

ORGANISMO INDIPENDENTE di VALUTAZIONE della PERFORMANCE
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
"POLICLINICO – VITTORIO EMANUELE" DI CATANIA

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA
Anno 2014

Art 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009

PREMESSA

Nella presente relazione, ai sensi dell'art. 14 comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009, l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico – Vittorio Emanuele" di Catania, nonché sulla trasparenza e integrità dei controlli interni, mettendone in luce gli aspetti positivi e negativi.

La finalità della presente relazione, come per la precedente, è quella di evidenziare le criticità emerse in relazione all'anno 2013, al fine di presentare proposte per sviluppare il Sistema aziendale e integrarlo ulteriormente.

I criteri di redazione della presente relazione sono quelli dati con le Delibere della CIVIT n. 4 del 7 Marzo 2012 e n. 23 del 16 Aprile 2013. Per la redazione della stessa, l'OIV si è avvalso inoltre dei questionari allegati alla citata Delibera n. 23.

La relazione si articola pertanto sulla base delle seguenti sezioni

- A. *Performance* organizzativa
- B. *Performance* individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della *performance*
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione. I 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*
- F. Integrazione con il Ciclo di Bilancio e i Sistemi di Controllo Interni
- G. Definizione e gestione degli standard di qualità
- H. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione. Promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo
- I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.
- L. Proposte di miglioramento del Sistema di Valutazione
- M. Coinvolgimento degli Stakeholder

in ordine alle quali, complessivamente, sono stati individuati n. 54 indicatori.

Ai fini della valutazione l'OIV ha tenuto anche conto delle indicazioni fornite dalla CIVIT nelle seguenti Delibere.

- (1) Delibera n. 88/2010: "Linee guida per la definizione degli standard di qualità (articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198)"
- (2) Delibera n. 89/2010 - Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (articoli 13, comma 6, lett. d) e 30, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150).
- (3) Delibera n. 104/2010 - Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della *performance* entro il 30 settembre 2010
- (4) Delibera n. 105/2010 - Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (articolo 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)
- (5) Delibera n. 112/2010 - "Struttura e modalità di redazione del Piano della *performance*" (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)
- (6) Delibera n. 114/2010 Indicazioni applicative ai fini della adozione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (articolo 30, comma 3, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)

- (7) Delibera n. 1/2012 Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della *performance* e dei Piani della *performance*
- (8) Delibera n. 2/2012 Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità
- (9) Delibera n. 3/2012 Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici
- (10) Delibera n. 4/2012 Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del D. Lgs. n. 150/2009)
- (11) Delibera n. 5/2012 Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla *performance* di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto
- (12) Delibera n. 23/2013 Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)

Il ritardo nella adozione della presente relazione rispetto alle scadenze di legge (30 aprile 2014) è dovuto principalmente alle dimissioni di due componenti dell'OIV e ai necessari tempi di espletamento della selezione per integrare la composizione dell'organismo.

Con deliberazione n. 565 del 26 giugno 2015 il Direttore Generale dell'Azienda ha nominato, al termine della procedura di selezione, i due componenti dell'OIV e di fatto ricomposto l'Organismo.

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Per la sua intrinseca natura di Azienda erogatrice di servizi sanitari ospedalieri la performance organizzativa dell'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele esprime il grado di attuazione della strategia aziendale, esplicitando il collegamento tra i programmi dell'Azienda stessa e gli obiettivi operativi annuali individuati nei documenti di programmazione, con il relativo grado di attuazione.

Essa si concretizza in "indicatori" relativi al livello di performance nella erogazione dei servizi sanitari individuati e strutturati su diverse dimensioni, secondo un Sistema tradizionalmente in uso presso Aziende di medesima tipologia e che esprimono l'impatto dell'azione aziendale sull'ambiente di riferimento e/o sui bisogni di salute della collettività.

In questa sezione si richiede all'OIV di esprimere un giudizio sull'adeguatezza del Sistema dell'Azienda a tal proposito.

In ordine a tale ambito bisogna premettere che, nella definizione della Performance Organizzativa, le Aziende Sanitarie sono significativamente condizionate dagli obiettivi strategici e gestionali assegnati annualmente dalla Regione, a seguito di "negoziazione" che avviene, di norma, entro il primo semestre di ciascun anno, parallelamente alla attribuzione delle risorse. Questo aspetto determina una criticità "strutturale" nel rispetto delle tempistiche di legge relative all'adozione del Piano delle Performance (31 Gennaio di ciascun anno, come noto).

