



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Al Preg.mo Direttore Generale ARNAS CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI

Dott. Giovanni Migliore

Relazione O.I.V. sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – Anno 2015

Il presente documento rappresenta la Relazione che l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ARNAS CIVICO Di Cristina e Benfratelli di Palermo (d'ora in poi ARNAS CIVICO) redige sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, con riferimento all'anno 2015. La Relazione è stata elaborata ai sensi della art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla Struttura Tecnica Permanente e del Controllo di Gestione dell'Azienda.

L'O.I.V. si è insediato presso l'ARNAS CIVICO con delibera n.627 del 06.05.2015 ed ha ricevuto il 15.09.2015 il parere favorevole della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, sulla propria nomina (ai sensi dell'art.14, comma 3, del D.lgs n.150/2009), prendendone atto con delibera n.1300 del 23.09.2015.

La presente relazione è frutto delle constatazioni e considerazioni sui punti di forza e debolezza dell'Azienda relativamente al funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni. Nel corso del 2016, in particolare, l'O.I.V. ha svolto la propria attività di valutazione con riferimento specifico al Ciclo della Performance comprensiva dell'anno 2015, essendo stata espletata la valutazione dei dipendenti (dirigenza e comparto) ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato nonché quella di produttività.

L'O.I.V. - ai sensi dell'art. 14, c.4, lett.g), del d. lgs n.150/2009 e delle delibere ANAC. N. 50/2013 e 43/2016 - ha, inoltre, effettuato la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione come indicato nell'Allegato 2 – Griglia di rilevazione al 31 gennaio 2016 – della delibera n.43/2016 rilevando alcune difficoltà nella verifica dell'apertura del formato dei documenti pubblicati e nel reperimento sul sito web aziendale di alcune informazioni richieste. Le risultanze di questa compilazione sono state pubblicate sul sito web aziendale all'interno della sezione dedicata all'Amministrazione Trasparente.

L'O.I.V. ai sensi dell'art.14, comma 4, lett.c), del D.Lgs. n.150/2009 e successive delibere n.4/2012, n.5/2012, ha preso in esame la Relazione sulla Performance presentata preventivamente in bozza in data

22/06/2015 e in data 29/06/2015. Contestualmente , l'ARNAS CIVICO ha adottato la Relazione della Performance 2015 con Delibera 1061 del 29 giugno 2016. Successivamente, a seguito dei rilievi evidenziati, in data 8 luglio 2016, l'ARNAS CIVICO ha adottato con Delibera una nuova versione della Relazione sulla Performance 2015 che è stata validata dall'O.I.V. di cui al verbale n.10 di giorno 8 luglio 2016

Come indicato nella delibera CIVIT n.23/2013, la Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato e, dopo una breve premessa, si struttura in otto ambiti di analisi di seguito riportati:

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

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

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITA'

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.

Alla fine della relazione sono riportati tre allegati, compilati grazie al supporto del personale dell'azienda. In particolare:

Allegati:

- 1) Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al Ciclo della Performance precedente (anno 2015).
- 2) Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al Ciclo della Performance in corso (anno 2016)
- 3) Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relative al ciclo della performance precedente (anno 2015)

PREMESSA

Per ottemperare alla duplice esigenza di rispondere ai fabbisogni informativi atti a supportare adeguatamente il processo decisionale e di dover rendere conto dell'uso delle risorse prelevate a vario titolo dalla collettività e destinate al soddisfacimento dei bisogni pubblici, il legislatore italiano negli ultimi anni ha introdotto dei provvedimenti che impongono alle amministrazioni pubbliche di operare in base al "Ciclo di gestione della Performance", ossia di programmare la loro attività sulla base di obiettivi predefiniti, di monitorare in itinere il loro raggiungimento e di rendicontare i risultati ottenuti (L. 15/2009 e D.Lgs.150/2009) e di rendere trasparente il proprio operato tramite la pubblicazione di documenti sui siti

web istituzionali nella sezione "Amministrazione trasparente" (ad esempio, documento di programmazione pluriennale - Piano della performance - e del relativo documento di rendicontazione annuale - Relazione sulla performance -, documenti sui livelli retributivi del personale ecc.). In particolare, la disciplina vigente ha imposto un sistema di valutazione della performance declinata in:

- *Performance organizzativa*, che riguarda i risultati derivanti dall'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative in una prospettiva di multidimensionalità, ossia di efficienza, appropriatezza, outcome qualità e soddisfazione dell'utente, clima organizzativo ecc.;
- *Performance individuale*, che si riferisce al contributo dato dal singolo professionista/operatore al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (cfr. art. 9 del D.Lgs. 150/09).

