

# **Relazione dell' OIV sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni. Anno 2022**

**(ai sensi del D. Lgs 150/2009, art. 14, comma 4, lettera a)**

**Aprile 2023**

# INDICE

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2. STRUTTURA DELLA RELAZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>3. PERFORMANCE .....</b>	<b>4</b>
<i>3.1 Performance Organizzativa .....</i>	<i>4</i>
<i>3.4 Performance individuale .....</i>	<i>4</i>
<i>3.5 Valore Pubblico.....</i>	<i>5</i>
<b>4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>6</b>
<b>5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO .....</b>	<b>6</b>
<b>6. SISTEMI INFORMATIVI / INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE .</b>	<b>7</b>
<b>7. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI ALTRI UTENTI FINALI .....</b>	<b>7</b>
<b>8. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV .....</b>	<b>8</b>
<b>9. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO.....</b>	<b>9</b>

# 1. Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria Locale del Medio Campidano, costituito con Delibera del Direttore Generale n. 260 del 02/08/2022 ed operativo dalla data 14/09/2022, che ad oggi risulta composto dalla Dott.ssa Pinuccia Mazzone, che lo presiede, dalla dott.ssa Rina Bandinu e dal Dott. Jacopo Deidda Gagliardo, ha elaborato la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 14, comma 4, lettere a) e g) del d.lgs. n° 150/2009 e dalle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP). Come previsto dall' art. 14, comma 4, lett. a) e g) del D. Lgs. n. 150/2009 con questa relazione l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) esprime, in maniera tecnica e imparziale, il proprio giudizio relativo al sistema di valutazione delle performance organizzative e individuali adottato dalla Asl del Medio Campidano, nonché attesta il livello di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza e integrità previsti dalle norme vigenti. Nello svolgimento di questa attività l'Organismo ha ritenuto di orientarsi secondo le indicazioni fornite della delibera CIVIT n° 23 del 2013. La stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato, ed ha lo scopo di definire e valorizzare i risultati raggiunti dall'Amministrazione in materia di sviluppo del sistema di valutazione, di trasparenza e integrità, ponendo in luce sia le criticità che le opportunità di sviluppo ed integrazione futuri. Si ricorda come, secondo la deliberazione CIVIT n. 23 del 2013, sotto un profilo generale, la Relazione riferisce, in modo chiaro e intellegibile, sul funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance nell'anno precedente a quello di redazione.

Durante il 2022 l'OIV ha svolto il proprio compito con una duplice funzione:

- Funzione di supporto metodologico: si tratta della tipologia di funzioni che ne enfatizzano le qualità di organo che opera in stretto contatto con gli organi di governo e la struttura burocratica, pur mantenendo le caratteristiche di indipendenza;
- Funzione di verifica, garanzia e certificazione: si tratta di quelle funzioni che enfatizzano le caratteristiche di terzietà e indipendenza dell'Organismo rispetto all'organizzazione in cui opera: l'Organismo è un importante meccanismo all'interno dell'ASL 6, ma risulta essere completamente indipendente.

## 2. Struttura della Relazione

La struttura della relazione presenta i seguenti contenuti:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Valore Pubblico
- D. Processo di attuazione del ciclo delle performance
- E. Infrastruttura di supporto
- F. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione della sezione Rischi corruttivi e Trasparenza per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

G. Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

## **3. Performance**

### **3.1 Performance Organizzativa**

La misurazione delle performance organizzative è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare e, cioè, a quantificare tutte le dimensioni della performance necessarie a migliorare e rendere più razionale la decisione nell'ambito dei processi decisionali e più trasparente la rendicontazione. Il Budget è lo strumento principale a cui è ancorata la valutazione delle Performance organizzative di tutte le UU.OO e consente di definire il contributo dell'apporto dei singoli operatori in termini di Performance individuale.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono stati assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale.

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di Budget (risultati gestionali), in linea con gli obiettivi attribuiti al Direttore Generale e con gli obiettivi strategici definiti nella sezione Performance del PIAO.

La percentuale di raggiungimento di performance organizzativa, è definita dalla struttura tecnica permanente con metodi e strumenti tali da favorire una immediata intelligibilità delle informazioni ed una efficace comunicazione interna ed esterna.