L'Azienda ha approvato

1. il suo primo Piano delle Performance 2011- 2013 con pesante ritardo (Marzo 2012);
2. il secondo Piano delle Performance 2012-2014 è stato adottato a Dicembre 2012, anch'esso al di fuori delle tempistiche e delle logiche del Ciclo;
3. il terzo Piano della Performance 2013-2015 è stato adottato con Deliberazione n. 345 del 31 Luglio 2013;
4. il quarto Piano della Performance 2014-2016 adottato con Deliberazione n. 109 del 31 Gennaio 2014.
5. Il quinto Piano della Performance 2015 - 2017 adottato con Deliberazione n. 124 del 31 Gennaio 2015.

Dal 2014 l'Azienda risulta essere allineata quasi completamente alle tempistiche di legge.

L'Azienda dal 2014 traduce gli obiettivi strategici in obiettivi operativi di struttura: cd. "schede di budget" e svolge il monitoraggio sulla performance organizzativa salvaguardando la "gestione per obiettivi".

Nel 2014 la Regione ha assegnato all'Azienda obiettivi strategici biennali e l'Amministrazione si è data anche obiettivi propri strategici a livello gestionale anche se non previsti dalla Regione.

Nel mese di gennaio 2014 muovendo dagli obiettivi strategici già determinati, sono stati assegnati obiettivi operativi all' area di Staff e ad alcuni settori amministrativi.

L'assegnazione al Direttore Generale degli obiettivi strategici per l'anno 2014 da parte dell'Assessorato Regionale della Salute è stata effettuata nel mese di febbraio 2014.

A partire dal 14 del mese di marzo 2014, con il Dipartimento di Medicina I e con quello di Neuroscienze la Direzione Aziendale ha provveduto ad avviare gli incontri per la declinazione degli obiettivi strategici e conseguente assegnazione degli obiettivi operativi per l'anno 2014 alle diverse strutture.

In data 17 marzo 2014 è stata effettuata la negoziazione di budget con il dipartimento di Chirurgia generale e specialistiche I

Si è verificata quindi una sospensione delle attività del processo di budgeting a seguito delle notizie relative alla imminente nomina del Direttore Generale da parte degli Organi regionali. Il 13 maggio, non essendo intervenuta la nomina del Direttore Generale, sono ripresi gli incontri e sottoscritte le schede di budget relative al Dipartimento dell'Emergenza - Urgenza ed il 15 maggio quelle relative al Dipartimento Cardio - Toraco - Vascolare. Il 19 maggio si è completata la negoziazione con il Dipartimento Materno - Infantile. Il 20 maggio è stata

effettuata la negoziazione del Dipartimento di Onco- ematologia, medicina trasfusionale ed emostasi e il 21 maggio quella del Dipartimento di Medicina II.

Le negoziazioni sono state interrotte nel mese di giugno 2014 in attesa del nuovo Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.139 del 12/06/2014. A fronte della nomina, come è noto, non si è realizzato l'insediamento del Direttore Generale. Pertanto, trascorso un breve periodo, il 15 luglio 2014 sono ripresi gli incontri per l'assegnazione degli obiettivi con Il Dipartimento di Diagnostica per immagini e radioterapia e con il Dipartimento di Medicina Diagnostica di laboratorio.

Il 16 luglio sono state sottoscritte le schede di budget del Dipartimento di Chirurgia generale e specialistiche II ed il 17 luglio 2014 quelle del Dipartimento Igienico – organizzativo.

A fine luglio sono stati sottoscritti gli obiettivi di parte del Dipartimento Amministrativo, escluso Settore Tecnico, privo del Direttore U.O.C. collocato in quiescenza, in seguito sottoscritti dai due dirigenti in forza al Settore ciascuno per la propria area di competenza.

Ad agosto 2014 c'è stato un cambio al vertice dell'Azienda con l'attribuzione delle funzioni di Direttore generale F.F. al Direttore Amministrativo e ciò ha comportato ritardi per la ratifica degli obiettivi assegnati formalmente ad alcune strutture già nel I quadrimestre dell'anno, anche se non ufficializzati per iscritto. Da ciò ne consegue che queste schede sono state ratificate negli ultimi mesi dell'anno.

A fine agosto sono stati sottoscritti a ratifica gli obiettivi già assegnati precedentemente ai componenti dello staff.

Durante l'anno è stato redatto il regolamento Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale frutto di un condiviso lavoro tra amministrazione e Organizzazioni Sindacali del Comparto e delle aree della Dirigenza. Tale regolamento è stato applicato in via sperimentale alla negoziazione degli obiettivi anno 2014.

