

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI
VALUTAZIONE**

ASP DI CATANZARO

27 aprile 2022

I PARTE: *Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione,
Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2022*

II PARTE: *Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativi al ciclo della
performance in corso - Anno 2022*



*I PARTE: Relazione annuale dell'Oiv sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione,
Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2022*



Introduzione

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. a) del D.Lgs. n 150/2009 (aggiornato a giugno 2017) l'OIV *"monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi"*.

La relazione ha come riferimento il ciclo della *performance* in corso, che prende avvio con l'adozione del piano della performance 2021-2023 e si conclude con la validazione della Relazione sulla performance riferita all'anno 2021 (termine di adozione: 30 giugno 2022).

Ai sensi della delibera CiVIT n. 4/2012, la stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

Sotto un profilo generale, la Relazione riferisce sul funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* nell'anno precedente, piano triennale 2021-2023, allo scopo prioritario di favorire un graduale processo di miglioramento dell'organizzazione nonché dei servizi erogati e pertanto si darà altresì atto delle azioni riferite all'attuale ciclo, 2022-2024.

È opportuno evidenziare che presso l'ASP di Catanzaro, così come nelle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti. Tale sistema è stato esteso capillarmente sia al personale dirigenziale che del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in sede di Contrattazione Integrativa, in osservanza alle disposizioni dei CCNL di riferimento. In tal senso l'attuazione del Decreto 150/2009, così come integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha rappresentato per l'ASP un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti, introdotti in sanità con la riforma del 1992.

In via preliminare si segnala che l'avvio del ciclo di gestione della performance 2021 risente del ritardo nell'adozione del piano della performance 2021-2023. **Nello specifico, il piano della performance 2021-2023 è stato adottato con delibera n. 1449 del 30/12/2021, ben oltre il termine del 31.01.2021.**

Nonostante risulti di palmare evidenza che il ritardo nell'adozione del Piano 2021-2023 abbia delle ripercussioni rilevanti sulla gestione del ciclo della performance, l'OIV procederà all'analisi del documento facendo riferimento sia alla particolare circostanza dell'annualità 2021 - contraddistinta dalla implementazione delle misure per fronteggiare la Pandemia da Covid 19 che ha obbligato le aziende sanitarie a focalizzarsi sull'assistenza sanitaria e sulla riorganizzazione dei servizi territoriali, con l'individuazione di capillari punti vaccinali a gestione propria.

Ciò premesso, la Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni del 2021, nel rispetto dei principi fissati dalle delibere CIVIT 6/2012 e 23/2013, è organizzata secondo la seguente struttura:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Stato di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto

- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- I. Criticità, effetti e azioni da promuovere

A. Performance organizzativa

L'OIV ha proceduto al monitoraggio del processo di gestione della performance organizzativa con riferimento a tutte le fasi, che vanno dalla definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno, fino alla valutazione finale dei risultati.

In linea generale, il sistema di budget attuato presso l'ASP di CZ è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, ed è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, economico-finanziari e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale (Piano dei centri di costo e dei centri di responsabilità adottato con deliberazione n° 47 del 2018), attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

In generale, e con specifico riferimento agli anni precedenti al 2020, il documento utilizzato per la negoziazione è stato la "scheda di budget" strutturata in due parti: nella prima parte sono riportati gli obiettivi, gli indicatori di verifica e il risultato atteso per l'anno; nella seconda sono riportate le risorse in termini di personale dipendente in servizio il primo gennaio (espresso in tempi pieni equivalenti), i consumi di beni sanitari, non sanitari e service relativi.

Il processo di assegnazione degli obiettivi 2020 e 2021 è stato influenzato dagli eventi connessi alla Pandemia da Covid 19 che ha imposto una revisione delle procedure aziendali.

Il piano della Performance 2021-2023 include diverse sezioni. Si segnala che la struttura del piano della *performance* adottato non è coerente con quella suggerita dalla delibera Civit 112/2010 che ne disciplina i contenuti. Tuttavia le informazioni richieste dalla delibera sono presenti nella relazione ed organizzate in una diversa articolazione che tiene conto delle indicazioni fornite dalla regione per la predisposizione degli atti aziendali.

