



**AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA
CANNIZZARO DI CATANIA**

***Organismo Indipendente per la Valutazione
della performance
(ex art. 14 D.Lgs. n.150/2009)***

**Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di
valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni**

articolo 14, comma 4, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150

Approvata nella seduta del 28/04/2014 (verbale n. 22)

INDICE

<i>Presentazione</i>	2
<i>Performance organizzativa</i>	3
<i>Performance individuale</i>	5
<i>Processo di attuazione del ciclo della performance</i>	8
<i>Infrastruttura di supporto</i>	9
<i>Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione</i>	10
<i>Definizione e gestione degli standard di qualità</i>	11
<i>Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione</i>	12
<i>Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV</i>	13

Presentazione

L'Organismo Indipendente per la Valutazione della performance (di seguito OIV) dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania è stato istituito con delibera del Commissario Straordinario n. 2117 del 1/10/2012, ai sensi dell'art. 14 del D.lgs 27/10/2009 n. 150. Con deliberazione n. 25/2012 la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) ha espresso parere favorevole alla citata deliberazione ritenendola conforme a quanto indicato nella deliberazione della Commissione n. 4 del 16/02/2010.

L'OIV è stato costituito per un periodo di tre anni rinnovabile per una sola volta.

La riunione di insediamento si è tenuta il giorno 23 novembre 2012.

I componenti dell'OIV sono:

Dott. Giampiero Bonaccorsi - Direttore Amministrativo AOU Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania

Dott. Antonio Lazzara - Commissario Straordinario AOU Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania

Dott. Marcello Romano - Dirigente medico ARNAS Garibaldi di Catania

Con deliberazione n. 2311/CS del 30/10/2012 l'Azienda ha istituito la Struttura Tecnica Permanente (STP) presso l'OIV ai sensi dell'art. 14 c. 9 del D.lgs. n. 150/2009 e del D.A. del 26 novembre 2011.

A partire dalla sua costituzione e relativamente all'anno 2013, l'OIV si è riunito 13 volte come risulta dai verbali redatti in ciascuna occasione e disponibili agli atti presso la STP.

Ai sensi dell' articolo 14, comma 4, lettera a), del D.Lgs. n. 150/2009 l'OIV "monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso" e pertanto questa Relazione viene redatta in conformità a quanto appena enunciato. La Relazione è redatta in conformità alle delibere 4/2012 e 23/2013 della CIVIT. Scopo della Relazione è quello di mettere in luce gli aspetti positivi e negativi del sistema, evidenziandone rischi ed opportunità, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente. "Il monitoraggio dell'OIV, svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo, con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti, di promuovere azioni correttive".

La Relazione è articolata nelle seguenti sezioni:

- ✓ performance organizzativa;
- ✓ performance individuale;
- ✓ processo di attuazione del ciclo della performance;
- ✓ infrastruttura di supporto;
- ✓ sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- ✓ definizione e gestione di standard di qualità;
- ✓ utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione;
- ✓ descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV.

Performance organizzativa

Il periodo di riferimento della presente relazione è l'intero anno 2013. La fase di avvio delle attività dell'OIV ha riguardato il compimento del ciclo della performance relativo all'anno 2011 a cui ha fatto seguito quello relativo all'anno 2012 e l'avvio delle attività relativo al ciclo della performance dell'anno 2013.

Il documento che definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e *target*) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance* è il Piano della Performance che l'Azienda ha elaborato per gli anni 2011-2013 (approvato con deliberazione nr. 1176 del 22/06/2011), 2012-2014 (approvato con deliberazione nr. 2124/CS del 3/10/2012) e 2013-2015 (approvato con deliberazione n. 792/CS del 10/04/2013). Le date di approvazione denotano un evidente ritardo di elaborazione degli stessi rispetto a quanto previsto dal D.l.vo 150/09 (31 gennaio di ogni anno) in quanto l'Amministrazione ha di norma atteso l'assegnazione all'Azienda stessa degli obiettivi strategici e gestionali da parte dell'Assessorato regionale della salute. Per questo aspetto, pertanto, l'Azienda si è posta al di fuori delle tempistiche indicate nel ciclo della performance.

Nei piani elaborati gli obiettivi sono definiti coerentemente con quanto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 150/2009. Essi, inoltre, risultano coerenti con la normativa vigente e con le linee guida assessoriali e gli obiettivi assegnati alle Aziende dall'Assessorato alla Salute.

