

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
ASL N. 2 DELLA GALLURA**

**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)

INDICE

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

1. Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria Locale n. 2 della Gallura, costituito con Delibera del Direttore Generale n. 95 del 22/04/2022 e successivamente modificato con Delibera del Direttore Generale n. 357 del 28/10/2022, che ad oggi risulta composto dalla Dott.ssa Loredana Luzzi, che lo presiede, dal dott. Antonio Azara e dal Dott. Marcello Porceddu, 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 dalla norma, 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 della Gallura, 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 i punti di forza e di debolezza dell'Azienda, individuando sia le aree di criticità e di miglioramento, 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.

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

I. Proposte di miglioramento.

3. Performance

3.1 Performance Organizzativa

Premettendo che l'Azienda Sanitaria è stata costituita il 01/01/2022 e che la stessa ha adottato, in considerazione delle problematiche di carattere organizzativo e gestionale correlate alle modifiche dell'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale che ha previsto la costituzione delle nuove aziende sanitarie, il S.M.V.P. predisposto dall'ATS Sardegna per la propria struttura organizzativa; così come fatto da tutte le 8 nuove aziende sanitarie;

ricordando che la misurazione delle performance organizzative è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare e 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;

precisando che, nel conteso aziendale di riferimento, 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;

prendendo atto che gli obiettivi di performance organizzativa sono stati opportunamente assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

Tutto ciò premesso, sd oggi si sta procedendo alla verifica della Performance organizzativa sulla base degli obiettivi strategici, di sviluppo e di mantenimento, presenti nella sottosezione Performance del PIAO 2022/2024 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n°281 in data 30.06.2022 e si può comunque affermare che, sotto il profilo dei contenuti complessivi e della metodologia, il sistema di valutazione definito dalla Asl della Gallura si presenta in linea con le disposizioni normative vigenti, in particolare in relazione alla definizione della quasi totalità degli obiettivi, degli indicatori e dei target; tuttavia si suggerisce, in taluni casi, di migliorare la scelta qualitativa e quantitativa degli indicatori utilizzati al fine di meglio illustrare lo stato dei livelli di efficienza e di efficacia nell'azienda sanitaria.

In sintesi 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 segnala l'opportunità di meglio definire alcuni 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

Ricordando la premessa già illustrata al punto precedente, ovvero che l'ASL Gallura ha adottato il S.M.V.P. predisposto dall'ATS Sardegna per la propria struttura organizzativa; così come fatto da tutte le 8 nuove aziende sanitarie, si può affermare che tale sistema di

misurazione della performance individuale 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. Nel suddetto sistema, 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 nella sottosezione Performance del PIAO;

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

Sia per i dirigenti e responsabili di struttura che per la restante parte del personale interessato si può affermare che, all'interno delle dimensioni sopra individuate, la valutazione è legata ad una serie ben definita di sotto criteri.

Tenendo presente che alla data odierna il processo di valutazione individuale non risulta essere completato, si può comunque affermare che la metodologia di valutazione individuale adottata dalla Asl della Gallura 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

L'OIV ha potuto apprezzare l'orientamento dell'Azienda alla creazione di Valore Pubblico così come ben esplicitato nell'apposita sotto sezione Valore Pubblico del PIAO 2022/2024 nel quale, a riguardo, sono disegnate le strategie, gli orientamenti e le azioni sul quale viene costruito il processo di generazione del Valore Pubblico.

4. Processo di attuazione del Ciclo della Performance

Ricordando che la ASL n.2 della Gallura è stata costituita il 01/01/2022 a seguito dell'entrata in vigore della riforma sanitaria di cui alla Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 e ss.ii.mm che ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale istituendo l'Azienda regionale della salute (ARES) e le otto Aziende Sanitarie Locali oggetto di incorporazione nella precedente Azienda per la tutela della salute, e quindi l'anno 2022 rappresenta il suo primo anno di attività, l'OIV ha valutato l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti.

La prima fase del Sistema di Gestione del Ciclo della Performance ha avuto inizio con l'adozione del PIAO con delibera n° 156 del 30/06/2022. Il processo, che ad oggi non si è ancora concluso, risulta in linea con i tempi e le modalità di sviluppo previsti dalla normativa di

riferimento. Per quanto riguarda la negoziazione degli obiettivi con le strutture aziendali, l'OIV, tenendo in opportuna considerazione la tempistica di assegnazione degli obiettivi di mandato da parte Regione Sardegna avvenuta nel secondo trimestre dell'anno, raccomanda di migliorare i tempi di processo.

5. Infrastruttura di supporto

L'OIV, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvalso del positivo 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 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, strumento non ancora pienamente a regime. 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.

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

L'Organismo, relativamente agli obblighi di pubblicazione dei dati da parte del Responsabile della Trasparenza, con riferimento all'anno 2022, ha preso atto della relazione per l'anno 2022 del RPCT, dott. Leonardo Tilocca nominato con Delibera del Direttore Generale n. 83 del 15/04/2022, e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza approvato in data 29/04/2022 con delibera n. 101, che ricordiamo essere stato predisposto da ARES e adottato da tutte le 8 nascenti nuove aziende sanitarie, ed ha verificato un sufficiente grado di rispondenza tra il procedimento di pubblicazione dei dati e la corrispondenza di quanto pubblicato sul sito con quanto previsto dalla normativa vigente. Sempre nel corso del 2022 e specificatamente nel periodo dal 25/10/22 al 09/11/2022, l'OIV, che ricordiamo ha operato nella sua piena composizione a partire dal 28/10/2022, ha posto in essere l'attività di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, così come indicato dalla circolare ANAC n. 201 del 13/04/2022.

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, tale rilevazione 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.

8. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha svolto l'attività di propria competenza in linea con le prescrizioni di cui alla normativa di riferimento, attraverso: l'analisi della documentazione presentata dalla Struttura Tecnica di Supporto e/o da quella inviata dai responsabili delle strutture aziendali; l'analisi del sito aziendale e la verifica della documentazione in esso pubblicati.

9. Proposte di miglioramento

L'organismo rileva che nell'ASL Gallura 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 propone l'adozione di una serie di azioni indirizzate alla definizione, ove ancora necessario, ed alla semplificazione delle procedure di gestione operativa dei processi:

- l'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 carichi di lavoro;
- 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 in materia, per renderlo ancora più rispondente alla dimensione organizzativa e gestionale dell'azienda;
- l'attivazione di politiche tese a rilevare il benessere organizzativo;
- 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.

Firmato digitalmente.

Il Presidente dott.ssa Loredana Luzzi _____

Componente dott. Antonio Azara _____

Componente dott. Marcello Porceddu _____