



REGIONE PUGLIA



Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

PRESIDENTE Pamela PALMI

COMPONENTE Francesco CATANESE

COMPONENTE Lucia LEO

**Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione,
trasparenza e integrità dei controlli in attuazione dell' art. 14, comma 4, lettera
a) del D.Lgs. n.150/2009 nell'anno 2018**

1. PRESENTAZIONE

La relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (di seguito relazione) rientra nel quadro generale del monitoraggio dell'OIV sul ciclo di gestione della performance.

La presente relazione è redatta dall'OIV, insediatosi in data 15.11.2018 nella nuova composizione, come da delibera del DG n. 1743 del 30.10.2018 (nelle persone di Prof.ssa Pamela Palmi- Presidente, dott.ssa Lucia Leo e dott. Francesco Catanese- componenti), secondo quanto disposto dall'art.14, comma 4, lettera a), del D.lgs.150/2009 e in conformità a quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lettera a) della Legge Regionale 4 gennaio 2010, n. 1 “Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia”, che individua tra i compiti dell'OIV il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli e l'elaborazione di una relazione annuale sullo stato delle stesso.

La struttura e i contenuti della relazione seguono le indicazioni contenute nelle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC, ex CIVIT), per quanto applicabili alle aziende sanitarie locali e congruenti con i principi e le indicazioni contenute nella legge regionale 1/2010.

All'OIV spetta il “controllo di prima istanza sull'appropriatezza e l'effettività del ciclo [di gestione della performance]. Il monitoraggio dell'OIV, svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti, di promuovere azioni correttive”.¹

Nella Relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell'ambito del ciclo della performance 2018, mettendone in luce gli aspetti positivi e le eventuali criticità.

Lo scopo della Relazione è di evidenziare i rischi e le opportunità di questo sistema al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente (delibera CIVIT 4/2012).

La predisposizione della Relazione rappresenta un momento di verifica della corretta applicazione - da parte delle amministrazioni - delle linee guida, delle metodologie e delle indicazioni della CIVIT/ANAC (e ora del Dipartimento della Funzione Pubblica), tenendo anche conto del monitoraggio svolto sul Sistema di misurazione e valutazione della performance, sul Piano della

¹ Delibera CIVIT n. 23/2013 “Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli in attuazione dell' art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n.150/2009.

performance e sul Programma triennale per la Prevenzione e Repressione della corruzione e per la Trasparenza.

La stesura del documento è ispirata ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato. L'operato dell'OIV è guidato dai principi d'indipendenza e imparzialità.

La presente Relazione è trasmessa all'Organo d'indirizzo politico-amministrativo e al Dipartimento della Funzione Pubblica. La Relazione è, inoltre, pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il ciclo della performance per il 2018 è disciplinato nell'ASL Bari dal Regolamento Aziendale – Sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale, approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 80 del 30.01.2015 ed aggiornato successivamente con Deliberazione del Direttore Generale n. 126 del 31.01.2019 (ex D.Lgs. n. 74 del 25.05.2017). In tale ultimo documento, l'Azienda ha altresì dato atto che *"...intende procedere ad una revisione organica e sistematica del proprio sistema di misurazione e valutazione delle performance, e che tale percorso, in ragione del necessario coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali e della complessità organizzativa aziendale, necessita di un congruo arco temporale, si da poter avviare il prossimo ciclo delle performance, con un Sistema di Misurazione e Valutazione delle performance novellato...."*

Con la Deliberazione di Giunta Regionale (D.G.R.) n. 320 del 13/03/2018 è stato rettificato e integrato lo schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale da stipularsi con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario Regionale della Puglia, di cui alla D.G.R. n. 2163/2016. L'OIV dà atto che con deliberazione D.G.R. n.1508 del 4/9/2018 si è provveduto alla nomina del Direttore Generale nella persona del Dott. Antonio Sanguedolce. Con deliberazione del Direttore Generale n.1492 del 5/9/2018 si è dato atto del suo insediamento.

L'art. 4 ("Obiettivi") dello schema di contratto stabilisce che il Direttore Generale è tenuto al rispetto degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con l'atto di nomina e degli annuali obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario e di salute, individuati dalla Giunta Regionale con apposito provvedimento.

La ASL Bari ha adottato il Piano delle Performance 2018-2020 (di seguito Piano) con Deliberazione del Direttore Generale n. 234 del 31 gennaio 2018 tenendo conto, in sintesi, dei seguenti elementi:

- contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto al momento della nomina di Direttore Generale;

- obiettivi di performance 2016-2018 alle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R.;
- norme vigenti in tema di livelli essenziali di assistenza (c.d. obiettivi LEA),
- tutti gli altri obiettivi di legge (nazionali e regionali) vigenti (c.d. obiettivi di Legge).

Tali obiettivi determinano la definizione della strategia, dei piani e dei programmi della ASL.

Gli obiettivi gestionali sono stati attribuiti a cascata su tutte le strutture aziendali.

Il Piano recepisce, dunque, le linee di indirizzo nazionali e regionali attraverso le politiche e le strategie aziendali (definite dalla Direzione Strategica) declinate poi in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget. Tale passaggio è ben delineato nel Regolamento di Budget adottato con Delibera del Direttore Generale n. 2202 del 30/11/2017.

