

Al Preg.mo Direttore Generale ASL RIETI

Dr.ssa Marinella D'Innocenzo

## **Relazione OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – Anno 2018**

### **Introduzione**

L'OIV si è insediato presso l'ASL di Rieti con delibera n.787 del 24/10/2018, successivamente modificata con delibera n 270 del 28/03/2019 per ingresso del nuovo Presidente in sostituzione di quello nominato precedentemente con la Delibera n. 787 e dimessosi.

L'Organismo, attraverso riunioni periodiche e monitoraggi continui, ha svolto l'attività di controllo continuo del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, i cui risultati sono sintetizzati nella presente relazione. Tutte le attività sono state opportunamente verbalizzate e sono disponibili agli atti della Struttura Tecnica Permanente di Supporto all'Organismo che ha fornito una preziosa attività di supporto e di assistenza tecnica in relazione alle specifiche esigenze dell'OIV.

Il presente documento rappresenta la Relazione che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della ASL di Rieti redige sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, con riferimento all'anno 2018. La Relazione è stata elaborata ai sensi della art.14 comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009 e sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla Struttura Tecnica Permanente e dal Controllo di Gestione dell'Azienda, nonché di quanto rilevato dallo stesso OIV, attraverso la propria esperienza diretta, maturata dal proprio insediamento ad oggi.

Nella predisposizione del documento, si è prestata attenzione alle indicazioni fornite con la Delibera n. 23/2013, l'ultima in ordine di tempo emanata dall'allora CIVIT, ora ANAC. In particolare, la Delibera fornisce le Linee guida relative alla redazione della Relazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009) che, per gli enti del SSN, costituiscono un mero parametro di riferimento. Questo Organismo ha elaborato per la prima volta la Relazione in oggetto, in linea con la delibera citata, al fine di contribuire al miglioramento del sistema di valutazione aziendale.

La presente relazione è frutto delle constatazioni e considerazioni sui punti di forza e debolezza dell'Azienda relativamente al funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, trasparenza e

integrità dei controlli interni. Nel corso del 2019, in particolare, l'OIV ha svolto la propria attività di valutazione con riferimento specifico al Ciclo della Performance dell'anno 2018.

L'OIV ai sensi dell'art.14, comma 4, lett.c), del D.Lgs. n.150/2009 e successive delibere n.4/2012, n.5/2012, ha preso in esame:

- la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2018. Tale relazione è stata preventivamente presentata in bozza all'Organismo Indipendente di Valutazione nel giugno 2019 e, dopo le necessarie modifiche apportate dall'Amministrazione, è stata validata con il verbale del 06/08/2019 e trasmessa alla Direzione Strategica della ASL per i successivi adempimenti. Successivamente, la ASL di Rieti ha adottato la Relazione della Performance 2018 con Delibera n. 703 del 09/08/2019 e con Delibera n. 721 del 09/08/2019 ha approvato i risultati della gestione dell'anno 2018.
- Il Regolamento budget adottato con delibera n.454 del 21/06/2018; che ha modificato il precedente Regolamento adottato con Delibera n.1430 del 30.12.2008;
- Le delibere n. n.834 del 12/11/2018 e n. 1007 del 31/12/2018 con le quali sono state approvate le schede budget anno 2018.
- Delibera n. 175 del 28/02/2019 Piano Triennale performance 2019-2021
- Griglia Trasparenza validata nel 2019

L'OIV, inoltre nonostante si sia insediato nel mese di novembre 2018, nei primi mesi del 2019 ha preso atto delle risultanze sviluppate dall'azienda relativamente al ciclo della performance dell'anno 2017. In particolare durante la prima seduta l'OIV ha rilevato l'assenza della Relazione della Performance 2017 la cui approvazione da indicazioni della Funzione Pubblica doveva essere adottata entro il 30 giugno 2018. L'Azienda, ha comunicato con nota 17180 del 26/03/2019, in aderenza alle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica (Circolare del 9 gennaio 2019), le motivazioni dei ritardi della approvazione dei documenti del ciclo della performance.