CRITICITA':

- La mancata adozione del piano della performance nei tempi previsti (gennaio 2021) non ha consentito di attivare in maniera virtuosa il ciclo della performance.
- Il piano non contiene gli obiettivi assegnati.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

La finalità del ciclo della performance è l'adozione, in ambito pubblico, di un sistema, mutuato anche dalle *best practices* del sistema privatistico, che pone al centro dell'azione amministrativa il cittadino con le proprie istanze in modo da innescare un circolo virtuoso rispondente al paradigma: migliore organizzazione-migliore qualità dei servizi – maggiore soddisfazione del cittadino – maggiore efficienza – più economicità.

“*Responsiveness*” e “*accountability*” rappresentano, sotto tale angolo di osservazione, imprescindibili

fattori di propulsione del processo di miglioramento continuo richiesto alle amministrazioni, nonché l'epicentro fondamentale del passaggio tra la mera logica burocratica, incentrata in genere, sulla definizione di obiettivi quali-quantitativi autoreferenziali, ad una logica di *responsiveness management*, fortemente orientata sull'*outcome* prodotto.

Per favorire l'ormai irrinunciabile passaggio di paradigma, è necessario che:

- i piani della performance siano approvati entro i termini normativamente previsti (30 gennaio dell'anno di avvio);
- gli obiettivi definiti siano rispondenti all'acronimo SMART (specifici, misurabili, realizzabili, rilevanti, scadenziati);
- gli obiettivi siano tempestivamente assegnati ad inizio di ogni esercizio, facendo riferimento ai dati di consuntivo dell'esercizio in chiusura e prevedendo una revisione in corso d'anno tenendo conto degli obiettivi individuati nell'ambito dell'indirizzo politico;
- il processo di definizione degli obiettivi avvenga in una logica di tipo negoziale tra tutti gli attori coinvolti;
- siano previsti dei monitoraggi intermedi sullo stato di avanzamento degli obiettivi programmati in modo realizzare appieno il cosiddetto ciclo di Deming (Plan, Do, Check, Act);
- una maggiore, fino alla completa, informatizzazione dei flussi di dati che alimentano la misurazione degli obiettivi consuntivati;
- sia prevista un'attività formativa di tipo manageriale in materia di performance da rivolgere, in primis, al personale dirigente, finalizzato ad avviare un percorso di allineamento di valori.

B. Performance individuale

Il sistema di valutazione ha il suo perno nella riforma introdotta con la L. 4 marzo 2009, n.15 e s.m.i., attuata con il D. Lgs n. 150 del 27.10.2009 così come integrato e modificato dal D.lgs. 12 maggio 2016 n. 74.

La performance individuale nell'ASP di Catanzaro, di norma, è inserita all'interno di un sistema di valutazione che coinvolge tutto il personale dipendente, della dirigenza e del comparto, attraverso l'assegnazione di obiettivi che valutano l'attività e professionalità degli operatori (considerando la valutazione come fattore di coinvolgimento e motivazione dei dipendenti) e, con sempre maggiore evidenza all'aumentare del livello di professionalità del valutato, che misurano il loro contributo al raggiungimento della performance organizzativa.

Le schede di valutazione individuale sono distinte in 2 tipologie: una per il comparto ed un'altra per la dirigenza (Direttori di struttura/Incarichi professionali).

Durante la fase di assegnazione degli obiettivi il valutatore di prima istanza procede:

- alla condivisione della scheda di valutazione allestita con il valutato o con gruppi di valutati;
- alla sottoscrizione come valutatore della stessa scheda;
- alla consegna di una copia della scheda al valutato, che a sua volta l'ha sottoscritta per presa visione.

CRITICITA': Le criticità rilevate nell'ambito della performance organizzativa si sono riflesse anche sulla performance individuale. La mancanza di tempestività nell'assegnazione degli obiettivi

alle unità operative ha, infatti, condotto a un ritardo eccessivo nell'assegnazione degli obiettivi ai singoli. A queste si aggiunge la tipologia degli obiettivi, prevalentemente di natura qualitativa, la



misurazione è affidata alla percezione - e pertanto alla soggettività — del valutatore.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

L'OIV mediante la presente relazione, intende porre l'attenzione su aspetti relativi alla promozione della cultura del risultato nel complesso dell'organizzazione aziendale sensibilizzando tutti gli operatori aziendali sull'importanza della futura relazione annuale affinché la stessa non sia vissuta solo come un mero adempimento burocratico ma altresì come uno strumento di partecipazione del singolo al ciclo della performance anche in termini di rappresentazione ed interpretazione delle attività e dei servizi, delle criticità presenti, dei fattori di contesto, delle leve di miglioramento delle performance.