L'albero della Performance presente nel Piano 2018-2020 declina gli obiettivi, solo a partire da quelli che la Direzione Generale considera strategici, nelle varie dimensioni della performance aziendale seguendo l'approccio della Balanced Scorecard (BSC), descritto nel Regolamento di budget. Tale strumento ha consentito di tradurre la mission e la strategia aziendale in un insieme coerente di misure sintetizzate da quattro prospettive (a beneficio della misurabilità della performance) alle quali sono stati associati gli obiettivi strategici al cui grado di raggiungimento concorrono oltre 400 indicatori con relativi target.

Le prospettive entro cui sono individuate le attività aziendali bilanciando misure interne ed esterne sono le seguenti:

- Prospettiva economico-finanziaria: gli obiettivi sono quelli economico-finanziari, misurati con i tradizionali indicatori di reattività. Quando possibile i costi sono rapportati alla produzione al fine della ottimizzazione delle risorse;
- Prospettiva del paziente-utente: l'obiettivo è il miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni espressi;
- Prospettiva dei processi interni all'azienda: l'obiettivo è l'ottimizzazione dei processi già in essere e l'identificazione di quei nuovi processi attraverso i quali l'Azienda possa raggiungere l'eccellenza. Tale miglioramento si ottiene partendo da una rigorosa misurazione della produzione e dal benchmarking;
- Prospettiva di innovazione e della qualità: l'obiettivo è lo sviluppo dell'organizzazione, la crescita globale dell'azienda e degli operatori, l'affinamento delle tecniche di misurazione della qualità, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze.

Gli obiettivi di budget (coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e gli obiettivi regionali annuali) sono frutto di una contrattazione tra la Direzione Generale e i Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori di Distretto, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative di Staff. Tali obiettivi generali sono definiti nella delibera n. 2203 del 30/11/2017, antecedente alla adozione del Piano avvenuta il 31 gennaio 2018 con deliberazione del Direttore Generale n. 234.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità (presente nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e nel Regolamento di Budget citati) costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi.

Il Paragrafo 6 "*Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi*" del Piano riprende correttamente il processo di assegnazione degli obiettivi e descrive gli elementi fondamentali che compongono il budget, peraltro presenti nella scheda di budget per centro di responsabilità (Dipartimento, Unità Operativa Complessa, Unità operativa semplice Dipartimentale, Distretto, Area di Gestione e Unità Operativa Complessa e Semplice Dipartimentale di Staff). Tutto il processo è ben delineato nel Regolamento di Budget operativo più volte citato. Tuttavia il Piano è carente della declinazione degli obiettivi operativi con i correlati indicatori e target, elementi, questi ultimi, presenti nelle schede di budget.

Il Ciclo della Performance 2018 si è avviato con una serie di incontri che hanno consentito la formale assegnazione degli obiettivi attraverso un approccio misto top-down e bottom-up. Di seguito si ripercorrono le principali tappe:

- ✓ nel mese di novembre 2017 si sono svolti gli incontri preliminari con i Direttori di Dipartimento Ospedalieri e Territoriali, Direttori di Aree e Uffici di Staff;
- ✓ con D.D.G. n. 2202 del 30/11/2017 è stato adottato il Regolamento di budget;
- ✓ con D.D.G. n. 2203 del 30/11/2017 sono stati definiti gli obiettivi di budget 2018;
- ✓ con nota prot. n. 277435 del 01/12/2017 il Direttore Generale ha convocato al 04/12/2017 le figure apicali per l'avvio della contrattazione di budget 2018 e per la conclusione della stessa prevista per il 21/12/2017;
- ✓ in data 04/12/2017 è stata avviata la contrattazione di budget 2018 con la consegna delle proposte obiettivi ai Direttori di Dipartimento, Direttori di Distretto Socio Sanitari, Direttori di Aree, Responsabili delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici ;
- ✓ nel periodo dal 05/12/2017 al 21/12/2017 si sono svolti confronti con i Direttori e i Responsabili su obiettivi della Direzione Strategica con analisi delle proposte di revisione obiettivi, analisi di nuovi obiettivi proposti dai Direttori e Responsabili. Infine è stato attuato il consolidamento degli obiettivi finali con la predisposizione delle schede

- ✓ in data 21/12/2017 si è conclusa la contrattazione del budget e sono stati sottoscritti gli obiettivi 2018;
- ✓ con D.D.G. 2434 del 22/12/2017 sono state formalizzate le schede obiettivo di budget 2018;
- ✓ entro il 03/01/2018 è avvenuta la trasmissione delle schede obiettivi a Direttori di Dipartimento, Direttori di Distretto Socio Sanitari, Direttori di Aree, Responsabili delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici.

Il paragrafo 7.1 “*Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio*” esplicita i principi cui si ispira detta integrazione anche attraverso la disamina temporale della definizione degli obiettivi generali di budget (adottata con D.D.G. n. 2203 del 30/11/2017) e quella del Bilancio di previsione (adottato con D.D.G. n. 2204 del 30/11/2017). Tale integrazione è resa evidente anche dalla reportistica per il monitoraggio degli indicatori utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. A tal fine sono utilizzati dati forniti da sistemi informativi economico-finanziari dell’Area Gestione Risorse Finanziarie, dell’Area del Patrimonio e dell’Area del Personale sia sui dati provenienti da sistemi informativi destinati alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle diverse unità operative.