Dal mese di marzo 2018 l'Azienda ha inviato le bozze di Relazione della Performance 2017 su cui l'OIV ha svolto funzione di validazione sulla base di una dettagliata istruttoria realizzata grazie al supporto della Struttura Tecnica Permanente e finalizzata a verificare la comprensibilità, la conformità e l'attendibilità delle informazioni contenute nella Relazione sulla Performance. In attesa dell'emanazione di nuove e specifiche linee guida ed indicazioni da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, la procedura di validazione è stata svolta sulla base delle indicazioni operative contenute nelle delibere della CiVIT n. 5/2012 e n. 6/2012. La documentazione del processo di validazione e le motivate conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati nel processo sono contenute in apposite sezioni delle carte di lavoro conservate presso la Struttura tecnica permanente. Si rileva che l'OIV non ha effettuato i monitoraggi intermedi poiché si è insediato a novembre 2018. Nella validazione della relazione della Performance 2017 l'OIV ha richiesto all'Azienda per i successivi cicli della performance di:

- rispettare i tempi previsti dal Dipartimento della Funzione Pubblica per i documenti del ciclo della performance;
- rendicontare in maniera più sintetica ed efficace i risultati raggiunti collegati agli obiettivi di cui all'art. 5 del d.lgs. 150/2009;

- differenziare in maniera più significativa e rappresentare in modo più esaustivo i risultati raggiunti (organizzativi e individuali, come richiesto dall'art. 18 del d.lgs. 150/2009;

- evidenziare meglio il collegamento tra il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici/operativi dell'albero della Performance e gli obiettivi ed i relativi indicatori del budget, in modo tale da legare adeguatamente gli obiettivi raggiunti e le relative risorse impiegate, sia a livello macro di azienda, sia a livello micro di articolazione organizzativa.

Come indicato nella delibera CIVIT n.23/2013, tale relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità, risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

Essa si articola nei seguenti ambiti di analisi:

**A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

**B. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

**C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

**D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

**E. SISTEMI INFORMATIVI A SUPPORTO DELL' ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA E PER IL RISPEITO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

**F. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

**G. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'OIV**

**PREMESSA**

Per ottemperare alla duplice esigenza di rispondere ai fabbisogni informativi atti a supportare adeguatamente il processo decisionale e di dover rendere conto dell'uso delle risorse prelevate a vario titolo dalla collettività e destinate al soddisfacimento dei bisogni pubblici, il legislatore italiano negli ultimi anni ha introdotto dei provvedimenti che impongono alle amministrazioni pubbliche di operare in base al "ciclo di gestione della performance", ossia di programmare la loro attività sulla base di obiettivi predefiniti, di monitorare in itinere il loro raggiungimento e di rendicontare i risultati ottenuti (L. 15/2009 e D.Lgs. 150/2009 e successive modifiche) e di rendere trasparente il proprio operato tramite la pubblicazione di documenti sui siti web istituzionali nella sezione "Amministrazione trasparente" (ad esempio, documento di programmazione pluriennale - Piano della performance - e del relativo documento di rendicontazione annuale - Relazione sulla

performance -, documenti sui livelli retributivi del personale ecc. secondo quanto disposto dalla delibera ANAC n. 1310/2016).

In particolare, la disciplina vigente ha imposto un sistema di valutazione della performance declinata in:

- *Performance organizzativa*, che riguarda i risultati derivanti dall'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative in una prospettiva di multidimensionalità, ossia di efficacia, efficienza, appropriatezza, *outcome*, qualità e soddisfazione dell'utente, clima organizzativo ecc.;
- *Performance individuale*, che si riferisce al contributo dato dal singolo professionista/operatore al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti.

## PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La misurazione della performance organizzativa è, dunque, il processo che ha per esito l'identificazione e la quantificazione dei risultati prodotti da un'attività e dei contributi che hanno reso possibile lo svolgimento di tale attività. Tale processo consta di tre fasi:

- (i) Fase della individuazione di specifici obiettivi, a livello di Azienda nel suo complesso e a livello delle singole unità organizzative che tengano conto delle linee di politica sanitaria nazionale e regionale. In tale fase si individuano standard e parametri di riferimento, sistemi di misurazione collegati con quanto previsto in fase di programmazione;
- (ii) il monitoraggio della performance, che consiste nel confronto periodico e sistematico dei dati derivanti dalla fase di analisi con gli obiettivi definiti. Tale confronto è finalizzato a incorporare le informazioni nel processo decisionale. Il monitoraggio pertanto include la fase di controllo e quello delle *corrective actions*;
- (iii) la valutazione della performance che si realizza nel momento in cui le informazioni relative agli *actual results* vengono interpretate alla luce dei *planned results*.

Da un punto di vista operativo, il budget è lo strumento con il quale si realizza il processo di misurazione della performance, ovvero, lo strumento con cui, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi multidimensionali in esso contenuti vengono definiti nel rispetto dei piani e dei programmi aziendali strategici scaturenti dalla *mission* aziendale e dagli obiettivi individuati dall'Assessorato regionale alla Salute quale organo di indirizzo politico amministrativo.

L'ASL di Rieti, nell'adeguarsi ai principi citati e nel rispetto della normativa di riferimento, ha fatto propria la logica di definizione di obiettivi istituzionali e valutazione dei risultati e quindi:

- con Deliberazione n. 236/DG del 15.03.2018 ha adottato il Piano della Performance 2018/2020;
- con Deliberazione n.454/DG del 21.06.2018, ha regolamentato il processo di budget, modificando il precedente Regolamento adottato con Delibera n.1430 del 30.12.2008.

- ha avviato la concertazione di budget con i Responsabili di UU.OO. come conseguenza di quanto stabilito dal Comitato di budget, nella composizione individuata dalla Deliberazione 1430 del 30.12.2008, e successivi aggiornamenti, riunitosi in data 10.05.2018 e 26.06.2018, adottando un unico livello negoziale
- ha approvato le schede budget anno 2018, con delibere 834 del 12/11/2018 e n. 1007 del 31/12/2018;
- I Centri di Negoziazione 2018 sono quelli già individuati nel Piano della Performance 2018-2020, ai quali la Direzione Aziendale ha ritenuto di aggiungere “Coordinamento Unico Screening” e “Governo Liste d’attesa e rapporti col ReCUP”, e tutti i centri di negoziazione risultano nell’elenco dell’Allegato A della Delibera n. 834/2019.

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano un parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione Aziendale e dalle singole UU.OO. anche ai fini del sistema premiante dell’area dirigenziale il processo avviene attraverso una negoziazione tra la Direzione Strategica aziendale ed i Direttori/Responsabili di UU.OO., individuati nel Piano della performance.

Nella scheda di budget vengono individuati, per ogni struttura complessa e semplice dipartimentale, per le unità semplici e, in qualche caso ritenuto strategico per le linee di attività, i risultati da raggiungere, le attività da effettuare a risorse certe e/o disponibili.

Nella prospettiva della multidimensionalità, le schede di budget definiscono gli obiettivi operativi di performance che delineano i risultati attesi in termini di miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse strutturali assegnate, mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività, di qualità e di monitoraggio interno.

La procedura di budget prevede che ai responsabili di struttura, in particolare al Direttore di U.O.C., compete l’onere di declinare gli obiettivi della struttura alle diverse figure dirigenziali inquadrate all’interno della struttura stessa e di porre le basi per il pieno coinvolgimento degli operatori del comparto.