Nell' aprile 2016, non essendo ancora pervenute le schede di valutazione del personale del comparto e della dirigenza relative alla produttività dell'anno precedente (2015), è stata compilata la Relazione relativa alla Performance relativa all'anno 2014 con gli allegati 1 e 2 e, dopo invio formale all'Azienda, tale relazione è stata pubblicata sul sito web dell'Azienda. Pertanto l'O.I.V. si è riservato di compilare la Relazione relativa alla Performance dell'anno 2015 una volta completata sia la fase di valutazione del personale del comparto che della dirigenza.

Terminata la fase di valutazione del personale del comparto e della dirigenza per l'anno 2015 e preso atto che l'Azienda ha proceduto a pagare la produttività al personale del comparto e della dirigenza valutato in seconda istanza dall'O.I.V., l'O.I.V. ha compilato la presente Relazione sulla Performance del 2015 con i relativi allegati.

Per ciò che concerne il monitoraggio oggetto dell'Allegato 2 alla presente Relazione, l'O.I.V. prende atto che, come trasmesso con nota della Direzione Amministrativa del 21.09.2016, l'Azienda, dopo aver assegnato gli obiettivi alle UU.OO., comunica che l'assegnazione/divulgazione degli obiettivi è stata effettuata per ciascuna U.O. interessata da parte del relativo responsabile.

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La misurazione della performance organizzativa è, dunque, il processo che ha per esito l'identificazione e la quantificazione dei risultati prodotti da un'attività e dei contributi che hanno reso possibile lo svolgimento di tale attività. Tale processo consta di tre fasi:

- (i) l'analisi della performance, che colloca la performance nel suo contesto, individua standard e parametri di riferimento, collega la misurazione con quanto previsto in fase di programmazione;
- (ii) il monitoraggio della performance, che consiste nel confronto periodico e sistematico dei dati derivanti dalla fase di analisi con gli obiettivi definiti. Tale confronto è finalizzato a incorporare le informazioni nel processo decisionale. Il monitoraggio pertanto include la fase di controllo e quello delle *corrective actions*;
- (iii) la valutazione della performance che si realizza nel momento in cui le informazioni relative agli *actual results* vengono interpretate alla luce dei *planned results*.

Da un punto di vista operativo, il budget è lo strumento con il quale si realizza il processo di misurazione della performance, ovvero, lo strumento con cui, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi multidimensionali in esso contenuti vengono definiti nel rispetto dei piani

e dei programmi aziendali strategici scaturenti dalla *mission* aziendale e dagli obiettivi individuati dall'Assessorato regionale alla Salute quale organo di indirizzo politico amministrativo.

L'ARNAS CIVICO ha fatto propria la logica di definizione di obiettivi istituzionali e valutazione dei risultati già dal 2009. Ciò ha comportato la necessità di avviare la concertazione di budget con i Responsabili di U.O. applicando contenuti da modificare, approfondire e, ove necessario, sostituire nel corso delle successive iterazioni ripetute annualmente.

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano un parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione Aziendale e dalle singole UU.OO. anche ai fini del sistema premiante dell'area dirigenziale. Infatti il sistema di budget è comunemente inteso come istituito con esso strettamente integrato. Tale processo avviene attraverso una negoziazione tra la Direzione Strategica aziendale ed i Direttori/Responsabili di UU.OO., individuati nel Piano dei Centri di Costo e di Responsabilità aziendale. Nell'ambito delle sedute di negoziazione la Direzione si avvale del Comitato di budget formalmente nominato.