A dicembre 2014 è stato adottato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale.

Nel primo trimestre del 2015 è stata avviata la valutazione del personale per l'anno 2014. Tale fase si è conclusa ad aprile del 2015.

L'OIV rileva che l'Azienda ha elaborato le schede di budget per tutte le strutture di qualunque ruolo.

La seguente tabella riepiloga dunque i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| Progressivo indicatori | | Note | | | | |
|------------------------|--|------|---------------|-------------|-------|--------|
| | | | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
| | Definizione di obiettivi, indicatori e target | | | | | |
| 1 | Grado di chiarezza nella definizione degli obiettivi | (1) | | | x | |
| 2 | Presenza consistente di indicatori di <i>outcome</i> | (1) | | x | | |
| 3 | Specificazione di legami tra obiettivi, indicatori e <i>target</i> | (1) | | x | | |
| 4 | Caratterizzazione degli indicatori e <i>target</i> secondo le schede anagrafiche e relativi test di qualità e fattibilità proposti dalla CIVIT | (1) | | x | | |
| 5 | Rilevazione effettiva della <i>performance</i> secondo la frequenza e le modalità degli schemi di caratterizzazione degli indicatori. | (1) | | x | | |
| 6 | Rilevanza e pertinenza degli obiettivi rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'amministrazione. | (1) | | x | | |
| 7 | Specificità e misurabilità degli obiettivi in termini concreti e chiari. | (1) | | | x | |
| 8 | Idoneità a determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi. | (1) | | | x | |
| 9 | Riferibilità ad un arco di tempo determinato | (1) | | | x | |

| | | | | | | |
|----|---|-----|--|----------|----------|--|
| 10 | Commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe. | (1) | | | x | |
| 11 | Livello di correlazione degli obiettivi alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili. | (1) | | x | | |
| | Misurazione e valutazione della performance organizzativa | | | | | |
| 12 | Adeguatezza dei monitoraggi intermedi effettuati dall'Amministrazione | (2) | | x | | |
| 13 | Qualità dei dati utilizzati dall'Amministrazione | (2) | | x | | |
| 14 | Tempestività e affidabilità dei dati utilizzati dall'Amministrazione | (2) | | x | | |
| | Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa | | | | | |
| 15 | Grado di <i>cascading</i> degli obiettivi per livelli organizzativi | (2) | | x | | |
| 16 | Grado di condivisione interna ed esterna (stakeholder) della metodologia per la misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa | (3) | | x | | |
| 17 | Grado di efficacia degli strumenti di rappresentazione della <i>performance organizzativa</i> attesa e raggiunta. | (2) | | x | | |

Rispetto alla precedente relazione le insufficienze sono passate da 2 a 0.

CRITICITA' E RIMEDI

La tabella seguente riassume le principali criticità rilevate, indicando a fianco i rimedi da intraprendere a cura dell'Azienda

| | Criticità | Rimedi |
|----------|---|--|
| 1 | Insufficiente grado di <i>cascading</i> degli obiettivi per livelli organizzativi | Il <i>cascading</i> si ferma alle strutture di vertice. L'Azienda deve implementare il processo anche nei livelli inferiori. |
| 2 | Grado di efficacia degli strumenti di rappresentazione della <i>performance organizzativa</i> attesa e raggiunta. | Implementazione delle attività della struttura tecnica permanente. |

Rispetto alla precedente relazione le criticità sono passate da 4 a 2.

Note

(1) Schede obiettivi e di budget 2014.

(2) Fonte: Dati Controllo di Gestione Aziendale. Trattasi di reportistica legata al flusso informativo regionale.

(3) La metodologia per la misurazione e valutazione della *performance* organizzativa nell'anno 2014 è stata condivisa con:

- a. stakeholder esterni: Comitato Consultivo Aziendale;
- b. stakeholder interni: Organizzazioni Sindacali e Comitato Unico di Garanzia.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

In questa sezione si richiede all'OIV di esprimere un giudizio sulla definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali, sugli indicatori e sui *target* utilizzati. L'OIV deve altresì esprimersi sulle modalità di misurazione e valutazione della *performance* individuale, nonché sulla relativa metodologia.