A ciascuna unità operativa sono stati attribuiti specifici obiettivi suddivisi in 5 aree:

1. gli obiettivi gestionali che rispondono alla necessità di perseguire le strategie individuate dall’organo di indirizzo politico-amministrativo;
2. gli obiettivi riguardanti l’attività sanitaria che, con l’indicazione di valori e modalità di calcolo, rispondono agli indirizzi clinici da seguire nell’erogazione delle prestazioni;
3. gli obiettivi di qualità individuati coerentemente con il principio di verifica e miglioramento della qualità, gestione del rischio clinico, elaborazione di linee guida e protocolli;
4. gli obiettivi di formazione che prevedono attività di diffusione delle procedure aziendali;
5. gli obiettivi legati alla normativa della trasparenza e dell’anticorruzione;

L’OIV ha analizzato tutta la documentazione relativa al processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi per unità operativa e nel mese di maggio ha analizzato le schede finali di produttività per unità operativa relativi al 2018 inviate dal Controllo di Gestione. Su queste schede sono stati richiesti dei chiarimenti al Controllo di Gestione e tali chiarimenti sono stati forniti durante le sedute dell’OIV.

In particolare il Controllo di Gestione ha presentato il processo di assegnazione degli obiettivi, che per il 2018 è avvenuto nel primo semestre dell'anno oggetto di valutazione, esplicitando che le schede di budget contengono i criteri di valutazione per singolo obiettivo e che le modalità di valutazione degli obiettivi sono state fissate nella Deliberazione n. 560/2016 (modificata dalla 838/2016) e 561/2016, come recepimento degli accordi sindacali.

Il Controllo di Gestione, nell'attuazione del modello di gestione sopra descritto, di valutazione del risultato degli obiettivi assegnati, ha riferito che a seguito della richiesta alle UU.OO. avvenuta a gennaio 2019, ha acquisito le relazioni dei Responsabili e, sulla base di tali relazioni e sulla base dei dati acquisiti dai sistemi informativi aziendali, ha effettuato l'istruttoria e assegnato i punteggi, che, una volta condivisi con i Responsabili delle UUOO sono stati Deliberati con Deliberazione n.721/2019.

Lo staff del CdG ha illustrato all'OIV gli obiettivi non raggiunti evidenziando come gli obiettivi più critici sono stati quelli relativi agli screening per la prevenzione del carcinoma mammario, del colon retto e della cervice uterina, e che risultano non raggiunti anche per problematiche legate ai sistemi di convocazione dei soggetti target. L'OIV, su questo punto, ha suggerito di prevedere un percorso di monitoraggio attivo che comunichi (anche in sede di incontri) in corso d'anno (prima della valutazione finale) lo stato di raggiungimento dell'obiettivo e di intervenire presso tutte le strutture coinvolte anche al fine di rimodulare gli obiettivi e al fine di sensibilizzare maggiormente gli operatori sull'importanza e sulla rilevanza strategica degli obiettivi assegnati.

L' OIV nel prendere atto della documentazione fornita sulle schede di produttività, rileva quanto segue:

- ritardo nel processo di validazione della performance organizzativa;
- mancata informativa preventiva sui criteri di verifica;
- elevato numero di obiettivi sterilizzati con conseguente redistribuzione del peso assegnato sugli altri obiettivi in corso di valutazione a seguito di carenze di istruttoria di verifica;
- declinazione poco chiara degli obiettivi delle UUOO Servizi e UUOO Amministrative e di Staff poiché anche per l'anno 2018 sono stati formulati prevalentemente obiettivi qualitativi;
- percentuale molto elevata di obiettivi di tipo qualitativo rispetto a quelli quantitativi;
- eccessive deroghe, pur motivate tramite delle note, rispetto alla metodologia di verifica degli obiettivi quantitativi.

## **B. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Con le Delibere n. 918 e 919 del 18/12/2018 la ASL di Rieti ha adottato, rispettivamente, il protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante, per l'area del Comparto e per le aree della dirigenza medica, veterinaria, amministrativa, tecnica e professionale.

I citati provvedimenti sono stati adottati in conformità alle linee guida regionali di riferimento ai sensi di quanto stabilito dalla Legge regionale n.1/2011 che disciplina i criteri per la distribuzione degli incentivi secondo i principi connessi al merito ed al risultato, introdotti dalla riforma del pubblico impiego (D.Lgs n. 190/2001 e ss.mm.ii., in linea con la logica del c.d. albero della performance (livello strategico, organizzativo e individuale)

Per l'anno 2018 si è avuto modo di evidenziare nel processo di assegnazione degli obiettivi individuali, molte criticità, sulle quali l'Azienda ha avviato un processo di riflessione al fine di addivenire alla piena e completa implementazione del sistema.

