

**RELAZIONE O.I.V. A.S.L. 4 TERAMO SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL
SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI**

ANNO 2019

(art. 14, comma 4, lettera a del D.Lgs. 150/2009)

Il D.Lgs. 150/2009 prevede che l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito denominato O.I.V.), tra le sue funzioni, sia chiamato a svolgere il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale.

Considerate le funzioni di promozione, garanzia e verifica dell'attuazione e del funzionamento complessivo del nuovo sistema, assegnategli dalla normativa, questo O.I.V. ha profuso il proprio impegno in un'azione di divulgazione dei principi cui attenersi nell'espletamento degli adempimenti richiesti, di supporto tecnico, di verifica delle linee attuative sviluppate.

Con la delibera n. 4/2012, la CIVIT (ora Autorità Nazionale Anticorruzione – di seguito denominata ANAC) ha fornito le linee guida relative alla redazione della Relazione degli O.I.V. sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 nonché relative all'Attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del suddetto Decreto.

Alla delibera n. 4/2012, ha fatto seguito, nel corso del 2013, la delibera n. 23, nella quale specifica attenzione è data alla Relazione annuale sul funzionamento del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, quale principale momento di sintesi del monitoraggio effettuato da parte dell'O.I.V.

La relazione riferisce sul funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'anno precedente.

1. Presentazione O.I.V.

L'Azienda Sanitaria Locale TERAMO, in applicazione del D.Lgs. 150//2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance ha ricostituito il proprio O.I.V., a decorrere dal 01.12.2020 e per la durata di anni tre, in composizione definita con deliberazione del Direttore Generale n. 1851 del 23/11/2020.

116

- quali Componenti:
 - o il Dott. Abati Roberto dirigente amministrativo della ASLTC Toscana Centro con funzioni di Presidente;
 - o la Dott.ssa Ilaria Valentini, dottore commercialista e revisore legale, esercita la libera professione con iscrizione all'Albo dell'Ordine dei dottori commercialisti della provincia di Teramo dal 1992
 - o Il Dott. Fabrizio Vacca, Coll. Amm.vo Prof.le della Asl di Pescara

- La delibera e i relativi curricula sono pubblicati sul sito istituzionale dell'A.S.L. 4 Teramo, nella sezione amministrazione trasparente <https://aslteramo.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/personale/oiv.html>

2. Presentazione della Azienda Sanitaria di Teramo

L'Azienda Unità Sanitaria di Teramo è un'azienda con personalità giuridica ad autonomia imprenditoriale; è un ente strumentale della Regione Abruzzo.

Ha il compito di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie comprese nei livelli uniformi, essenziali, efficaci ed appropriati di assistenza.

E' dotata di autonomia nell'organizzazione dei servizi e nella gestione di tutti i fattori di produzione, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione Abruzzo. Agisce secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuta al rispetto dei vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio dei costi e ricavi, in funzione del pubblico interesse costituito dalla garanzia della tutela della salute della popolazione nell'ambito dei livelli di assistenza sopra determinati.

La AUSL di Teramo garantisce le proprie attività nei confronti di una popolazione assistibile di circa 300.000 abitanti, su un territorio di 1.948 Km² di superficie, suddiviso in 47 comuni.

L'azienda USL di Teramo garantisce le attività attraverso le proprie articolazioni aziendali:

Per la macro articolazione ospedaliera è adottato come modello ordinario di organizzazione quello che prevede la strutturazione in "hub & spoke". Il Presidio Ospedaliero "Hub" è di Teramo ed è presidio sede di DEA di I livello; i presidi ospedalieri "spoke", che sono tre (Atri, Giulianova e Sant'Omero), sono ospedali di base, sedi di Pronto Soccorso.

Per la macro articolazione territoriale sono previsti due Distretti Socio Sanitari quali UOC e cinque quali UOS. Il territorio è caratterizzato da un'organizzazione a matrice, con collegamenti funzionali alla rete assistenziale ospedaliera ed al Dipartimento Territoriale.

Il prodotto della ASL è il bene salute. I cittadini sono i clienti e, pertanto, il sistema dei servizi deve finalizzare le energie nella ricerca del maggior grado possibile di customer satisfaction attraverso strategie di umanizzazione e nel rispetto di un ottimale rapporto costi-benefici.