Come già evidenziato in precedenza, la Direzione Aziendale ha seguito l’approccio della Balance Scorecard (come descritto in precedenza) quale strumento di supporto nella gestione strategica dell’azienda che permette di tradurre la missione e la strategia in un insieme coerente di misure di performance, facilitandone la misurabilità.

Il Controllo di Gestione ha provveduto alla predisposizione degli obiettivi sulla base dei dati di attività rilevati in riferimento agli anni precedenti, individuando dei set di obiettivi (circa 10 per ogni gruppo di obiettivi, per peso complessivo omogeneo), organizzati secondo le prospettive di cui sopra, che sono stati portati a conoscenza dei Responsabili di ogni Unità Operativa negli incontri di negoziazione.

Il complessivo ciclo di misurazione e valutazione della performance è stato regolato da quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa ed individua/e della ASL di Bari, come previsto dalla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 80/2015 e dal regolamento di budget di cui alla Delibera del Direttore Generale 2202/2017.

Il modello di valutazione multidimensionale della performance utilizzato segue sempre l’approccio *Balanced Scorecard* (BSC) e prevede che le attività aziendali siano valutate bilanciando misure interne ed esterne sulla base delle 4 prospettive precedentemente illustrate.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2203 del 30 novembre 2017 sono stati, quindi, definiti gli obiettivi generali di budget per l’anno 2018.

Come si è già detto, con D.G.R. n. 2198 del 28/12/2016 sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Il Decreto prevede che l'attività di valutazione della performance delle Aziende ed Enti del SSR possa essere effettuata sulla base del raggiungimento di obiettivi connessi alla seguenti macro-aree obiettivo, oggetto di specifiche osservazioni e rilevazione di criticità da parte del M.E.S. ovvero di inserimento nell'ambito delle strategie regionali del "Programma Operativo 2016-2018" della Regione Puglia:

- Capacità di governo della domanda sanitaria;
- Appropriatelyzza e qualità;
- Assistenza sanitaria territoriale;
- Prevenzione;
- Assistenza farmaceutica;
- Sanità digitale;
- Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa;
- Ricerca e sperimentazione clinica.

Le macro-aree obiettivo sono dettagliati nel prospetto di cui all'Allegato 1 del Decreto. Ai fini della valutazione sono stati assegnati a ciascuna macro-area una serie di obiettivi con relativi indicatori e peso percentuale (riportati negli Allegati 2 e 3 del Decreto). La valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance triennali di cui innanzi, il cui target risulta appositamente disaggregato per singola annualità (2016-2017-2018), è utilizzata ai fini dell'erogazione del trattamento economico integrativo (di cui all'art. 1, co. 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 s.m.i.), per ciascuno degli anni del triennio 2016-2018, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R..

I Servizi regionali competenti per materia — con il supporto dell' Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale (AReSS) — certificano il raggiungimento/mancato raggiungimento dei singoli obiettivi e dei relativi indicatori, sulla base dei target indicati per l'anno di riferimento della valutazione, dandone comunicazione al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti.

La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi rimane pertanto al di fuori delle competenze dello scrivente OIV.

2.1 Performance organizzativa

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

La performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione) attraverso la propria azione, apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nello specifico la performance organizzativa esprime il risultato che un'intera organizzazione, ovvero una sua componente, consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini, nonché della corretta allocazione delle risorse pubbliche.

La misurazione e valutazione della performance organizzativa concernono gli ambiti richiamati all'art.8 del D.lgs.150/2009, per quanto applicabile alle Aziende Sanitarie Locali.

Nonostante quanto segnalato nelle precedenti relazioni di questo Nucleo, anche per il 2018 si rileva che gli obiettivi generali non hanno un chiaro riferimento temporale, non sono forniti di indicatori di outcome e output e dei relativi target, requisiti che consentano di migliorare la capacità di indirizzare l'azione dell'ASL.

Nel regolamento di budget per il 2018 gli obiettivi sono distinti tra obiettivi di natura sanitaria e di natura amministrativa e all'interno di queste macro categorie è evidenziata la tipologia di obiettivo (di organizzazione, di processo, di qualità, di spending review).

Per il 2018 l'OIV rileva la corretta implementazione, rispetto allo scorso anno, dell'albero della performance, rendendo evidente il *cascading*, (presente nel Piano mediante apposite tabelle) che nasce dagli obiettivi che la Direzione Generale considera strategici (giusto D.D.G. n. 2203/2017) e li traduce in obiettivi assegnati alle diverse Unità Operative aziendali. Tale albero risulta strettamente collegato agli obiettivi regionali (DGR n. 2198 del 28/12/2016), destinati alle ASL della Regione Puglia.

Per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici sono stati utilizzati oltre 400 indicatori con relativo target.

Gli indicatori e i target sono presenti nelle schede di budget.

Rispetto allo scorso anno, l'OIV rileva un miglioramento nella formulazione di obiettivi, indicatori e target in ossequio ai requisiti metodologici definiti dall' art. 5 del D. Lgs. n.150/2009:

- presentano un sufficiente livello di rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale dell'amministrazione;
- non tutti sono specifici e misurabili in termini di concretezza e chiarezza;
- sono sufficientemente idonei a determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi.

Gli obiettivi assegnati alle singole unità organizzative hanno un chiaro riferimento temporale e sono forniti di indicatori e di target.

Per migliorare il portato informativo sarebbe opportuna la commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello regionale, nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe e con le tendenze della produttività dell'Azienda. Si suggerisce la presenza del valore di baseline e lo storico al fine di apprezzarne il trend.