Tali criticità hanno riguardato:

1. una tardiva assegnazione degli obiettivi individuali, sia a livello del personale dirigenziale che a livello del personale del Comparto. L'assegnazione completa degli obiettivi individuali attraverso le apposite schede, per l'anno 2018, si è conclusa solo alla fine del periodo in esame.
2. In alcuni casi, inoltre, la sottoscrizione delle schede preventive di valutazione da parte del valutato non è avvenuta e si è addivenuti alla scheda finale di valutazione con le conseguenti contestazioni. L'OIV, attraverso gli appositi verbali, con il supporto del Controllo di gestione e con il supporto della struttura tecnica ha partecipato tale criticità alla Direzione Generale che, nel riconoscerla, si è fatta carico di rimuoverla nell'esercizio 2019. Inoltre, l'azienda ha assicurato comunque che durante l'anno 2018 sono stati fatti degli incontri informativi tra la direzione ed il personale dirigente per illustrare il funzionamento del nuovo sistema informatico di valutazione individuale entrato in funzione nell'arco dell'anno. Riguardo a tale criticità l'OIV ha ribadito che per l'anno 2019 deve essere completato per tutti i dipendenti velocemente la fase di assegnazione degli obiettivi individuali attraverso apposita scheda sottoscritta; su ciò l'OIV effettua un monitoraggio in corso d'anno.
3. Inoltre, l'OIV, rileva per il 2018, oltre al ritardo con cui è stata fatta la valutazione, una sostanziale assenza di differenziazione nelle valutazioni e invita l'azienda a porre in essere azioni correttive per i prossimi cicli di performance.

## **C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Il processo di programmazione in azienda nasce dall'unione tra gli obiettivi derivanti dalle indicazioni regionali e dalla necessità di superare criticità riscontrate a livello locale o di favorire situazioni di eccellenza.

Sulla base di tali indicazioni sono state individuate le strategie aziendali ed è stato avviato un processo di responsabilizzazione "a cascata" di tutti gli operatori aziendali.

Il processo di distribuzione degli obiettivi è avvenuto secondo la logica *top-down* che deve necessariamente prevedere il collegamento degli stessi a un sistema di indicatori misurabili, trasparenti ed oggettivi. Conseguentemente, sono stati individuati anche i criteri sulla base dei quali procedere alle diverse tipologie di valutazione, anche attraverso il sistema di determinazione dei risultati attesi e di ponderazione degli obiettivi.

Nel Regolamento di budget, l'Azienda ha individuato tutte le fasi con i tempi e le responsabilità della negoziazione tra i Centri di Responsabilità Aziendali ed i livelli organizzativi superiori.

Ad oggi si rimane in attesa del nuovo sistema di misurazione di valutazione della performance, su cui OIV dovrà esprimere parere vincolante come riportato nell'art.7 del D.LGS 150/2009, coordinato con il D.LGS 74/2017 e come ribadito nella nota della Funzione Pubblica del 9 gennaio 2019.

Le fasi del ciclo della performance 2018 sono state:

- redazione del Piano della Performance 2018-2020;
- La Direzione Strategica Aziendale avvia il Processo di Budget, attivando il Comitato di Budget, così come previsto dal Regolamento di Budget. Si tratta, di un Budget Operativo che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse strutturali assegnate mediante l'esplicitazione contestuale di obiettivi di attività, di qualità e di monitoraggio interno;
- La definizione di proposte operative di obiettivi da esplicitare nella Scheda Budget spetta alla Direzione Aziendale supportata dal Comitato di Budget, inteso come un gruppo ristretto di professionisti il cui compito è principalmente quello di supportare la Direzione Aziendale nella definizione degli obiettivi e di snellirne dal punto di vista gestionale ed operativo l'iter dell'assegnazione e del monitoraggio;
- La Direzione aziendale ha quindi negoziato con i direttori / responsabili delle Unità Operative afferenti, e questi successivamente hanno gestito la fase di assegnazione "a cascata" degli obiettivi ai dirigenti tutti e al personale del comparto coinvolgendo tutti gli operatori che possono favorire o ostacolare il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- Il sistema degli obiettivi assegnati è stato sottoposto, durante l'esercizio, ad un monitoraggio trimestrale finalizzato ad evidenziare gli scostamenti della gestione reale rispetto a quella attesa, ad individuare le cause degli stessi e le possibili azioni da intraprendere per garantire il raggiungimento degli obiettivi o l'eventuale loro revisione.

