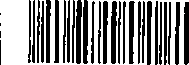
OIV- ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE SEGRETARIA: DOTT. Caterina Stranieri 0861/420415 fax 0861/420233 PRESIDENTE: DOTT. Gabriella Lucidi Pressanti

\i%m AUSL4 ,

WmTERAMD **0%,**—

ASL TEHAMO PROTOCOLLO UNICO ^

Posta Interna



Alla Direzione Strategica aziendale Prot. nr. 0108700/17 de! 11/12/2017 e> p,c. \\ Dirigente Responsabile f.f. dell’U.O.C. Gestione del Personale

OGGETTO: Trasmissione verbale dell’OIV del 7/12/2017: “Relazione 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 2016 integrazione”.

Si trasmette il verbale dell’OIV del 7/12/2017 di cui all’oggetto.

Distinti saluti.

;n^abtrani

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

Cire ne Ragusa . 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861 /420204-203 - Fax 0861 /241213-C.F. 00115590671

P.E.C [aslteramo@raccomandata.eu](mailto:aslteramo@raccomandata.eu)

[www.asltoramo.Jt](http://www.asltoramo.Jt)

**REGIONE ABRUZZO** Azienda Sanitaria Locale - Teramo

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Il giorno 7 dicembre 2017 alle ore IC OD , 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 Butticè (componente)

La dott.ssa Stranieri Caterina in qualità di segretario verbalizzante, con il supporto del Dirigente Amministrativo 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 2016 integrazione.

L’OIV, prende in esame il proprio verbale del 12/07/2017 con il quale a seguito delle proprie attività istruttorie e di monitoraggio rispetto al ciclo della performance anno 2015 - 2016 ha predisposto già la relazione 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)" riferita anche all’anno 2016.

L’OIV prende atto della delibera n. 1770 del 06/12/2017 avente ad oggetto: adozione "RELAZIONE SULLA PERFORMANCE" CICLO 2016, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b, del D.Lgs. n. 150 del 27 Ottobre 2009, e ss.mm.ii e stabilisce di integrare la relazione di cui al suindicato verbale del 12/07/2017, allegando al presente verbale la nuova relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni anno 2016.

Il presente verbale deve essere partecipato alla Direzione Strategica e al Dirigente Responsabile 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 oP

Il presente verbale letto, confermato e sottoscritto. ^—n

Presidente: dottssa Gabriella Lucidi Pressanti 0IxJu^ÙìLl^

Componente: dott.Massimo Braganti Componente: dott. Fabio Alfonso Butticè Segretario: dott.ssa Caterina Stranieri /7f0-

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 2016 integrazione 1. Premessa

Il D.lgs 150/2009 c .ss.mm.ii. prevede tra i compili degli Organismi Indipendenti di Valutazione (01V) il monitoraggio de! fun/.ionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14. comma 4, lettera a).

1. 'A.N.AC. (ex CIVIT) è intervenuta sul tema con successive dclibcre predisponendo delle linee guida a supporto degli OIV per gli adempimenti relativi al monitoraggio e per l'elaborazione della Relazione sui funzionamento complessivo dei sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, documento attraverso il quale gli OIV riferiscono circa l'attività svolta, gli esili 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 I). Lgs 165/2001.

A tal fine il presente documento riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema intemo della AUSI- 4 Teramo (Azienda) rispetto all’anno 2016, ad integrazione della precedente relazione periodo 2015-2016, che qui si richiama, 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 c le possibili soluzioni (ai sensi della Delibera CiVIT n. 112/2010).

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

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

1. 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 2016 tutti i centri di responsabilità hanno negoziato i budget.

Rispetto a quanto prescritto dall'ari. 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), in rapporto alla precedente relazione permangono le seguenti criticità:

* gli obiettivi sono stati assegnati in coreo d'anno, non garantendo la disponibilità dell'intero anno solare per il loro

raggiungimento è stata conclusa nel mese di luglio 2016 unitamene all’anno 2017. escludendo dalla negoziazione alcune strutture semplici.

* 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 assegnali 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 outeome (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; 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).

