

OIV – ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
SECRETARIA: DOTT. Caterina Stranieri 0861/420415- fax 0861/420233
PRESIDENTE: DOTT. Gabriella Lucidi Pressanti



ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO
Posta Interna



Prot. nr. 0062913/17 del 13/07/2017

Alla Direzione Strategica

Al Direttore f.f. dell'U.O.C Gestione de Personale

OGGETTO: Trasmissione verbale dell'OIV del 12/07/2017 avente ad oggetto: "Relazione OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art.104, comma 4, lettera a e lettera g del D.lgs n.150/2009"anno 2015-2016".

Si trasmette il verbale dell'OIV del 12/07/2017 di cui all'oggetto.

Distinti saluti.

D'Ordine del Presidente
(il segretario: dott.ssa Caterina Stranieri)

REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale - Teramo
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Il giorno 12 luglio 2017 alle ore 15:00 regolarmente convocato con e-mail del 03/07/2017, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione nominato con deliberazione n. 74 del 31/01/2017, presso la sala riunioni sita al III piano della sede centrale dell'ASL di Teramo.

Risultano presenti i componenti di cui appresso:

1. D.ssa Gabriella Lucidi Pressanti (Presidente)
2. Dott. Massimo Braganti (componente)
3. Dott. Fabio Alfonso Buttice (componente)

La dott.ssa Stranieri Caterina in qualità di segretario verbalizzante, con il supporto del Dott. Riccardo Baci.

Argomento all'ordine del giorno:

- 1) Relazione OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del D. Lgs. n. 150/2009) anno 2015 - 2016.

L'OIV, a seguito delle proprie attività istruttorie e di monitoraggio rispetto al ciclo della performance anno 2015 - 2016 predispone la relazione allegata al presente verbale.

Il presente verbale deve essere partecipato alla Direzione Strategica e al Direttore FF. UOC Gestione del Personale.

Il Presidente dichiara terminata la discussione relativa all'argomento all'ordine del giorno e la riunione è sciolta alle ore 17:00.

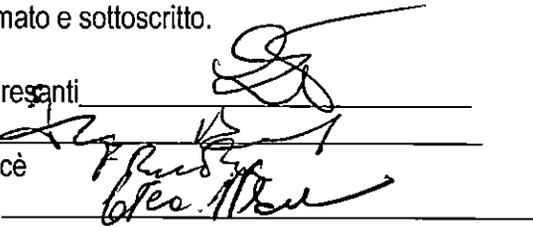
Il presente verbale letto, confermato e sottoscritto.

Presidente: dott.ssa Gabriella Lucidi Pressanti

Componente: dott. Massimo Braganti

Componente: dott. Fabio Alfonso Buttice

Segretario: dott.ssa Caterina Stranieri



Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (ai sensi del D.Lgs. 150/2009, art. 14, comma 4, lettera a) – anno 2015 – 2016

1. Premessa

Il D.lgs 150/2009 e ss.mm.ii. prevede tra i compiti degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a).

L'A.N.AC. (ex CIVIT) è intervenuta sul tema con successive delibere predisponendo delle linee guida a supporto degli OIV per gli adempimenti relativi al monitoraggio e per l'elaborazione della *Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni*, documento attraverso il quale gli OIV riferiscono circa l'attività svolta, gli esiti della stessa e sottolineano i rischi e le opportunità del sistema in vigore. In particolare il presente documento è redatto, per quanto compatibile con la realtà delle aziende sanitarie, conformemente ai contenuti suggeriti dall'A.N.AC. con delibera n. 23/2013. L'Autorità stessa indica che le linee guida contenute nella delibera, sebbene rivolte specificamente alle amministrazioni statali, agli enti pubblici non economici nazionali e alla Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura, costituiscono un parametro di riferimento per tutti gli enti e le amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D. Lgs 165/2001.

A tal fine il presente documento riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema all'interno della AUSL 4 Teramo (Azienda) rispetto all'anno 2015 e 2016, con la premessa che questo OIV essendosi insediato nel febbraio del 2017, per la predisposizione del presente documento non potrà che avvalersi della documentazione e delle informazioni reperibili in Azienda, inerenti a tali anni, con la necessità di eliminare il gap temporale di sfasamento esistente, recuperando l'anno di scarto.

Nel documento confluiscono in modo sistematico le riflessioni dell'OIV in merito alle criticità emerse e le possibili soluzioni (ai sensi della Delibera CIVIT n. 112/2010).