Gli obiettivi sono trasferiti alle Unità Operative Complesse, sia sanitarie che amministrative, attraverso un processo di negoziazione tra la Direzione Aziendale e i Responsabili delle stesse. Ogni U.O. riceve una scheda nella quale sono indicati, per ogni obiettivo assegnato, il risultato atteso ed il peso associato.

L'OIV ha rilevato, all'interno delle schede di budget, la presenza di obiettivi operativi che non erano stati previsti nel Piano della Performance e che sono stati assegnati alle Unità Operative in relazione a specifiche esigenze dell'Amministrazione col fine di ottimizzare alcuni processi. L'OIV, pur riscontrando la riconducibilità degli obiettivi operativi assegnati agli obiettivi strategici previsti nel Piano della Performance, auspica che gli obiettivi contrattati con le U.O. siano solo quelli inseriti nel Piano della Performance che rappresenta il documento di riferimento per tutto il processo.

L'OIV rileva, inoltre, la mancanza di attestazioni di condivisione degli obiettivi, che mirano alla valutazione della performance organizzativa, all'interno delle stesse Unità Operative.

L'OIV ha approvato in data 10/04/2013 il regolamento sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, ai sensi del D.lgs 150/2009 e del D.A. 26/11/2011, di cui l'Azienda era sprovvisto che individua le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti, le responsabilità nonché le modalità per l'attivazione delle procedure di conciliazione del processo di misurazione e valutazione della performance e che è stato adottato con deliberazione nr. 3473/CS del 11/12/2013.

Con riferimento alle attività poste in essere dall'Amministrazione per monitorare il processo relativo alla performance organizzativa, l'OIV rileva quanto segue:

A. Performance organizzativa

A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?	☒ Nessuna ☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Altro _____
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	☐ Organo di vertice politico-amministrativo ☐ Dirigenti di I fascia e assimilabili ☐ Dirigenti di II fascia e assimilabili ☐ Stakeholder esterni ☐ Altro _____
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	☐ Sì, modifiche agli obiettivi strategici ☐ Sì, modifiche agli obiettivi operativi ☐ Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi ☐ No, nessuna modifica ☐ No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno

La tabella evidenzia l'assenza di monitoraggio specifico sugli obiettivi assegnati alle strutture e quindi l'impossibilità di rilevare criticità nel corso dell'esercizio. L'OIV auspica che una tempestiva attribuzione degli obiettivi di budget alle strutture possa essere seguita da un puntuale monitoraggio degli stessi.

Performance individuale

L'OIV, appena insediatosi, conscio che il processo di valutazione della performance, così come previsto dal D.Lgs. 150/09, è stato appena avviato dall'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, allo scopo di poter procedere ad una valutazione delle performances individuali anche per l'anno 2012, ha ritenuto di dover sottoporre alla Direzione Generale una procedura di valutazione per l'anno 2012, riservandosi l'elaborazione di una eventuale differente metodologia da adottare per il 2013, sulla base delle disposizioni del citato Decreto Legislativo, del D.A. del 26 settembre 2011 (linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R.) e del programma regionale, avviato dal CEFPAS per la creazione di un sistema centralizzato di supporto in materia di valutazione dei dipendenti delle Aziende sanitarie regionali.

Pertanto, sulla traccia delle schede elaborate nell'ambito della sperimentazione della valutazione del personale nelle aziende sanitarie dall'Assessorato della Salute, in collaborazione con il CEFPAS, con il FORMEZ e con l'Agenas, l'OIV ha redatto delle schede per la valutazione individuale rispettivamente dei dirigenti distinti per area (chirurgica, medica, servizi, amministrativa, tecnica e professionale) e del personale del comparto, quali strumenti operativi da sottoporre alla Direzione Generale allo scopo di avviare una procedura di valutazione che consenta la valutazione delle performances delle prestazioni per l'anno 2012.

La Direzione Aziendale ha fatto proprie le indicazioni dell'OIV ed ha avviato il processo di distribuzione e raccolta delle schede di valutazione. Il processo prevede che i Responsabili di Strutture complesse (Valutatori di prima istanza) valutino il personale afferente alla Struttura da loro diretta attraverso una procedura da svolgere in contraddittorio con il valutato che si conclude con la firma della scheda da parte di entrambi. E' prevista la possibilità da parte del valutato di non concordare con la valutazione ricevuta e di eventualmente avviare una procedura di conciliazione.