Ancora da implementare il contributo fornito dai destinatari degli obiettivi alla definizione degli stessi e ciò nonostante le sollecitazioni arrivate dalla Direzione Generale. Tanto, al fine di tradurre l'approccio al ciclo della performance da tipo adempimentale ad approccio orientato al risultato nell'ottica di un processo di miglioramento continuo.

Gli obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione e integrità sono indicati nella deliberazione del Direttore Generale n. 237/2018 avente ad oggetto "Adozione dell'Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione e Repressione della Corruzione anni 2017-2018-2019 con apposita sezione "Trasparenza" ove risultano assegnati a tutte le Unità Operative quali obiettivi specifici da conseguire.

Il regolamento di budget stabilisce che gli obiettivi specifici devono essere assegnati nel rispetto delle dotazioni di risorse umane e strumentali e alla disponibilità di risorse economico finanziarie. Il Piano della performance tuttavia non esplicita la relazione tra gli obiettivi e la quantità e la qualità delle risorse disponibili (adeguatezza).

L'OIV da atto che, come dallo stesso organismo suggerito nelle propria precedente relazione e in incontri con la Direzione Generale, l'ASL di Bari nel 2018 ha approvato il Piano della Performance 2018-2020.

Gli indicatori associati agli obiettivi operativi sono generalmente adeguati a misurare le finalità che s'intendono perseguire. Alcuni indicatori, tuttavia, non sono stati correttamente individuati e per essi si invita l'Amministrazione a una maggiore attenzione in relazione ai requisiti metodologici previsti dalle migliori prassi e dottrina.

Nelle schede obiettivo 2018, come già segnalato nella relazione per l'anno precedente, la maggior parte degli indicatori sono quantitativi, ma vi sono ancora indicatori che si limitano solo alla verifica della realizzazione di un'attività (predisposizione di documenti, redazione di piani e realizzazione di atti amministrativi).

Si raccomanda maggiore attenzione agli indicatori di soddisfazione degli utenti anche in linea con le indicazioni del d.lgs. 74/2017, a oggi limitati a uno solo per alcune Unità organizzative.

Il processo di assegnazione degli obiettivi alle UO è avvenuto previo confronto dialettico tra la Direzione generale e i responsabili delle stesse e la formale accettazione da parte degli stessi responsabili.

A seguito del D.G.R. n. 2198 del 28/12/2016, con il quale sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero- Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016 - 2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, si rileva come per il 2018 vi sia stato un processo di rimodulazione degli obiettivi. Ad ogni buon conto, il ribaltamento degli obiettivi regionali, attraverso atti, deliberazioni e direttive aziendali, non è ancora sufficiente a dare al sistema omogeneità e sistematicità funzionali alla concreta realizzazione dei principi di *accountability e transparency* e, conseguentemente, in maniera più concreta a rendere il sistema budgettario più efficace al raggiungimento dei fini e degli obiettivi stessi aziendali.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance prevede una fase di monitoraggio intermedia al fine di verificare lo stato di realizzazione/realizzabilità degli obiettivi. Anche la delibera ANAC n.6/2013 auspica che le amministrazioni effettuino, almeno con cadenza semestrale, i monitoraggi sullo stato di avanzamento degli obiettivi, al fine di intraprendere tempestivamente eventuali azioni correttive durante il corso dell'anno. L'OIV ha sempre auspicato e sollecitato la realizzazione di tali monitoraggi. In fase di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget è emerso chiaramente come tale attività sia svolta in maniera asistemica. Il grado di condivisione formale della metodologia è adeguato. Per l'anno 2018, il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato oggetto di un lieve aggiornamento, motivo per cui lo stesso non è stato portato a conoscenza delle organizzazioni sindacali, del Comitato Unico di Garanzia e di alcuni altri stakeholder.

Il sistema e il regolamento di budget e di definizione degli obiettivi generali sono pubblicati nel sito istituzionale dell'ente, sezione Amministrazione Trasparente.

2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Alla data di pubblicazione della presente Relazione, il processo di misurazione e valutazione degli obiettivi organizzativi per il 2018 non è ancora terminato, in linea con la tempistica prevista dalle norme e dai regolamenti. Nell'anno 2018 si è realizzata la valutazione degli obiettivi 2017.

La misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi generali 2017 dell'ASL nel suo complesso è avvenuta con la Relazione sulla performance 2017.

