

# SISTEMA COMPLESSIVO DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA ED INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI – RELAZIONE 2018

---

## Sommario

PREMESSA - IL CONTESTO AZIENDALE.....	3
LA PERFORMANCE AZIENDALE .....	3
LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
LA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	5
PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	5
DEFINIZIONE DEL BUDGET 2017 .....	5
VALUTAZIONE DEL BUDGET 2016.....	6
STRUMENTI A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE .....	7

## PREMESSA - IL CONTESTO AZIENDALE

Con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs 150/2009 art.14 comma 4 lett. a) la presente rappresenta la relazione dell'organo di Valutazione delle performance della ASL Rieti sul monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni per l'anno 2017.

A seguito dell'entrata in vigore dei decreti legislativi n.74 e 75 del 2017, la gestione della performance di cui al d.lgs. 150/2009 e s.m.i. ha subito direttamente ed indirettamente alcune innovazioni di rilievo che riguardano l'espressione del parere vincolante sul Sistema di misurazione e valutazione e su ruolo e compiti dell'OIV.

L'anno 2017 si caratterizza per la conclusione del mandato del Direttore Generale, D.ssa Laura Figorilli, e l'avvicendamento, nel mese di Marzo, con il Commissario Straordinario, D.ssa Marinella D'Innocenzo che, nel dicembre 2017, è stata nominata Direttore Generale.

Nel corso del 2017, inoltre, si è compiuto l'avvicendamento del personale dirigente amministrativo in applicazione ai principi della rotazione dirigenziale voluta del D.Lgs 150/2009. Nella ASL di Rieti l'avvicendamento ha interessato la direzione del Personale, del Controllo di Gestione, del settore Acquisti, dell'Economico Finanziario, degli Affari Generali nonché di alcune figure di riferimento del comparto.

E' rimasta vacante, a seguito del collocamento a riposo del Direttore, la direzione della S.C. Sviluppo Strategico ed Organizzativo.

Si è infine modificata la Struttura di supporto dell'OIV che non ha più potuto contare sul Direttore della S.C. SSO, Dr. Lorenzo Mazzilli, di un collaboratore amministrativo da anni dedicato alla Struttura, Dr.ssa Monica Festuccia e di un collaboratore del Controllo di Gestione, Dr. Giulio Santoprete.

Nel corso del 2017 è stata valutata la performance aziendale conseguita nell'anno 2016, nel corso del quale si è verificato l'evento tragico del terremoto nel territorio di Amatrice che ha necessariamente determinato una ridefinizione degli obiettivi ed una redistribuzione delle responsabilità.

## LA PERFORMANCE AZIENDALE

Nonostante i profondi cambiamenti segnalati in premessa, il 2017 si è caratterizzato per un'ulteriore progressione del sistema di valutazione.

In particolare, il 2017 è stato l'anno in cui la valutazione della performance individuale, dopo alcuni anni di applicazione sperimentale, è stata collegata alla retribuzione.

La valutazione organizzativa ha mantenuto la soglia del 90 % per l'accesso alla quota piena dello stipendio di risultato.

La negoziazione del budget 2017 è avvenuta nella prima parte dell'anno e per la prima volta, in accordo con quanto definito dal Sistema Aziendale di Valutazione, è avvenuto con il doppio livello di negoziazione. In particolare, una prima negoziazione con i Dipartimenti ha definito gli obiettivi dipartimentali che sono stati successivamente declinati ed integrati con gli obiettivi di singola Struttura.

Nella definizione degli obiettivi si è tenuto in particolare considerazione quanto stabilito del D.C.A. n.52/2017 "Adozione del Programma Operativo 2016-2018..." e dal successivo D.C.A. 412/2017 di integrazione e modifica, al fine di orientare l'Azienda alla realizzazione prioritaria della strategia regionale. Ciò è particolarmente rilevante, considerato che nel 2017 la Regione Lazio era in Piano di Rientro.

#### LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'ASL Rieti ha continuato, nell'anno 2017, a porre attenzione ai livelli assistenziali ottenendo la riduzione progressiva del TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE che ha raggiunto e migliorato i valori di riferimento nazionale del 160/1000.

Nel 2014 il tasso di ospedalizzazione grezzo della ASL Rieti era del 185/1.000 ed è progressivamente sceso raggiungendo nel 2017 un valore di poco superiore al 150/1000, migliorando ulteriormente il valore del 2016 del 163/1.000.

Il risultato è stato raggiunto con un duplice intervento, da un lato sul versante del territorio dove è stata aumentata la recettività con la realizzazione della casa della Salute di Magliano Sabina, e dall'altro sul fronte ospedaliero, mediante un potenziamento dell'azione di filtro svolta dal Pronto Soccorso.