Nel corso del 2014, a seguito dell'adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, per le aree dirigenziali è stata adottata la nuova scheda di valutazione che composta dai seguenti ambiti di valutazione:

| RUOLO | AMBITI DI VALUTAZIONE | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| | Performance Organizzativa della struttura di diretta responsabilità | Capacità di valutazione dei collaboratori | Qualità del contributo alla performance generale e della struttura di appartenenza | | |
| | | | Competenze manageriali | Competenze - Comportamenti professionali | Obiettivi individuali e/o di gruppo |
| Dirigenti responsabili di UOC e UOSD | X | X | X | X | Coincide con la performance organizzativa |
| Dirigenti responsabili di UOS o con incarichi di elevata professionalità | | | X | X | X |
| Dirigenti senza incarico o con incarico di base | | | | X | X |

Per quanto riguarda il personale del Comparto, ancora nel 2014 viene adottata solamente una scheda comportamentale.

La seguente tabella riepiloga i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|------------------------|---|------|---------------|-------------|-------|--------|
| | | | | | | |
| | Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target | | | | | |
| 18 | Collegamento tra obiettivi individuali e organizzativi | (1) | | | X | |
| 19 | Adeguatezza modalità di assegnazione degli obiettivi individuali | (2) | | X | | |
| 20 | Grado percentuale di utilizzo delle schede di valutazione nella dirigenza | (3) | | | X | |
| | Misurazione e valutazione della performance individuale | | | | | |
| 21 | Livello di monitoraggio in corso d'anno | (3) | | X | | |
| 22 | Modalità di raccolta dati a fini misurazione a fine d'anno | (4) | | | X | |
| 23 | Adeguatezza modalità di comunicazione finale al valutato a fine anno nella dirigenza | (5) | | | X | |
| 24 | Livello di differenziazione dei giudizi | (3) | | X | | |
| | Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale | (1) | | | | |
| 25 | Grado di condivisione della metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale ai diversi livelli organizzativi, a partire dai dirigenti apicali fino al personale non dirigenziale, e tra gli stakeholder interni. | (6) | | | X | |

| | | | | | | |
|----|---|-----|--|--|----------|--|
| 26 | Adeguatezza delle modalità di comunicazione della metodologia di misurazione e valutazione della <i>performance</i> individuale all'interno dell'amministrazione. | (6) | | | x | |
|----|---|-----|--|--|----------|--|

Rispetto alla precedente relazione le insufficienze sono passate da 2 a 0.

CRITICITA' E RIMEDI

La tabella seguente riassume le principali criticità rilevate, indicando a fianco i rimedi da intraprendere a cura dell'Azienda

| | Criticità | Rimedi |
|----------|---|---|
| 1 | Per il personale del comparto è prevista una scheda di valutazione di natura esclusivamente "comportamentale" priva di elementi di valutazione "oggettivi", anche legati alla performance organizzativa. Tale scheda di valutazione è assolutamente insufficiente nella logica della gestione della Performance e dei principi del D.Lgs 150/2009 | L'Azienda deve assicurare che presso le strutture si incardini un processo di assegnazione di obiettivi individuali al personale del comparto, quale "risultante" degli obiettivi delle stesse strutture. |

Rispetto alla precedente relazione permane una sola criticità.

Note

- (1) Nel 2014 risultano obiettivi operativi (di Struttura) "a valle" degli obiettivi strategici: schede budget 2014 L'assegnazione degli obiettivi individuali si evince dai verbali redatti dai responsabili delle UOC e dalle schede di Valutazione.
- (2) Fonte Controllo di Gestione.
- (3) Fonte Politiche del Personale
- (4) Fonte Politiche del Personale.
- (5) Fonte Politiche del Personale. Notevole diminuzione dei ricorsi.
- (6) Fonte Politiche del Personale. Attività di condivisione ed informazione.

C. IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

In tale sezione si richiede all'OIV di esprimere un giudizio sul processo di funzionamento del Sistema di valutazione sulla base delle evidenze raccolte riguardanti non solo le fasi e i tempi in cui si articola il ciclo della *performance*, ma anche in ordine al ruolo dei soggetti coinvolti, con specifico riferimento a quello svolto dalla Direzione Aziendale, dalla dirigenza di vertice, dalla dirigenza e dal personale, dall'OIV e dalla Struttura Tecnica Permanente, nonché i rapporti tra tali soggetti.

Su tale tema va rilevato che, ad oggi, l'Azienda ha approvato la "Relazione sulla Performance per l'anno 2013" di cui all'art. 10 comma 1 lett. b D.lgs 150/2009, con Deliberazione n. 570 del 30 Giugno 2015.

