

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 2017 - 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 interno della AUSL di Pescara rispetto all'anno 2017 - 2018, con la premessa che questo OIV essendosi insediato nel febbraio del 2018, per la predisposizione del presente documento non potrà che avvalersi della documentazione e delle informazioni reperibili in Azienda ad oggi.

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).

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 istruttoria a cura dell'UOSD 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 2017 tutti i centri di responsabilità hanno negoziato i budget. La negoziazione di budget 2018 non risulta ancora conclusa e comunque è stata avviata.



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), possono essere segnalate 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 è stata conclusa nel mese di marzo 2017 per le strutture sanitarie, mentre per le strutture amministrative a maggio dello stesso anno. Non è stato negoziato un budget per le strutture semplici;
- dall'analisi degli obiettivi si ritiene opportuno segnalare:
 - una buona articolazione ed utilizzo di parametri oggettivi, quindi misurabili, per la valutazione degli obiettivi riferiti alle unità operative ospedaliere;
 - una scarsa articolazione e largo utilizzo di parametri soggettivi, quindi non facilmente misurabili, per la valutazione degli obiettivi riferiti alle unità operative territoriali ed in particolare amministrative;
 - sono stati individuati alcuni obiettivi riferiti al Piano Nazionale Esiti come richiesto dalla normativa, risultati poi non misurabili con conseguente sterilizzazione;
 - è stato necessario riparametrare i risultati rispetto alla valutazione numerica pura in modo da evitare penalizzazioni eccessive alle unità operative ospedaliere, in quanto misurate con parametri oggettivi e soglie risultate eccessivamente basse;
 - alcuni obiettivi, soprattutto riferiti all'area amministrativa, hanno avuto come indicatore la predisposizione di una relazione, che non ha consentito di apprezzare realmente i risultati raggiunti;
 - mancano indicatori per la misurazione della soddisfazione dei pazienti per l'anno 2017.

La reportistica ha avuto cadenza almeno semestrale.

Rispetto alle attività di formazione inerenti gli aspetti del ciclo della performance, trasparenza e integrità, nel corso del 2017 - 2018 sono stati effettuati corsi sulle seguenti tematiche: privacy, anticorruzione, formazione specialistica nei settori ad elevato rischio di fenomeni corruttivi, trasparenza.

3. Performance individuale

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 sette mesi dopo la fine dell'anno di riferimento;
- i criteri di flessibilità, anno 2017, sono differenziati per unità operativa, per il comparto e per la dirigenza per gruppi omogenei di professionalità;
- le schede di valutazione della performance individuale riportano spesso valutazioni alte e non differenziate. Le tabelle relative alle risorse destinate alla valorizzazione del risultato e all'articolazione della retribuzione collegata alla valutazione della performance 2017 sono pubblicati nel sito dell'amministrazione trasparente. 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 e ss.mm.ii. 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 31/03/2018, sono stati pubblicati nell'apposita sezione del sito.

Sono emerse alcune criticità rispetto al popolamento dei dati per cui sono previsti obblighi di pubblicazione, in relazione alle sezioni contemplate dalla griglia ex Delibera ANAC numero 141 del 21 febbraio 2018.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione anni 2018 - 2020 è stato adottato con Deliberazione n. 102 del 30/01/2018 al suo interno sono stati adottati anche il programma triennale per la trasparenza e l'integrità. Il piano della performance riferito allo stesso triennio è stato adottato con delibera del direttore generale n. 811 del 23/07/2018.

La struttura tecnica di supporto è stata individuata con Deliberazione n° 840 del 7 agosto 2012, come modificata dalla delibera n. 129 del 5 febbraio 2018.

La struttura tecnica di supporto ha partecipato in base alle necessità e agli argomenti in discussione alle riunioni dell'OIV apportando un fattivo supporto.

5. Sistemi informativi e di supporto

L'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati avvengono a cura di ciascun responsabile di struttura che invia i relativi file al CED incaricato della pubblicazione fisica della documentazione sul sito dell'amministrazione trasparente gestito in autonomia.

Ogni Dirigente Responsabile della singola UO è responsabile della raccolta e del monitoraggio dei dati di propria competenza, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la Trasparenza monitora la corretta e tempestiva pubblicazione dei dati e segnala le difformità ai singoli responsabili stimolando gli adempimenti, l'OIV monitora l'attività complessiva (nel 2018 con cadenza infra annuale).

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.

L'URP è l'ufficio responsabile per la gestione dei reclami da parte degli utenti.

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, suggerisce quanto segue:

- il sistema di budgeting dell'azienda è ad un livello avanzato, tuttavia andrebbero modificati i tempi della negoziazione garantendo la condivisione degli obiettivi prima dell'inizio dell'anno oggetto di valutazione;
- per quanto riguarda l'area territoriale, e soprattutto amministrativa, è opportuno individuare obiettivi e indicatori il più possibile oggettivi e misurabili in grado di esprimere il reale raggiungimento delle performance attese. Il valore atteso non può essere rappresentato da una semplice relazione;
- è necessario evitare l'inserimento di indicatori non misurabili al fine di non essere costretti alla successiva sterilizzazione;
- al fine di evitare riparametrazioni postume dei risultati è necessario attribuire obiettivi stimolanti ma raggiungibili e soprattutto monitorare in corso d'opera il livello di raggiungimento al fine di adottare opportune azioni correttive; si suggerisce una reportistica trimestrale;
- è necessario implementare il più rapidamente possibile sistemi di monitoraggio della soddisfazione dei pazienti.

Infine l'OIV suggerisce che la conclusione della negoziazione del budget 2019 avvenga entro il 31 dicembre 2018.

Roberto Be

Roberto Manfredi

Luigi Sabatini