C. Stato di attuazione del ciclo della performance

A partire da settembre 2019, l'Azienda è stata sottoposta ad un regime di amministrazione straordinaria, in virtù del quale funzioni e responsabilità sono state riorganizzate. In particolare, l'UOC Programmazione e Controllo, a cui negli anni precedenti era demandata la responsabilità della gestione del ciclo della performance è stata oggetto di profonde trasformazioni all'esito delle quali le responsabilità ad essa attribuite sono state redistribuite su altri uffici. In data 1.08.2020 il Responsabile della struttura è stato posto in quiescenza senza che vi sia stata disposta alcuna sostituzione.

Allo Stato non si ha contezza circa la negoziazione e l'assegnazione degli obiettivi 2022. Il piano della performance 2022-2024 non risulta adottato anche in considerazione dell'adeguamento alla nuova normativa prevista dalla legge 80/2021 che prevede la redazione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

D. Infrastruttura di supporto

In generale, la rilevazione e il monitoraggio delle performance aziendali e di struttura operativa avvengono attraverso il sistema informativo aziendale (datawarehouse), gestito a livello centrale dalla struttura complessa Programmazione e Controllo.

L'ASP CZ ha sviluppato un sistema informativo ed informatico di Business Intelligence che raccoglie e/o interroga, la maggior parte dei flussi sanitari e territoriali di produzione e consumo ed i flussi economici e contabili all'interno di un Datawarehouse aziendale e di strumenti a supporto dei processi di programmazione e controllo e di rappresentazione visuale di indicatori e flussi con cruscotti direzionali.

I flussi sanitari e territoriali sono acquisiti con il loro intero corredo informativo all'interno del DWH (sviluppato secondo le logiche dei sistemi di Decision Support System) e concorrono alla valorizzazione dei risultati economici delle Unità Organizzative dell'azienda e alla definizione di indicatori di attività, performance e di utilizzo di risorse.

L'acquisizione dei flussi contabili e dei sistemi gestionali consente di determinare l'economicità delle unità organizzative secondo le modalità di evoluti sistemi di contabilità analitica separata dal sistema di contabilità generale. Ciò avviene anche attraverso il ribaltamento dei costi generali e dei servizi sanitari e la valorizzazione delle prestazioni intermedie dei servizi di supporto.

Inoltre, dati economici e di attività (sanitaria e territoriale) concorrono ad alimentare le variabili e gli indicatori per le previsioni di budget. Ciò avviene con l'utilizzo di schede di budget costruite all'interno del sistema o definite in Excel con recupero dei valori di consuntivo dal sistema. Infine le rappresentazioni visuali fornite da altri strumenti della soluzione completano le possibilità di analisi dei dati e consentono la valutazione delle performance e dei risultati anche rispetto a specifici oggetti di analisi quali ad esempio esiti dei ricoveri, stato di salute della popolazione, prescrizioni dei medici e

6

pediatri di libera scelta.

E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

- In qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stata nominata la dott.ssa Rossella Galati, con deliberazione n. 626 del 10 giugno 2019.

Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza

- Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022-2024 non risulta adottato anche in considerazione dell'adeguamento alla nuova normativa prevista dalla legge 80/2021 che prevede la redazione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Codice di comportamento dei dipendenti pubblici