La seguente tabella riepiloga dunque i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|------------------------|--|------|---------------|-------------|----------|--------|
| | Processo (fasi, tempi e soggetti coinvolti) | | | | | |
| 27 | Adeguatezza fasi e tempi del ciclo delle Performance | (1) | | x | | |
| 28 | Ruolo della Direzione Aziendale | (1) | | | x | |
| 29 | Ruolo della Dirigenza di vertice | (1) | | | x | |
| 30 | Ruolo della Dirigenza | (1) | | x | | |
| 31 | Ruolo del Personale | (1) | | x | | |
| 32 | Ruolo dell'OIV | | | | x | |
| 33 | Ruolo della Struttura Tecnica Permanente | (1) | | x | | |
| 34 | Adeguatezza del rapporto tra tali soggetti | (1) | | x | | |

Rispetto alla precedente relazione le insufficienze sono passate da 4 a 0.

CRITICITA' E RIMEDI

Rispetto alla precedente relazione non si evincono criticità.

Note

(1) Fonte: Documentazione Aziendale.

D. L'INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

In questa sezione si richiede all'OIV di esprimere una valutazione sul Sistema informativo e/o informatico utilizzato dall'amministrazione per la raccolta e l'analisi dei dati ai fini della misurazione della *performance*.

La seguente tabella riepiloga i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|------------------------|---|------|---------------|-------------|-------|--------|
| | Infrastruttura di supporto | | | | | |
| 35 | Adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della <i>performance</i> | (1) | x | | | |
| 36 | Grado di diffusione dei sistemi informativi presso le strutture dell'amministrazione | (1) | x | | | |

Rispetto alla precedente relazione permangono le medesime insufficienze.

CRITICITA' E RIMEDI

La tabella seguente riepiloga le principali criticità rilevate, indicando a fianco i rimedi da intraprendere a cura dell'Azienda

| | Criticità | Rimedi |
|----------|---|---|
| 1 | Inadeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo della <i>performance</i> ai fini del monitoraggio dello stesso, sia in termini di performance organizzativa che di performance individuale, specialmente ai fini del monitoraggio periodico infrannuale. | Indispensabili investimenti in sistemi informatici e informativi che possano garantire il monitoraggio della performance a qualunque livello. |
| 2 | Limitato grado di diffusione dei sistemi informativi presso le strutture dell'amministrazione. | Indispensabili investimenti in sistemi informatici e informativi che possano garantire la diffusione delle informazioni rilevabili sulla performance. |

Rispetto alla precedente relazione permangono le medesime criticità già evidenziate.

Note

(1) Fonte: verifiche dirette e informazioni assunte dalla Struttura Tecnica di Supporto

E. IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E I 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

In questa sezione si richiede all'OIV, preliminarmente, di indicare se l'Amministrazione abbia effettivamente adottato il Programma triennale per la trasparenza e, se il Programma è stato adottato, all'OIV è richiesto di esprimere una valutazione sul funzionamento del processo e di individuare le "criticità" riscontrate nell'attuazione dello stesso.

Oggetto della valutazione è, nello specifico, la verifica del funzionamento sia del procedimento di individuazione, elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati, sia del processo posto in essere per la realizzazione delle iniziative per la trasparenza e per l'integrità, in particolare "le Giornate per la trasparenza", riferendo sul loro svolgimento e sul grado di partecipazione.

Rispetto alle diverse fasi di attuazione del Programma, l'OIV dovrà, inoltre, tener conto del ruolo degli stakeholder (interni ed esterni), nonché valutare le misure eventualmente adottate per la rilevazione del livello di interesse dei cittadini e degli altri stakeholder sui dati pubblicati.

L'OIV deve anche indicare i risultati del monitoraggio sulla pubblicazione dei dati e delle informazioni obbligatorie nella sezione "Trasparenza, valutazione e merito" dei siti istituzionali, effettuato, ove già nominato, dal Responsabile della trasparenza, allegando, ove disponibili, gli esiti di tale monitoraggio alla presente relazione (Griglia 1 allegata alla Delibera 4 del 2012). Tale monitoraggio, si ricorda, è funzionale all'Attestazione dell'OIV, da redigere previa autonoma verifica di conformità della pubblicazione delle informazioni e dei dati suddetti, il cui esito dovrà essere riportato, a sua volta, dall'OIV nella Griglia 2 allegata alla citata Delibera.

Ai sensi poi della Delibera 23/2013 della CIVIT, in questa sezione l'OIV deve altresì esprimere una valutazione sul funzionamento dei sistemi informativi e informatici che supportano la pubblicazione dei dati, alla luce della rilevanza che tali sistemi rivestono quale presupposto per l'attuazione del Programma stesso e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

L'Azienda ha adottato il suo primo Programma triennale della trasparenza (triennio 2013-2015) con Delibera n. 37 del 16 Gennaio 2013.