* è stato introdotto un sistema di valutazione basato su pratiche di commisurazione ai valori di riferimento derivanti da

standard definiti a livello nazionale e internazionale e/o comparazioni con amministrazioni omologhe (Benchmarking) in particolare è stato utilizzato in via sperimentale il costo standard NISAN (network sanitario italiano);

* ci suno siali ritardi nella elaborazione c messa a dis|>osizionc 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 2016 sono stati effettuati corsi sulle seguenti tematiche: anticorruzione e appalti, formazione specialistica nei settori ad elevato rischio di fenomeni corrullivi, codice di comportamento dei dipendenti pubblici - elica e legalità nel settore sanitario (in particolare per i neo assunti), bilancio e aspetti fiscali per le aziende sanitarie pubbliche, sul fronte organizzativo sono state avviate attività di rcingcgnerizzazione di processi lìnalizzati alPempowcrment di utenti e operatori e organizzazione.

1. Performance individuale
2. 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 line dell'anno di

riferimento (circostanza legata però anche al ritardo nel l'ottenimento di alcuni dati ufficiali);

* i criteri di flessibilità, come per Tanno 2015, non sono differenziali per unità operativa nc per il comparto ne 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. N'e risulta un insieme di criteri che non sempre valorizza le specitìcità dell'attività svolta.

I.e valutazioni sulla performance organizzativa sono differenziale e tengono conto dcH'cffcitivo raggiungimento degli obiettivi di budget e delle assenze. Le schede di valutazione della performance individuale invece riportano spesso valutazioni alte e non differenziate. (ìli obicttivi 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 elemenii di differenziazione derivano dalle assenze di ciascun dipendente. Le tabelle relative alle risorse destinate alla valorizzazione del risultato e all'articolazione della retribuzione col legata alla valutazone della performance 2015 sono pubblicati nel sito ddl’amministrazione trasparente. Non sono previste dai regolamenti vigenti procedure formali di conciliazione.

1. 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.

1. 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 \*15 del 13/01/2016.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione anni 2016 - 2018 è stato adottato con Deliberazione n. 121 del 29/01/2016 al suo interno sono stati adottali 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 trasparenze sono regolarmcnlc pubblicate nell’apposita area della sez.ione 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 supporlo 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.

1. Sistemi informativi e (li supporto.

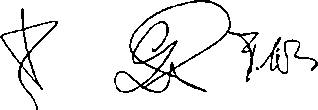
L'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei daii avvengono nella maggior parte dei casi utilizzando una banca dati unica centralizzata dalla quale, per via telematica, vengono trasmessi al Responsabile della pubblicazione le informazioni che vanno a popolare una banca dati finalizzata alla pubblicazione. Nel corso del 2016 è siala avviata una ristruiiurazione del sito con riferimento anche alla sezione amministrazione trasparente, attualmente basata sulla piattaforma gratuita "gazzetta amministrativa1'.

Ogni Dirigente Responsabile della singola IJO 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.

1. 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 IJtJ.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.



I/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 (Inalila 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.

1. 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, c attraverso il confronto in apposite riunioni con i componenti della struttura tecnica di supporlo e i Direttori di Dipartimento c/o di struttura.

1. Considera/.ioni finali

Date le premesse c le osservazioni contenute nei punti precedenti l’OIV, sottolinea quanto segue sul ciclo di valutazione per l'anno 2016:

* 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 obicttivi, e nella tempistica e modulistica di rendicontazione finale;

* è necessario aggiornare i sistemi di programmazione e controllo di gestione e premiami 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

premi ante;

* 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 obicttivi 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;

* si sottolinea la necessità della centralità del paziente in particolare riferita al suo stato di benessere e di qualità

percepita, criticità emersa nell’ambito dell’obiettivo sulla gestione del dolore in ospedale;

* occone maggiore attenzione nella comunicazione interna tra strutture verticali gerarchiche (Dipartimenti, UOC,

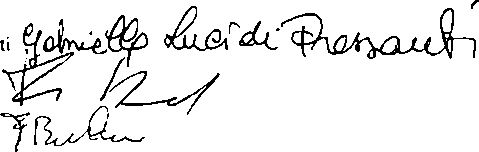
lj()S) ed orizzontali (tra i vari operatori coinvolti), in modo da affrontare sinergicamente il raggiungimento degli obicttivi lavorando in squadra;

* è necessario assicurare il coinvolgimene 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 cosi 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.

Infine l’OIV suggerisce che la conclusione della negoziazione del budget 2018 venga svolta nel primo bimestre del medesimo anno.



Teramo, 07 dicembre 2017 Presidente: Dott.ssa Gabriella Lucidi Prcs Componente: Dott. Massimo Braganti Componente Dott. Fabio Alfonso Butticè