Nel 2017 il tasso di ricovero da Pronto Soccorso, è passato dal 25,7% al 23,4%. Sebbene il dato in sé non sia ancora allineato alla media regionale, il trend è nettamente migliorativo ed è il risultato di numerosi cambiamenti organizzativi.

I principali driver del cambiamento sono stati la realizzazione di percorsi di fast track, l'implementazione di PDTA per patologie tempo-dipendenti e la realizzazione del triage avanzato. A supportare il cambiamento ha infine contribuito la applicazione dei PDTA sulla BPCO, sullo Scompensamento Cardiaco e sul Diabete.

L'azione di contenimento del tasso di ospedalizzazione ha determinato una maggiore appropriatezza nell'utilizzo della risorsa Ospedale, che è oggi maggiormente dedicata a patologia rilevante che non può essere trattata a livello territoriale. Ciò è dimostrato dall'aumento, seppur contenuto, del peso medio della patologia (da 0.98 a 1.05), dal miglioramento dell'indice di case-mix e dalla riduzione del numero dei ricoveri.

Sul fronte chirurgico è stata posta particolare attenzione ai DRG LEA che sono stati maggiormente spostati sul regime diurno.

Il numero dei PARTI CESAREI PRIMARI (elemento di valutazione dell'Azienda da parte della Regione Lazio e indicatore promosso dal Programma Regionale Valutazione Esiti – P.Re.Val.E.) è stato da sempre una grave problematica aziendale. Nel 2017, con la quota di cesarei primari al 25%, si è raggiunto il valore più basso degli ultimi otto anni ed in linea con la media regionale.

Il miglioramento della percentuale dei cesarei, insieme ad altre iniziative sul fronte materno infantile, ha comportato un trend in incremento del numero dei parti, in controtendenza rispetto alla media nazionale, portando il punto nascita della ASL di Rieti al di fuori delle Strutture a rischio di chiusura. I parti nel 2017 sono stati 544 (+5%).

La FRATTURA DI FEMORE DELL'ANZIANO è stata trattata nel 69% entro le 48 ore, mostrando un incremento, rispetto al 2016, del 10%.

#### LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della performance individuale della ASL Rieti misura le competenze tecnico specialistiche, e le integra con i risultati gestionali derivanti dagli obiettivi di budget.

Nel corso del 2017 il processo di valutazione individuale è stato per la prima volta correlato, dopo una lunga fase sperimentale, allo stipendio di risultato.

Sono stati complessivamente valutate circa 1500 schede che sono state condivise e concordate con i singoli dipendenti.

In fase di prima applicazione, circa 300 schede sono state oggetto di contraddittorio ma solo un numero del tutto esiguo è stato contestato. Solo 17 dipendenti non hanno accettato la valutazione individuale e di questi, solo 5 hanno fornito motivazioni del rifiuto ed hanno avuto accesso alla valutazione di seconda istanza.

L'erogazione dell'incentivo economico, per singolo dipendente, è calcolata tenendo conto del livello di raggiungimento degli obiettivi organizzativi, di quelli individuali e delle restanti variabili contrattuali.

#### PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance 2017-2019 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 236 del 3/3/2017.

E' stato confermato il regolamento del Sistema di Performance Management è deliberato nel 2012.

#### DEFINIZIONE DEL BUDGET 2017

Nel mese di Febbraio 2017 è stato approvato il documento "invito al Budget" il quale, tuttavia, è stato interrotto a seguito della scadenza del mandato del Direttore Generale.

Il successivo commissariamento, avvenuto il 17 Marzo, l'avvicendamento dei Direttori Sanitario ed Amministrativo e la recente pubblicazione del Programma Operativo regionale 2016-2018 (del Febbraio 2017) ha comportato le necessità di una ridefinizione in tempi brevi della strategia e degli obiettivi ad essa correlati.

Questo è stato possibile attraverso una forte semplificazione del processo di negoziazione e delle stesse schede di budget con l'intento primario di privilegiare l'orientamento aziendale alla perfezione formale.

La prima riunione del comitato di budget è avvenuta nel mese di Maggio 2017 e la definizione delle schede si è conclusa nel mese di Giugno. Le revisioni con i singoli Centri di Negoziazione si è conclusa ad Agosto.

Il processo descritto nel Sistema è stato seguito correttamente nelle sue fasi. Durante tutto il processo si è svolta una continua attività di raccordo e rendicontazione con l'OIV.

Il sistema di valutazione individuale è proseguito con gli strumenti metodologici e di supporto degli anni precedenti. Va segnalato che con il 31/12/2017 si è risolto il contratto di collaborazione con la Società SANITANOVA che in questi anni ha accompagnato l'Azienda nell'impianto del sistema di valutazione individuale.

#### VALUTAZIONE DEL BUDGET 2016

Il budget del 2016 è stato caratterizzato dalla identificazione di schede articolate su 4 aree, di obiettivi dipartimentali, di programmazione regionale, di performance organizzativa/qualità e di risultato economico.

