



Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

**Organismo Indipendente di
Valutazione**

VERBALE n° 13 del 29/06/2021

L'anno 2021, il giorno ventinove del mese di Giugno alle ore 15:30 in modalità "a distanza" e collegati per via Skype, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione, composto da:

- Prof. Renato Malta, Presidente, collegato per via del programma informatico Skype
- Dott.ssa Loredana Maria Ester Giustini, Componente, collegato per via del programma informatico Skype.

Sono presenti presso la sede dell'ASP di Palermo:

- Dott.ssa Tiziana Di Falco, Responsabile della Struttura Tecnica Permanente e Responsabile dell'UOS Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane,;
- Dott. Samuel Arrigo, Componente della Struttura Tecnica Permanente e Segretario verbalizzante.

* * * * *

In apertura di seduta:

a) si prende atto della nota dell'ANAC, registrata al protocollo ASP-PA il 18 giugno 2021, prot. n. 64201, con cui ha disposto "la conclusione, allo stato attuale del procedimento di vigilanza (5642/2020) per presa d'atto di quanto rappresentato da ultimo dall'OIV con nota del 19.05.2021". Nella stessa nota l'ANAC formula raccomandazioni al Responsabile della Trasparenza di svolgere costante attività di monitoraggio, con particolare riferimento alle sottosezioni "Bandi di gara e contratti", "Pagamenti", "Provvedimenti" inerenti alla procedura di trasformazione dell'Ospedale di Partinico in Covid Hospital e di rendicontare all'Autorità sugli esiti conclusivi dell'attività, a pubblicazioni ultimate".

Con la stessa nota il Consiglio ha deliberato il RT di attenersi alle prescrizioni dell'art. 43 del D. Lgs. 33/2013 e alle previsioni del PTPCT.

b) È pervenuta la griglia di rilevamento (allegato 2.1.A alla delibera ANAC) compilata dal Responsabile della Trasparenza ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021, da espletarsi entro il 30 giugno 2021. L'esame del documento rileva che i

contenuti della griglia non sono quelli previsti dalla delibera ANAC n. 294 del 13 aprile 2021, bensì quelli dell'anno precedente di cui alla delibera ANAC n. 213 del 04 marzo 2020. Trattandosi di un evidente disguido, la Responsabile della Struttura Tecnica Permanente ha tentato il contatto telefonico con il Responsabile della Trasparenza, Dott. Lo Cacciato, ma senza esito. L'OIV sull'argomento si aggiornerà nella seduta di domani 30 giugno.

c) Si riceve la nota del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dell'01 giugno 2021, prot. 87/Prev. Corr., con cui il Responsabile sollecita i direttori delle unità organizzative a porre in essere quanto prevede l'all. 1 del PNA 2019, con il rivisitare la mappatura dei processi per il calcolo dei coefficienti dei rischi di corruzione e di uniformare i processi analoghi tra le unità organizzative in seno alle strutture aziendali quali Distretti sanitari e Presidi ospedalieri.

d) Si riceve la delibera del D.G. n. 740 del 22 giugno 2021 con cui la Dott. Elvira Cavallaro è stata nominata componente dell'Organismo dell'ASP di Palermo. Si attende che alla stessa sia notificato il provvedimento ai fini dell'accettazione o meno dell'incarico assegnato e poi potrà partecipare alle sedute dell'OIV.

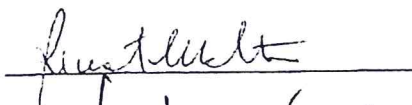
1. Si discute il punto 1 dell'ordine del giorno relativo alla "Validazione della Relazione sulla *performance*". Tramite il contatto telefonico con il Dott. Salvatore Bellomo, Direttore della Programmazione e Controllo di Gestione, si prende atto che la Relazione sulla *performance*, di cui era stata anticipata la bozza all'OIV, non è ancora deliberata. Si rimane in attesa di ricevere il documento deliberato dal D.G. ai fini del passaggio successivo della validazione.

Alle ore 17:30 terminano i lavori della seduta odierna che, pertanto, viene sciolta. La prossima seduta è prevista per il 30 giugno alle ore 09.00 con i seguenti punti all'odg:


1. Adempimento degli obblighi di pubblicazione 2021: decisioni conseguenti.
2. Validazione della Relazione sulla *performance*.

Letto, confermato e sottoscritto:

Presidente: Prof. Renato Malta



Componente: Dott.ssa Loredana Maria Ester Giustini



Segretario: Dott. Samuel Arrigo





Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Organismo Indipendente di Valutazione

Via G. Guzmano, 24 - 90141 PALERMO

CF e P.I.V.A. 05841760829

Al Direttore Generale

ASP Palermo

Oggetto: Valutazione obiettivi organizzativi 2020.

Ricevute le schede con la misurazione dei risultati degli obiettivi organizzativi del 2020, l'OIV ha effettuato un primo sommario esame con le Responsabili sia dell'UOC Programmazione e Controllo di Gestione che della Struttura Tecnica Permanente, tendente ad acquisire elementi sull'andamento generale riportato dalla *performance* dell'ASP-PA.