L'Asl di Teramo è stata caratterizzata dalla vacanza dell'OIV per poco meno di un anno a causa dello svolgimento delle procedure di selezione dei componenti che solo al momento della scadenza del vecchio organismo sono risultate necessarie. Il ritardo nell'insediamento dell'OIV ha determinato un conseguente ritardo nella valutazione della performance dell'anno 2015 e 2016. Il nuovo OIV appena insediato ha tempestivamente iniziato il lavoro di valutazione dei risultati conseguiti nell'anno 2015 utilizzando i dati finali messi a disposizione nel mese di marzo 2017.

Il Piano della Performance attualmente in vigore è riferito al triennio 2017/2019.

L'Azienda non ha ancora provveduto ad approvare un regolamento generale inerente il Sistema aziendale di *performance management*. Come precisato nella relazione sul funzionamento del sistema per gli anni precedenti, i criteri per la definizione e gestione delle performance individuale e organizzativa sono già contenuti nei regolamenti aziendali vigenti, tuttavia al fine di aggiornare questi ultimi e come occasione per contribuire allo sviluppo di una cultura del merito e un maggiore orientamento ai risultati, lo scrivente OIV ritiene di dover ulteriormente sollecitare la definizione di un documento quadro di gestione della performance.

Parole chiave: performance, formazione, misurazione e valutazione, trasparenza e integrità, anticorruzione.

2. Performance organizzativa

La valutazione della performance organizzativa è legata al sistema di budgeting aziendale. Attraverso la negoziazione di budget vengono assegnati gli obiettivi ai differenti centri di responsabilità, il raggiungimento dei quali è oggetto di misurazione a cura del Servizio Controllo di Gestione e di successiva valutazione a cura dell'Organismo Indipendente di Valutazione per l'attribuzione della quota del fondo di produttività/risultato. Nell'anno 2015 il 100% dei centri di responsabilità ha negoziato il budget. A febbraio del 2017 è stata conclusa la valutazione dei risultati di budget dell'anno 2014 e immediatamente dopo è stata affrontata la valutazione dell'anno 2015 ancora in corso di conclusione.

Rispetto a quanto prescritto dall'art. 5 del D.lgs 150/2009 e approfondito dalla CIVIT con delibera 89/2010 (Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance) permangono le seguenti criticità:

gli obiettivi sono stati assegnati in corso d'anno, non garantendo la disponibilità dell'intero anno solare per il loro raggiungimento (la negoziazione di primo livello (Dipartimenti) è stata conclusa nel mese di giugno 2015, la negoziazione di secondo e terzo livello – restanti unità operative - è stata conclusa nel mese di luglio 2015). Analogamente è accaduto nell'anno 2016.

seppure vi è stato un sensibile miglioramento nella formulazione degli obiettivi facendo maggiore attenzione al requisito di controllabilità anche per il personale del comparto, il processo può essere ancora migliorato, soprattutto per le strutture non ospedaliere. Dall'analisi degli obiettivi permane uno squilibrio tra il livello di difficoltà di quelli assegnati alle strutture ospedaliere rispetto alle non ospedaliere (soprattutto unità amministrative e di staff); inoltre in alcuni casi è stata riscontrata un disallineamento tra gli obiettivi sanitari ed amministrativi;

sono stati inseriti pochi indicatori di outcome (esiti); sono stati utilizzati alcuni indicatori che hanno reso difficile la misurazione oggettiva del livello di raggiungimento degli obiettivi con conseguente appiattimento della valutazione su percentuali massime seppure con un evidente miglioramento rispetto al precedente ciclo della performance; anche per il 2015 alcuni obiettivi hanno avuto come indicatore la predisposizione di una relazione, che non ha consentito di apprezzare realmente i risultati raggiunti (è sufficiente che la relazione sia stata predisposta secondo le tempistiche concordate).

sono mancate pratiche di commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale e/o comparazioni con amministrazioni omologhe (Benchmarking);

□ ci sono stati ritardi nella elaborazione e messa a disposizione della reportistica attraverso la quale valutare gli scostamenti rispetto al budget negoziato.