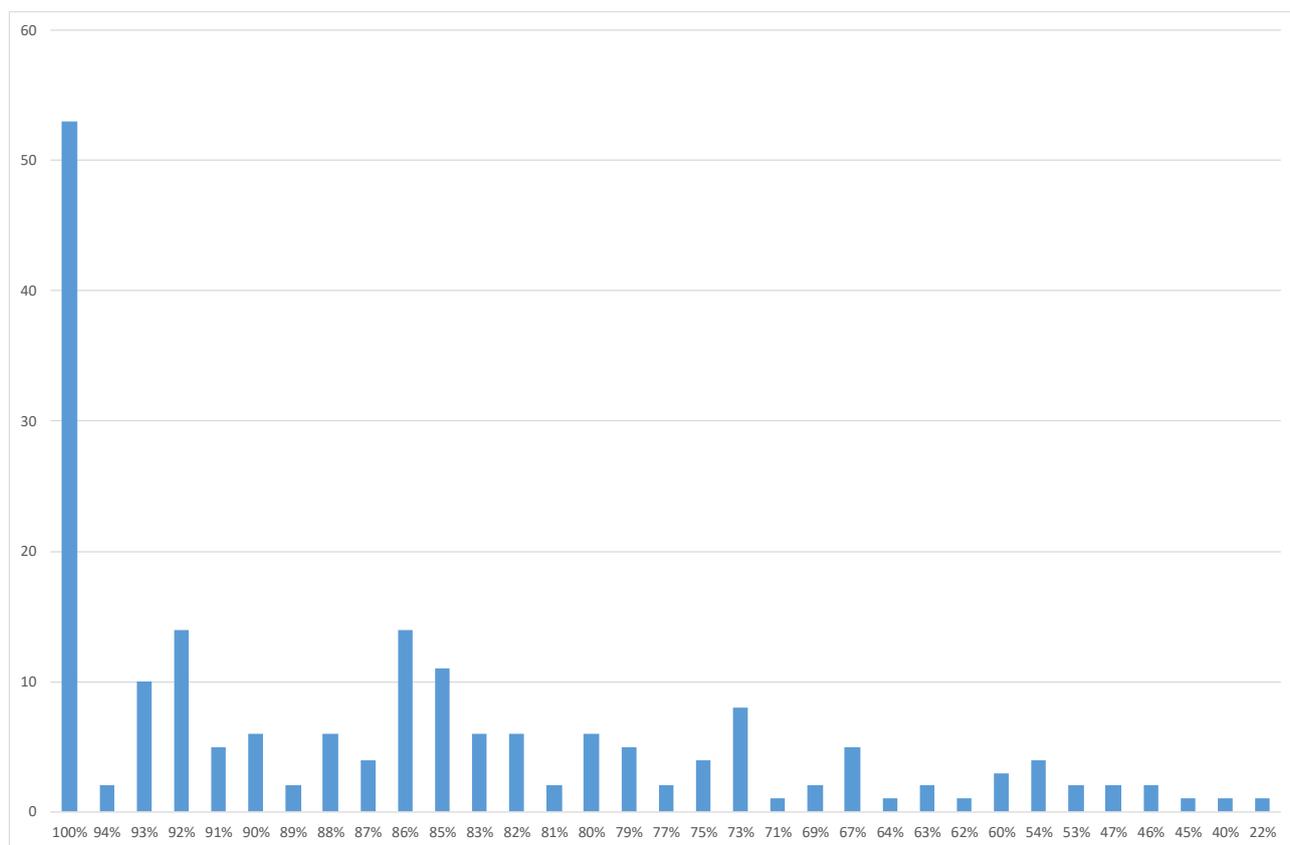
Con delibera 1202/CS del 29 giugno 2018 il Commissario Straordinario della ASL di Bari ha adottato la Relazione sulla performance 2017. La Relazione è stata trasmessa all'OIV via mail in data 06/08/2018 ed in pari data è stata validata.

2.1.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione degli obiettivi organizzativi assegnati alle diverse strutture sono avvenute secondo le seguenti fasi:

1. I direttori delle unità operative e i dirigenti di unità operativa semplice a valenza dipartimentale hanno prodotto le relazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;
2. Il controllo di gestione e la struttura tecnica permanente hanno svolto per l'OIV un'attività istruttoria, finalizzata alla successiva valutazione;
3. L'OIV ha provveduto alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Il grafico seguente sintetizza il grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2017 (in percentuale) in relazione alla numerosità di unità operativa.



Il grado medio di realizzazione degli obiettivi per il 2017 è pari a 84,7 contro 85,81 dell'anno precedente. Nel 2017 il 27% delle UUOO ha ottenuto un grado di realizzazione pari al 100% e il 76%

ha ottenuto un grado di realizzazione almeno per il 80%, collocando le UUOO nella Fascia di assegnazione A “Obiettivi pienamente raggiunti” e compenso da assegnare al 100% della quota predeterminata relativa alle risorse finanziarie del Fondo di Risultato (dirigenza) e dell’incentivazione alla produttività (comparto). Nel 2016 i valori erano stati rispettivamente del 31% e del 72%.

Le risultanze evidenziano una sufficiente diversificazione dei giudizi ma anche la possibilità di fissare obiettivi anche più sfidanti che possano migliorare la capacità dell’ASL di soddisfare i bisogni della collettività.

Si segnala un miglioramento complessivo nella qualità delle relazioni prodotte pur permanendo, in alcuni casi, relazioni scarsamente sufficienti con un valore informativo inadeguato al fine di consentire una efficace valutazione da parte dell’OIV.

Anche quest’anno si segnala l’utilità di prevedere occasioni di formazione e comunicazione specifica del ciclo della performance, al fine di aumentare l’effettiva conoscenza e condivisione dello stesso da parte del personale dirigente e di comparto e degli stakeholder. Tanto potrà avvenire organizzando specifici eventi formativi per il personale e la Giornata della Trasparenza, come previsto dalla normativa vigente e dalla delibera ANAC.

2.2 Performance individuale

La performance individuale esprime il contributo individuale, fornito in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Per tutti i Dirigenti e per le Posizioni Organizzative gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale devono essere collegati (art.9 D.lgs.150/2009):

1. agli indicatori di performance relativi all’ambito organizzativo di diretta responsabilità;
2. al raggiungimento di specifici obiettivi individuali.