Nei giorni precedenti, e subito dopo il suo insediamento, si era tenuto l'incontro con il Dott. Salvatore Bellomo, neo direttore dell'UOC Programmazione e Controllo subentrato alla dott. Maria Giuseppa Montagna. Al dott. Bellomo, nell'augurare buon lavoro, l'OIV ha rappresentato che nei due anni in cui è stato in carica, è stato rilevato che il sistema degli obiettivi collegato al miglioramento della *performance* aziendale ha necessità di essere rigenerato per conseguire le finalità che il Governo della Funzione Pubblica si attende. Il supporto a tale impegno va fatto in applicazione della normativa vigente, delle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché delle altrettanto cogenti disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Si tratta di una normativa piuttosto stringente a fronte di taluni aspetti della gestione degli obiettivi dell'ASP che non appalano ricalcare quanto richiesto.

Deve essere premesso che alla base dell'individuazione degli obiettivi deve vigere l'idea fondante della ricerca e dell'identificazione delle criticità esistenti sul piano dell'efficienza organizzativa e dell'efficacia delle azioni che ciascun ufficio è chiamato a porre in essere, con la finalità unica di adottare gli opportuni interventi correttivi delle criticità esistenti: quindi, gli obiettivi sia organizzativi che individuali sono materia da personalizzare rispetto alle insufficienze individuate e che è doveroso risolvere: solo così si ha il miglioramento continuo della *performance*, iniziativa dopo iniziativa, anno dopo anno.

Questo OIV è orgoglioso di poter offrire il modesto contributo all'ASP di Palermo, perché essa è l'ASP più grande della Sicilia e una delle più vaste d'Italia. Tale orgoglio non manca nei dirigenti e nel personale dell'azienda, nelle cui mani sta l'adozione e il perseguimento delle giuste azioni finalizzate alla migliore promozione dei servizi della salute offerti ai cittadini.

L'analisi più attenta degli obiettivi organizzativi ripropone anche quest'anno osservazioni già avanzate in analoghe precedenti occasioni. Nel 2020, l'OIV, seguendo le *Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance* (n.2/2017) del Dipartimento della Funzione Pubblica, sugli obiettivi del 2019, ha provato a sviscerare i contenuti di ognuno di essi, l'adeguatezza dell'indicatore, il target assegnato

e il risultato conseguito, con lo scopo che nel 2020 – anno a cui si riferisce la presente valutazione – fossero aggiornati i punti su cui aveva dato indicazione alla riformulazione. L'OIV, oltre ad assumere come riferimento la predetta linea guida, nella conduzione dell'analisi ha tenuto in conto il D. Lgs. 150/2009 e, per quanto riguarda la prevenzione della corruzione e la trasparenza, il D. Lgs. 33/2013 e ogni altra disposizione dell'ANAC. L'auspicio era che, facendo proprie le osservazioni dell'OIV, ci si avviasse a una maggiore coerenza del significato e del valore degli obiettivi alle disposizioni del legislatore nonché a una loro maggiore utilità ai fini del miglioramento delle attività aziendali.

L'OIV, a parte quest'anno – complice la tristissima pandemia dei Covid-19 –, avrebbe piacere di affermare che gli obiettivi dell'ASP di Palermo possano efficacemente migliorare la *performance* organizzativa, dimostrabile e rilevabile attraverso la loro connessione con le criticità che si vuol correggere, passaggio obbligato per la crescita della *performance* aziendale. I risultati degli obiettivi "contrattuali" del gruppo "Esiti" mostrano in tutta evidenza quanto testé affermato. È evidente che per arrivare a questo risultato atteso, che diventa il vero obiettivo di tutta l'ASP-PA, occorre la traduzione degli obiettivi in indicatori oggettivamente misurabili, a cui deve concorrere il Sistema Informativo Aziendale. Almeno per quanto è a conoscenza dell'OIV, pochi sono gli obiettivi organizzativi oggettivamente misurabili, a parte quelli degli obiettivi "ESITI" provenienti dalle SDO, mentre altri sono comunicati direttamente dalle strutture interessate. Altra prassi non conforme all'oggettività del rilevamento è la "relazione a giustificazione degli obiettivi non conseguiti", la cui approvazione promuove l'obiettivo al massimo risultato atteso. Di solito i motivi addotti riguardano il sopravvenire di cause esogene o endogene, il che appartiene all'attività di monitoraggio del Controllo di Gestione che deve intervenire in corso d'opera per modificare il target e/o gli obiettivi – se il caso – per renderli più coerenti alle mutate condizioni.

Altro punto che si deve mettere a fuoco è che gli obiettivi devono essere raggiungibili ma devono risolvere del tutto, o anche parzialmente, – se l'obiettivo finale è raggiungibile in più passaggi – la criticità individuata. Senza individuazione della criticità di fondo l'obiettivo è vano.

L'attività dell'OIV non riguarda l'approvazione o meno della misurazione fatta dal Controllo di Gestione, bensì la valutazione se gli obiettivi abbiano o meno: a) adottato il miglioramento organizzativo; b) offerto la possibilità di ridefinire gli obiettivi dell'amministrazione; c) valorizzato le risorse umane attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa previsti dalla normativa vigente (DFP, L.G. 2/2017, § 4.3).

Certamente il 2020 non è stato l'anno ideale per intervenire a più livelli nella ristrutturazione del sistema degli obiettivi aziendali, quali l'analisi delle criticità dei servizi dell'ASP, la formulazione degli obiettivi strategici e organizzativi, il coinvolgimento del sistema informativo aziendale, la comunicazione al personale e la condivisione delle innovazioni di sistema, e quanto utile a far virare verso una prassi che sia oggettivamente più efficace di quella posta in essere ad oggi. Anche il 2021 ha obiettivi di analogia "manifattura" di quelli di qui in esame. È chiaro che quanto suggerito richiede un investimento in termini di impegno e di tempo, per cui, per arrivare a gennaio 2022 con una rinnovata tavola di obiettivi, è necessario che si cominci fin da subito a pianificare le attività.

