



**Organismo Indipendente Valutazione ASL BT
Regione Puglia – Andria**

Telefono: 0883.299.703

E-mail: annamaria.volpe@auslbatuno.it

Al Direttore Generale della ASL BT
Via Fornaci, 201
73126 Andria

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. 150/2009. Anno 2017.

PREMESSA

Il D.Lgs 150/09 all'art.14, comma 4, lett. a) prevede che l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.

La relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione è redatta dall'OIV in conformità a quanto previsto dall'art.6, comma 1, lettera a) della LEGGE REGIONALE 4 gennaio 2011, 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 dello stesso.

Con la Delibera n. 4/2012 la CIVIT ha fornito le linee guida relative alla redazione della Relazione degli O.I.V. sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 nonché relative all'Attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del decreto ("Attestazione").

Alla Delibera n. 4 del 2012 ha fatto seguito nel corso del 2013 la delibera n. 23, nella quale specifica attenzione è data alla Relazione annuale sul funzionamento del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, quale principale momento di sintesi del monitoraggio effettuato da parte dell'O.I.V.

Secondo quanto stabilito in tali documenti nella presente relazione l'O.I.V. riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, mettendone in luce gli aspetti positivi e negativi. La finalità è quella di evidenziarne le criticità ed i punti di forza, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente.

Nella Relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell'ambito del ciclo della performance 2017, mettendone in luce gli aspetti significativi. Lo scopo 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 presente relazione 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 Relazione è trasmessa all'Organo d'indirizzo politico - amministrativo e pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

I documenti di riferimento della relazione sono il sistema di misurazione e valutazione della performance inserito nel Piano della Performance 2015/2017 ed approvato con delibera del Direttore Generale n.1070 del 30/07/2015 e confermato per le parti che non sono in contrasto con la nuova normativa, definita dal D.Lgs. 74/2017, con delibera n.216 del 31/01/2018, il Piano della Performance 2017/2019 - anno 2017 ed il Piano della Anticorruzione e della Trasparenza 2017 - 2019 approvato con delibera del Direttore Generale n.81 del 31/01/2017.

PRESENTAZIONE DELL'OIV

Con deliberazione del Direttore Generale n. 861 del 16/05/2018 è stato costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione composto da:

- dr. Raffaele Picaro - Presidente;
- dott.ssa Maria De Filippo - componente;
- dr. Luigi Di Natale - componente

L'OIV si è insediato in data 04/06/2018. In data 12 giugno, il Presidente, dott. Raffaele Picaro, tramite PEC (acquisita al protocollo aziendale con n. 36705) ha rassegnato le proprie dimissioni ed ha accettato la richiesta del Direttore Generale (nota prot. n. 38438 del 19/06/2018) a completare le procedure non ancora concluse, svolgendo in *prorogatio* l'incarico in parola fino a nomina del nuovo Presidente.

Si segnala sin d'ora che alla data odierna non risulta concluso il ciclo della performance per l'anno 2016 e che l'OIV è in attesa della consuntivazione degli obiettivi per l'anno in oggetto e della relativa relazione delle performance approvata. Alla data odierna sono stati effettuati n. 4 incontri (4 giugno - 13 giugno - 2 luglio - 23 luglio) come risulta dai verbali disponibili agli atti presso la Segreteria dell'OIV, costituita con delibera n. 800 del 30/04/2018.

La Struttura Tecnica Permanente, costituita con delibere del Direttore Generale n. 800 del 30/04/2018 e n. 913 del 18/05/2018 e l'Unità Organizzativa Controllo di Gestione hanno fornito l'assistenza tecnica necessaria in relazione alle specifiche esigenze dell'OIV.

PIANO DELLA PERFORMANCE – CICLO DI BUDGET 2015/2017

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1070 del 30/07/2015, è parte del ciclo della Performance.

Lo spazio strategico per la ASL BT risulta ben definito dalla formulazione degli obiettivi assegnati alla Direzione Aziendale, riconducibili a diverse fonti normative, con diverso grado di vincolo, ma tutti ugualmente convergenti nell'orientare la suddetta strategia.

La Deliberazione di Giunta Regionale 11/12/2014 n. 2595, con cui è stato approvato 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, ed in particolare l'art. 4 ("Obiettivi") dello stesso schema di contratto, stabilisce che, fermi restando gli obiettivi vincolanti a pena di decadenza allo stesso allegati, il Direttore Generale è tenuto al rispetto degli obiettivi di mandato indicati nell'atto di nomina e degli obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario e di salute individuati dalla Giunta Regionale con apposito provvedimento.