Nella scheda di budget vengono individuati, per ogni struttura complessa e semplice dipartimentale, i risultati da raggiungere, le attività da effettuare a risorse certe e/o disponibili. Nella prospettiva della multidimensionalità, le schede di budget definiscono gli obiettivi operativi di performance che delineano i risultati attesi in termini di miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse strutturali assegnate, mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività, di qualità e di monitoraggio interno. La procedura di budget prevede che ai responsabili di struttura, in particolare al Direttore di U.O.C., compete l'onere di declinare gli obiettivi della struttura alle diverse figure dirigenziali inquadrati all'interno della struttura stessa e di porre le basi per il pieno coinvolgimento degli operatori del comparto. A ciascuna unità operativa sono stati attribuiti specifici obiettivi che includono i seguenti:

1. gli **obiettivi strategici regionali** che rispondono alla necessità di perseguire le strategie individuate dall'organo di indirizzo politico-amministrativo;
2. gli **obiettivi riguardanti l'attività sanitaria** che, con l'indicazione di valori e modalità di calcolo, rispondono agli indirizzi clinici da seguire nell'erogazione delle prestazioni;
3. gli **obiettivi di qualità** individuati coerentemente con i requisiti di accreditamento istituzionale, che si declinano in progetti di verifica e miglioramento della qualità, gestione del rischio clinico, elaborazione di linee guida e implementazione degli standard JCI.

L'O.I.V. nel prendere atto della documentazione fornita sulle schede di produttività, rileva quanto segue:

- gli obiettivi risultano spesso generici rispetto alle peculiarità dei processi produttivi delle singole UU.OO.CC.;
- un'eccessiva parcellizzazione degli obiettivi che non permette di definire con chiarezza la vocazione e la *mission* istituzionale delle singole UU.OO.CC.;
- una disomogeneità tra i risultati raggiunti dai Servizi rispetto a quelli delle UU.OO. di degenza, generata dalla differente formulazione di obiettivi ed indicatori (in particolare per i primi prevalentemente di processo - indicatori qualitativi - e per i secondi prevalentemente di risultato - indicatori quantitativi);
- una prevalenza di obiettivi di processo misurati con indicatori qualitativi (SI/NO) rispetto ad obiettivi misurati con indicatori quantitativi;
- un mancato aggiornamento per alcuni degli obiettivi di efficienza e di appropriatezza clinica ed organizzativa, come indicato dalla normativa nazionale di riferimento (Patto per la Salute D.M. n. 70/2015) e dalle indicazioni regionali.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il Decreto Assessoriale n°1821 del 26 settembre 2011 "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del SSR" fornisce il quadro generale per l'applicazione del d.lgs. n.150/09 dal 2012 in avanti, nonché le indicazioni per la valutazione del personale e l'attribuzione del salario di risultato. Le citate linee di indirizzo indicano esplicitamente "l'obbligatorietà, già a decorrere dal 2011, del rispetto dei principi di selettività e di meritocrazia, ai sensi dei quali deve essere garantita, dall'O.I.V., l'attribuzione selettiva della quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, ad una percentuale limitata (fascia alta) del personale dipendente e dirigente".

L'Azienda Ospedaliera ARNAS CIVICO ha provveduto ad adottare le linee guida assessoriali, con uno specifico regolamento che è entrato in vigore a partire dal 2012. Per il 2011, anche in considerazione del fatto che le linee guida sono state divulgate alla fine del terzo trimestre 2011, in sede di negoziazione sindacale, si è stabilito di limitare il cambiamento ad una modifica adattativa dei precedenti regolamenti.

Si specifica che, come indicato nel Decreto Assessoriale, "Sino alla stipulazione dei nuovi contratti nazionali di lavoro, la fascia di merito bassa di cui all'art. 19 del decreto legislativo n. 150/09, alla quale non è attribuito alcun trattamento accessorio collegato alla performance individuale, è disapplicata".

Il Regolamento quadro che governa il processo valutativo e l'erogazione del salario di risultato, di questa Amministrazione contrattato e deliberato, assicura l'obbligatorietà del rispetto dei principi di selettività e di meritocrazia, ai sensi dei quali deve essere garantita l'attribuzione delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, e richiede che l'azienda preveda:

- la valutazione della performance di tutto il personale del comparto e la rispondenza di tale valutazione a criteri di merito e di allineamento delle performance individuali alle strategie e agli obiettivi aziendali;
- la distribuzione delle risorse destinate al Salario di Risultato al personale in maniera proporzionale alle valutazioni delle performance ottenute;
- la subordinazione dell'erogazione dei compensi incentivanti alla verifica, anche da parte dell'O.I.V., di rispondenza dell'attribuzione del salario di risultato ai criteri di cui sopra.