È obbligo dell'OIV tener conto delle difficoltà in cui si è svolta l'attività nel 2020, quando il 09 marzo il Governo ha posto gli Italiani in isolamento, e i cui contraccolpi hanno generato metodi operativi mal prima sperimentati nello svolgersi delle attività degli uffici pubblici, e conseguente modifica del contesto esterno e interno.

Contesto esterno

La gravissima pandemia da COVID-19 nell'anno 2020 ha afflitto la scena nazionale e internazionale, le famiglie, i singoli individui, il mondo del lavoro pubblico e privato, e ha modificato l'assetto sociale

incidendo negativamente nei rapporti tra le persone e nell'organizzazione interna della società. Essa ha sovvertito l'ordinario modo di lavorare e ha modificato l'assetto organizzativo degli ospedali che hanno dovuto distrarre le risorse umane e strumentali dall'ampio pool dei servizi per le patologie di elezione, a quello improvvisamente e drammaticamente ingigantito delle urgenze in ambito infettivologico e rianimatorio. Ad esclusione del periodo estivo 2020, tutto l'anno è stato occupato dall'emergenza COVID. Tali danni hanno imposto ai siciliani un lungo periodo di isolamento protrattosi nel corrente anno 2021, con difficoltà a lavorare, a frequentare gli uffici, nonché a curarsi anche per via delle deteriorate condizioni economiche e sociali. L'attenzione operativa è stata polarizzata su più livelli della società e, specie in Sanità, ha investito le aziende e il personale sanitario e amministrativo sottoponendoli a un lavoro aggiuntivo per fronteggiare le nuove inefficienze che sopraggiungevano, chiamandoli a organizzare rapidamente tutte le urgenze che il tragico momento generava, con la conseguenza di dover divergere in maniera imprevedibile e repentina dai programmi operativi del Piano della *performance* 2020-2022. Realtà che si spera che non torni mai più.

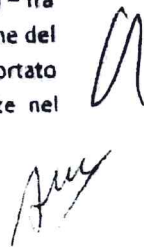
Contesto interno

Le ripercussioni nel contesto interno di quel che stava accadendo nel contesto esterno sono state numerose e rilevanti. Per quanto attiene alla compagine amministrativa, l'impedimento o le difficoltà a spostarsi per raggiungere il posto di lavoro, insieme all'obbligo del distanziamento interpersonale, hanno promosso *tout court* il "lavoro a distanza" con il ricorso ai collegamenti online. Alcune prestazioni sanitarie ritenute meno urgenti sono state inevitabilmente rallentate, dovendo garantire priorità ad altre attività indifferibili, con la conseguenza aggiuntiva che la cittadinanza ha dovuto rinunciare ad alcuni servizi. Infatti, interi reparti si sono dovuti smantellare per offrire assistenza ai soggetti affetti da infezione da coronavirus, il che ha inciso negativamente e incolpevolmente sulla produzione assistenziale di diverse unità operative. Si sono dovuti prendere numerosi provvedimenti per rendere possibile il distanziamento interpersonale dei dipendenti tra loro e di questi con l'utenza, la quale ha reclamato a volte per le difficoltà di gestione dei punti di *front office* (Relazione 2020 del responsabile della Trasparenza)

A maggio 2020 l'ASP-PA è stata investita dall'indagine della Procura della Repubblica di Palermo, nota come «Sorella Sanità», per fatti accaduti durante la precedente amministrazione. Diversi uffici hanno sottratto tempo alle attività programmate per dar celere seguito alle ricerche degli inquirenti. Questi brevi cenni indicano le gravi difficoltà in cui la dirigenza e il personale hanno dovuto operare.

Fatta questa premessa, l'OIV, prima di procedere all'analisi e valutazione degli obiettivi e dei risultati, 2020 rassegna le osservazioni di seguito esposte.

1. È verosimile che il drastico cambiamento di programma nelle azioni da svolgere nel 2020 abbia negativamente inciso nel mantenimento degli usuali e ordinari livelli di efficienza organizzativa perché tante energie sono state spostate per conseguire elevati standard di *performance* su obiettivi diversi rispetto a quelli individuati nel Piano Triennale della *performance* 2020-2022 (Piano). La promozione del "lavoro agile", almeno nella sua fase iniziale, ha verosimilmente costituito momenti di inefficienza funzionale. Nel dicembre 2020 il Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) ha emanato le "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" di cui si dovrà tenere conto nella programmazione delle attività del 2021, integrando e aggiornando l'attuale Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance* dell'ASP.
2. L'OIV rileva che l'avverarsi delle rilevanti cause esogene (pandemia) ed endogene ("Sorella Sanità") – fra l'altro di natura diversa tra loro ed entrambe gravi –, avrebbe dovuto comportare nel 2020 la riedizione del Piano con la definizione di nuovi obiettivi strategici e organizzativi. È evidente che ciò avrebbe comportato un'accurata analisi delle nuove criticità in un drammatico contesto di urgenze operative insolite nel



modificato assetto organizzativo e operativo del personale. Pertanto, non sorprende che il personale abbia incontrato oggettive difficoltà a realizzare in pochi mesi ciò che necessita di un lungo e condiviso processo di ristrutturazione organizzativa del piano degli obiettivi a vari livelli.