La scheda elaborata per il personale dirigenziale prevede 3 aree tematiche differenti quali quella delle competenze e dei comportamenti, delle capacità tecniche e dello sviluppo professionale e della capacità professionale. Il numero di aspetti da analizzare è pari a 12 per la dirigenza PTA, 13 per la dirigenza dell'area medica e dell'area dei servizi e 14 per la dirigenza dell'area chirurgica. La scheda elaborata per l'area del comparto prevede un'unica sezione denominata Competenze e comportamenti generali composta da 7 aspetti da valutare. Per ciascun aspetto analizzato, qualunque sia la tipologia della scheda, è previsto un punteggio così specificato: 1 (insoddisfacente), 2 (da migliorare), 3 (soddisfacente/adeguato), 4 (buono) e 5 (ottimo). Il punteggio di sufficienza corrisponde al punto 3 della scala di valutazione e, pertanto, tenuto conto del numero di indicatori per ciascuna categoria la soglia di sufficienza è pari al punteggio complessivo di 42/70 per l'area chirurgica, 39/65 per l'area medica e per l'area dei servizi, 36/60 per la dirigenza PTA e 21/35 per personale di comparto con posizione organizzativa. Detta soglia di sufficienza in misura percentuale è pari, per tutte le categorie, al 60% del punteggio massimo teorico.

Il processo di valutazione individuale relativo all'anno 2012 si è concluso nei primi mesi dell'anno 2013 e l'OIV ha provveduto a compilare una graduatoria delle valutazioni individuali di tutto il personale dell'Azienda.

I risultati di tale valutazione sono stati utilizzati ai fini del calcolo della corresponsione del Fondo di risultato della dirigenza e della Produttività collettiva per il comparto per l'anno 2012.

Sulla base di accordi intercorsi con le Organizzazioni Sindacali, la Direzione Aziendale è stata in grado di individuare una "fascia alta" di merito che riguarda i dipendenti che raggiungono una valutazione superiore al 90% del massimo punteggio teorico ottenibile.

Per ciò che concerne i risultati della valutazione del personale del comparto, il 60% appartiene a tale fascia alta di merito mentre l'1,7% ha contestato la valutazione ricevuta.

Per quanto riguarda la dirigenza, il 50% ha raggiunto un punteggio appartenente alla fascia alta e il 3% ha contestato la valutazione ricevuta.

L'OIV, sulla base di quanto sopra, osserva il raggiungimento di un buon grado di condivisione del sistema di misurazione e valutazione della performance, atteso che le richieste di attivazione di procedura di conciliazione sono state pari a 7 a fronte di nr. 15 schede contestate dalla dirigenza e 19 schede contestate dal comparto (3 amministrative)

L'OIV, in relazione a quanto previsto dalla vigente normativa sulla "capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione e motivazione dei giudizi" da parte dei Responsabili di U.O.C., osserva che la valutazione individuale da parte dei Responsabili di U.O.C. appare, in taluni casi uniforme e appiattita verso l'alto. Rileva, altresì che Responsabili di U.O.C. che non hanno raggiunto performances organizzative elevate hanno, invece, espresso elevate valutazioni individuali dei dirigenti.

Sulla base delle suddette considerazioni e per la programmazione dell'attività per l'anno 2013, l'OIV ha ritenuto utile individuare un criterio di valutazione dei valutatori che tenga conto del grado di differenziazione delle valutazioni individuali espresse e della congruità delle valutazioni rispetto alla performance organizzativa raggiunta.

Sulla scorta dell'esperienza relativa all'anno 2012, l'OIV ha ritenuto di proporre, per la valutazione dell'anno 2013, delle schede modificate nella scala dei punteggi ovvero 0 (totalmente inadeguato), 1 (insoddisfacente), 2 (da migliorare), 3 (soddisfacente/adeguato), 4 (buono), 5 (ottimo) e 6 (eccellente) e con la possibilità di indicare NV qualora per qualche item la valutazione non sia possibile non per inadeguatezza professionale ma per cause dettate da disposizioni interne, notifiche del medico competente, strategie organizzative che devono essere esplicitate nell'apposito riquadro "Note del valutatore".