Sotto il profilo dei contenuti complessivi e della metodologia, il sistema di valutazione definito dalla Asl del Medio Campidano in linea con le disposizioni normative vigenti, in particolare in relazione alla definizione di obiettivi, indicatori e target tuttavia si suggerisce di migliorare la qualità e la quantità degli indicatori utilizzati al fine di costruire un adeguato sistema di indicatori evitando, da un lato, il proliferare del numero di indicatori, dall'altro la mera focalizzazione su indicatori economici finanziari, poco rappresentativi dei livelli di efficienza e di efficacia nelle aziende sanitarie.

Si suggerisce inoltre di migliorare la fase di monitoraggio infraannuale.

In conclusione l'OIV può attestare, quindi, l'esistenza e l'attuazione di un processo aziendale di definizione degli obiettivi organizzativi, coerenti con i principi del D.Lgs. 150/2009 e con le Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP).

tuttavia si ritiene che deve essere migliorata la fase di definizione degli indicatori per i quali si ribadisce la necessità che gli stessi rispondano al requisito di chiarezza e di misurabilità oggettiva.

### **3.4 Performance individuale**

Il sistema di misurazione della performance individuale adottato dall'azienda consente di evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza. La valutazione individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e si differenzia a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda. Le Dimensioni che compongono la performance individuale sono i:

**Risultati:** riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Programma Sanitario Triennale e nel presente Piano delle Performance;

**Comportamenti:** sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attentano alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno azienda.

Per i **dirigenti e responsabili di struttura** la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e al quale è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali, laddove non fossero assegnati obiettivi individuali si utilizzano i risultati di performance organizzativa;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il **restante personale** la valutazione è legata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, laddove non fossero assegnati obiettivi individuali si utilizzano i risultati di performance organizzativa;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Con specifico riferimento alle varie fasi di valutazione si suggerisce di richiamare l'attenzione sulla necessità, in fase di valutazione, di mettere in atto meccanismi di confronto tra valutato e valutatore attraverso la fase di colloquio, il quale, costituisce un momento di chiarificazione per illustrare gli aspetti di dettaglio della valutazione rispetto alla prestazione resa ma soprattutto rappresenta un'occasione di dialogo per individuare le modalità e le azioni di sviluppo professionale e comportamentale per un futuro miglioramento della prestazione stessa.

Un ulteriore aspetto su cui si richiama l'attenzione è relativo alla Capacità di valutazione dei collaboratori. A riguardo si rammenta che l'art.9 comma1, lettera d) del decreto 150/2009 stabilisce che la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa è collegata alla capacità di valutazione dei propri collaboratori tramite una significativa differenziazione dei giudizi finali dei valutati.

La metodologia di valutazione individuale adottata dalla Asl del Medio Campidano si presenta completa sotto tutti gli aspetti e prevede la definizione, l'attribuzione e la misurazione di obiettivi organizzativi in conformità a quanto previsto dall'art.9 del decreto 150/2009 e s.m.i e alle indicazioni di cui alle Linee Guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n°5 dicembre 2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP).

### **3.5 Valore Pubblico**

Con l'introduzione del PIAO e con la relativa nuova configurazione dei documenti programmatici dell'Ente, è stato introdotto il concetto di Valore Pubblico. Infatti, la sotto-sezione Valore Pubblico rappresenta la vera innovazione sostanziale contenuta nel PIAO, configurandosi come orizzonte finale e catalizzatore degli sforzi programmatici dell'ente.

Per Valore Pubblico in senso ampio, si intende: **il livello complessivo di BENESSERE multidimensionale (economico, sociale, ambientale e/o sanitario, ecc.) degli utenti e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), creato governando in tale direzione le proprie PERFORMANCE, a partire dalla cura della SALUTE dell'ente e delle proprie risorse.** In questo senso, nel processo di creazione del PIAO è stato fondamentale riuscire a trovare le giuste dimensioni d'impatto che la ASL 6 è in grado di generare.