L'Azienda ha adottato il secondo Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (2014-2016) con Delibera n. 60 del 24 Gennaio 2014.

L'Azienda ha adottato il terzo Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (2015-2017) con Delibera n. 93 del 28 Gennaio 2015.

L'Azienda ha nominato il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza con Delibera n. 62 del 18 Settembre 2014, in sostituzione del precedente nominato con Delibera n. 170 del 19 Giugno 2013.

Si rappresenta infine che con verbale n. 65 del 23 gennaio 2015 l'OIV ha proceduto alla verifica di cui all'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 secondo indicazioni delle delibere A.N.A.C. nn. 50/2013 e 77/2013 in ordine all'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

La seguente tabella riepiloga i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|------------------------|---|------|---------------|-------------|----------|--------|
| | Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione | | | | | |
| 37 | Attività di monitoraggio aziendale sul procedimento di individuazione, elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati. | (1) | | x | | |
| 38 | Livello di adeguatezza delle iniziative per la trasparenza e per l'integrità: "Giornate per la trasparenza". | (1) | x | | | |
| 39 | Livello di adeguatezza del ruolo degli stakeholder (interni ed esterni), nel processo | (1) | | x | | |
| 40 | Livello di adeguatezza delle misure adottate per la rilevazione del livello di interesse dei cittadini e degli altri stakeholder sui dati pubblicati. | (1) | | | x | |
| 41 | Funzionamento dei sistemi informativi e informatici che supportano la pubblicazione dei dati | (1) | | x | | |
| 42 | Efficacia dei sistemi di ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati | (1) | | x | | |
| 43 | Efficacia del Sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati | (1) | | x | | |

Rispetto alla precedente relazione le insufficienze sono rimaste invariate.

CRITICITA' E RIMEDI

La tabella seguente riepiloga le principali criticità rilevate, indicando a fianco i rimedi da intraprendere a cura dell'Azienda

| | Criticità | Rimedi |
|----------|---|---|
| 1 | Insufficiente livello di adeguatezza delle iniziative per la trasparenza e per l'integrità: "Giornate per la trasparenza". Non risultano ad oggi organizzate iniziative di questo tipo. | La nomina del responsabile dovrebbe comportare il superamento della criticità |

Rispetto alla precedente relazione le criticità sono rimaste invariate.

Note

(1) Fonte: relazioni e colloqui con il Responsabile per la trasparenza

F. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

In questa sezione si richiede all'OIV di valutare l'adeguatezza delle soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra soggetti, tempi e contenuti, per garantire la coerenza del Sistema di misurazione e valutazione con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e quello di bilancio, nonché l'adeguatezza delle soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra soggetti, tempi e contenuti, per garantire la coerenza del Sistema di misurazione e valutazione con gli altri sistemi di controllo esistenti: da una parte, la pianificazione e il controllo strategico, dall'altra parte, il controllo di gestione (quest'ultimo soprattutto dal punto di vista dei sistemi informativi e informatici che alimentano il Sistema di misurazione e valutazione e, quindi, la consuntivazione degli indicatori).

La seguente tabella riepiloga i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|------------------------|--|------|---------------|-------------|-------|--------|
| | Integrazione con il ciclo di bilancio | | | | | |
| 44 | Adeguatezza delle soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione tra Sistema e Ciclo di misurazione e valutazione della performance e Ciclo di Bilancio. Coordinamento tra soggetti, tempi e contenuti relativi ai due cicli. | (1) | | x | | |
| 45 | Coerenza del Sistema di misurazione e valutazione con il Ciclo della programmazione economico-finanziaria e quello di bilancio. | (1) | | x | | |
| | Integrazione con gli altri sistemi di controllo | | | | | |
| 46 | Adeguatezza delle soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione tra Sistema e Ciclo di misurazione e valutazione della performance e gli altri sistemi di controllo: strategico e controllo di gestione. Coordinamento tra soggetti, tempi e contenuti. | (1) | | x | | |
| 47 | Coerenza del Sistema di misurazione e valutazione con gli altri sistemi di controllo esistenti: da una parte, la pianificazione e controllo strategico; dall'altra parte, il controllo di gestione. | (1) | | x | | |

Rispetto alla precedente relazione non si rilevano insufficienze.

CRITICITA' E RIMEDI

Rispetto alla precedente relazione non si evincono criticità.