Le risorse umane sono gli erogatori delle prestazioni del sistema sanitario e costituiscono la ricchezza principale della AUSL (circa 3.000 dipendenti). Sono i destinatari di strategie finalizzate alla valorizzazione delle competenze di ciascuno ed alla promozione del senso di appartenenza e del benessere lavorativo.

Gli organi della ASL di Teramo sono il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione, a norma dell'art. 3, comma 1 quater del D.Lgs 502/1992 ss.mm.ii.

Il Direttore Generale è il legale rappresentante. Ne è il responsabile della gestione complessiva. E' tenuto ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio del potere di indirizzo e controllo.

Il Collegio Sindacale ha il compito di vigilare sulla regolare tenuta delle scritture contabili; accertare la consistenza di cassa e verificare la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna; attesta la rispondenza del bilancio di esercizio alle risultanze delle scritture contabili.

Il Collegio di Direzione è l'organo tecnico di cui si avvale il Direttore Generale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e amministrative e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Tra i sistemi di controllo l'Organismo Indipendente di Valutazione di cui al punto precedente sostituisce i servizi di controllo interno, di cui al D.Lgs 30 luglio 1999, n. 286 ed esercita in piena autonomia le attività di cui al comma 4 del D.Lgs 150/2009. Esercita altresì le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del D. Lgs. n. 286/1999, riferendo in proposito direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

4. Compiti dell'O.I.V.

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 ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a).

L'ANAC 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.A.C. con delibera n. 23/2013. L'Autorità stessa indica che le linee guida contenute nella delibera, sebbene rivolte specificatamente alle amministrazioni statali, agli enti pubblici non economici nazionali e alle 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 di Teramo (Azienda) rispetto all'anno 2019. 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 2021/2023, sono stati regolarmente approvati entro la scadenza i Piani Performance 2019/2021 e 2020/2022.

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

Si ritiene opportuno segnalare che questo OIV si è insediato in data 10/12/2020 e che quindi ha proseguito nelle attività svolte dal precedente OIV in particolare valutando la performance organizzativa dell'anno 2019. Le considerazioni sotto riportate prendono spunto anche dalle relazioni fatte dal precedente OIV.

5. Performance organizzativa e monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi individuali del personale con qualifica dirigenziale e non dirigenziale.

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 della UOC Controllo di Gestione e di successiva valutazione a cura dell'OIV, 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

A/B

misurazione e valutazione della performance) per l'anno 2019 possono essere fatte le seguenti osservazioni:

Gli obiettivi 2019 sono stati assegnati a settembre 2018, quindi in tempo utile rispetto all'avvio della gestione annuale. Nei mesi di giugno e luglio 2019 si è resa necessaria una rinegoziazione del budget 2019 in conseguenza di alcune richieste pervenute dalle strutture aziendali e della necessità di introdurre alcuni obiettivi su indicazione della Direzione Strategica (puntuale chiusura Scheda Dimissione Ospedaliera e contenimento dell'utilizzo dello straordinario).

Gli obiettivi sono ben articolati soprattutto per quanto riguarda la dirigenza. La maggior parte degli obiettivi risulta misurabile attraverso fonti informative esterne, permane la presenza di alcuni obiettivi misurabili esclusivamente in conseguenza di una relazione dello stesso Direttore di UO. In riferimento al comparto per le Unità Operative Sanitarie si è puntato alla corretta compilazione della cartella clinica infermieristica e della scheda di somministrazione della terapia del dolore, inoltre è stato individuato un obiettivo di corretta effettuazione dell'inventario dei beni sanitari.

Sono stati utilizzati indicatori di outcome (esiti) limitatamente ai settori nei quali è possibile una misurazione diretta a cura dell'UOC Controllo di Gestione (tagli cesarei, filtro pronto soccorso, interventi frattura femore entro 48 ore, alcuni indicatori di mortalità a 30 giorni in esito ad alcune procedure).

Nel 2019 è continuato, per quanto riguarda la scheda economica, il confronto con il benchmark N.I.SAN. (Network Italiano Sanitario) che rappresenta ormai un punto di riferimento per l'azienda;

La distribuzione della reportistica non è avvenuta in modo regolare e nel rispetto della cadenza trimestrale anche in conseguenza dell'avvicendamento nell'incarico di struttura complessa del Controllo di Gestione.

