

# **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 2018**

## **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 **2018**. Nel documento confluiscono in modo sistematico le riflessioni dell'OIV in merito alle criticità emerse, segnalate a più riprese nel corso dell'anno, e le possibili soluzioni (ai sensi della Delibera CIVIT n. 112/2010). Il Piano della Performance attualmente in vigore è riferito al triennio 2018/2020.

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.

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 nei primi mesi dell'anno di riferimento, la negoziazione di primo livello Dipartimenti è stata conclusa nel mese di luglio 2018 non garantendo la disponibilità dell'intero anno solare per il loro raggiungimento, la negoziazione di secondo e terzo livello - restanti unità operative - è stata conclusa nel mese di settembre 2018.
- seppure sia da registrare un sensibile miglioramento nella formulazione degli obiettivi il processo può essere ancora ulteriormente migliorato, soprattutto per le strutture non ospedaliere e del comparto; in particolare in riferimento al comparto si evidenzia come in diverse unità operative gli obiettivi siano stati formulati per alcune attività non tenendo conto dell'impossibilità da parte dello stesso di influenzarne i risultati. Dall'analisi degli obiettivi permane uno squilibrio relativamente al livello di difficoltà tra quelli assegnati alle strutture ospedaliere rispetto a quelli assegnati alle strutture non ospedaliere (soprattutto unità amministrative e di staff);
- Relativamente alla scarsa presenza di indicatori di outcome (esiti); sono stati utilizzati indicatori che hanno reso difficile la misurazione oggettiva del livello di raggiungimento degli obiettivi con conseguente appiattimento della valutazione su percentuali massime; allo stesso comparto sono stati attribuiti pesi per indicatori su cui la maggior parte della responsabilità ricade invece sulla dirigenza; seppure si registra un miglioramento rispetto agli anni precedenti, diversi obiettivi hanno come indicatore la predisposizione di una relazione, che non consente di apprezzare realmente i risultati raggiunti (è sufficiente che la relazione sia stata predisposta secondo le tempistiche concordate).
- Assenza di pratiche di commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale e/o comparazioni con amministrazioni omologhe (Benchmarking);
- Ritardi nella elaborazione e messa a disposizione della reportistica attraverso la quale valutare gli scostamenti rispetto al budget negoziato.

Rispetto alle attività di formazione più inerenti gli aspetti del ciclo della performance, trasparenza e integrità nel corso del 2018 sono stati effettuati corsi sulle seguenti tematiche: codice di comportamento dei dipendenti pubblici - etica e legalità nel settore sanitario, incarichi extraistituzionali, bilancio delle aziende sanitarie pubbliche, controllo di gestione e performance.





### **3. Performance individuale**

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.

Come sopra segnalato seppure sia stato migliorato per il comparto il processo di assegnazione degli obiettivi, permangono aree di assegnazione per le quali è determinante più il ruolo della dirigenza che del comparto. È stato quindi difficile per alcuni obiettivi proporre una valutazione differenziata. Tanto meno la differenziazione è scaturita dalle schede individuali di valutazione. La differenziazione prevalente deriva quindi ancora dalle assenze di ciascun dipendente.

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.

Rispetto agli obblighi di pubblicazione ex D.lgs. n.33 del 14/03/2013, oggetto di verifica dell'OIV nel corso dell'anno 2018, l'Azienda ha provveduto nei termini.

Il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (2017-2019) è stato approvato con deliberazione n. 148 del 31/01/2018.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione anni 2018–2020 è stato adottato con Deliberazione n. 148 del 31/01/2018.

### **5. Sistemi informativi e di supporto.**

L'OIV ha provveduto, con il supporto del Responsabile della trasparenza, a monitorare il funzionamento complessivo dei sistemi informativi ed informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati.

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. Le eccezioni riguardano:

- bandi di concorso, nei quali si ha un doppio archivio, cartaceo e banca dati unica centralizzata;



- tipologia dei procedimenti, sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici, nei quali si utilizza un archivio cartaceo e più banche dati in capo alle singole strutture , con doppia trasmissione (telematica e cartacea);
- Bandi di gara e contratti: più banche dati in capo alle singole strutture e trasmissione telematica.

Ogni Dirigente Responsabile della singola UO è responsabile della raccolta e del monitoraggio dei dati di propria competenza, il Responsabile della URP 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 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. Benessere organizzativo**

Rimandando ai dati contenuti nell'apposita relazione, pubblicata nell'apposita sezione del sito della AUSL Teramo (Amministrazione Trasparente), si segnala che le principali aree di insoddisfazione (giudizio completamente negativo), sono relative agli aspetti di meritocrazia (retribuzione, premialità e possibilità di carriera), trattamento e rispetto in relazione alle disabilità e scarsa conoscenza delle strategie aziendali.





## 8. 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.

Sono stati fatti vari incontri mirati con le strutture e un incontro con tutti i direttori di dipartimento e rappresentanti della Direzione Aziendale per la condivisione delle procedure e modalità operative per la valutazione dei risultati

## 9. Considerazioni finali

Date le premesse e le osservazioni contenute nei punti precedenti l'OIV sottolinea quanto segue:

- Il sistema di budgeting dell'azienda è ad un livello avanzato, anche se uno sforzo ulteriore può essere fatto nel miglioramento del processo di assegnazione degli obiettivi e nella tempistica 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;
- è necessario procedere ulteriormente al miglioramento del sistema di valutazione individuale e del collegato sistema premiante;
- occorre specificare meglio gli obiettivi del comparto legandoli ad attività per le quali lo stesso ha maggiori possibilità di influenzarne i risultati;
- occorre migliorare il processo di definizione degli obiettivi delle strutture non ospedaliere (unità amministrative e di amministrative di staff) in modo da consentire l'assegnazione di obiettivi maggiormente sfidanti e quindi 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, al fine di consentire una effettiva differenziazione delle premialità a livello di performance individuale (per legarla maggiormente al merito e all'impegno individuale - come anche suggeriscono gli esiti dell'indagine sul Benessere organizzativo).

Teramo, 30 aprile 2019

Presidente: dott. Gabriella Lucidi Pressanti

Componente: dott. Massimo Braganti

Componente: Ing. Fabio Alfonso Buttice