3. La materia che l'OIV è chiamato ad analizzare è costituita dagli obiettivi del Piano relativi al 2020 e dal loro risultato. Su di essi si rileva che l'ASP-PA ha operato ridefinendo in corso d'opera i target e i volumi di attività adeguandole a risultati raggiungibili nelle difficili circostanze del 2020. Si è già detto che gli obiettivi del Piano definiti per il triennio 2021-2023 hanno costituito un'attività da porre in essere in maniera subordinata rispetto alla contingibilità delle urgenze del 2020. Rimanendo tuttavia invariati nel Piano, essi chiedevano di essere perseguiti. Nei fatti però l'impegno del personale ha gravato più sul perseguimento di obiettivi non formalizzati che sui formalizzati del Piano: ed è questa la ragione per cui l'ASP ha agito riducendo i target, lasciando inalterati gli obiettivi, il che fa ritenere che il raggiungimento degli obiettivi sia potuto avvenire a un valore inferiore rispetto a quello inizialmente previsto. I veri obiettivi del 2020 sono, di fatto, quelli realizzati nella contingenza dell'epidemia, anche se non formalizzati. Di ciò bisogna dare atto alla Direzione Aziendale che ha operato in condizioni di estrema urgenza e gravità, e al personale tutto.

4. Le "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche" che il DFP ha rilasciato nel novembre 2019, si inserisce nell'ambito della valutazione partecipativa o esterna alle attività offerte dall'Azienda e si avvale della percezione della qualità del servizio che l'utente ha ricevuto. Anche per questo ambito, oltre al predetto, appare opportuna la revisione del "Sistema di Misurazione e Valutazione della performance dell'ASP di Palermo.

Per il 2020 l'OIV ha potuto recentemente disporre dei dati del *whistleblowing*, le cui procedure sono state trattate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Una di esse ha comportato il licenziamento di un dipendente per conflitto d'interessi.

La Relazione del Responsabile della Trasparenza sui "Reclami" fa conoscere che essi sono stati 184, vertenti specialmente sui servizi di *front office*. L'analisi di questa criticità non può non costituire, anche per l'anno in corso, l'occasione per eventualmente rivedere gli obiettivi organizzativi e individuali già assegnati: è una criticità già dichiarata che necessita di essere analizzata e su cui promuovere un piano di intervento con obiettivi e target *ad hoc*. Le norme trattano il sistema della valutazione come un sistema complesso, a più voci, da più prospettive affinché le risolte criticità migliorino le performance.

Nessuna informazione, per il secondo anno consecutivo, sappiamo sulla "qualità percepita".

OIV come presidio metodologico della performance, prevenzione della corruzione e trasparenza.

Questo OIV più volte nel corso dei due precedenti anni in cui ha operato ha fatto presente – secondo le linee guida del DFP e delle delibere dell'ANAC, del D. Lgs. 150/2009 e del D. Lgs. 33/2013 –, che il suo intervento è di ordine metodologico. Lo riafferma perché si tratta di un aspetto frequentemente ricordato, a volte dichiarato nei documenti ricevuti, ma di fatto non praticato e, quindi, non voluto. La condivisione metodologica è funzionale a facilitare la migliore applicazione degli istituti e delle guide normative sulla prevenzione della corruzione, della trasparenza e del miglioramento dell'organizzazione, e, di conseguenza, sulla promozione della performance aziendale. Dalla volontà di collaborazione tra le strutture aziendali e l'organo terzo derivano convenienti miglioramenti.

Analisi e valutazione dei risultati degli obiettivi

I contenuti degli obiettivi sono in parte quelli cosiddetti "contrattuali", cioè gli obiettivi dati al Direttore Generale per la valutazione a fine mandato, mentre altri sono di derivazione aziendale. Tra questi molti sono finalizzati alla raccolta di informazioni, alla stesura di report, attività tipica del Controllo di gestione

N

supportato dal Sistema Informativo Aziendale e non delle unità organizzative destinarie degli obiettivi. Altri obiettivi, come quelli della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza chiedono degli adempimenti formali e attuazione di obblighi previsti dalle norme; per tanti non si intravedono criticità che si intendono correggere. Ad esclusione degli obiettivi "contrattuali, gli altri non sempre richiamano le caratteristiche attese dall'art. 5, co. 2, lettera c) del D. Lgs. 150/2009, che vuole che essi siano tali da *determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati ai cittadini*. Gli obiettivi definiti dall'Azienda non sembrano determinare il miglioramento dei servizi. La tabella 1. mostra la distribuzione degli obiettivi per fasce di raggiungimento.

Tabella 1. Analisi dei risultati complessivi delle strutture organizzative.

Fasce di punteggio	N. strutture	Percentuale
99 - 100	95	80,5%
95 - 98.9	13	11,0%
90 - 94.9	6	5,1%
< 89.9	4	3,4%
Totale	118	100%

Su 118 strutture ben 95 conseguono il risultato tra 99,8 e 100%, e solo 5 rientrano nella fascia inferiore a 89,9%: nei fatti vi è una fascia molto ampia di unità organizzative (80,5%) che raggiungono il massimo del risultato. Anche nel 2019 si era rilevata analoga situazione, il che doveva suggerire di rendere gli obiettivi più sfidanti, mentre l'Azienda, per il 2020, a causa del COVID, ha ridotto i livelli dei target attesi.