Relativamente alla Struttura Tecnica Permanente (STP), l'azienda ha individuato i componenti come riportato nel verbale del 05/02/2019. La STP risulta per il 2018 costituita da due componenti coinvolti esclusivamente per attività di consulenza interna, tutti dipendenti dall'azienda e, pertanto, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica. L'OIV ha fatto presente che la STP, pur avendo espletato al massimo le funzioni, con grande impegno, di tutti i soggetti coinvolti, dovrà in futuro essere potenziata con l'immissione di ulteriori componenti aventi competenze di natura giuridico e gestionale, come previsto ai sensi della normativa vigente, anche tenendo conto della molteplicità di competenze esercitate dall'OIV che necessitano di un continuo raccordo con l'Azienda.

#### **D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

L'OIV rileva che esiste un sistema informativo di supporto al Controllo di Gestione (CdG), il quale svolge le proprie attività di rilevazione e analisi su strumenti automatizzati individuali (fogli di calcolo), ma anche su procedure informatiche relative al sistema contabile e di reportistica.



L'OIV fa presente che ha evidenziato la criticità nell'acquisire in tempo reale dati sul sistema della contabilità analitica per carenza di personale. L'Azienda ha assicurato che provvederà a risolvere tale problema.

Si rileva, infine, l'assenza di un sistema di controllo di gestione che integri in maniera strutturata le varie fonti dati del sistema informativo (dati di attività, costi del personale, consumi contabilità analitica, ecc.).

## **E. SISTEMI INFORMATIVI A SUPPORTO DELL' ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

Nel 2018 si è preso atto della presenza in azienda del responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza, formalmente nominato con specifica delibera.

Questi ha preso parte, insieme al personale dell'ufficio ad iniziative formative mirate, come previsto dalla normativa vigente. E' stata elaborata e trasmessa all'ANAC, nel rispetto delle scadenze previste, la relazione annuale del responsabile sull'attività svolta.

Nel corso dell'anno 2018, si è inoltre proceduto all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione nonché all'aggiornamento del tabulato contenente la descrizione analitica degli obblighi di pubblicazione e i relativi adempimenti in materia di trasparenza come disposto da delibera ANAC n. 1310/2016.

Tutti i Direttori delle UU.OO. hanno individuato il personale da formare in ambito di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

L'OIV ha effettuato, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 141/2019, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 – Griglia di rilevazione al 31 marzo 2019 della delibera n. 141/2019.

Permangono, tuttavia, criticità relative al formato di pubblicazione e nello specifico all'apertura e possibilità di elaborazione dei documenti pubblicati.

## **G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

Poiché l'OIV deve esprimere una valutazione sull'efficacia delle azioni poste in essere dall'amministrazione alla luce dei risultati conseguiti nel precedente Ciclo della Performance, si rileva che l'OIV, sulla base della propria attività di valutazione con riferimento specifico al Ciclo della Performance degli anni 2018 e 2017, ritiene importante suggerire alla Direzione Strategica alcune azioni di miglioramento descritte in maniera puntuale nel successivo paragrafo H.

## **H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'OIV**

L'OIV ha strutturato la propria attività di monitoraggio in tre parti: (i) diagnosi del contesto aziendale, (ii) supporto metodologico alla fase di raccolta dei dati e della documentazione e analisi degli stessi, (iii) definizione di azioni di miglioramento, alla luce delle criticità riscontrate.