Rispetto alle attività di formazione inerenti gli aspetti del ciclo della performance, trasparenza e integrità, nel corso del 2015 e 2016 sono stati effettuati corsi sulle seguenti tematiche: anticorruzione e appalti, formazione specialistica nei settori ad elevato rischio di fenomeni corruttivi, codice di comportamento dei dipendenti pubblici - etica e legalità nel settore sanitario (in particolare per i neo assunti), bilancio e aspetti fiscali per le aziende sanitarie pubbliche.

3. Performance individuale

Nel mese di marzo 2017 si è conclusa la valutazione della performance individuale sia dell'area della dirigenza che di quella del comparto relativamente all'anno 2015.

I criteri adottati sono molteplici e tengono conto sia degli obiettivi fissati nella scheda di budget, sia delle assenze, sia della scheda individuale di valutazione.

Tra le criticità segnalabili vi sono:

□ il ritardo nella conclusione del processo di valutazione avvenuto quasi un anno dopo la fine dell'anno di riferimento (circostanza legata però anche al ritardo nell'ottenimento di alcuni dati ufficiali, *in primis* quelli sulla mobilità attiva e passiva);

□ i criteri di flessibilità, anche per gli anni 2015 e 2016, non sono differenziati per unità operativa né per il comparto né per la dirigenza, nonostante il sistema aziendale preveda la possibilità di contestualizzare i criteri. I direttori di struttura si limitano nella maggior parte dei casi a seguire quanto proposto quale esempio sul regolamento aziendale. Ne risulta un insieme di criteri che non sempre valorizza le specificità dell'attività svolta.

Le valutazioni relative alla dirigenza sono differenziate e tengono conto dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi di budget e delle assenze. Le schede di valutazione individuale invece riportano spesso valutazioni alte e non differenziate. Gli obiettivi di budget formulati per il personale del comparto, più coerenti rispetto alle aree di responsabilità ha consentito una maggiore differenziazione delle valutazioni consentendo un allineamento con quanto già fatto da alcuni anni per l'area della dirigenza. Ulteriori elementi di differenziazione derivano dalle assenze di ciascun dipendente.

Le tabelle relative alle risorse destinate alla valorizzazione del risultato e all'articolazione della retribuzione collegata alla valutazione della performance 2014 sono pubblicati nel sito dell'amministrazione trasparente. Sono in corso di predisposizione le tabelle relative al ciclo della performance 2015 e 2016.

Non sono previste dai regolamenti vigenti procedure formali di conciliazione.

4. Processo di attuazione del ciclo delle performance

L'OIV ha provveduto a valutare la compatibilità del Sistema in vigore con le regole definite dal D.lgs. 150/2009 per quanto riguarda la strutturazione del ciclo della performance.

Il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione ex D.lgs. n.33 del 14/03/2013, oggetto di verifica dell'OIV al 31/03/2017, sono stati pubblicati nell'apposita sezione del sito.

Non sono emerse particolari criticità rispetto al popolamento dei dati per cui sono previsti obblighi di pubblicazione, anche in relazione alle sezioni non contemplate dalla griglia ex Delibera ANAC numero 45 del 13/01/2016

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione anni 2015 - 2017 è stato adottato con Deliberazione n. 112 del 30/01/2015 al suo interno sono stati adottati anche il programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il piano della performance riferiti allo stesso triennio. Le relazioni annuali del Responsabile della trasparenza sono regolarmente pubblicate nell'apposita area della sezione amministrazione trasparente.

La struttura tecnica di supporto è stata individuata con Deliberazione n° 573 del 7 giugno 2013 ed è composta da nove componenti, cinque con competenze specifiche sulla gestione del personale, tre sulla gestione economico finanziaria e una sulla formazione e qualità. In seno alla struttura tecnica di supporto non è stata individuata la figura del coordinatore. Permangono come criticità il maggiore coinvolgimento dei componenti della struttura tecnica di supporto, soprattutto in fase di istruttoria delle pratiche sulle quali l'OIV ha competenza, e una specifica riflessione sull'opportunità di istituire la figura del coordinatore, quale anello di congiunzione tra l'OIV e la struttura di supporto.

5. Sistemi informativi e di supporto.

L'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati avvengono nella maggior parte dei casi utilizzando una banca dati unica centralizzata dalla quale, per via telematica, vengono trasmessi al Responsabile della pubblicazione le informazioni che vanno a popolare una banca dati finalizzata alla pubblicazione. Nel corso del 2016 è stata avviata una ristrutturazione del sito con riferimento anche alla sezione amministrazione trasparente, attualmente basata sulla piattaforma gratuita "gazzetta amministrativa".