Ciascuna delle 4 aree prevedeva soglie minime di risultato e valori indipendenti rispetto alle altre.

La definizione degli obiettivi delle singole aree è stata caratterizzata dalle seguenti modifiche innovative:

- in alcuni casi più obiettivi sono stati articolati in sotto obiettivi di dettaglio. Ad esempio, un unico obiettivo di appropriatezza è stato valutato sotto più aspetti concorrenti (degenza media, LEA, degenza preoperatoria, altro) in modo da fornire un unico dato di valutazione complessiva che si basasse su più elementi
- lo stesso metodo è stato applicato ad un livello più integrato per cui in alcuni casi più obiettivi di singola area sono stati valutati congiuntamente e considerati complessivamente raggiunti se l'80% degli stessi aveva superato la soglia.

L'effetto di tali soluzioni è stato quello di determinare una valutazione più articolata del risultato ma con minor impatto sulle aree aziendali più facilmente misurabili.

Nel corso degli anni precedenti, infatti, la maggiore disponibilità di indicatori di misurazione della performance dell'Ospedale determinava che le strutture ospedaliere avessero una maggiore probabilità di mancare il raggiungimento degli obiettivi. Al contrario il territorio ed il settore amministrativo, storicamente di difficile misurazione, avevano un'incidenza di valutazione totalmente positiva nettamente maggiore rispetto a quella ospedaliera, senza che i risultati fossero congruenti con il valore assoluto delle performance o degli sforzi organizzativi messi in atto.

Il risultato complessivo della valutazione del 2016 è molto più omogeneo sebbene lo stesso sia nettamente più livellato sulla fascia alta di risultato.

Al fine di rendere più trasparente il percorso di valutazione, nella pubblicazione dei risultati dell'anno (Delibera 45 del 28/12/2017), sono state riportate le performance ottenute nei singoli obiettivi e nelle singole aree in modo da poter identificare gli spazi di miglioramento.

E' opportuno, per gli anni successivi, riprendere il percorso di una maggiore articolazione del risultato

Una nota a parte merita il Reparto di Medicina e Lungodegenza di Amatrice per la quale non è stato possibile valutare o rendicontare il budget. Per questa struttura, tenuto conto delle azioni messe in atto per fronteggiare l'emergenza terremoto, si è espresso un valore unico di valutazione positiva.

## STRUMENTI A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE

La valutazione del 2016 è stata difficoltosa per alcune modifiche maggiori avvenute in corso d'anno. Fra tutte si segnala l'introduzione del nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali che ha di fatto reso impossibile la comparazione con gli anni precedenti.

Il debito informativo nei confronti della Regione è stato sempre rispettato con l'invio dei flussi nei tempi previsti. Ciò nonostante si ritiene necessario aggiornare il sistema di governo della qualità del dato.

Al momento attuale, infatti, i dati inseriti nei flussi informativi sono opportunamente trattati e corretti ma non è presente un sistema di sorveglianza sulla completezza del dato inserito.

Il flusso SDO, di più facile gestione, è completo e corretto.

Il flusso ambulatoriale è al contrario incompleto a causa di molteplici fattori.

Tra i fattori critici che hanno condizionato un incompleto inserimento nei flussi dell'attività erogata si segnalano l'introduzione della prescrizione dematerializzata e del nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali.

E' opportuno governare le modalità di registrazione curando la rendicontazione completa dell'attività erogata. E' infatti frequente che alcune prestazioni erogate dallo specialista in aggiunta a quanto prescritto dal medico curante non siano rendicontate nel sistema RECUP ma registrate nell'applicativo gestionale.

Ciò genera, in fase di valutazione, la presenza di dati disallineati e contraddittori.

La rotazione dei dirigenti nei singoli servizi, per quanto opportuna e disposta per legge, ha determinato numerose difficoltà nella continuità dei flussi informativi legate al passaggio di consegne. Ci si attende un ritorno a regime in corso d'anno.

La Struttura di Supporto all'OIV è stata modificata, come detto, a seguito del ridimensionamento dell'Ufficio di Supporto Strategico e Organizzativo. Ciò ha reso difficile, in alcuni casi, garantire la continuità del lavoro anche in considerazione del fatto che i restanti componenti sono impegnati in altre attività di governo. E' opportuno prevedere un incremento della funzione di Supporto, idealmente con personale dedicato.

## TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Il Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione dell'anno 2017-2019 è stato deliberato con atto n. 116 del 31/1/2017 ed è stato conseguentemente pubblicato sul sito aziendale.

Nel Corso del 2017 è stata adottata la griglia di rilevazione per la verifica degli atti pubblicati in Amministrazione trasparente.

Rieti, 9 Aprile 2018

In fede

Il Presidente OIV – Dr. Andrea CARPONI

Il Componente OIV – Dr.ssa Valeria RAPPINI