Note

(1) Fonte: verifiche interne

G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ'

In questa sezione si richiede all'OIV di effettuare una valutazione sul processo di definizione degli *standard* di qualità, con particolare riferimento al grado di coinvolgimento degli *stakeholder*, con particolare riferimento alle modalità con cui sono state svolte le indagini sulla soddisfazione dell'utenza e adottate le soluzioni organizzative per la gestione di reclami e delle *classaction*.

L'OIV inoltre, ai sensi della Delibera 23/2013, dovrebbe esprimere una valutazione sull'efficacia delle azioni poste in essere dall'amministrazione alla luce dei risultati conseguiti nel precedente ciclo della *performance*, analizzando l'effettiva utilità della misurazione della *performance*, ai fini di un progressivo miglioramento della gestione e riferire sull'entità in cui le summenzionate attività, abbiano influito sulla revisione degli standard.

La seguente tabella riepiloga i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|------------------------|---|------|---------------|-------------|-------|--------|
| | Definizione e Gestione degli Standard di qualità | | | | | |
| 48 | Adeguatezza del processo di definizione degli <i>standard</i> di qualità, con particolare riferimento al grado di coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> . | (1) | | x | | |
| 49 | con particolare riferimento alle modalità con cui sono state svolte le indagini sulla soddisfazione dell'utenza.... | (1) | | | x | |
| 50 | e con particolare riferimento all'adozione di soluzioni organizzative per la gestione di reclami e delle <i>classaction</i> . | (1) | | x | | |

Non si rilevano criticità o diversità rispetto alla precedente relazione.

Note

(1) Fonte Allegato 1 sezione F (Delibera 23/2013).

H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE. PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA' E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO.

In questa sezione si richiede all'OIV di valutare l'efficacia del Sistema adottato dall'Azienda nell'orientare i comportamenti della dirigenza, nonché le decisioni di carattere strategico e/o operativo nell'ambito dell'aggiornamento del Piano dell'anno successivo, al fine di migliorare la *performance* organizzativa ed individuale.

In questa sezione l'OIV deve inoltre esprimersi circa l'utilizzo effettivo da parte dell'Azienda degli strumenti del Sistema per la promozione delle "pari opportunità" ed eventualmente del "benessere organizzativo" all'interno dell'amministrazione formulando un giudizio.

La seguente tabella riepiloga i restanti criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|-------------------------------|---|-------------|----------------------|--------------------|--------------|---------------|
| | Promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo | | | | | |
| 51 | Utilizzo effettivo da parte dell'Azienda di strumenti per la promozione delle "pari opportunità" | (1) | | | x | |
| 52 | Utilizzo effettivo da parte dell'Azienda di strumenti per la promozione del "benessere organizzativo" | (2) | | | x | |

Rispetto alla precedente rilevazione le insufficienze/criticità sono state eliminate

Note

(1) Fonte: attività del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" di cui alla legge 183/2010, istituito in data 26 Giugno 2012 con Deliberazione n. 821

(2) Indagine sul benessere organizzativo nell'anno 2014.

I. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

In questa sezione si richiede all'OIV di indicare, in modo sintetico, le modalità attraverso le quali sono state realizzate le attività di verifica (esame di documentazione, di rapporti, analisi di dati ecc.), nonché i tempi in cui tali attività sono state realizzate.

Tale adempimento risulta essere già stato assolto da questo OIV nella compilazione delle sezioni precedenti e nelle relative tabelle di valutazione le quali includono già l'indicazione delle modalità di verifica e delle fonti utilizzate per esprimere il giudizio in ordine a ciascun punto.

In generale, per come si è potuto verificare, le modalità di monitoraggio utilizzate da questo OIV sono state l'esame della documentazione fatta pervenire dall'Azienda, l'esame del sito dell'Azienda e i colloqui con il vertice aziendale.

Si rileva che l'attività dell'OIV è notevolmente condizionata e limitata dalla sostanziale **assenza della Struttura Tecnica di supporto**, più volte sollecitata e richiesta.

Dal momento della sua istituzione al momento della approvazione della presente relazione l'OIV si è riunito formalmente 67 volte, di cui 9 dall'ultima relazione approvata.

L. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Questa sezione dovrebbe accogliere indicazioni al vertice Aziendale sulle opportunità offerte dall'introduzione del ciclo di gestione della *performance* e possibilmente suggerire le misure che l'amministrazione potrebbe adottare per migliorarlo, anche a seguito delle valutazioni formulate sul funzionamento effettivo del Sistema.