Rispetto alle attività di formazione più inerenti il ciclo della performance, trasparenza e integrità, nel corso del 2019 sono stati effettuati corsi sulle materie di cui alla delibera n. 422 del 12/03/2019 sulle seguenti tematiche: codice di comportamento e prevenzione della corruzione, performance individuale.

Le schede di valutazione individuale riportano spesso valutazioni con punteggi alti e poco differenziati.

Le valutazioni complessive relative alla dirigenza sono comunque differenziate in quanto tengono conto dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi di budget e delle assenze (cfr Regolamento per il Sistema Premiante Aziendale – pubblicato sul sito – sezione Regolamenti – sistema premiante).

Per quanto riguarda il comparto la principale modalità di differenziazione delle valutazioni è rappresentato dalle assenze dei dipendenti a cui si aggiunge il risultato della scheda individuale e una eventuale riduzione del premio, a cascata, legato al mancato raggiungimento degli obiettivi da parte del Responsabile. (Regolamento per il Sistema Premiante Aziendale – pubblicato sul sito – sezione Regolamenti – sistema premiante).

6. Processo di attuazione del ciclo della 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 degli obblighi di pubblicazione ex D.Lgs n. 33 del 14/03/2013 l'Azienda ha provveduto nei termini. Il piano triennale di prevenzione della corruzione e delle trasparenza anni 2019/2021 è stato adottato con deliberazione n. 194 del 31/01/2019, mentre il Piano anni 2020/2022 è stato adottato con deliberazione n. 185 del 31/01/2020.

7. Sistemi Informativi e di supporto

L'OIV ha provveduto, per il tramite dei competenti uffici aziendali, alla pubblicazione e trasmissione delle attestazioni di competenza.

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 il sito amministrazione trasparente. Le eccezioni riguardano:

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

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, mentre il Responsabile per la pubblicazione dei dati è individuato nel Piano triennale della corruzione e trasparenza. Il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e l'OIV lo sono per il monitoraggio dell'attività complessiva.

8. 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.

9. Benessere organizzativo

Non è più oggetto di specifico monitoraggio per disposizione di legge.

10. 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 messa a disposizione dalle UU.OO. dell'AUSL di Teramo. Si segnala che la valutazione riferita all'anno 2018 è stata effettuata dal precedente OIV e che l'attuale OIV procederà alla compilazione della scheda trasparenza per l'anno 2021 entro il mese di giugno come da delibera ANAC n. 294 del 13/04/2021.

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 a livello avanzato, anche se possono essere migliorati il processo di assegnazione degli obiettivi e la tempistica di rendicontazione finale.
- È necessario procedere ulteriormente al miglioramento del sistema di valutazione individuale e del collegato sistema premiante;
- Occorre differenziare meglio gli obiettivi del comparto individuando le attività core sia dal punto di vista tecnico che relazionale;
- Occorre migliorare il processo di definizione degli obiettivi delle strutture non ospedaliere (unità amministrative, territoriali e 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).
- Si segnala la necessità di migliorare la qualità e la tempestività delle relazioni finali trasmesse dalle singole UU.OO. facendo meglio comprendere l'importanza di questo documento per la reale rappresentazione delle problematiche di gestione intervenute in corso d'anno che dovranno comunque determinare una eventuale rinegoziazione in corso d'anno del budget.
- È auspicabile l'introduzione di un sistema di monitoraggio sulla qualità percepita dai cittadini.

11. Prime valutazioni in merito al ciclo performance anno 2020

Si ritiene opportuno fare alcune valutazioni preliminari in merito allo svolgimento del ciclo della performance anno 2020 in base alle informazioni raccolte in azienda dall'UOC Controllo di Gestione.

L'anno 2020 è stato profondamente condizionato dall'epidemia COVID soprattutto sull'organizzazione sanitaria ma di conseguenza anche sulle attività amministrative. In prossimità dell'avvio della negoziazione di budget 2020 appena iniziata, l'esplosione della pandemia ha fortemente compromesso il regolare svolgimento delle attività collegate.

La negoziazione di budget è stata ripresa ad ottobre/novembre dell'anno 2020 e la relativa delibera è in corso di approvazione.

Gli obiettivi negoziati riguardano la capacità di fronteggiare l'emergenza COVID più alcuni obiettivi considerati rilevanti dall'azienda.

Teramo, 30 Aprile 2021.

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Presidente: Dott. Roberto ABATI

Componente: Dott. Fabrizio VACCA

Componente: Dott.ssa Ilaria VALENTINI