L'OIV, ai sensi dell'art. 14 lett. c) del D.lgs 150/2009, ha provveduto alla validazione della *Relazione sulla performance 2012* adottata con deliberazione nr. 1595/CS del 26/06/2013 che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno in esame, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

Il processo di assegnazione degli obiettivi individuali all'interno dell'Azienda è carente in quanto l'Amministrazione, pur assegnando obiettivi di struttura (per la valutazione della performance organizzativa), non ha individuato un percorso codificato per ciò che concerne l'assegnazione di obiettivi specifici individuali. La scheda di valutazione individuale validata nella sua composizione contiene obiettivi comportamentali, di capacità tecnica e professionale di carattere generale. La tabella che segue riassume le informazioni in merito:

B. Performance individuale

B.1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?

	personale in servizi (valore assoluto)	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili			☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili			☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%
Non dirigenti			☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%	☐ 50% - 100% ☐ 1% -49% ☒ 0%

B.2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?

	Si	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	☐	☐	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	☐	☐	
Non dirigenti	☐	☐	

Processo di attuazione del ciclo della performance

Il ciclo di gestione della performance, per l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, relativamente all'anno 2012, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte.

- ✓ Redazione del Piano della Performance 2012-2014
- ✓ Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Strutture complesse dell'Azienda
- ✓ Costituzione dell'Organismo Indipendente di valutazione e della Struttura Tecnica Permanente
- ✓ Valutazione delle performances organizzative ed individuali

Tali fasi sono state seguite dalle competenti strutture dell'Azienda quali la Struttura Tecnica Permanente, gli Uffici di Staff della Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, l'Ufficio Controllo di Gestione, il Centro Elaborazione Dati. Nonostante l'Azienda sia vincolata nello svolgere di alcune delle azioni precedentemente indicate dai tempi dettati dalla negoziazione di obiettivi e risorse regionali, il processo di valutazione si è comunque concluso nei tempi previsti nell'apposita Sezione del piano della Performance che indica il cronoprogramma delle attività da svolgere per il compimento del ciclo di gestione della performance.

In questa sezione della Relazione, in particolare, è richiesto all'OIV di riferire sull'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente in termini sia di risorse umane e finanziarie che di competenze professionali disponibili.

Con riferimento all'Allegato 1 Sezione C della delibera CIVIT 23/203 si segnala quanto segue:

C. Processo di attuazione del ciclo della performance Struttura Tecnica Permanente (STP)	
C.1. Quante unità di personale operano nella STP?	3 a tempo parziale
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico gestionali?	1
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?	2
C.3. Indicare il costo annuo della STP distinto in:	
Costo del lavoro annuo (totale delle retribuzioni lorde dei componenti e degli oneri a carico dell'amm.ne)	65.000,00
Costo di eventuali consulenze	0,00
Altri costi diretti annui	0,00
Costi generali annui imputati alla STP	NV
C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie?	la STP ha un numero adeguato di personale
	la STP ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale
	la STP ha competenze adeguate in ambito giuridico

Infrastruttura di supporto

Questa sezione è dedicata alla valutazione espressa dall'OIV circa l'adeguatezza dei sistemi informativi ed informatici utilizzati dall'Amministrazione a supporto del funzionamento del ciclo della performance.

Con riferimento alla delibera CIVIT 23/2013 si rappresenta quanto segue:

D. Infrastruttura di supporto Sistemi Informativi e Sistemi Informatici			
D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?	_0_1_1_		
N.B.: Nel caso in cui l'amministrazione faccia uso di molteplici sistemi di CDG, compilare le domande da D.2 a D.4 per ognuno dei sistemi utilizzati.			
D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:	☐ Tutte le strutture dell'amministrazione ☐ Tutte le strutture centrali ☐ Tutte le strutture periferiche ☐ Una parte delle strutture centrali (specificare quali) _____ ☐ una parte delle strutture periferiche:(specificare quali) _____		
D.3. Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica	Manuale	Nessuna
Sistema di contabilità generale	☐	☐	☐
Sistema di contabilità analitica	☐	☐	☐
Protocollo informatico	☐	☐	☐
Service personale del Tesoro (SPT)	☐	☐	☐
Sistema informatico di gestione del personale	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
D.4. Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?	Automatica	Manuale	Nessuna
Sistema informatico di Controllo strategico	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
Altro sistema, _____	☐	☐	☐
D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici ☒ Si ☐ No	Indicatori ob. operativi ☒ Si ☐ No	
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	Obiettivo strategico 3.1: appropriatezza dei percorsi assistenziali - esiti	Obiettivo operativo 3.1.2: Riduzione incidenza parti cesarei	Parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari)/totale parti di donne ricoverate <= 20%

Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Nel corso dell'anno 2013, l'OIV ha provveduto ad assolvere gli obblighi a cui è chiamato dalla normativa in vigore riguardo agli adempimenti previsti dalla deliberazione n. 71/2013 della CIVIT *"Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione"*.

Con la partecipazione del Responsabile aziendale per la Trasparenza, l'OIV ha provveduto, entro il 30 settembre 2013, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del d.lgs. n. 150/2009, all'attestazione della veridicità e dell'attendibilità di quanto riportato nell'allegato 1 alla delibera CIVIT 71/2013 riguardo all'assolvimento di ciascun obbligo di pubblicazione sul sito web dell'amministrazione (in apposita sezione "Amministrazione trasparente") dei dati previsti dalle leggi vigenti nonché dell'aggiornamento dei medesimi dati al momento dell'attestazione per quanto attiene a dati relativi alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni, pagamenti dei debiti scaduti della pubblica amministrazione maturati al 31 dicembre 2012, procedimenti amministrativi, servizi erogati agli utenti, accesso civico. L'OIV ha accertato che nella pagina web è correttamente riportata la tabella indicata dal d.lgs. n. 33/2013, completa di tutti i campi. L'OIV ha verificato che la documentazione sopra richiamata è stata inserita e che i dati risultano completi ed in forma agevolmente accessibile per i cittadini utenti. Successivamente l'OIV ha proceduto all'attestazione mediante sottoscrizione del Documento di Attestazione disponibile in Allegato 2, corredato della relativa Griglia disponibile in Allegato 1, della deliberazione CIVIT 71/2013.

L'OIV ha, inoltre, effettuato due monitoraggi circa l'aggiornamento della pubblicazione sul sito web dell'amministrazione "Amministrazione trasparente" dei dati previsti dalle leggi vigenti con riferimento alle previsioni del d.lgs. n. 33/2013.

Nel primo caso, il monitoraggio ha riguardato la pubblicazione degli elenchi delle deliberazioni adottate dal Commissario Straordinario sotto la voce "provvedimenti", la pubblicazione dei dati relativi le collaborazioni esterne e le consulenze sotto la voce "consulenti e collaboratori", la pubblicazione dei contratti nazionali e integrativi sotto la voce "contrattazione collettiva" e "contrattazione integrativa", la pubblicazione dei dati sotto la voce "bandi di concorso".

Nel secondo caso il monitoraggio dell'OIV ha riguardato la verifica dell'avvenuto aggiornamento della pubblicazione sul sito web aziendale del Piano triennale contro la corruzione 2013/15, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, della Relazione annuale per la prevenzione e repressione della corruzione, di Bandi di gara e contratti.

L'attestazione finale ha avuto luogo nel mese di gennaio 2014 tenuto conto del differimento al 31 gennaio 2014 del termine per la pubblicazione dell'attestazione.

Definizione e gestione degli standard di qualità

Questa sezione è dedicata alla valutazione espressa dall'OIV circa il processo di gestione degli standard di qualità, con particolare riferimento alle misurazioni adottate dall'Amministrazione per il controllo della qualità dei servizi erogati e alle modalità con cui sono state adottate le soluzioni organizzative per la gestione dei reclami e delle *class action*.