La valutazione della performance individuale per il 2017 prevede una distinta metodologia per i dirigenti e per il personale del comparto.

Il Regolamento di budget prevede che, assegnati gli obiettivi alle unità organizzative, il Dirigente Responsabile dell’unità organizzativa ripartisce e assegna gli obiettivi di lavoro **a tutto il personale della Struttura (dirigenza e comparto)**, predisponendo il “PIANO OPERATIVO”, quale atto dirigenziale di programmazione annuale. Tale documento è sottoscritto da tutto il personale (dirigenza e comparto).

I piani operativi devono essere trasmessi al Controllo di Gestione che verifica il processo gestito.

Giova ricordare che la Corte di Cassazione e la Corte dei Conti riconoscono al dipendente pubblico la retribuzione di risultato, o i compensi per la produttività, solo in presenza del raggiungimento degli obiettivi.

Il sistema prevede, inoltre, la verifica formale intermedia, indispensabile a rinforzare l'attività valutativa e la stessa valutazione finale e per porre in essere gli strumenti necessari a "correggere" eventualmente l'andamento della performance per il pieno conseguimento dei risultati prefissati. Tale verifica, come riportato nello stesso Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, risulta indispensabile poiché consente al Valutatore di attuare, se necessario, azioni di supporto e sviluppo individuale (formazione, sostegno al ruolo, etc.) che possano migliorare in prospettiva la prestazione individuale e collettiva. Per il ciclo 2018 il predetto monitoraggio ancora una volta non risulta essere stato effettuato nei tempi e con le modalità prescritte dalla norma vigente. L'OIV per il 2019 invita, anche in sede di espressione di parere sul Sistema, l'azienda a svolgere un'azione di impulso e di controllo affinché tale monitoraggio sia compiuto e che le risultanze siano adeguatamente portate a conoscenza anche dello scrivente OIV. Tanto anche perché il sistema stabilisce che:

- il Valutatore di prima istanza e il Valutato/i dovranno effettuare almeno un incontro di verifica dell'andamento delle prestazioni, da svolgersi entro il primo semestre del periodo di riferimento, al fine di individuare le eventuali azioni correttive;
- degli incontri deve essere redatto un verbale che rimarrà agli atti della Struttura Organizzativa e potrà essere utilizzato nel caso d'insorgenza di controversie relative al giudizio finale espresso dal Valutatore.

La raccolta dei dati ai fini della misurazione della performance individuale avviene attraverso la predisposizione di Schede di Valutazione individuale:

- per il personale dirigenziale le schede sono suddivise in due sezioni: la sezione 1 è relativa alla valutazione delle performance (rectius competenze/comportamenti), la sezione 2 è relativa al conseguimento degli obiettivi (Performance organizzativa-manageriale per i Responsabili di Struttura /apporto individuale per i dirigenti Professionali);
- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. da "B" a "DS" è composta di otto *items* predefiniti;
- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. "A" è composta di cinque *items* predefiniti.

Il sistema prevede che al termine del periodo di riferimento, il Responsabile della Struttura Organizzativa, che riveste le funzioni di Valutatore di prima istanza, deve predisporre una Relazione annuale conclusiva che includa la valutazione delle prestazioni individuali del dirigente e dell'apporto partecipativo di tutto il personale di comparto. Le schede sono trasmesse, attualmente, all'Area Gestione del Personale.

La valutazione delle prestazioni individuali per l'anno 2018 è ancora in itinere.

Nel primo trimestre del 2019 si sono concluse le valutazioni individuali 2017. La valutazione si è svolta secondo le previsioni del Sistema di misurazione e valutazione della performance e ha condotto ad un sufficiente grado di differenziazione dei giudizi.

2.3 Processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV valuta l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti sostanzialmente in linea con quanto previsto dal sistema, fatte salve le osservazioni su riportate.

L'OIV ritiene pertinente e adeguata l'interpretazione del ruolo e delle funzioni, nell'ambito del Ciclo della Performance, svolte dalle Direzioni Generale, Amministrativa e Sanitaria.

Lo stesso OIV da atto della equilibrata composizione della STP attuale. A tal riguardo si precisa che nell'anno 2018 la composizione della stessa Struttura ha subito alcune variazioni:

- con deliberazione del Direttore Generale n. 1743 e n. 1744 del 30/10/2018 sono state modificate le composizioni dell'OIV e della Struttura Tecnica Permanente. La composizione attuale deriva dalla deliberazione del D.G. n. 201 del 08/02/2019.

L'OIV anche per il 2018 ha avuto modo di apprezzare il significativo contributo dato al processo dal responsabile dell'UO controllo di gestione dott.ssa Maria Pia Trisorio Liuzzi e dal suo staff.

Si sottolinea, ancora una volta, come si ritenga necessario supportare a ogni livello l'attività di diffusione della cultura della gestione per obiettivi, della misurazione e valutazione delle prestazioni, della efficienza, dell'efficacia e della qualità.