### ***H.1 Diagnosi del contesto aziendale***

Per comprendere le dinamiche aziendali e il contesto in cui opera l'azienda, l'OIV, ha preso visione della seguente documentazione messa a disposizione da parte della STP di supporto e dalle UU.OO. competenti:

- Atto Aziendale;
- Regolamento di organizzazione aziendale;
- Regolamenti relativi alla retribuzione di risultato;
- Organigramma completo dei nominativi dei Dirigenti Responsabili di UU.OO.;
- Linee guida del budget 2017-2018 e verbali di apertura e chiusura del comitato budget
- Piano della Performance 2015 – 2017;
- Piano della Performance 2016 – 2018;
- Piano della Performance 2017 – 2019;
- Piano della Performance 2018 – 2020;
- Schede di budget per UOC sottoscritte per l'anno 2017 e schede budget con il punteggio relativo alla produttività assegnato dal Controllo di Gestione, sulla base dei risultati raggiunti e dei criteri individuati;

### ***H.2 Supporto metodologico e fase di analisi***

L'O.I.V., per valutare la produttività ha richiesto ed acquisito le schede di budget per tutte le unità operative aziendali da cui è stato possibile analizzare gli obiettivi assegnati e il punteggio ottenuto, calcolato per ogni singola Unità Operativa dal Controllo di Gestione sulla base delle modalità e parametri fissati nelle schede budget.

La Struttura Tecnica Permanente ha redatto per ogni singola unità operativa, in formato excel, uno schema di sintesi con l'indicazione del personale sia dirigente che del comparto che ha prestato servizio presso le diverse unità operative, con indicazione del punteggio assegnato in prima istanza ed eventuali anomalie (mancata firma, contestazioni, altro).

Infine, la S.T.P. ha portato all'esame dell'OIV alcuni casi di contestazione tra soggetto valutatore e soggetto valutato e tali casi risultano nei verbali dell'OIV. In merito a tali casi l'OIV ha espresso il proprio parere e lo ha trasmesso alla Direzione Aziendale.

### **H.3 Possibili Azioni di Miglioramento**

Alla luce del materiale esaminato e dei processi aziendali indagati attraverso i colloqui con diversi interlocutori aziendali riferiti all'anno 2018, l'OIV propone all'azienda alcune azioni di miglioramento che possano contribuire a rileggere il processo del "Ciclo della performance", non tanto come obbligo normativo a cui rispondere in maniera burocratica, ma come strumento per incidere positivamente sullo sviluppo organizzativo e manageriale dell'azienda per portare a compimento con sempre maggiore efficacia ed efficienza il proprio mandato istituzionale. Sebbene l'azienda abbia già intrapreso alcuni processi d'innovazione organizzativa nell'anno 2018, l'OIV, oltre alle indicazioni di dettaglio contenute nei paragrafi precedenti, intende, in questa sede, sottolineare alcune linee di attività su cui è importante che l'azienda continui a lavorare per portare a compimento e, quindi, a regime alcuni dei principali processi manageriali legati al "ciclo di gestione della performance". In particolare:

- potenziamento del *middle management* (ad esempio, i direttori dipartimento, i referenti delle piattaforme produttive ecc.) rispetto al ruolo di "cerniera di trasmissione" degli obiettivi della direzione strategica sull'operato delle singole UU.OO e di coordinatore di risorse a livello di macro-articolazione organizzativa nell'ottica dell'ottimizzazione e dell'efficientamento, fatti salvi gli obiettivi di efficacia e qualità delle cure;
- coerenza dei tempi con cui viene effettuata la negoziazione degli obiettivi legati alla performance organizzativa: la tempistica di assegnazione di tali obiettivi deve tener conto delle dinamiche di realizzazione degli obiettivi stessi, quindi, anche, laddove le indicazioni regionali non dovessero essere presenti, è opportuno che l'azienda avvii, comunque, il processo che può essere rettificato e/o integrato in un secondo momento in base ad eventuali linee guida regionali;
- sviluppo di sistemi di misurazione delle attività che vengono svolte all'interno dell'azienda anche se la rilevazione non è oggetto di debito informativo nei confronti della regione e/o del livello ministeriale, secondo il noto principio che misurarsi è il primo passo per migliorarsi, se non presenti flussi informatizzati potrebbe essere opportuno, coerentemente agli obiettivi strategici, avviare periodi di osservazione diretta;
- rilettura del processo di valutazione della performance individuale in termini manageriali al fine di sviluppare le competenze specialistiche del singolo e dell'equipe; ciò vuol dire poter definire una mappa delle competenze per equipe professionale e rivedere, sulla base di queste ultime, le schede di valutazione delle performance individuali proponendo, sulla base di uno schema comune, obiettivi differenziati sia in termini di dimensione professionale che di contributo allo sviluppo manageriale dell'unità organizzativa a cui si appartiene. Questo ragionamento andrebbe, comunque, declinato sia per il comparto che per l'area della dirigenza;
- efficientamento degli uffici per il miglioramento della ricettività ed implementazione di tutte gli emendamenti normativi e le nuove legislazioni concernenti la pubblica amministrazione e le attività sotto monitoraggio dell'OIV;
- miglioramento della fase di proposta e assegnazione degli obiettivi operativi inseriti nelle schede budget sia chiarendo il collegamento con la mission aziendale, le aree strategiche e progettualità strategiche in corso sia esplicitando per singola unità operativa obiettivi operativi specifici, limitati nel numero e misurabili in maniera sistematica;

- migliorare la tempistica di assegnazione degli obiettivi cercando di completare questa fase entro il mese di aprile dell'anno di riferimento;
- declinare meglio gli obiettivi delle UUOO Servizi e UUOO Amministrative e di Staff poiché per l'anno 2018 sono stati formulati prevalentemente obiettivi di processo misurati con indicatori qualitativi. Anche per queste UUOO andrebbero inseriti obiettivi misurabili in modo oggettivo.
- valutare l'inserimento di obiettivi legati al miglioramento della complessità della casistica trattata e all'aumento dei livelli di attrazione di pazienti da fuori provincia e fuori regione;
- inserire sempre la fonte dei dati utili per gli obiettivi di processo misurati con indicatori qualitativi (SI/NO);
- chiarire il collegamento tra gli obiettivi operativi, ovvero quelli inseriti nelle schede budget, e le aree strategiche. Sarebbe auspicabile elaborare l'albero delle performance con un testo di accompagnamento che spieghi le suddette relazioni;
- prevedere un percorso di monitoraggio attivo che comunichi (non solo via mail ma anche in ambito di incontri di monitoraggio) in corso d'anno lo stato di raggiungimento degli obiettivi al fine di sensibilizzare maggiormente gli operatori sull'importanza e sulla rilevanza strategica degli obiettivi assegnati.
- porre maggiore attenzione in fase di proposta degli obiettivi per evitare in fase finale di valutazione l'eliminazione di obiettivi (poiché ritenuti non applicabili) e quindi la redistribuzione del peso assegnato sugli altri obiettivi .
- predisporre un'istruttoria che presenti i criteri di valutazione per obiettivi o famiglie di obiettivi da aggiornare annualmente sulla base degli obiettivi assegnati.

L'OIV rimane, quindi, a disposizione dell'Azienda per un eventuale supporto per il miglioramento degli aspetti metodologici del processo del ciclo di gestione della performance, avendo anche la funzione di controllo interno e di garanzia sia della correttezza della misurazione e valutazione che della corretta applicazione delle Linee Guida e delle indicazioni fornite dall' Autorità Nazionale Anti Corruzione.

L'OIV ha provveduto alla compilazione degli allegati alla presente relazione grazie alle dichiarazioni rese dagli uffici azionali ciascuno per la propria parte di competenza.

Rieti, 16/12/2019

I componenti Organismo Indipendente di Valutazione:

**Dott. Giuliano Mancinella (Presidente)** \_\_\_\_\_

**Dott. Francesco Nicotra (Componente)** \_\_\_\_\_

**Dott. Roberto Franceschi (Componente)** \_\_\_\_\_