La pianificazione degli obiettivi strategici deve possedere caratteristiche intrinseche che la rendano uno strumento capace di incidere con reale e misurabile efficacia sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda. Pertanto, essa deve:

- incidere nel perseguimento delle finalità istituzionali tendendo a determinare cambiamenti organizzativi e/o operativi, a loro volta decisivi per raggiungere gli obiettivi;
- essere coerente con il posizionamento strategico dell'Azienda ed orientarne l'andamento rispetto al contesto circostante;
- essere capace di determinare a cascata miglioramenti dell'efficacia e dell'efficienza all'interno di tutta la struttura aziendale;
- possedere una scarsa reversibilità.

L'OIV evidenzia come la pertinenza degli obiettivi con la missione istituzionale, con le strategie e con le priorità politiche dell'Ente possa ritenersi adeguata per tutti gli obiettivi. Vi è un buon mix di obiettivi di natura amministrativa e obiettivi clinici e d'innovazione scientifica. Si segnala come gli obiettivi generali abbiano un chiaro riferimento temporale come gli obiettivi operativi. Tuttavia si ritiene che per i prossimi cicli della performance siano da evitare gli indicatori che si limitino alla verifica della realizzazione di un'attività. Risultano ben esplicitate le relazioni che esistono tra gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale, gli obiettivi generali e gli obiettivi operativi. Sono palesi tali relazioni anche attraverso lo strumento diffuso nella prassi dell'albero della performance.

Dall'analisi dei fattori di contesto esterni ed interni all'azienda emerge uno spazio strategico ben definito per la ASL BT, i cui obiettivi recepiti dal Piano della Performance aziendale sono correlati alle fonti normative di seguito indicate, con diverso grado di vincolo, ma tutti ugualmente convergenti nell'orientare la strategia aziendale per il periodo di riferimento:

- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 2198/2016**, con cui la Regione Puglia ha individuato ed assegnato alle Aziende Sanitarie Locali nuovi obiettivi di performance per il triennio 2016- 2018, elaborati sulla base della programmazione strategica regionale ed in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management e Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.
- **Obiettivi di mandato contenuti nell'incarico conferito al Direttore Generale con DGR n. 161** del 10/02/2015, aggiornati a seguito della nomina del nuovo Direttore Generale.
- **Patto per la Salute 2014-2016** (Intesa Stato-Regioni 10.7.2014).
- **Regolamento Regionale n.14 del 4.6.2015** (criteri di riordino della rete ospedaliera e approvazione modelli per la riconversione dell'assistenza ospedaliera in assistenza territoriale ai sensi del Patto per la salute 2014-2016).

Il Piano della Performance, per quanto attiene all'articolazione degli obiettivi è elaborato in coerenza con i contenuti delle normative vigenti, generali e di settore, nazionali e regionali, nonché con la Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale.

Rispetto a tali fonti, la pianificazione della performance 2015 – 2017 prevede i seguenti obiettivi generali strategici:

- Garanzia della correttezza, trasparenza, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa aziendale;
- Attuazione della programmazione regionale in materia di servizi;
- Utilizzo e sviluppo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità;
- Revisione della spesa mediante la eliminazione delle inapproprietezze;
- Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale;
- Potenziamento delle attività di prevenzione a tutela della salute della persona e della comunità;
- Riqualficazione dell'assistenza ospedaliera;
- Contenimento della spesa per farmaci e dispositivi medici;
- Monitoraggio e rispetto degli accordi di programma per l'utilizzo di fondi comunitari.

Il Piano della Performance viene quindi costituito in relazione agli obiettivi di carattere strategico della ASL BT. La gestione del Piano della Performance, a sua volta, coincide con la gestione del ciclo del budget aziendale, strutturato attraverso l'individuazione di obiettivi che la direzione aziendale assegna in relazione ai periodi temporali 2015 – 2016 e -2016 - 2017.

Tale azione intende connettere strettamente la gestione del piano della performance aziendale alla valutazione del personale, sia sotto il profilo organizzativo che sotto il profilo individuale.

Tale pianificazione viene, infine, declinata in obiettivi operativi – azioni – indicatori, assegnati alle strutture aziendali in funzione della specifica competenza.

Nella costruzione del Piano sono state individuate cinque diverse aree strategiche di valutazione:

1. Area della Prevenzione;

2. Area dell'assistenza Ospedaliera;
3. Area dell'Assistenza Territoriale;
4. Area dell'Assistenza Ospedaliera Territoriale;
5. Area Amministrativa.

Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda. Rispetto alle Aree strategiche sono definiti gli obiettivi strategici ed operativi da conseguire.

La declinazione in obiettivi delle aree strategiche è parte fondamentale del Piano della Performance. Al fine di rendere il Piano della Performance uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale è stato previsto un collegamento fra gli obiettivi strategici presentati, il processo di budget e il processo di valutazione delle performance individuali. A questo scopo sono stati definiti gli obiettivi operativi e le azioni ad essi collegati che descrivono ciò che l'organizzazione deve realizzare o perseguire. La definizione degli obiettivi operativi è negoziata dalla Direzione e dai singoli Responsabili di Struttura.

Il monitoraggio degli obiettivi operativi e delle azioni inseriti nel Piano della Performance consentirà alla Direzione Aziendale di verificare periodicamente l'orientamento dell'organizzazione, capire se la linea strategica tracciata ad inizio triennio è ancora valida alla luce delle misurazioni effettuate, ed eventualmente rivederla nell'ottica del miglioramento continuo.

- Obiettivi derivanti dal piano triennale per la trasparenza e l'integrità e dal piano anticorruzione.

Sulla base dell'analisi del contesto interno e della mappatura delle attività e dei comportamenti a rischio di corruzione, la Direzione Generale ha previsto che gli obiettivi strategici in materia di trasparenza indicati nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, per il triennio 2015 - 2017 fossero recepiti nell'ambito del Piano della Performance, assicurando il necessario collegamento con lo stesso. Lo stato di avanzamento ed i risultati relativi agli obiettivi strategici definiti nel PdP devono essere rendicontati annualmente nella Relazione sulla Performance, costituita dalla Relazione sul raggiungimento degli obiettivi e dal Bilancio di Missione, entrambi da pubblicare in "Amministrazione Trasparente":

Nel corso dell'anno sarà cura del Responsabile della Trasparenza verificare, anche per tali adempimenti il rispetto dei tempi e delle modalità di pubblicazione previsti. Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione ed il Piano della Performance aziendale è assicurato attraverso l'individuazione di un obiettivo strategico di programmazione, articolato in azioni ed indicatori, assegnati ai dirigenti che partecipano alla realizzazione del PTPC.

IL SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Sistema di misurazione della performance, adottato dalla ASL BT, mira a rendere oggettivamente quantificabile il contributo che ciascun soggetto (singolo individuo, organizzazione) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli

obiettivi dell'ASL e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è stata costituita.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni (di seguito indicato Si.Mi.Va.P) consente di migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze. Va sottolineato inoltre che tale Sistema delle pubbliche amministrazioni deve essere orientato principalmente al cittadino, in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il vero motore dei processi di miglioramento e innovazione. Tale profilo risulta ulteriormente avvalorato dalle modifiche introdotte dal Dlgs 74/2017, laddove peraltro è stato statuito un obbligo di aggiornamento annuale del Si.Mi.Va.P con l'acquisizione del corrispondente parere da parte dell'OIV:

La misurazione della performance, così delineata, è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia.

Misurare bene le proprie performance può consentire all'azienda sanitaria di fare il salto dalla mediocrità all'eccellenza, dall'accontentarsi di risultati soddisfacenti alla ricerca continua del miglioramento.

Tenuto conto di quanto su riportato è evidente come per la ASL BT misurare le performance sia un elemento indispensabile per dare buoni obiettivi, valorizzare i contributi delle persone, mettere i dirigenti nelle condizioni di gestire. E quindi creare benessere organizzativo. E' evidente che quando aumenta il benessere organizzativo aumenta la produttività e, di conseguenza, la performance complessiva aziendale.

Poiché il contributo alla performance può essere apportato da ogni soggetto del sistema o in modo individuale o come parte di una unità organizzativa, la performance viene distinta in due livelli strettamente correlati tra loro, la **performance organizzativa** e la **performance individuale**:

- 1) la **performance organizzativa**, che considera sia l'Azienda nel suo complesso che i Dipartimenti e le relative strutture organizzative;
- 2) la **performance individuale** si rivolge a tutti i dipendenti, Dirigenza e Comparto, che vengono valutati, secondo il sistema che viene descritto di seguito, dai Loro diretti responsabili.

Il Si.Mi.Va.P. per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
3. rappresentare, misurare, rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali.