Nel suddetto processo di creazione della sezione relativa al Valore Pubblico, lo scrivente OIV ha avuto modo di accompagnare l'Ente nel miglioramento continuo di questa sezione e in particolare, nei mesi di programmazione (prima dell'approvazione del PIAO), sono stati elargiti i seguenti suggerimenti:

- Riepilogare gli obiettivi alle seguenti Dimensioni (SOCIALE, SANITARIA, AMBIENTALE, ECONOMICA)
- Provare a mappare quelle azioni finalizzate a garantire la piena accessibilità fisica e digitale degli ultra 65enni e dei cittadini con disabilità e il relativo impatto di queste azioni;
- Individuare le procedure da semplificare e reingegnerizzare;
- Potenziare gli obiettivi di valore pubblico intesi come l'incremento di benessere economico, sociale, sanitario e assistenziale agli assistiti;
- Inserire degli obiettivi legati all'efficientamento energetico
- Migliorare continuamente le dimensioni e i target della sezione Valore Pubblico
- Aumentare il numero degli obiettivi e/o degli indicatori di Valore Pubblico.

Il processo di creazione della suddetta sezione si è concluso positivamente sia in termini di contenuti, sia in forma di tempi e scadenze: come ogni documento di programmazione, anche questa sezione è da concepire in un'ottica di miglioramento continuo in base anche alle evoluzioni delle condizioni endogene ed esogene dell'Ente di riferimento.

## **4. Processo di attuazione del Ciclo della Performance**

L'OIV ha valutato l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti. In particolare, l'OIV riferisce sull'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente in termini sia di risorse umane che di competenze professionali disponibili

La prima fase del Sistema di Gestione del Ciclo della Performance ha avuto inizio con l'adozione del PIAO con delibera n°133 del 31/03/2023.

## **5. Infrastruttura di supporto**

L'OIV, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale del supporto della Struttura Tecnica Permanente. Ai fini della misurazione, infatti, si rende necessaria una infrastruttura che acquisisca i dati, e che questi ultimi, siano confrontati, selezionati, analizzati, interpretati e diffusi. Un'infrastruttura di supporto può variare da semplici metodi manuali per la raccolta dati a sofisticati sistemi informativi, sistemi di gestione della conoscenza e procedure codificate per l'analisi e rappresentazione dei dati.

A questo riguardo l'azienda sanitaria non dispone di un "cruscotto direzionale" volto a misurare le performance della struttura e selezionare quegli elementi più significativi che possono servire ad orientare gli organi decisionali nelle loro scelte strategiche. In ogni caso anche senza questo strumento, la Struttura Tecnica Permanente, seppur con difficoltà ha disposto le basi per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Appare tuttavia opportuno migliorare la disponibilità di informazioni per meglio individuare le correlazioni tra il Sistema di Programmazione e Controllo e il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

## **6. Sistemi informativi / informatici a supporto dell'attuazione della sezione Rischi corruttivi e Trasparenza per il rispetto degli obblighi di pubblicazione**

Nel processo di creazione del PIAO e più in particolare nel processo di creazione della sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza", l'Ente ha incontrato maggiori criticità; l'OIV ha conseguentemente suggerito diversi miglioramenti che hanno poi portato alla creazione della versione finale. Ecco gli elementi su cui l'OIV ha suggerito di agire:

- la valutazione di impatto del contesto;
- la mappatura dei processi;
- l'identificazione e valutazione dei rischi;
- le misure per il trattamento dei rischi;
- la programmazione e attuazione della trasparenza; o per ciascuna Area e livello rischio: responsabile, tempi, dimensione e la formula della misura di gestione, baseline, target e fonte.
- La creazione di indicatori relativi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Alla data di elaborazione della presente relazione non sono noti sistemi informatici a supporto della suddetta sezione.

## **7. Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali**

L'azienda sulla base degli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), applica il modello di valutazione partecipativa; a tal fine promuovere la partecipazione dei cittadini utenti alla valutazione delle performance organizzative, attraverso le indagini di customer satisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati dall'azienda sanitaria. L'azienda favorisce la rilevazione della qualità dei servizi sanitari percepita dal cittadino, Allo stato attuale la rilevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari è relativa ai seguenti eventi clinici:

- Accessi in Pronto Soccorso
- Ricoveri Ospedalieri
- Visite Ambulatoriali
- Accessi in Guardia Medica

Il software adottato per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente per le prestazioni sanitarie ricevute dal paziente è perfettamente integrato con i sistemi SISAR (PSWEB, ADTWEB

e AMBWEB) che gestiscono tali processi. Con il sistema adottato, i sistemi SISAR coinvolti (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB, generano per ciascun accesso un codice univoco all'interno del territorio regionale (token). Questo codice è presente (unitamente al link a cui collegarsi per effettuare il questionario di gradimento) all'interno delle stampe prodotte dagli applicativi e consegnate al paziente. Nello specifico queste informazioni sono inserite nelle seguenti stampe:

- Verbale di dimissione di Pronto Soccorso
- Lettera di dimissione di Ricovero
- Referto Prestazione Ambulatoriale
- Referto accesso in Guardia Medica

Per incentivare l'utilizzo del sistema da parte del paziente è presente inoltre anche un QR code che contiene il link e il token generato in modo tale da accedere direttamente alla pagina dedicata tramite lettura da dispositivo mobile (smartphone, tablet, ecc).

