina di Regia AOUP-Università per le Scuole di Specializzazione
- Aggiornamento del documento denominato "Sistema di misurazione e valutazione della performance" (SMVP), previsto e disciplinato dall'art.10 del D.Lgs. 150/2009

Azioni di miglioramento/debolezza

Il piano della performance 2023-2025 prevedeva come azioni di miglioramento le seguenti attività la cui attuazione è stata però rimandata al corrente anno.

- il potenziamento della UOC Controllo di Gestione e della UOC Sistemi Informativi Aziendali al fine di assicurare il miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali necessari nel corso dell'esercizio di riferimento, il monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e la conseguente possibilità di apportare eventuali correttivi;
- perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo soprattutto relativamente al costo del personale e al sistema di verifica dell'allocazione delle risorse umane per centro di costo;
- Tecnologia di base obsoleta Mancata integrazione dei sistemi informativi
- Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali
- Scarsa conoscenza del Ciclo della performance da parte del personale (Dirigenza, Comparto e Assistenti in Formazione)

I. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'OIV ha proceduto alla redazione del presente documento sulla scorta dell'esame del PIAO 2024/2026 , della relazione della Performance 2023 e la valutazione della performance anno 2023 delle singole UOC dell'azienda.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Per quanto concerne i risultati riferiti all'annualità 2024 ad oggi non è stato ancora determinato dai competenti uffici il grado di raggiungimento finale degli obiettivi. La UOC Programmazione e Controllo di Gestione sta attualmente svolgendo la valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi organizzativi e individuali dei dirigenti apicali, i quali stanno procedendo alla valutazione del personale afferente alla propria struttura organizzativa. A compilazione avvenuta, le schede verranno trasmesse all' O.I.V. In esse saranno rappresentati gli obiettivi con i relativi indicatori, i valori attesi e la certificazione del grado di raggiungimento degli stessi al 31.12.2024, sulla scorta di quanto dichiarato dalle UU.OO. assegnatarie di budget, dalle informazioni elaborate dai flussi, nonché dagli atti di pertinenza. Il processo di valutazione quindi è ancora in corso e dovrà essere definito entro il 30/6/2025, data in cui per disposizioni legislative occorre redigere la Relazione sulla Performance. In conseguenza a ciò, il Ciclo della Performance per l'anno 2024 non è stato ancora concluso.

J. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

Le attività di verifica che hanno costituito il supporto documentale della presente relazione sono state svolte, mediante l'analisi dei dati e delle informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'Azienda ed in particolare dell'Allegato 1 alla delibera Civit n. 23/2013 ricevuto via email il 26/04/2024.

Nel corso del 2024 l'attività di monitoraggio e di verifica degli obblighi di pubblicazione da parte dell'O.I.V. è stata effettuata attraverso la compilazione della piattaforma ANAC come si evince dai verbali relativi alla attività di che trattasi.

L'OIV nel corso del 2024 ha proceduto alla valutazione della Performance relativa all'annualità 2023, come da verbale n. 19 del 18/06/2024 con conseguente applicazione del relativo sistema premiante (c. 6, art. 14 del D. Lgs. N. 150/2009 "la validazione della Relazione sulla performance di cui al comma 4, lettera c" - condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III" del citato decreto). L'O.I.V. si è



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

premurato di discutere con i vertici aziendali sulle modalità di assolvimento degli obblighi di pubblicazione per le amministrazioni pubbliche e la conseguente attività di pubblicazione sul sito aziendale all'interno del link denominato "Amministrazione Trasparente". Gli allegati alla presente Relazione sono stati compilati sulla base delle dichiarazioni rese dagli Uffici, ciascuno per la parte di propria competenza e con riferimento ai dati in atto disponibili.

L'OIV nel corso dell'Anno 2024 ha provveduto ad effettuare monitoraggi infra annuale della performance verificando su scheda l'attività prestazionale svolta nei vari periodi ritenendo, che il ciclo della performance per i periodi presi in considerazione era in linea con i risultati attesi del PIAO 2024/26.

Presidente Dott. Michelangelo Privitera*

Componente Dott. Filippo Maurizio Accardo*

Componente Dott. Baldassare Lodato*

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3 c.2 D.lgs. 39/1993