L'OIV è chiamato ad analizzare le cause dello scostamento tra il risultato conseguito e il risultato atteso degli obiettivi di 26 strutture, alcune delle quali con allontanamento dal risultato atteso veramente poco significativo. Tra queste 26 strutture, alcune (le 3 UOC di ortopedia, le 3 UOC di ostetricia e ginecologia, le chirurgie generali, le medicine interne) non hanno raggiunto gli obiettivi "contrattuali" che sono rilevanti anche dal punto di vista etico e professionale perché sono anche a rischio di prognosi negative per i pazienti: il riferimento è all'intervento chirurgico per riduzione di frattura di collo di femore entro le 48 ore, alla riduzione del parto cesareo primario, alla riduzione dei tempi di attesa in pronto soccorso, alle dimissioni tempestive e possibili, anche il sabato e la domenica, per aumentare il turnover dei pazienti grazie all'aumentata disponibilità di posti letto. Altri obiettivi con contenuti "di valore" risultano "stralciati", ma non sono riportate le cause e chi l'ha stabilito.

Il significato della valutazione della *performance* organizzativa è un passaggio primariamente finalizzato all'identificazione delle criticità organizzative ai fini del miglioramento dei servizi erogati ai cittadini attraverso la revisione del processo e dei contenuti degli obiettivi. Ciò che non appare riscontrarsi nella lettura degli obiettivi è la definizione della criticità che ciascuno di essi si prefigge di risolvere: manca la risposta alla domanda: "Perché ho scelto questo obiettivo? Quale criticità risolve? quale contributo di miglioramento conferisce all'ASP-PA?".

Nel valutare gli scostamenti, l'OIV si chiede: dove stanno gli scostamenti, visto che nella quasi totalità non se ne intravedono nei risultati conseguiti? Bisogna quindi chiedersi se lo scostamento non stia nella *vision* con cui sono stati individuati gli obiettivi, cioè nel fine che si proponevano e se per caso non è stata eclissata la naturale tendenza di questo strumento della valutazione del merito. I target assegnati si riscontrano a volte bassi per obiettivi rilevanti e difficilmente raggiungibili, e alti, a volte anche eccessivamente alti, per obiettivi di poca consistenza e facilmente raggiungibili, facendo emergere il non velato intento di compensare il peso non raggiunto e spingere il risultato finale della struttura. Ciò realizza

uno scostamento tra *ciò che è* e *ciò che dovrebbe essere*. Questo è lo scostamento che l'OIV ritiene che sia veramente utile e torna a segnalarlo, con l'auspicio che l'orgoglio di cui la nostra terra si gloria, si traduca in una scommessa per raggiungere i migliori risultati a favore della cittadinanza e di sé stessi.

Si conclude con le parole della L.G. n.2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica:

- a) gli obiettivi devono puntare al miglioramento organizzativo;
- b) gli obiettivi chiedono di essere aggiornati e di volta ridefiniti rispetto alle criticità che emergono;
- c) le risorse umane devono essere valorizzate anche attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa previsti dalle norme.

* * * * *

Di seguito l'OIV esprime il giudizio sugli obiettivi delle strutture che non hanno conseguito il risultato pieno.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized capital letter 'A' followed by a cursive name, possibly 'Anna'.

DIPARTIMENTO SALUTE, DONNA, BAMBINO		Giudizio
Unità organizzativa	Misurazione obiettivi	
Ginecologia P.O. di Partinico	Non conseguito l'obiettivo "contrattuale" sulla riduzione dei parti cesarei primari	L'obiettivo doveva prevedere inizialmente la ricerca e analisi delle cause di criticità e, conseguentemente, porre obiettivi sulla loro rimozione per raggiungere il risultato atteso.
Ginecologia del P.O. di Termini Imerese	Vale quanto detto per "Ginecologia" del P.O. di Partinico	Vale quanto detto per "Ginecologia" del P.O. di Partinico
Ginecologia del P.O. "Ingrassia"	Vale quanto detto per "Ginecologia" del P.O. di Partinico	Vale quanto detto per "Ginecologia" del "P.O. di Termini Imerese"
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		
UNITÀ ORGANIZZATIVA		Giudizio
ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. DI PARTINICO	Misurazione obiettivi Non conseguito l'obiettivo "contrattuale" sull'intervento chirurgico per la riduzione della frattura di collo del femore da effettuarsi entro 2 giorni dal ricovero. Protocollo per la riduzione del dolore postoperatorio	L'obiettivo doveva prevedere inizialmente la ricerca e analisi delle cause di criticità e, conseguentemente, porre obiettivi sulla loro rimozione per raggiungere, come ultimo step, il risultato atteso. Il peso dell'obiettivo sembra esuberante rispetto alla difficoltà della realizzazione
ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. DI TERMINI IMERESE	Non conseguito l'obiettivo "contrattuale" sull'intervento chirurgico per la riduzione della frattura di collo del femore da effettuarsi entro 2 giorni dal ricovero. Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso	Vale quanto detto per "Anestesia e Rianimazione" del P.O. di Partinico L'obiettivo deve prevedere il coinvolgimento delle diverse strutture legate tra loro da una procedura operativa.
ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL P.O. "INGRASSIA"	Obiettivo "contrattuale" di riduzione della frattura di collo del femore entro 2 giorni dal ricovero. Mantenimento del livello di attività (Degenza media, peso medio, O.M. posti letto)	Vale quanto detto per "Anestesia e Rianimazione" del P.O. di Partinico Non raggiunge il peso medio. Le Rianimazioni non lavorano per raggiungere il peso medio. Questo è attribuito con la dimissione dei pazienti, e i dimessi da quest'UO sono soltanto i deceduti, a meno che non ricoverino pazienti non appropriati.
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
Unità organizzativa	Scostamenti vs 2019 e cause Risultato (%)	Giudizio Confronto 2020 vs 2019
UOC RADIOLOGICA + TAC E RM - PO TERMINI IMERESE	Miglioramento dell'efficienza operativa (K) 2020 rispetto al 2019 al Pronto Soccorso	Il raggiungimento dell'obiettivo non appartiene soltanto all'UOC che l'ha avuto assegnato, ma a tutto il processo assistenziale coinvolto nella riduzione dei tempi di attesa in pronto soccorso. Opportuno definire una procedura a cui le strutture coinvolte attenersi.