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	☒ Sì ☐ No
F.2. (se sì a F.1) Sono realizzate da parte dell'amministrazione misurazioni per il controllo della qualità erogata ai fini del rispetto degli standard di qualità?	☐ Sì, per tutti i servizi con standard ☐ Sì, per almeno il 50% dei servizi con standard ☒ Sì, per meno del 50% dei servizi con standard ☐ No
F.3. (se sì a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle class action? (possibili più risposte)	☐ Sì, per gestire reclami ☐ Sì, per gestire class action ☐ Sì, per gestire indennizzi ☒ No
F.4. (se sì a F.1) Le attività di cui alle domande precedenti hanno avviato processi per la revisione degli standard di qualità?	☐ Sì, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione ☐ Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione ☒ No, nessuna modifica ☐ No, nessuna esigenza di revisione

Nel corso dell'anno 2013 l'OIV, dopo aver preso visione del testo revisionato e approvato dalla CIVIT il 29/05/2013 sulla realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di misurazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico, ai sensi dell'art. 14, comma 5 del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150, ha ritenuto di proporre al Commissario Straordinario la somministrazione di apposito questionario ai dipendenti dell'Azienda. L'OIV rileva che l'Azienda ha individuato l'Ufficio Qualità aziendale e rischio clinico responsabile della realizzazione dell'indagine i cui risultati dovranno rappresentare strumenti per il miglioramento della performance dell'organizzazione e per una gestione più adeguata del personale dipendente. Non sono pervenute all'OIV comunicazioni in merito ai risultati ottenuti.

Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

Pur essendo ancora limitato l'arco temporale nel quale l'OIV ha operato, si ritiene che il sistema di misurazione della performance implementato presso l'Azienda, pur ancora in una fase iniziale soprattutto per ciò che concerne la valutazione della performance individuale, possa consentire un buon utilizzo delle informazioni generate a supporto della programmazione e del processo decisionale.

In quest'ottica, può essere migliorata la fase di definizione della pianificazione e programmazione annuale e pluriennale, individuando priorità non legate soltanto alle direttive provenienti dall'Assessorato regionale ma anche ad aree di intervento sulle quali il sistema implementato fornisce già elementi di analisi ed individua aree di criticità.

Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Le attività dell'OIV si sono svolte con il supporto della Struttura Tecnica Permanente che ha predisposto, in relazione alle diverse esigenze e di concerto con gli Uffici aziendali che dovevano essere coinvolti, la documentazione necessaria per le analisi.

Nel corso dell'anno (9/9/2013) l'OIV ha incontrato i componenti del CUG (Comitato Unico di Garanzia) a seguito di formale richiesta per discutere su *"obiettivi e indicatori per il 2013 definiti dal ciclo di gestione della performance e tempi della loro assegnazione alle UU.OO. ai sensi dell'art. 4 e 5 del d.lgs 150/2009 e monitoraggio della performance ai sensi dell'art. 6 del d.lgs 150/200"*. L'incontro è da ritenersi nell'ambito di una attività di conoscenza e monitoraggio del livello di attuazione e diffusione della cultura della performance all'interno dell'Azienda. La motivazione che ha condotto il CUG a richiedere l'incontro è determinata da alcune criticità emerse in occasione della valutazione delle performances organizzative e individuali per l'anno 2012 e rilevate da parte di alcuni dipendenti. Prima fra tutte, la carenza di informazione sulle schede di valutazione e sugli indicatori utilizzati. Alcuni Primari, inoltre, hanno condotto i colloqui di valutazione senza fornire le delucidazioni necessarie ai valutati. Altra criticità rilevata riguarda le schede contestate per le quali non è stata svolta la relativa procedura di conciliazione. Il CUG intende collaborare allo scopo di diffondere una adeguata informazione sull'intero sistema e contribuire al miglioramento dello stesso.

L'OIV segnala che il sistema si basa su due macroaree:

- la prima, già collaudata, si basa sulla negoziazione di budget, fase durante la quale gli obiettivi assegnati dalla Direzione vengono condivisi con il Responsabile della S.O.C. il quale, a sua volta dovrà trasferirli al personale di appartenenza. È noto che il processo di condivisione degli obiettivi assegnati dalla Direzione, in alcuni casi, non è stato trasferito al personale dipendente. Ciò è determinato anche da una assenza di cultura che deve essere partecipata nel tempo. Precisa che, tuttavia, gli obiettivi 2013 sono pubblicati sul sito;
- la seconda si basa sulle schede di valutazione individuale, che, per il momento vengono percepite come strumento per la corresponsione dell'incentivazione. A questo proposito, l'Assessorato, in collaborazione con il CEFPAS, ha attivato presso le aziende sanitarie dei corsi di formazione per i valutatori di I istanza sul sistema di valutazione (poi rimandati al 2014) e nelle date del 16 e 17 ottobre ha effettuato un seminario rivolto ai Commissari Straordinari.