Nel corso del 2016, l'O.I.V. ha svolto le seguenti attività in merito alla valutazione della performance individuale relativa all'anno 2015:

- la valutazione delle performance del comparto è avvenuta secondo le modalità e regole sopra descritte, tenendo conto anche del punteggio conseguito dalla Unità Operativa di appartenenza;
- la valutazione delle performance della dirigenza medica, sanitaria non medica, tecnica ed amministrativa, è avvenuta secondo le modalità e le regole definite nel corrispondente "Regolamento aziendale", in aderenza alle direttive indicate all'interno delle "Linee guida assessoriali". Oltre al punteggio conseguito dalla Unità Operativa di appartenenza, si è tenuto conto delle specifiche performance conseguite in ambito di obiettivi strategici specifici.

L'O.I.V. nel prendere atto della documentazione fornita dalla Struttura Tecnica Permanente sulle schede individuali, rileva, rispetto alla valutazione effettuata per l'anno 2014, una maggiore attenzione al processo di valutazione degli obiettivi individuali e di compilazione delle schede da buona parte dei valutatori delle UU.OO.CC. In particolare, l'O.I.V. rileva che le schede individuali con la valutazione dell'anno 2015 risultano essere complessivamente più complete rispetto all'anno precedente, sia in termini formali che sostanziali

(data, ora, tempistiche di esecuzione delle valutazioni intermedia e finale, varietà di punteggi assegnati, presenza di schede specifiche per i Direttori di Dipartimento che ricoprono anche il ruolo di Direttore di U.O.C.). Tuttavia,

si rileva ancora la presenza di alcuni obiettivi troppo generici, l'assegnazione del medesimo punteggio a tutti i dirigenti e a volte, per alcune UU.OO., la mancata correlazione tra la valutazione della U.O. e le valutazioni individuali effettuate per la Dirigenza, relativamente alla parte "B" della scheda.

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di programmazione in azienda nasce dall'unione tra gli obiettivi derivanti dalla L.R. 5/2009 (il quale ha profondamente innovato il sistema regionale), il decreto Legge n°78 del 31/05/2010 (con cui la Regione Sicilia si è avvalsa della possibilità concessale di chiedere la prosecuzione del Piano di Rientro) e infine quanto definito dall'Assessorato della Salute come obiettivi attuativi assegnati ad ogni singola direzione aziendale.

Sulla base di tali indicazioni sono state individuate le strategie aziendali ed è stato avviato un processo di responsabilizzazione "a cascata" di tutti gli operatori aziendali.

Il processo di distribuzione degli obiettivi secondo la logica *top-down* deve necessariamente prevedere il collegamento degli stessi a un sistema di indicatori misurabili, trasparenti ed oggettivi. Conseguentemente, sono stati individuati anche i criteri sulla base dei quali procedere alle diverse tipologie di valutazione, anche attraverso il sistema di determinazione dei risultati attesi e di ponderazione degli obiettivi.

I soggetti coinvolti nel processo e le rispettive responsabilità risultano essere principalmente l'Assessorato regionale della Salute, la Direzione Generale aziendale, le Direzioni delle diverse unità operative semplici e complesse sia sanitarie che amministrative, il Personale del Comparto, l'O.I.V. e la Struttura Tecnica Permanente.

Le fasi del ciclo della performance 2015 sono state:

- redazione del Piano della Performance 2015-2017;
- negoziazione degli obiettivi operativi tra la Direzione Generale e i Responsabili di UOSD e UOC per l'anno 2015;
- redazione del Piano della Performance 2016-2018;
- redazione della Relazione della Performance anno 2015;
- validazione della Relazione della Performance anno 2015;
- inizio lavori di valutazione dei dipendenti sulla base delle schede fornite dalla Struttura Tecnica Permanente ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato nonché della produttività.