Ogni Dirigente Responsabile della singola UO è responsabile della raccolta e del monitoraggio dei dati di propria competenza, il Responsabile della Trasparenza lo è per la pubblicazione dei dati, il responsabile della Prevenzione e della Corruzione e l'OIV lo sono per il monitoraggio dell'attività complessiva.

L'Azienda dispone di sistemi per contare gli accessi ai singoli contenuti della sezione, monitorarne la modalità di fruizione e di navigazione, e verificare la qualità delle informazioni pubblicate.

6. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'Azienda è impegnata nella definizione, monitoraggio e aggiornamento degli standard di qualità, contenuti nella carta dei servizi aziendali. Diverse UU.OO. aziendali hanno conseguito la certificazione di qualità e l'accreditamento istituzionale, ed inoltre vengono svolte, ancora in via sperimentale, indagini di qualità percepita, in forma mirata su alcune strutture.



L'URP è l'ufficio responsabile per la gestione dei reclami da parte degli utenti. L'azienda si è dotata dal 2011 di un Regolamento di pubblica tutela con la finalità di disciplinare le modalità di presentazione, accoglimento e definizione delle segnalazioni avverso atti o comportamenti che a giudizio dei cittadini-utenti hanno posto ostacoli o limitazioni alla fruibilità dei servizi sanitari.

7. Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

L'OIV effettua il proprio monitoraggio attraverso la consultazione della documentazione pubblicata nella sezione amministrazione trasparente, della documentazione interna di volta in volta richiesta per l'analisi di specifiche questioni, e attraverso il confronto in apposite riunioni con i componenti della struttura tecnica di supporto e i Direttori di Dipartimento e/o di struttura.

8. Considerazioni finali

Date le premesse e le osservazioni contenute nei punti precedenti l'OIV, sottolinea quanto segue sul ciclo di valutazione per l'anno 2015:

- Il sistema di budgeting dell'azienda è ad un livello avanzato, anche se uno sforzo ulteriore può essere fatto nel miglioramento del processo di definizione della strategia aziendale, a fronte della quale assegnare gli obiettivi, e nella tempistica e modulistica di rendicontazione finale;
- è necessario aggiornare i sistemi di programmazione e controllo di gestione e premianti al fine di promuovere l'adozione di un organico Sistema aziendale di performance management, garantendo un sistema di reportistica che permetta il monitoraggio e la partecipazione dei vari team al raggiungimento degli obiettivi;
- è necessario procedere ulteriormente al miglioramento del sistema di valutazione individuale e del collegato sistema premiante;
- è necessario un maggior coinvolgimento di tutta la struttura tecnica di supporto; probabilmente lo stesso può essere ottenuto attraverso la definizione di una figura di coordinamento della struttura;
- occorre migliorare il processo di definizione degli obiettivi delle strutture non ospedaliere (unità amministrative e di staff) in modo da assegnare obiettivi maggiormente sfidanti e quindi garantire il reale apprezzamento del contributo di tali unità al miglioramento delle performance aziendali;
- occorre sensibilizzare i responsabili di struttura ad una più puntuale definizione dei criteri di flessibilità e comunicazione degli obiettivi, al fine di consentire una effettiva differenziazione delle premialità a livello di performance individuale.
- È importante l'utilizzo di strumenti che permettano il confronto con un benchmark almeno nazionale. È anche necessario assicurare il coinvolgimento almeno dei responsabili di Dipartimento nei processi di definizione monitoraggio del ciclo della performance.

Per quanto riguarda l'anno 2016 il budget negoziato ha per la prima volta proposto un confronto con un benchmark nazionale di riferimento per l'attività di ricovero. Questo ha consentito di negoziare valori attesi che non fossero più basati sulla logica della spesa storica e dei tagli lineari ma che permettessero un avvicinamento al benchmark stesso recuperando così margini di efficienza o in conseguenza della riduzione di costi a parità di attività o dell'aumento di attività a parità di costi. Per le altre aree gestionali (territorio, prevenzione, area amministrativo) sono state mantenute le logiche di budget già utilizzate negli anni precedenti.

L'OIV è in attesa della reportistica per poter avviare il processo di valutazione.

Teramo, 12 luglio 2017

Presidente: Dott.ssa Gabriella Lucidi Pressanti

Componente: Dott. Massimo Braganti

Componente Dott. Fabio Alfonso Buttice

