

MONITORAGGIO DEL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

RELAZIONE OIV ANNO 2017

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a). D.Lgs. n. 150/09 l'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso. Si deve necessariamente premettere che la documentazione a supporto di questa relazione è stata ricevuta solo in data 26/04/2017.

Sulla base delle suddette previsioni normative e documentali l'OIV della ASL di Latina ha redatto la presente relazione.

SISTEMA DI VALUTAZIONE

1. Sintesi delle Performance organizzative di Unità Operativa (Centri di Responsabilità)

Sulla base delle risultanze del processo di istruttoria condotto dalla Struttura Tecnica Permanente si è arrivati a definire le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità di cui l'OIV ha preso atto, validando il percorso metodologico adottato nel ciclo di gestione della performance per la misurazione e valutazione della stessa per ciascuna struttura nel suo complesso.

Il processo di verifica dei risultati è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance così come rappresentato nel Piano Triennale della Performance; lo stesso è stato condotto in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e Valutazione adottato dall'Azienda, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

Più nel dettaglio, si è condotta un'attività di verifica a cadenza trimestrale, al termine della quale le varie criticità erano oggetto di apposita verbale inviato all'OIV della Direzione Generale. Giova osservare che l'esito delle attività di monitoraggio e verifica potrebbe comportare, in futuro, parziali modifiche degli obiettivi operativi fissati in principio dalla Direzione Generale.

Nel mese di Aprile, infine, su iniziativa dell'OIV, è stato promosso e realizzato un incontro con la Direzione Generale al fine di conoscere il sistema di reportistica dell'Azienda Sanitaria nel suo complesso. In tale contesto è stata presa visione di una demo del sistema di reporting in fase di completamento.

2. La Performance Individuale

La performance individuale è collegata sia alla performance organizzativa della struttura di appartenenza sia alla valutazione della performance individuale effettuata sulla base di una scheda individuale di valutazione.

La valutazione della performance individuale del personale della dirigenza non responsabile di UOC/UOSD e del comparto è stata effettuata dal responsabile UOC-UOSD o del Direttore Dipartimento/Area in caso di personale assegnato a centri di costo comuni del Dipartimento/Area; la valutazione della performance individuale dei dirigenti apicali (Direttori di Presidio, Distretto, Dipartimento, Area e Responsabili delle UOC/UOS a staff) è stata effettuata dall'OIV.

In ogni caso è previsto un contraddittorio ed una revisione finale da parte dell'OIV.

La metodologia prevede la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale. Non è tuttavia previsto un punteggio differenziale di flessibilità iniziale nel quale l'operatore possa "autoposizionarsi" in base alle proprie aspettative e al grado di impegno che intende assumere. E' in fase di preparazione il nuovo regolamento del sistema premiante che prevede tali elementi.

Per l'anno 2016 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
Fase B	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli item sui quali misurare l'apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica.
Fase C	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE CONCLUSIVA	Il responsabile di CdR attribuisce il punteggio e la valorizzazione

Dall'analisi dei dati emerge chiaramente un coinvolgimento totale del personale in termini di assegnazione degli obiettivi, seppur con qualche limitata eccezione; alla totalità dei Dirigenti – 22 di I fascia e 121 di II fascia – sono pervenuti obiettivi mediante diretto colloquio o controfirma scheda obiettivi con la direzione Aziendale. Diversa è, invece, la situazione inerente i Dirigenti non responsabili di UOC/UOSD, ai quali non sempre risultano essere stati assegnati obiettivi dal diretto superiore.

3. Processo di attuazione del Ciclo della Performance – Struttura Tecnica Permanente (STP)

Relativamente alla struttura gestionale della STP si presentano riflessioni in merito ai seguenti elementi:

- personale operativo;
- competenze professionali.

In merito al primo punto si evince una struttura organica non sufficiente alla relativa mole di lavoro, la quale presenta adeguate competenze economico-gestionali in ambito sanitario, sarebbe utile anche la presenza di una figura con *skills* di natura giuridica relativamente alla materie di competenza dell'OIV.

Il costo annuo della STP si attesta ad € 71.951,00.

4. Infrastruttura di Supporto – Sistemi Informativi e sistemi informatici

L'Amministrazione si avvale di un sistema di Controllo di Gestione (CDG) per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici ed operativi, il quale, però, non riesce a monitorare il conseguimento degli obiettivi nella loro totalità, in quanto, spesso, è la natura del target che non si presta a stime di carattere economico e statistico.

Ulteriore considerazione da operare è connessa alle fonti dalle quali i dati vengono reperiti ed ai canali utilizzati per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione degli stessi. In merito, gli obiettivi operativi, a differenza da quelli strategici, provengono, oltre che da sistemi di contabilità generale e sistemi extra contabile, anche da sistemi di contabilità analitica. Con riferimento, invece, agli obblighi di pubblicazione cui le ASL sono soggette, emerge chiaramente una fruibilità estesa dei dati, i quali, dopo essere stati archiviati sottoforma cartacea o telematica, vengono trasmessi al soggetto responsabile della pubblicazione generalmente sottoforma telematica.

Nell'intento di verificare se tali sistemi informatici ed informativi fossero - o meno - a supporto del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, si è indagato se ed in che forma i dati fossero presenti nella sezione "Amministrazione trasparente" e se, per la pubblicazione degli stessi, vengano utilizzate anche altre sezioni nell'intento di fornire maggiore pubblicità alla news. L'analisi delle banche dati evidenzia un buon grado di apertura sia in termini di accesso che di contenuti (incarichi, bandi di concorso, contratti, ect.), nonostante le stesse informazioni siano, in alcuni casi, pubblicate in nessun altra sezione diversa da quella su indicata.

La fase di monitoraggio svolta dall'OIV, ha come oggetto principale l'avvenuta pubblicazione dei dati e la qualità - in termini di completezza, aggiornamenti e apertura - degli stessi. Tale attività, a cadenza semestrale, è svolta principalmente mediante colloqui con i responsabili della pubblicazione ed è finalizzata alla realizzazione di azioni correttive inerenti le criticità emerse dal monitoraggio stesso.

5. Definizione e gestione degli standard di qualità

La definizione di standard qualitativi è propedeutica ad una più efficiente gestione delle attività poste in essere dall'amministrazione sanitaria. La ASL di Latina, in particolare, risulta aver definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza, i quali sono monitorati costantemente al fine di avviare processi di miglioramenti continui all'interno dell'organizzazione.

Secondo quanto emerso, però, meno del 50% delle attività destinate all'utenza sono state oggetto di adozione di standard qualitativi. Pertanto, volendo inserire tale analisi in un processo di ampliamento qualitativo che ancora deve raggiungere il suo top, è necessario auspicare una definizione degli standard qualitativi sulla totalità dei servizi destinati all'utenza, in maniera da garantire livelli di qualità elevati e performance di più alto profilo.

Il Presidente OIV

Prof. Bernardino Quattrociochi