2.4 Infrastruttura di supporto

Il sistema informativo a supporto della gestione riveste un ruolo strategico per poter efficacemente misurare e valutare le performance e consentire ai diversi attori nella ASL di prendere decisioni consapevoli. L'estrema complessità organizzativa (elevato numero ed eterogeneità dei servizi erogati, estensione territoriale e numerosità della popolazione servita, pluralità di strutture diffuse sul territorio) e le caratteristiche dell'ambiente in cui l'ASL Bari opera (elevato grado di variabilità e velocità di variazione e basso grado di prevedibilità) rendono necessario disporre di strumenti di governo che possano fare affidamento sulla tempestiva e adeguata disponibilità di informazioni utili. A supporto dell'OIV ha operato la U.O.C. Controllo di Gestione, la quale verifica l'efficacia, l'efficienza ed economicità delle attività al fine di ottimizzare il rapporto tra risorse economiche disponibili, i fattori produttivi impiegati e le prestazioni erogate.

Il Controllo di gestione, che è collocato tra gli uffici di staff della Direzione Generale, supporta l'attività di programmazione e controllo attraverso i meccanismi operativi del budgeting, reporting, attività di analisi.

La realizzazione del processo di budgeting è svolto nel rispetto dei tempi e dei percorsi individuati nel regolamento di budget al fine di garantire l'adeguata successione delle singole fasi: programmazione annuale, negoziazione, monitoraggio e verifica, rendicontazione, misurazione e valutazione delle performance.

Il processo di budgeting si avvale, per la sua realizzazione operativa, del sistema informativo aziendale e dei suoi sottosistemi costituiti in particolare da: contabilità analitica, contabilità generale, contabilità di magazzino, sistemi informativi regionali e nazionali per i dati di attività.

Il processo di reporting si avvale per la sua realizzazione dei sistemi informativi aziendali e regionali costruendo una reportistica dei dati strutturali (personale e posti letto), di attività (attività di ricovero, ambulatoriale e prestazioni intermedie) e dati economici di costi e ricavi, completa di alcuni indicatori di qualità, che consentano a tutti i dirigenti di orientare le proprie scelte al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

L'UCG nel 2018 ha:

- supportato la Direzione Aziendale per la gestione del budget operativo (fase istruttoria e predisposizione della bozza degli obiettivi annuali per ogni UU.OO., negoziazione degli obiettivi con i Direttori di Dipartimento, di Distretto, delle Aree di Gestione e degli Uffici di Staff, attività di consulenza alle Unità Operative);
- individuato un set di indicatori, che coniugano la produzione con i costi dei principali fattori produttivi, al fine di poter rendere misurabili gli obiettivi contrattati con i singoli Responsabili di U.O.;
- elaborato dati di costo e di produzione, per giungere alla elaborazione delle informazioni utili per indirizzare le scelte operative;
- predisposto reportistica direzionale periodica articolata per Presidi Ospedalieri, Dipartimenti Territoriali e Distretti pubblicata sul sito intranet aziendale.

Le informazioni prodotte a seguito delle su elencate attività sono state con continuità e/o su richiesta prontamente messe a disposizione dell'OIV.

3 Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni

3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio

Benchè l'integrazione tra il Ciclo della Performance e ciclo di Bilancio possa e debba migliorare, dalla lettura di documenti di programmazione economico finanziaria è possibile estrapolare le

relazioni di sistema esistenti tra le risorse economiche stanziare e gli obiettivi definiti. Parimenti in sede di rendicontazione è possibile individuare i legami tra i risultati raggiunti e le risorse utilizzate.

3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Adeguate sono le soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra il ciclo della performance, il controllo di regolarità contabile e amministrativa e il controllo di gestione.

4. Il Programma Triennale per la Prevenzione e Repressione della Corruzione anni 2018-2019-2020

La ASL di Bari ha regolarmente adempiuto agli obblighi fissati dalle norme in tema di anticorruzione e trasparenza, e, in ottemperanza alle citate norme, ha individuato gli obiettivi da perseguire. Con deliberazione n. 237 del 31 gennaio 2018 il Direttore Generale ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione e Repressione della corruzione anni 2018-2019-2020 con apposita sezione "Trasparenza".

In adesione alle richieste dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.), l'OIV ha svolto attività di audit e attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione di alcuni adempimenti risultanti dalla normativa sulla trasparenza.

L'integrazione tra Ciclo della performance e Piano Triennale per la Prevenzione e Repressione è attuata anche con individuazione di obiettivi specifici.

4.1 Definizione e gestione degli standard di qualità

Si sta procedendo alla messa a regime dell'attività di valutazione della qualità percepita anche attraverso l'inserimento on line sul sito istituzionale dello stesso strumento di rilevazione della qualità percepita, procedura quest'ultima risultante attivata come precisato dallo stesso URP con mail odierna del 29 aprile. Ad oggi risultano pervenute n.20 schede compilate. Si dà altresì atto che è in corso di preparazione una campagna di informazione e sensibilizzazione sul canale social aziendale al fine di supportare in maniera idonea l'iniziativa stessa.

L'Urp riclassifica analiticamente i reclami e le segnalazioni per oggetto e per struttura e segnala il tutto alla Direzione Generale al fine di consentire di avviare processi di miglioramento.

A tal riguardo, sempre con la medesima mail, si è avuto modo di trasmettere prospetto riepilogativo afferente i "reclami scritti classificati per tipologia – anno 2018", qui di seguito evidenziato:

Reclami scritti classificati per tipologia - Anno 2018

Anno 2018 Distretti Socio- Sanitari	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzativi	Tempestività/ puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
Totale	18	2	21	15	3				59
Anno 2018 Presidi Ospedalieri	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzativi	Tempestività/ puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
Totale	22	21	29		3		5		80
Anno 2018 Altri Servizi	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzativi	Tempestività/ puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
Totale	6	5	3		4				18

5. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'ASL Bari, nel 2018, ha aggiornato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance. Tuttavia nell'ottica di un percorso di miglioramento continuo nella risposta ai bisogni della collettività servita e nell'uso efficiente, efficace ed economico delle risorse, nonché nell'adeguamento alla normativa vigente, l'OIV sollecita gli opportuni adeguamenti.