Vanno, pertanto, indicati in modo sintetico i possibili rimedi per ciascuno degli aspetti del Sistema di valutazione per i quali l'analisi ha evidenziato particolari criticità.

Tale adempimento risulta essere già stato assolto da questo OIV nella compilazione delle sezioni precedenti, conseguentemente alle relative tabelle di valutazione nelle sezioni "Criticità e Rimedi".

M. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

In questa sezione l'OIV deve valutare, per le diverse fasi del ciclo di gestione della *performance* (in particolare, nell'ambito della definizione degli obiettivi, nella fase di comunicazione della strategia dell'amministrazione, nella fase della comunicazione dei risultati raggiunti, nella definizione degli *standard* di qualità, nell'elaborazione del Programma triennale per la trasparenza e integrità, nel processo di individuazione dei dati da pubblicare e nell'attuazione delle Giornate della trasparenza) le modalità di coinvolgimento degli *stakeholder*, interni ed esterni, ma anche l'adeguatezza dell'effettivo coinvolgimento degli *stakeholder*, sulla base di evidenze di tipo quantitativo, opportunamente differenziando per tipologia.

| Progressivo indicatori | | Note | Insufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|------------------------|--|------|---------------|-------------|-------|--------|
| | Coinvolgimento Stakeholder | | | | | |
| 53 | Livello di coinvolgimento complessivo degli stakeholder | (1) | | ✗ | | |
| 54 | Livello di coinvolgimento differenziato per categoria di stakeholder e per tematica. | (1) | ✗ | | | |

Rispetto alla precedente relazione permangono le medesime insufficienze.

CRITICITA' E RIMEDI

La seguente tabella riepiloga i criteri di valutazione relativi a questo ambito del Sistema desunti dalle Delibere CIVIT 4/2012 e 23/2013.

| | Criticità | Rimedi |
|----------|---|--|
| 1 | <p>Si premette che l'Azienda ha individuato generalmente i propri stakeholder interni ed esterni in diversi atti (Piano della Performance 2014 - 2016 e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità adottato in data 16 Gennaio 2013). Complessivamente sono stati individuati i seguenti soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associazione di Tutela dei Diritti dei malati e degli interessi dei consumatori • Cittadini • Dipendenti • Enti ed Associazioni del Terzo Settore • Enti ed Istituzioni • Fornitori • Imprese del Territorio • Mass Media • Ministero della Salute • Organizzazioni Sindacali • Pazienti • Regione Sicilia • Università degli Studi di Catania <p>Tuttavia non risulta che l'Azienda abbia individuato né adottato una strategia di coinvolgimento differenziata per categoria di stakeholder.</p> | <p>L'Azienda deve adottare una strategia di coinvolgimento differenziata per categoria di stakeholder anche in ragione della tematica.</p> |

CONCLUSIONI

Dall'esame dei risultati relativi ai 54 indicatori relativi alle sezioni tematiche della presente relazione è emerso quanto segue:

| Relazione sul funzionamento del Sistema 2013 | Valutazione dei 54 indicatori | Relazione sul funzionamento del Sistema 2014 |
|---|--------------------------------------|---|
| 15 | Insufficienze | 4 |
| 29 | Sufficienze | 32 |
| 10 | Buoni | 18 |
| 0 | Ottimi | 0 |
| 54 | | 54 |

Alcune delle insufficienze sono riferibili ad analoghe criticità e/o manchevolezze che, se risolte, consentirebbero la soluzione contestuale di più criticità.

Comunque, considerato il significativo miglioramento rispetto a quanto rilevato nell'ultima relazione 2013, nonché la ridotta percentuale delle insufficienze rispetto al totale degli indicatori, l'attuale situazione consente a questo OIV di esprimere un **GIUDIZIO SODDISFACENTE** sul funzionamento del Sistema per l'anno 2014.

Questo OIV ritiene che un immediato intervento del vertice aziendale, secondo le indicazioni su date per ciascuna criticità, possa determinare il superamento delle stesse assicurando il pieno funzionamento del Sistema.

Facendo seguito ai numerosi stimoli e solleciti dati all'Amministrazione da questo OIV nel corso della attività svolta, lo stesso procederà, come di consueto, a verificare, con un costante e assiduo monitoraggio, l'attuazione delle indicazioni date e comunque il superamento delle criticità rilevate.

Catania, 14 Luglio 2015

L'OIV

Dott.ssa Benza Elvira Francesca

Dott. Caranna Arturo

Dott.ssa D'Ippolito Rosaria