 T

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI	
UOC GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Raggiungimento degli obiettivi di competenza di Trasparenza come da Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020 – 2022 - Sezione "Trasparenza e Integrità" - ALLEGATO A1) ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
UOC Trattamento Economico del Personale Convenzionato	Idem
UOC Affari Generali e Convenzioni	Idem
UOC Gestione Economica e Previdenziale	Idem
	Rispetto dei tempi di scadenza nella trasmissione dei flussi informativi del personale dipendente
DISTRETTI SANITARI	
P.O. CORLEONE	
Medicina	<p>Garanzia del un numero preordinato di posti letto, di area medica e chirurgica quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi) al fine di assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente di tale servizio (il calcolo del numero preordinato dei pi quotidianamente a disposizione del PS è effettuato dal bed manager sulla base dei dati medi di ricovero giornalieri nell'anno precedente e dovrà prevedere anche i giorni festivi);</p> <p>Media numero dimessi giornalieri nel periodo di valutazione / numero preordinato di posti letto quotidianamente a disposizione del PS per ogni UU.OO.CC. di degenza per i ricoveri urgent</p>
	Obiettivo rilevante in quanto incide nella sfera della prevenzione della corruzione di cui la trasparenza è uno strumento
	Idem
	Idem
	Idem
	È un adempimento formale la cui non attuazione costituisce una criticità più sul piano della valutazione individuale che organizzativa.
	È un adempimento formale la cui non attuazione costituisce una criticità più sul piano della valutazione individuale che organizzativa.
P.O. PARTINICO	
UOC Ortopedia e Traumatologia	<p>Miglioramento dell'indicatore di efficienza operativa (K) 2020 rispetto al 2019.</p> <p>N.B: Efficienza operativa t = n.pazienti con permanenza >24 ore al PS al tempo t / n.pazienti con permanenza < 24 ore al PS al tempo t</p>
	Il raggiungimento dell'obiettivo non appartiene soltanto all'UOC che l'ha avuto assegnato, ma a tutto il processo assistenziale coinvolto nella riduzione dei tempi di attesa in pronto soccorso. Opportuno definire una procedura a cui le strutture coinvolte attenersi.

<p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>	<p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa tra le discipline di Anestesia, di area medica e di area chirurgica, per le consulenze preoperatorie finalizzata a realizzare la valutazione anestesiológica del 90% dei degenti entro 24h dalla richiesta. Le UUOCC coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di PO. Elaborazione entro il 30/06/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p>	
<p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>	<p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per evitare i ricoveri chirurgici in area medica finalizzata a ridurre i ricoveri fuori disciplina. Le UUOCC coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di PO. Elaborazione entro il 30/06/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p>	
<p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>	<p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per favorire il trasferimento da terapia intensiva. Le UUOCC di area medica e di anestesia coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di Presidio. Elaborazione entro il 30/06/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p>	
<p>Non raggiunto per COVID. La motivazione non sembra giustificabile perché l'indicatore si basa sulla percentuale di pazienti operati entro 48 ore sul totale dei pazienti ricoverati per frattura di collo di femore.</p>	<p>Obiettivo "contrattuale" di riduzione della frattura di collo del femore entro 2 giorni dal ricovero.</p>	
<p>Il raggiungimento dell'obiettivo non appartiene soltanto all'UOC che l'ha avuto assegnato, ma a tutto il processo assistenziale coinvolto nella riduzione dei tempi di attesa in pronto soccorso. Opportuno definire una procedura a cui le strutture coinvolte attenersi.</p>	<p>Miglioramento dell'indicatore di efficienza operativa (K) 2020 rispetto al 2019. N.B. Efficienza operativa t = n-pazienti con permanenza >24 ore al PS al tempo t / n-pazienti con permanenza < 24 ore al PS al tempo t</p>	
<p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>	<p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa tra le discipline di Anestesia, di area medica e di area chirurgica, per le consulenze preoperatorie finalizzata a realizzare la valutazione anestesiológica del 90% dei degenti entro 24h dalla richiesta. Le UUOCC coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di PO. Elaborazione entro il 30/06/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p>	<p>UOC Medicina Interna</p>