Il Sistema di misurazione della performance rispetta i seguenti requisiti:

- chiara definizione degli obiettivi;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le modalità definite dalla normativa vigente;



- rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nel ciclo della performance.

Dall'analisi del Si.Mi.Va.P. si rileva come lo stesso non sia sostitutivo degli strumenti di programmazione e controllo già esistenti, ma meglio vuole integrarli e includerli in un sistema più ampio, orientato non solo al presidio dell'efficienza, ma alla performance in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e prevede idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale che nei confronti degli stakeholders.

Come previsto nell'art. 6 del D.Lgs. 150/09, è la Direzione dell'ASL che, con il supporto dei dirigenti, verifica l'andamento della performance rispetto agli obiettivi durante il periodo di riferimento e quindi rientra nel governo complessivo dell'Azienda la funzione di verifica dei risultati e di proposta di "interventi correttivi in corso di esercizio", quando sia necessario.

Pertanto, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 150/09, la funzione di misurazione della performance, in aderenza agli indirizzi emanati dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.AC.), è svolta:

- dagli **Organismi indipendenti di valutazione** (O.I.V.), cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso;
- dai **Dirigenti** dell'Azienda nei confronti dei propri dipendenti.

Per perseguire le finalità previste dalla legge il sistema di valutazione deve essere in linea con i seguenti principi:

- Valorizzazione del merito, sia in termini individuali che di struttura di appartenenza.
- Garanzia di pari opportunità di diritti e di doveri: si sottolinea sia l'aspetto del diritto del dipendente sia quello della sua responsabilità nei confronti della collettività per il cui bene è chiamato ad operare;
- Trasparenza nei risultati conseguiti. Il tema della trasparenza e della comunicazione dei risultati risulta essere uno dei perni fondamentali del sistema di valutazione, ossia si ritiene che la misurazione dei risultati conseguiti possa tradursi in un processo di responsabilizzazione degli operatori nella misura in cui si lega alla pubblicazione dei dati e quindi ad un ritorno informativo sia alle pubbliche amministrazioni ed ai suoi operatori e sia ai cittadini. In questa prospettiva con il termine "accountability" si intende appunto il "rendere conto" del proprio operato con misurazioni oggettive, chiare e trasparenti.

Il processo di misurazione e valutazione della "performance" si concretizza nel *Ciclo di Gestione della Performance* ed è fondato sui seguenti elementi fondamentali: target, indicatori, infrastruttura di supporto, processo, ambiti di valutazione, criteri e scale di valutazione.

Indicatore

L'indicatore di "performance" è lo strumento che rende possibile la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Target

Un target è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, ovvero il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo misurato su un indicatore. Il *target* rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento.

Il Processo di misurazione e valutazione.

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, definito *ciclo di gestione della performance*, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs 150/2009 il Sistema di misurazione e valutazione della Performance Organizzativa concerne:

- l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- l'attuazione dei piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi di erogazione delle prestazioni;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La valutazione della **performance organizzativa** va distinta in due tipologie:




- **dell'Azienda** - valuta la capacità delle stessa di conseguire obiettivi, quanto più possibile, orientati alla soddisfazione dei bisogni dei destinatari dei servizi (*outcome*)
- **delle Unità Operative** - valuta l'effettivo raggiungimento nell'anno degli obiettivi strumentali (es. azioni da realizzare) al conseguimento degli obiettivi di outcome.

La valutazione della performance organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative individuate quali Centri di Negoziazione del Budget dall'Azienda e a cui è attribuita una qualche misura di autonomia gestionale e conseguente responsabilità di budget: oggetto della valutazione è infatti il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di budget.

Il sistema degli obiettivi aziendali si dettaglia a cascata nei confronti dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali ed Aziendali: unità organizzative a cui si attribuisce la responsabilità della performance organizzativa.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa si pone i seguenti **obiettivi:**

- la comprensione e l'analisi del complessivo andamento della amministrazione;
- la comprensione e l'analisi dell'andamento delle diverse aree organizzative, anche attraverso processi di osservazione dal generale al particolare;
- la comprensione e l'analisi delle cause degli scostamenti dei risultati ottenuti rispetto a quanto programmato;
- il supporto alla definizione degli interventi di miglioramento delle performance, sulla base dei risultati dell'analisi degli scostamenti.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa si basa su:

- l'effettivo e adeguato funzionamento del sistema informativo interno;
- la produzione di dati ed informazioni coerenti con i requisiti della validità, affidabilità, funzionalità, comprensibilità, rendicontabilità e trasparenza;
- la realizzazione del principio di correlazione tra obiettivi programmati, risorse assegnate e responsabilità organizzative.

