



## **ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE – OIV**

*Nominato presso l'AUSL di Pescara con deliberazione n. 129/2018*

---

### **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 2020.**

#### **1. Premessa**

Il D.lgs. 150 del 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.A.C 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 del 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 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 del 2001.

A tal fine il presente documento riferisce sul funzionamento complessivo del sistema interno dell'AUSL di Pescara rispetto all'anno 2020, con la premessa che questo OIV ha già in parte relazionato in merito nel medesimo documento prodotto lo scorso anno.

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 del 2010).

L'azienda ha revisionato il sistema complessivo di valutazione della performance anno 2019 in data 28.03.2019, pubblicato sul Portale dell'ASL con Delibera n. 426 del 4 aprile 2019.

Il Piano della Performance riguardo il triennio 2020 – 2022 è stato approvato con Delibera n. 123 del 31 gennaio 2020 rispettando appieno le scadenze previste dalla normativa di riferimento.

## 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 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 2020 tutti i centri di responsabilità hanno negoziato il budget. Tuttavia, la firma delle schede è avvenuta molto in ritardo. Sebbene siano stati riproposti gli obiettivi dell'anno 2019 e quindi le unità operative fossero a conoscenza di cosa sarebbe stato loro chiesto, l'assenza di una firma formale ha certamente indebolito la funzione del budget legittimando probabilmente l'eventuale mancato raggiungimento dei valori attesi.

L'OIV ha in più occasioni raccomandato la negoziazione tempestiva del budget.

L'emergenza COVID-19 ha certamente messo in secondo piano la negoziazione di budget per l'anno 2021.

Dall'analisi degli obiettivi 2020 si ritiene opportuno segnalare:

- una scarsa articolazione e parziale utilizzo di parametri oggettivi, quindi non facilmente misurabili, per la valutazione degli obiettivi riferiti alle unità operative territoriali e, in particolare, quelle amministrative. Deve essere comunque segnalato un miglioramento nella definizione dei nuovi obiettivi per l'anno 2021, comprendenti ad esempio indicatori relativi ai P.A.C. (Percorsi attuativi della certificabilità), NSO – Ordini di servizio e monitoraggio della spesa sanitaria.

Nel mese di maggio 2021 è stata completata la valutazione relativa al raggiungimento degli obiettivi dell'anno 2020.

- Mancano indicatori per la misurazione della soddisfazione dei pazienti per l'anno 2020;
- E' stata avviata la rilevazione della soddisfazione degli utenti, che ha portato alla raccolta di diverse centinaia di schede.

La reportistica ha avuto cadenza semestrale

Rispetto alle attività di formazione inerenti gli aspetti del ciclo della performance, trasparenza e integrità, nel corso del 2020 sono stati effettuati corsi sulle seguenti tematiche: privacy, anticorruzione, formazione specialistica nei settori ad elevato rischio i fenomeni corruttivi, trasparenza.

## 2. Performance individuale

I criteri adottati sono molteplici e tengono conto sia delle assenze, sia della scheda individuale di valutazione.

Non si rilevano particolari criticità.

Laddove si è ritenuto opportuno, si è proceduto ad aggiornare le schede di valorizzazione individuale del comparto e della dirigenza.



### **3. 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 del 2009 e ss.mm.ii. per quanto riguarda la strutturazione del ciclo della performance.

Il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione ed D.lgs. n. 33 del 14/03/2013, oggetto di verifica dell'OIV è stato effettuato in data 29 maggio 2020 ed è stato regolarmente pubblicato 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 n. 213 del 4 marzo 2020.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza anni 2020 – 2022 è stato adottato con Deliberazione n. 116 del 30 gennaio 2020. Al suo interno, in un apposito paragrafo, sono stati definiti gli adempimenti in materia di trasparenza e di integrità.

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 fattivo supporto.

### **4. 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 gestita 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 2019 con cadenza infra annuale sulla griglia utilizzata a marzo 2019).

Nel 2019 è stata attivata una casella di posta elettronica dedicata all'OIV per raccogliere eventuali osservazioni.

### **5. Definizione e gestione degli standard di qualità**

L'Azienda è impegnata nella definizione, nel monitoraggio e nell'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.



Su iniziativa dell'OIV nel corso dell'anno 2019 è stato predisposto un questionario di qualità percepita da sottoporre agli utenti che beneficino di un ricovero ordinario o diurno.

La sperimentazione attivata nell'anno 2019 ha evidenziato alcune criticità che si è deciso di superare utilizzando l'invio del Questionario per posta ordinaria agli utenti. Tale nuova modalità non è ancora attiva, in attesa della gara per l'invio postale. Nel luglio 2020 è stata avviata la rilevazione con l'invio dei questionari ai pazienti dimessi da tutte le Unità Operative. Sono stati analizzati i primi dati, positivi in termini di partecipazione, ed è stata effettuata una reportistica.

L'OIV raccomanda di inserire obiettivi di budget specifici sugli esiti di tali rilevazioni partendo con valori attesi condivisi da misurare sull'anno 2021.

## **6. 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 certificati gli obblighi in materia di pubblicazione dei dati, secondo quanto previsto dalla delibera ANAC n. 213 del 4 marzo 2020.

Inoltre, l'OIV ha verificato il corretto assolvimento degli obblighi relativi in materia di prevenzione della corruzione con l'adozione del PTPCT 2020-22., verificandone la pubblicazione sul sito aziendale.

## **7. Considerazioni finali**

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

- l'approvazione del Piano della performance deve avvenire entro il 31 gennaio di ciascun anno di riferimento;
- il sistema di budgeting dell'azienda è a un livello avanzato, tuttavia è di fondamentale importanza anticipare i tempi della negoziazione ed evitare i ritardi avuti negli anni precedenti. La negoziazione per l'anno 2021 deve concludersi più tempestivamente possibile e comunque non oltre luglio. Questo al fine di consentire la condivisione degli obiettivi nel più breve tempo possibile;
- per quanto riguarda l'area territoriale e soprattutto amministrativa, è necessario proseguire nell'intento di 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;
- l'approvazione della Relazione sulla Performance deve avvenire entro la scadenza di legge prevista per il 30 giugno e di conseguenza la valutazione della performance organizzativa e della performance individuale dovrebbe essere ultimata per la stessa data;
- si raccomanda di proseguire con le attività relative all'indagine sulla qualità percepita dai pazienti/cittadini, prevedendo specifici obiettivi da inserire all'interno delle schede di budget.

PESCARA, 26/05/2021

Roberto Mura  
L. P. Mura