Relativamente alla Struttura Tecnica Permanente (S.T.P.), l'ARNAS CIVICO con deliberazione n. 2316 del 28/11/2012 ha proceduto a costituire la S.T.P. ed a nominare i componenti della stessa, in funzione di supporto all'O.I.V.. La S.T.P. risulta in atto costituita da due componenti coinvolti esclusivamente per attività di consulenza interna, tutti dipendenti dall'azienda e, pertanto, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica. La S.T.P., pur espletando al massimo le funzioni dovrà in futuro essere potenziata con l'immissione di componenti aventi competenze di natura giuridico e gestionale, come previsto ai sensi della normativa vigente, anche tenendo conto della molteplicità di competenze esercitate dall'O.I.V. che necessitano di un continuo raccordo con l'Azienda.

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

L'O.I.V. rileva che non esiste un sistema informativo di supporto al Controllo di Gestione (CdG) che svolge le proprie attività di rilevazione e analisi su strumenti automatizzati individuali (fogli di calcolo). Inoltre, per tale motivo, il CdG esegue la contabilità analitica ex-post sui "pilastri" che obbligatoriamente devono essere elaborati per la rendicontazione a livello regionale. Compresa la necessità di adeguamento, l'Azienda ha avviato delle gare per l'affidamento dell'informatizzazione delle attività di competenza del CdG che impattano su tutto il sistema aziendale.

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

Nel corso dell'anno 2014, con atto 512 del 11/11/2014, si è proceduto alla nomina del nuovo Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (unificando le due figure) ed alla costituzione del relativo Ufficio (stessa dicitura) a supporto della predetta figura. Sia il titolare che i componenti dell'Ufficio hanno preso parte a iniziative formative mirate. Come previsto dalla normativa vigente, è stata elaborata e trasmessa all'ANAC, nel rispetto delle scadenze previste, la relazione annuale del Responsabile sull'attività svolta, si è proceduto all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione (deliberazione n.86 del 31 gennaio 2014), nonché all'aggiornamento del tabulato contenente la descrizione analitica degli obblighi di pubblicazione e i relativi adempimenti in materia di trasparenza. Tutti i Direttori delle UU.OO. hanno individuato il personale da formare in ambito di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. L' ARNAS CIVICO ha adottato il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2015-2017 ed il Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014-2016.

L'O.I.V. - ai sensi dell'art. 14, c.4, lett.g), del d. lgs n.150/2009 e delle delibere ANAC. N. 50/2013 e 43/2016 - ha, inoltre, effettuato la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione come indicato nell'Allegato 2 – Griglia di rilevazione al 31 gennaio 2016 – della delibera n.43/2016 rilevando alcune difficoltà nella verifica dell'apertura del formato dei documenti pubblicati e nel reperimento sul sito web aziendale di alcune informazioni richieste. Le risultanze di questa compilazione sono state pubblicate sul sito web aziendale all'interno della sezione dedicata all'Amministrazione Trasparente.

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITA'

Rilevazione della qualità percepita è stata messa in atto nel periodo gennaio - dicembre 2014 attraverso la somministrazione dei questionari ex D.A. 3185 del 28/12/2010. I questionari sono stati somministrati in tutte le UU.OO., eccetto le Aree d'Emergenza e le terapie Intensive. Gli ambiti di rilevazione sono quelli previsti dal D.A. di cui sopra , ovvero i servizi di ricovero e cura ordinari (quindi con l'esclusione di Day Hospital) e i servizi diagnostici e ambulatoriali. Il questionario è stato somministrato a 6.385 pazienti ambulatoriali e a 2.145 ricoverati. Le maggiori criticità riscontrate risultano legate ad aspetti strutturali ed alberghieri. Al contrario l'aspetto sanitario e quello di accoglienza risultano positivamente valutati nella maggioranza dei casi. L'Azienda ha già avviato una serie di iniziative finalizzate alla ristrutturazione degli ambienti più vetusti e alla riorganizzazione dei percorsi.

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Poiché l'O.I.V. deve esprimere una valutazione sull'efficacia delle azioni poste in essere dall'amministrazione alla luce dei risultati conseguiti nel precedente ciclo della performance, si rileva che l'O.I.V., sulla base della propria attività di valutazione con riferimento specifico al Ciclo della Performance comprensiva dell'anno 2015, ritiene importante suggerire alla Direzione Strategica alcune azioni di miglioramento descritte in maniera puntuale nel successivo paragrafo H.3

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.