Handwritten signature and initials

	<p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per evitare i ricoveri chirurgici in area medica finalizzata a ridurre i ricoveri fuori disciplina. Le UJOOCC coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di PO. Elaborazione entro il 30/06/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p> <p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per favorire il trasferimento da terapia intensiva. Le UJOOCC di area medica e di anestesia coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di Presidio. Elaborazione entro il 30/6/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p>	<p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p> <p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>
<p>UOC Medicina Interna</p>	<p style="text-align: center;">P.O. DEIBIANCHI DI CORLEONE</p> <p><i>Dimissioni dai Reparti di Degenza entro le ore 12: n. di dimissioni entro le ore 12 / numero di dimissioni.</i></p> <p>Media numero dimessi giornalieri nel periodo di valutazione / numero preordinato di posti letto quotidianamente a disposizione del PS per ogni UJ.OO.CC. di degenza per i ricoveri urgenti.</p> <p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa tra le discipline di Anestesia, di area medica e di area chirurgica, per le consulenze operatorie finalizzata a realizzare la valutazione anestesiológica del 90% dei degenti entro 24h dalla richiesta. Le UJOOCC coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di PO. Elaborazione entro il 30/06/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p> <p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per evitare i ricoveri chirurgici in area medica finalizzata a ridurre i ricoveri fuori disciplina. Le UJOOCC coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di PO. Elaborazione entro il 30/06/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p>	<p>Obiettivo sensibile al rallentamento dei processi assistenziali in tempo di COVID</p> <p>Obiettivo sensibile al rallentamento dei processi assistenziali in tempo di COVID</p> <p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p> <p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>

5

	<p>Elaborazione ed implementazione di una procedura condivisa per favorire il trasferimento da terapia intensiva. Le UOOC di area medica e di anestesia coinvolte saranno coordinate dalla Direzione Medica di Presidio. Elaborazione entro il 30/6/2020 e implementazione entro il 30/09/2020</p>	<p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>
<p>UOC Chirurgia Generale Medicina</p>	<p><i>Dimissioni dai Reparti di Degenza entro le ore 12: n. di dimissioni entro le ore 12 / numero di dimissioni Stralciati gli stessi obiettivi dell'IQC di Medicina Interna dello stesso presidio ospedaliero</i></p> <p style="text-align: center;">P.O. CIMINO DI TERMINI IMERESE</p>	<p>Obiettivo sensibile al rallentamento dei processi assistenziali in tempo di COVID.</p> <p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>
<p>UOC Medicina Interna</p>	<p>Percentuale di pazienti con tempo massimo di permanenza a pronto soccorso < alle 6 ore. Criteri di inclusione: Tutti gli esiti previsti da Emur escluso esiti 6 (il paziente abbandona il PS prima della visita medica) e 7 (il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica)</p> <p>Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero > 24 ore. Tutti i pazienti con esito ricovero 2 (ricovero in reparto di degenza) e 3 (trasferimento ad altro istituto). (Flusso EMUR)</p> <p>Invio flussi attività di ricovero entro giorno 5 del mese successivo</p> <p>Numero schede SDO del mese inviate entro giorno 5 del mese successivo / numero dei dimessi nel mese con diagnosi definita</p> <p>Alcuni obiettivi stralciati</p>	<p>Utile procedura operativa per il raggiungimento dell'obiettivo con il coinvolgimento delle parti in causa</p> <p>Utile procedura operativa per il raggiungimento dell'obiettivo con il coinvolgimento delle parti in causa</p> <p>Obiettivo ricadente su mero adempimento. La mancata attuazione attiene alla valutazione individuale e non organizzativa.</p> <p>L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p>
<p>UOC Chirurgia Generale</p>	<p>Programmazione della dimissibilità in prima giornata con revisione quotidiana: n. cartelle cliniche sottoposte a controllo interno ed esterno con dimissibilità / n. totale cartelle cliniche sottoposte a controllo interno ed esterno.</p> <p>N.B.: il monitoraggio dell'indicatore è effettuato dalla UOC Ospedalità Pubblica</p>	<p>Opportuna l'analisi delle criticità che impediscono la dimissibilità in prima giornata perché su di esse vanno ricercati gli obiettivi.</p>

	Alcuni obiettivi stralciati	L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.
UOC Ortopedia e Traumatologia	Interventi di riduzione di frattura di collo di femore effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 MADONNA DELL'ALTO di PETRALIA Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero > 24 ore Tutti i pazienti con esito ricovero 2 (ricovero in reparto di degenza) e 3 (trasferimento ad altro istituto). (Flusso EMUR)	L'obiettivo "contrattuale" non è stato conseguito. Utile procedura operativa che coinvolge le parti in causa.
UOC MEDICINA INTERNA	Riduzione delle consulenze per paziente Modalità organizzativa che garantisca la possibilità di dimissioni dai Reparti anche nei giorni festivi e prefestivi. Numero dimissioni nei giorni festivi e prefestivi / numero totali dimissioni Dimissioni dai Reparti di Degenza entro le ore 12: n. di dimissioni entro le ore 12 / numero di dimissioni	La riduzione del numero di consulenze deve avere un risultato in termini, per esempio, di riduzione della degenza media, dei costi o di altro risultato a cascata: ed è questa la criticità sanata. L'obiettivo vuole la "modalità operativa", ma è misurato sulla percentuale delle dimissioni nei giorni festivi.
UOC MEDICINA INTERNA	Alcuni obiettivi stralciati	L'obiettivo tende a ridurre i ricoveri in regime ordinario di un giorno che risultano non appropriati in ricovero ordinario. Va misurato la % di non appropriatezza.
	P.O. INGRASSIA DI PALERMO	
UOC MEDICINA INTERNA	Alcuni obiettivi stralciati	L'obiettivo è dichiarato "Stralciato". Non vengono precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.
	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.	Obiettivo contrattuale non raggiunto. Analisi delle criticità e determinazione degli obiettivi su di esse.
UOC CHIRURGIA GENERALE	Attivazione di tutti i posti letto secondo rete ospedaliera Modalità organizzativa che garantisca la possibilità di dimissioni dai Reparti anche nei giorni festivi e prefestivi. Numero dimissioni nei giorni festivi e prefestivi / numero totali dimissioni	Obiettivo contrattuale non raggiunto. Analisi delle criticità e determinazione degli obiettivi su di esse. L'obiettivo vuole la "modalità operativa", ma è misurato sulla percentuale delle dimissioni nei giorni festivi.