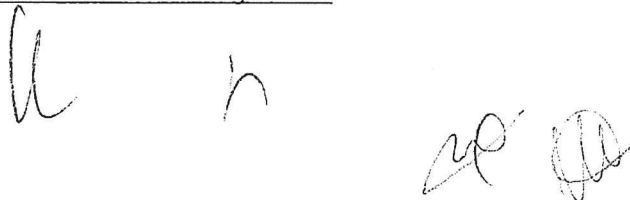
Con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 è stato emanato il "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165". Il nuovo Codice rappresenta una novità assoluta; tra le novelle introdotte, lo stesso recepisce i principi sulla lotta alla corruzione e alla illegalità (art. 8) oltre che sulla trasparenza e tracciabilità (art. 9). Pertanto, alla luce di quanto sopra, il dipendente deve assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni, secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. In questo quadro normativo l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, con deliberazione del Direttore Generale n. 38 del 16/01/2014, ha provveduto - ai sensi dell'art. 1, comma 2, del DPR n. 62/2013 - alla stesura del codice aziendale di comportamento dei dipendenti secondo le linee guida contenute nella delibera CIVIT n.75/2013. Il codice è stato pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Rispetto degli obblighi di trasparenza

Per l'anno 2021, l'ANAC con la delibera n. 294 del 13 aprile 2021, ha fissato al 30 giugno la pubblicazione delle attestazioni degli OIV relative all'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione al 31.05.2021.

Al link che segue è stata pubblicata l'attestazione da cui emerge l'esito dell'analisi:

<https://www.asp.cz.it/doc/amministrazione-trasparente//controlli-e-rilievi-sull-amministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe.html>



E. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, negli ultimi anni ha incrementato e migliorato il proprio sistema informativo indirizzandosi verso la costruzione di un sistema di misurazione della performance con lo scopo sia di valutare l'impatto delle proprie azioni sullo stato di salute della popolazione, sia di stimare in modo obiettivo e completo l'operato dell'Azienda stessa. Il sistema di misurazione esistente è stato quindi ampliato e integrato con indicatori di processo e di esito volti a cogliere i diversi ambiti assistenziali tipici di un'azienda sanitaria locale tenendo conto anche dei nuovi indicatori di performance, coerenti con gli obiettivi definiti a livello nazionale dal *Programma Nazionale Esiti*.

Tra gli indicatori monitorati costantemente vengono indicati (Fonte: banca dati aziendale):

- la percentuale di ultra65enni con frattura di collo del femore operati entro 2 giorni dal ricovero in quanto l'aumento del tempo di attesa preoperatoria è correlato con l'aumento dell'insorgenza di complicanze e conseguentemente con un rischio di morte superiore;
- la percentuale di parti cesarei primari in quanto il parto con taglio cesareo costituisce un aumentato rischio per la madre e per il nascituro qualora venga effettuato senza ve ne sia la necessità ospedali;
- la proporzione tra il numero di Colecistectomie effettuate in laparoscopia.

Non sono state sviluppate iniziative connesse alla sicurezza dei pazienti e alla gestione del rischio clinico.

Segnalazioni URP

L'ultimo rapporto pubblicato sul sito internet si riferisce al 2020.

Per l'anno 2020 sono stati pubblicati sul sito istituzionale i dati sull'attività svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Asp Catanzaro.

Dal Rapporto Segnalazioni-Reclami-Encomi emerge che nell'anno 2020 le segnalazioni pervenute sulle prestazioni sanitarie rese dall'ASP, sono state complessivamente 94 di cui 89 reclami (94,6 %) e 5 encomi (5,4%).

L'andamento delle segnalazioni è minore rispetto a quello degli anni passati a causa dell'emergenza pandemica.

Gli utenti (94) che hanno inteso porgere segnalazioni sono in prevalenza uomini, rappresentando il 60 % degli utenti totali e 38 donne ovvero il 40 %.

Il Report è consultabile al seguente link:

http://sviluppoweb.asp.cz.it/files/urp/rapporto_reclami%202020.pdf

Le segnalazioni ricevute sono classificate nella tabella seguente:

Rapporto 2020 ASP CZ

Classificazione del reclamo	Codice	
<u>A : ACCESSIBILITÀ PRESTAZIONI</u>	A	26
Difficoltà a mettersi in contatto per telefono	A1	8
Impossibilità a prenotarsi o disdire telefonicamente	A2	5
Lunghi tempi di attesa per prestazioni sanitarie	A3	2
Lunghi tempi di attesa per uffici e ambulatori	A4	1
Orari sportelli inadeguati	A5	
Lunghi tempi di attesa per file sportelli	A6	
Tempi lunghi, difficoltà in erogazione ausili e iter pratiche invalidi	A7	5
Tempi lunghi per rimborsi spese sanitarie	A8	
Difficoltà burocratiche, leggi disattese	A9	5
<u>B : DIRITTO ALLA PRESTAZIONE E ALLA QUALITÀ</u>	B	36
Prestazione non effettuata per mancanza di materiale e/o farmaci	B1	6
Prestazione non effettuata per apparecchiatura non funzionante	B2	1
Prestazione non effettuata per assenza personale medico e sanitario	B3	1
Prestazione non effettuata per assenza altri operatori	B4	
Disfunzioni organizzative rilevate lungo prestazioni	B5	15
Disfunzioni CUP	B6	5
Carenza o mancata assistenza medica ed infermieristica	B7	2
Pagamento non dovuto	B8	5
Negata prestazione per errata valutazione	B9	1
<u>C : DIRITTO ALLA INFORMAZIONE CORTESIA E RISPETTO</u>	C	12
Comportamento scorretto del personale medico e sanitario	C1	1
Comportamento scorretto del personale amministrativo (sportello)	C2	
Mancato avviso o scarsa informazione ricevuta	C3	3
Procedure poco chiare	C4	8
Segnaletica insufficiente	C5	
<u>D : CONFORT ALBERGHIERO E AMBIENTE</u>	D	15
Ambiente non idoneo (arredi – spazi- distributori)	D1	2
Presenza di persone non autorizzate	D2	2
Accessibilità ai percorsi (scale, ascensori, parcheggi , carrozzelle)	D3	1
Sicurezza (furti,vandalismo ecc..)	D4	1
Segnalazione per interventi di risanamento ambientale	D5	1
Scarsa Igiene o mancanza materiali igienici	D6	
Segnalazione Bisogni	D7	8
TOTALE RECLAMI		89
<u>E : ENCOMIAL PERSONALE</u>		5
TOTALE GENERALE compresi ENCOMI		94

[Handwritten signatures and initials]

G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

La valutazione della performance organizzativa di Unità Operativa, attuata sulla misurazione preventivamente comunicata a tutti i Responsabili di U.O., è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante ed è collegata alla valutazione della performance individuale che misura l'apporto di ciascun dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura. L'attività di valutazione degli obiettivi riferiti al 2021 da parte dell'OIV non è stata ancora avviata. Attualmente, l'OIV ha completato esclusivamente la valutazione della performance organizzativa riferita all'anno 2018. La valutazione della performance 2019 non è stata ancora avviata.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Durante il processo di valutazione della performance 2018, L'OIV si è riunito tendenzialmente con cadenza settimanale e sin dal suo insediamento ha avviato, come di consueto, una fase di programmazione con cui dare impulso all'avvio del ciclo della performance, stimolando gli appositi uffici a produrre i documenti necessari.

In questo primo anno l'attività dell'OIV è stata finalizzata, quasi esclusivamente, alla valutazione delle performance degli anni precedenti sulla base delle schede di budget trasmesse dalla struttura Programmazione e Controllo, che si occupa della misurazione degli obiettivi.

I criteri di valutazione adottati sono esplicitati nella prima seduta con cui si è avviata la misurazione di ciascuna annualità.

Ad ogni seduta è seguito un verbale.

I. Criticità, effetti e azioni da promuovere

Si elencano di seguito le principali criticità:

1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

CRITICITA': Nel 2021 il piano della performance è stato adottato solo a dicembre. Non si ha contezza circa il processo di negoziazione e assegnazione degli obiettivi 2021. Il ciclo della performance ha perso una parte della sua efficacia inficiando la validità del sistema premiante e si è fatto ricorso ad altri strumenti gestionali per attutire l'impatto di una ritarda programmazione.

AZIONI DA PROMUOVERE: Recuperare il ritardo nell'assegnazione degli obiettivi, in modo da poter attivare il monitoraggio intermedio, senza il quale mancano le condizioni per eventuali interventi correttivi o ridefinizione degli obiettivi.

[Handwritten signatures]



*II PARTE: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo
della performance in corso - Anno 2022*

Il piano della performance 2022-2024 non è ancora stato adottato. L'OIV, con comunicazione pec del 4 aprile 2022, ha segnalato l'urgenza nell'adozione del piano e nell'assegnazione degli obiettivi riferiti all'annualità 2022.