In tale contesto l'OIV a norma di quanto disposto dall'art.19-bis, comma 5, ha verificato l'effettiva adozione del sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, di cui al comma 4, e monitora la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne terrà conto ai fini della valutazione della performance organizzativa delle strutture dell'azienda e in particolare, ai fini della validazione della Relazione sulle performance di cui all'art.14, comma 4, lett.c. A riguardo l'OIV suggerisce alla STP di procedere alla pubblicazione dei risultati della rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti in Amministrazione Trasparente. Con riferimento alle modalità attraverso le quali i cittadini e gli utenti dell'azienda sanitaria possono contribuire alla misurazione della performance organizzativa, l'OIV propone eventualmente di individuare sul sito internet aziendale – una specifica funzione con le seguenti informazioni:

- le modalità da seguire per la trasmissione di una segnalazione;
- il nome e i contatti dell'ufficio competente a ricevere la segnalazione;
- l'indirizzo di posta elettronica;
- un format di segnalazione che presenti i seguenti elementi: le generalità di chi fa la segnalazione, l'oggetto della segnalazione, la struttura organizzativa interessata, il periodo di riferimento, la descrizione sintetica dell'episodio di contatto con l'azienda sanitaria, la valutazione nel rispetto della normativa sulla privacy.

## **8.Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV**

L'OIV ha svolto l'attività di propria competenza in linea con le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 150/2009 e ss.mm.ii. L'OIV ha svolto la sua attività attraverso l'analisi della documentazione presentata dalla Struttura Tecnica di Supporto o da quella inviata dagli stessi responsabili delle strutture aziendali, l'analisi del sito e la verifica dei documenti in esso pubblicati, la richiesta di relazioni ai dirigenti apicali su specifici argomenti e la conseguente analisi. L'OIV ha valutato la fase di assegnazione degli obiettivi organizzativi ed ha continuato a svolgere il proprio ruolo di promotore dell'innovazione.



## 9. Proposte di miglioramento

L'organismo rileva che nell'ASL del Medio Campidano è presente un efficace Sistema di gestione del Ciclo performance, orientato a garantire la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa con la finalità di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

L'organismo conferma inoltre la presenza dell'adozione del PIAO quale strumento tramite cui programmare in modo integrato le performance attese e le misure di gestione dei rischi corruttivi, a partire dalla cura della salute organizzativa e professionale dell'ente, in modo funzionale alle strategie di creazione e protezione del Valore Pubblico.

L'organismo propone l'adozione di una serie di azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi;

- attivazione di politiche di sviluppo delle risorse umane coerenti con la realizzazione di un processo di miglioramento lavorativo, di benessere organizzativo, delle pari opportunità (anche con la creazione di un Sistema per la promozione delle pari opportunità) e della calibrazione adeguata dei calibri di lavoro;
- l'implementazione delle azioni di integrazione tra il sistema del controllo di gestione e il sistema di controlli interni nell'ottica del supporto all'azione di valutazione e misurazione della Performance;
- un'attività formativa in tema di valutazione delle performance per consolidare e diffondere ulteriormente nella struttura organizzativa le conoscenze su queste tematiche e la consapevolezza dell'importanza di questi strumenti per il miglioramento delle performance;
- un'attività formativa finalizzata a contribuire a diffondere un approccio comunicativo che inviti ad una costante riflessione sulle proprie performance al fine di favorire momenti di confronto e dialogo costruttivo tra valutatore e valutato al fine di migliorare le performance dell'azienda;
- l'aggiornamento complessivo e continuo del sistema di misurazione e valutazione delle performance in coerenza con le disposizioni normative dettate dal Dipartimento della Funzione Pubblica in materia;
- l'avvio di azioni rivolte a migliorare i processi di comunicazione con i cittadini e i portatori di interesse, potenziando la rilevazione del feedback degli utenti.