L'oggetto della valutazione, pertanto, è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti dall'Azienda alle suddette strutture nell'ambito del processo di budget, che si realizza attraverso apposite schede in cui vengono assegnati gli obiettivi (risultati di gestione), nel rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti dalla Regione.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture.

Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati sono organizzate dal Controllo di Gestione.

La valutazione finale dei risultati di performance organizzativa di tutte le articolazioni organizzative aziendali è deliberata dal Direttore Generale sulla base delle proposte formulate dall'O.I.V. che, ai sensi dell'art.14, comma 6 del D.Lgs. 150/2009, è chiamato a validare la Relazione sulla Performance che l'Azienda deve adottare entro il termine individuato dalla vigente normativa.



Tale documento evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La valutazione della performance organizzativa costituisce "*conditio sine qua non*" per il conseguimento della retribuzione di risultato.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della "**performance individuale**" è fortemente integrata con quella organizzativa, ed è finalizzata alla promozione ed alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, la performance individuale è declinata secondo tre dimensioni:

- il contributo individuale ai risultati della gestione;
- le conoscenze e le capacità;
- le competenze tecniche, che caratterizzano ciascuna professione.

In parallelo a questi due concetti di performance, si sviluppa il sistema premiante aziendale, che ha lo scopo di promuovere il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e dei risultati conseguiti nell'anno, agendo sulla leva motivazionale, che si articola sia rispetto ai risultati gestionali (ossia al meccanismo di assegnazione e verifica degli obiettivi organizzativi), sia rispetto agli obiettivi individuali e ai percorsi di formazione e di crescita professionale.

La valutazione della Performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato ed ha periodicità annuale. Essa è effettuata dal diretto conoscitore dell'attività del valutato.

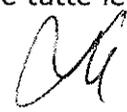
INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

L'ASL BT ha dotato l'OIV, ai sensi dell'art.14, comma 9, del D.Lgs. 150/2009 di una Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione e Valutazione della Performance, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

La Struttura Tecnica Permanente, costituita con delibere del Direttore Generale n. 800 del 30/04/2018 e n. 913 del 18/05/2018, è composta da:

- Dott. Francesco Nitti, direttore Area gestione Personale;
- Ing. Vito Angiulli, direttore Controllo di Gestione;
- Dott.ssa Sabina Di Donato, dirigente responsabile UOSVD Governo clinico e Qualità
- Dott. Antonio Germinario, assistente tecnico della Direzione Generale.

È responsabilità del Controllo di Gestione, ing. Vito Angiulli, sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e fornire alle competenti strutture tutte le informazioni e i dati necessari per la valutazione delle performance organizzative.



La Struttura Tecnica Permanente svolge un ruolo di interfaccia tecnica tra O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione) e dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse strutture e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

La Struttura Tecnica Permanente assicura il necessario supporto allo svolgimento dell'intero Ciclo di gestione della performance, alla stesura del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, del Piano e della Relazione della Performance. Coadiuvata i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance e cura i rapporti fra Azienda e Componenti dell'O.I.V., garantisce il rispetto dei tempi accompagnando in modo esaustivo gli approfondimenti richiesti.

Inoltre, tutta la documentazione inerente lo svolgimento del Ciclo di gestione della performance viene periodicamente pubblicata sia in apposite aree della Intranet Aziendale, sia sul sito istituzionale dell'Azienda, dove i documenti ufficiali del Piano della Performance, della Relazione sulla Performance e del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, vengono resi disponibili e consultabili agli stakeholder nella sezione "Amministrazione Trasparente Performance", come richiesto dalla normativa vigente.

SEGRETERIA DELL'OIV

La Segreteria dell'OIV svolge e assicura le funzioni di verbalizzazione, di gestione della corrispondenza e di mantenimento degli archivi, come da regolamento di funzionamento dell'OIV, allegato alla delibera n. 1051 del 01/06/2018 e modificato con delibera n. 1478 del 07/08/2018.

MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI

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 degli atti istruttori e delle comunicazioni inviate/ricevute durante il corso dell'anno. Nella ASL BT il ciclo di monitoraggio e di conseguenza di rendicontazione degli obiettivi potrebbe essere potenziato utilizzando le conferenze dei Dirigenti quali occasioni per rendicontare lo stato di realizzazione degli obiettivi. La relazione della performance relativa all'anno 2016 non è stata approvata nei termini previsti dalla legge. L'attuale OIV insediatosi in data 04/06/2018, al fine di concludere il ciclo delle performance per l'anno 2016 è in attesa della consuntivazione degli obiettivi per l'anno in oggetto e della relativa Relazione delle Performance approvata.