	<p>Monitoraggio e rispetto dei tempi di attesa massimi per le prestazioni erogate in regime di ricovero inserite nella tabella dell'allegato al DA n. 631 del 12/04/2019.</p> <p>Alcuni obiettivi stralciati</p> <p>Riduzione della frattura di collo di femore entro 48 ore dal ricovero.</p> <p>Alcuni obiettivi stralciati</p> <p>Modalità organizzativa che garantisce la possibilità di dimissioni dai Reparti anche nei giorni festivi e prefestivi; Numero dimissioni nei giorni festivi e prefestivi / numero totali dimissioni</p> <p>Alcuni obiettivi stralciati</p> <p>Modalità organizzativa che garantisce la possibilità di dimissioni dai Reparti anche nei giorni festivi e prefestivi; Numero dimissioni nei giorni festivi e prefestivi / numero totali dimissioni</p> <p>Dimissioni dai Reparti di Degenza entro le ore 12: n. di dimissioni entro le ore 12 / numero di dimissioni</p> <p>Modalità organizzativa che garantisce la possibilità di dimissioni dai Reparti anche nei giorni festivi e prefestivi; Numero dimissioni nei giorni festivi e prefestivi / numero totali dimissioni</p> <p>Garanzia del numero preordinato di posti letto, di area medica e chirurgica quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi) al fine di assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente di tale servizio (il calcolo del numero preordinato da: pl quotidianamente a disposizione del PS è effettuato dal <i>bed manager</i> sulla base dei dati medi di ricovero giornalieri nell'anno precedente e dovrà prevedere anche i giorni festivi);</p> <p>Media numero dimessi giornalieri nel periodo di valutazione / numero preordinato di posti letto quotidianamente a disposizione del PS per ogni UU.OO.CC. di degenza per i ricoveri urgenti</p>	<p>Analisi delle criticità che hanno determinato il mancato raggiungimento dell'obiettivo.</p> <p>Non precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p> <p>Non raggiunto. L'obiettivo deve richiedere una procedura operativa a cui le parti coinvolte devono attenersi.</p> <p>Non precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p> <p>L'obiettivo vuole la "modalità operativa", ma è misurato sulla percentuale delle dimissioni nei giorni festivi.</p> <p>Non precisati i motivi né chi ha assunto il provvedimento.</p> <p>L'obiettivo vuole la "modalità operativa", ma è misurato sulla percentuale delle dimissioni nei giorni festivi.</p> <p>Deve essere individuata una procedura operativa interna cui attenersi.</p> <p>Deve essere individuata una procedura operativa interna cui attenersi.</p> <p>Anche questo è un obiettivo di gruppo che necessita di una procedura operativa interna che coinvolga le parti in causa.</p>
UOC ORTOPEDIA		
UOC CARDIOLOGIA E UTIC		
UOC GERIATRIA		

Conclusione

A conclusione della valutazione degli obiettivi per l'anno 2020, l'OIV, dai giudizi degli obiettivi non raggiunti, rileva che:

1. sono stati stralciati dalla misurazione tutti gli obiettivi il cui raggiungimento avrebbe costituito una novità nella logica di assegnazione degli obiettivi e un valore aggiunto ai fini della soluzione delle criticità;
2. la misurazione dell'obiettivo spesso risente dei contenuti delle relazioni dei rispettivi direttori di dipartimento e UOC;
3. diverse unità operative presentano un numero elevato di obiettivi di incerta utilità ai fini della *performance* aziendale ma che spesso ottengono l'effetto di correggere il mancato raggiungimento dell'obiettivo principale dell'UOC;
4. alcuni pesi non sembrano calibrati al valore dell'obiettivo;
5. alcuni obiettivi richiedono meriti monitoraggi o adempimenti, di cui si ritiene che incidano sulla valutazione individuale piuttosto che organizzativa;
6. deve essere valorizzata la "valutazione partecipativa" dei cittadini secondo la *Linea guida N.4/2015* del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Per quanto attiene le unità organizzative che hanno raggiunto il risultato pieno:

1. le osservazioni sono analoghe a quelle sopra espresse.

Per tali motivi, l'OIV ritiene utile suggerire di riformare la logica con cui finora sono stati assegnati gli obiettivi, di puntare alla premiazione del merito attraverso la soluzione delle criticità che di volta in volta vanno emergendo. Si comprende che è un lavoro che richiede tempo e molto impegno, e non è opportuno procrastinarlo ulteriormente. L'OIV è a disposizione per accompagnare questa fase che possiamo definire "di riforma" del sistema degli obiettivi.

Il Presidente

Prof. Renato Malta



La Componente

Dott. Loredana Giustini