In generale si evidenzia che l'attuale sistema di misurazione e valutazione della performance non recepisce in pieno le indicazioni del decreto 150/2009 e s.m.i., delle delibere Civit/Anac e delle migliori prassi. Infatti, lo stesso sistema non prevede la redazione dei documenti della performance (Piano e Relazione della performance) necessari a definire:

- ex ante in maniera chiara e integrata gli obiettivi strategici e operativi, i relativi indicatori e target, in linea con la strategia aziendale che si intende perseguire;
- ex post il livello di performance realizzato, raffrontato con quanto preventivato.

Tuttavia l'ASL Bari da tre anni ha prodotto comunque la rendicontazione della propria performance e nel 2018 ha redatto e pubblicato il primo Piano della performance.

L'aggiornamento del Sistema effettuato nel 2018 risulta sbilanciato nella misurazione della performance individuale a scapito della performance organizzativa. Tanto vale anche per l'aggiornamento 2019.

Si è invitata, pertanto, l'Amministrazione a voler provvedere a una profonda revisione dello stesso sistema, anche in considerazione delle modifiche introdotte dal decreto legislativo 74/2017.

In particolare:

- prevedere in maniera puntuale i documenti del ciclo della performance, le fasi e gli attori, nonché le relazioni esistenti con i documenti di programmazione regionale, la programmazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali.
- inserire il budget nell'ambito del piano della performance, rendendo unico il documento di fissazione degli obiettivi.
- ridefinire i compiti e responsabilità dell'OIV. Senza pretesa di esaustività si citano alcuni aspetti di assoluto rilievo:

- ✓ verifica andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento (monitoraggio);
- ✓ parere preventivo vincolante sul sistema di misurazione e valutazione della performance adottato e aggiornato annualmente dall'amministrazione;
- ✓ verifica adozione sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e servizi erogati.

- Fissare i criteri di articolazione ed assegnazione degli obiettivi tenendo conto delle tipologie individuate dal decreto 74/2017 (gli obiettivi generali e gli obiettivi specifici di ogni pubblica amministrazione) – strategici e operativi individuati, nell'ambito degli obiettivi generali, nel Piano della performance.

Si richiamano alcune indicazioni fornite nella precedente relazione affinché possano essere fatti ulteriori step di miglioramento:

Performance organizzativa

- ✓ Definire per gli obiettivi strategici (*obiettivi generali* nel regolamento di budget) la prospettiva temporale e gli indicatori di outcome e in via residuale di output, come già previsto dal SMVP;
- ✓ Ulteriore miglioramento della qualità e significatività degli indicatori utilizzati, riducendo il più possibile il ricorso a variabili dicotomiche (SI/NO) e a indicatori il cui output è la predisposizione di documenti, piani, relazioni;
- ✓ Presidiare con maggiore attenzione lo svolgimento del ciclo della performance nell'ambito delle Unità organizzative relativamente alla predisposizione dei piani operativi, dell'effettuazione dei monitoraggi infrannuali e di una puntuale e adeguata rendicontazione della performance ottenuta.

Performance individuale.

L'OIV segnala la significativa importanza che il processo di misurazione e valutazione della performance non sia vissuto dai valutatori come un ulteriore aggravio di adempimenti e dai valutati

come un giudizio personale, espresso sui singoli o esclusivamente come strumento per arrivare a percepire la retribuzione di risultato.

Perciò si sottolinea la necessità di:

- una capillare diffusione della cultura della gestione per obiettivi supportata da azioni proattive da parte del vertice strategico, dell'OIV, del Controllo Strategico di Gestione, della Gestione del Personale attraverso momenti formativi da svolgere con adeguata frequenza e continuità;
- una congrua dialettica nella fissazione degli obiettivi e nella assegnazione delle risorse, nel monitoraggio in itinere dello stato di perseguimento delle performance, nella valutazione (misurazione del grado di raggiungimento e analisi delle relative cause) del grado di perseguimento degli obiettivi, soprattutto a livello di singole unità organizzative.

Ulteriori indicazioni:

- ampliare la valutazione della qualità dei servizi anche alla luce delle recenti indicazioni fornite dalla Regione e delle migliori prassi e dottrina;
- effettuare in maniera rigorosa e strutturata i monitoraggi periodici, sia della performance organizzativa, sia di quella individuale, onde attivare le azioni correttive necessarie al conseguimento degli obiettivi stabiliti, o, alternativamente procedere alla loro motivata modifica;
- realizzare azioni di comunicazione interna, formazione e maggior coinvolgimento dei diversi attori, affinché da un lato sia promossa un'effettiva cultura della programmazione e della valutazione, a tutti i livelli e, dall'altro, la valutazione della performance serva effettivamente a orientare le decisioni chiave assunte in particolare dagli organi di governo dell'azienda e dalle UO che compongono la sua organizzazione.

Bari, 29 aprile 2019

F.to Prof.ssa Pamela Palmi

F.to Dott. Francesco Catanese

F.to Dott.ssa Lucia Leo