L'O.I.V. ha strutturato la propria attività di monitoraggio in tre parti: (i) diagnosi del contesto aziendale, (ii) supporto metodologico alla fase di raccolta dei dati e della documentazione e analisi degli stessi, (iii) definizione di azioni di miglioramento, alla luce delle criticità riscontrate.

H.1 Diagnosi del contesto aziendale

Per comprendere le dinamiche aziendali e il contesto in cui opera l'azienda, l'O.I.V., ha preso visione della seguente documentazione consegnata da parte della S.T.P. di supporto:

- Atto Aziendale;
- Regolamento di organizzazione aziendale;
- Regolamenti relativi alla retribuzione di risultato;
- Organigramma completo dei nominativi dei Dirigenti Responsabili di UU.OO.;
- Verbali O.I.V. anni 2013, 2014 e 2015;
- Piano della Performance 2014 – 2016;
- Piano della Performance 2015 – 2017;
- Piano della Performance 2016 – 2018;
- Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013 – 2015;
- Relazioni redatte dai Responsabili delle UU.OO. Complesse e Semplici Dipartimentali relative al raggiungimento degli obiettivi nel primo semestre 2015, e per l'anno 2015;
- Schede di budget aziendali anno 2015 con il punteggio relativo alla produttività assegnato dal Controllo di Gestione, sulla base dei risultati raggiunti;
- Schede di budget per l'anno 2016.

H.2 Supporto metodologico e fase di analisi

L'O.I.V., per valutare la produttività ha richiesto le schede per tutte le unità operative da cui è stato possibile analizzare gli obiettivi assegnati e il punteggio ottenuto. I punteggi ottenuti da ogni singola unità operativa, calcolati dal Controllo di Gestione sulla base del raggiungimento degli obiettivi assegnati, sono stati inseriti nella Relazione della Performance 2015 validata dall'O.I.V.

Inoltre, l'O.I.V. per effettuare la validazione delle schede individuali, ha richiesto un elenco dettagliato di tutto il personale ARNAS CIVICO al 31.12.2015, suddiviso per Unità Operativa relativo sia alla Dirigenza che al Comparto.

La S.T.P. ha redatto per ogni singola unità operativa, in formato excel, un elenco dettagliato di tutto il personale sia dirigente che del comparto che ha prestato servizio presso le diverse unità operative, con indicazione del punteggio assegnato in prima istanza ed eventuali anomalie (mancata firma, contestazioni, altro).

La S.T.P. ha inoltre ha presentato all'O.I.V. tutte le schede individuali della Dirigenza e del Comparto ai fini dell'avvio della valutazione da parte di quest'ultimo.

secondo la metodologia già utilizzata per l'anno 2014. L'O.I.V. con il supporto della S.T.P. ha elaborato un cruscotto di sintesi da cui è stato possibile analizzare la coerenza tra la scheda di sintesi elaborata dalla S.T.P. per ogni U.O.C. e le singole schede di valutazione, evidenziando le eventuali anomalie (difformità, contestazioni, carenza di firme, somma dei punteggi, coerenza della forma ed altre eventuali annotazioni).

Inoltre, sono stati valutati anche i Direttori di Unità Operativa complessa, già valutati in prima istanza dai Direttori di Dipartimento o dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo.

Infine, la S.T.P. ha consegnato i verbali forniti dal Presidente del Collegio di Conciliazione, relativamente alle sedute effettuate su richiesta del personale che ha contestato la valutazione ricevuta nell'anno 2015 e l'O.I.V. durante una seduta prende atto delle decisioni del Collegio. Per ciò che concerne i margini di miglioramento del processo di risoluzione delle contestazioni tramite l'attivazione del Collegio di Conciliazione, si rimanda alle indicazioni fornite al punto h.3.