Nel corso del 2017 non è stata approvata la relazione sul funzionamento complessivo del sistema di misurazione, valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

Ai sensi della Legge 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" la ASL BT ha adottato un



Programma triennale di prevenzione della corruzione. Nel 2017 la certificazione in ordine agli obblighi di trasparenza è stata effettuata dal Responsabile della Trasparenza. Dalla certificazione sono emerse delle criticità sintetizzate nell'allegato "Griglia di rilevazione". In particolare si segnala la scarsa attenzione alla pubblicazione dei dati nelle sezioni dedicate e la non completezza delle informazioni richieste dalla legge nella sezione Trasparenza.

Per gli anni pregressi non risultano ottemperati gli obblighi di cui all'art. 14 comma 4 lettera g) del d.lgs. 150/2009.

Per come emerge dalle considerazioni esposte, e dalle attestazioni rese dal Responsabile della Trasparenza sul monitoraggio della Trasparenza per l'anno 2017, nella ASL BT si riscontrano livelli critici di attuazione del ciclo delle performance soprattutto nella fase di rendicontazione degli obiettivi e di pubblicazione degli atti e dei documenti nei tempi e nella forma previste dalla legge.

Nel 2018, con l'attestazione sulla Trasparenza ai sensi della delibera ANAC 236/2017, il responsabile della Trasparenza, in sostituzione dell'OIV, ha rilevato per l'anno 2017 che la maggior parte dei documenti non sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente.

Rispetto alla valutazione il ciclo è in fase di definizione poiché si è in attesa della Relazione delle performance e della rendicontazione degli obiettivi - anno 2016 - per come previsti dal Piano delle Performance.

La mancata ottemperanza a siffatto adempimento, impedisce, di fatto, all'OIV di esprimersi sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, con ripercussioni sia sulla verifica del livello di performance organizzativa raggiunta che su quello della performance individuale.

L'OIV chiede pertanto all'Ente, sulla base anche della recente "riforma Madia" (D.Lgs. n. 74/2017), per il prossimo ciclo delle performance, quanto segue:

- di aggiornare, come già evidenziato nella precedente seduta dell'OIV, con priorità il sistema di misurazione e valutazione delle performance considerate le modifiche apportate al D.lgs. n. 150/2009 dal recente D.Lgs n. 74/2017, a tal fine si ricorda che quest'ultimo decreto prevede che "La valutazione negativa, come disciplinata nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance, rileva ai fini dell'accertamento della responsabilità dirigenziale e ai fini dell'irrogazione del licenziamento disciplinare"
- di pubblicare gli atti e i documenti previsti dalla legge tempestivamente sul sito istituzione dell'Ente;
- di monitorare l'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità e della Trasparenza - Anni 2018-2019- 2020.
- di predisporre la Relazione della Performance nei tempi previsti dalla Legge e di trasmetterla per la validazione all'OIV. A tal proposito si evidenzia che il decreto 74/2017 modifica l'art. 10 del decreto 150/2009 all'art. 10 "Piano della performance e relazione sulla performance" nel modo seguente:
 - Comma 1. Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno:



- a) entro il 31 gennaio, il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- b) un documento, che è approvato dall'organo di indirizzo politico amministrativo e validato dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

Nel corso del 2018, l'Organismo Indipendente di Valutazione auspica una sempre maggiore collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Trasparenza dell'ASL BT, finalizzati al raccordo delle competenze dell'Organismo con gli ambiti dell'anticorruzione e della trasparenza, sia per ottemperare ai compiti assegnati via all'O.I.V. dalle delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, sia per concretizzare la fattiva collaborazione auspicata dalla normativa vigente.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, grazie al proficuo rapporto di collaborazione che si è stabilito con la Direzione Generale dell'Azienda, si augura di poter fornire utili suggerimenti per il miglioramento del ciclo della performance, negli aspetti già sopra riportati.

La presente relazione si chiede venga pubblicata in "Amministrazione Trasparente", controlli e rilievi sull'amministrazione, OIV.

Andria, 08/08/2018

Dott. RAFFAELE PICARO
Presidente OIV



Dott. LUIGI DI NATALE
Componente OIV