H.3 Possibili Azioni di Miglioramento

Alla luce del materiale esaminato e dei processi aziendali indagati attraverso i colloqui con diversi interlocutori aziendali riferiti all'anno 2015, l'O.I.V. propone all'azienda alcune azioni di miglioramento che possano contribuire a rileggere il processo del "Ciclo della performance", non come obbligo normativo a cui rispondere in maniera burocratica, ma come strumento per incidere positivamente sullo sviluppo organizzativo e manageriale dell'azienda. Sebbene l'azienda abbia già intrapreso alcuni processi d'innovazione organizzativa nell'anno 2015, l'O.I.V., oltre alle indicazioni di dettaglio contenute nei paragrafi precedenti, intende, in questa sede, sottolineare alcune linee di attività su cui è importante che l'azienda continui a lavorare per portare a compimento e, quindi, a regime alcuni dei principali processi manageriali legati al "ciclo di gestione della performance". In particolare:

- potenziamento del *middle management* (ad esempio, i direttori dipartimento, i referenti delle piattaforme produttive ecc.) rispetto al ruolo di "cerniera di trasmissione" degli obiettivi della direzione strategica sull'operato delle singole UU.OO. e di coordinatore di risorse a livello di macro-articolazione organizzativa nell'ottica dell'ottimizzazione e dell'efficientamento, fatti salvi gli obiettivi di efficacia e qualità delle cure;
- coerenza dei tempi con cui viene effettuata la negoziazione degli obiettivi legati alla performance organizzativa: la tempistica di assegnazione di tali obiettivi deve tener conto delle dinamiche di realizzazione degli obiettivi stessi, quindi, anche, laddove le indicazioni regionali non dovessero essere presenti, è opportuno che l'azienda avvii, comunque, il processo che può essere rettificato e/o integrato in un secondo momento in base ad eventuali linee guida regionali;

- sviluppo di sistemi di misurazione delle attività che vengono svolte all'interno dell'azienda anche se la rilevazione non è oggetto di debito informativo nei confronti della regione e/o del livello ministeriale; se non presenti flussi informatizzati è potrebbe essere opportuno, laddove si ritenesse necessario sulla base degli obiettivi strategici, avviare periodi di osservazione diretta;
- rilettura del processo di valutazione della performance individuale in termini manageriali al fine di sviluppare le competenze specialistiche del singolo e dell'equipe; ciò vuol dire poter definire una mappa delle competenze per equipe professionale e rivedere, sulla base di queste ultime, le schede di valutazione delle performance individuali proponendo, sulla base di uno schema comune, obiettivi differenziati sia dimensione professionale che di contributo allo sviluppo manageriale dell'unità organizzativa a cui si appartiene. Questo ragionamento andrebbe, comunque, declinato sia per il comparto che per l'area della dirigenza con livelli di differenziazione diversi.
- semplificazione dello schede di budget per rendere più efficace il processo di responsabilizzazione della singola U.O. verso gli obiettivi assegnati; in questo senso tali schede dovrebbero contenere obiettivi espliciti, limitati nel numero, specifici per singola unità operativa, chiaramente collegati alla *mission* aziendale e alle progettualità strategiche in corso;
- miglioramento formale della presentazione della scheda: è consigliabile che le schede vengano sempre timbrate al momento della firma e che sia esplicitamente riportata in intestazione la denominazione dell'unità operativa a cui si riferisce, ai fini di un processo di valutazione più chiaro, corretto e veloce.
- Semplificazione dei processi relativi all'attivazione del Collegio di Conciliazione in luogo di contestazioni di punteggi assegnati, prevedendo l'attivazione diretta del Collegio senza la necessaria previa presa d'atto dell'O.I.V. dell'oggetto della contestazione.

L'O.I.V. rimane, quindi, a disposizione dell'Azienda per un eventuale supporto per il miglioramento degli aspetti metodologici del processo del Ciclo di gestione della Performance, avendo anche la funzione di controllo interno e di garanzia sia della correttezza della misurazione e valutazione che della corretta applicazione delle Linee Guida e delle indicazioni fornite dall' Autorità Nazionale Anti Corruzione.

L'O.I.V. ha provveduto alla compilazione degli allegati alla presente relazione grazie alle dichiarazioni rese dagli uffici azionali ciascuno per la propria parte di competenza.

I componenti dell'O.I.V.

- **Dott.ssa Carbone Clara (Presidente)**
- **Ing. Lomonaco Virna**
- **Dott. Nicotra Francesco**

ALLEGATI:

- 1) Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance precedente (anno 2015).
- 2) Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso (anno 2016).
- 3) Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relative al ciclo della performance precedente (anno 2015).