

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

ASP DI CATANZARO

I PARTE: Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2018

II PARTE: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativi al ciclo della performance in corso - Anno 2018



*I PARTE: Relazione annuale dell'OIV sul
funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione,
Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2018*



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* precedente; pertanto questa relazione considera il ciclo della performance avviato con l'adozione del piano della performance 2017-2019 da completarsi entro gennaio 2017.

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 (questa Relazione redatta nell'anno 2018 riferisce sul funzionamento del Sistema relativo al ciclo della *performance* 2017). Vista la finalità della Relazione, volta a favorire un graduale processo di miglioramento, si darà comunque notizia anche di eventuali criticità e miglioramenti concernenti il ciclo avviatosi con l'ultimo piano adottato (con riferimento all'esempio precedente, piano della *performance* 2018-2020), dandone specifica evidenza.

Ciò premesso, la presente Relazione 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. Processo 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

Il Piano delle Performance include il Documento delle Direttive per il processo di budget nel quale sono indicate le linee strategiche generali per la definizione degli obiettivi specifici delle singole strutture.

Il piano della performance 2017-2019 è stato adottato (in ritardo) con Delibera del Direttore Generale 868/2017 del 06.11. 2017. Si precisa che il processo di assegnazione degli obiettivi di budget riferiti all'anno 2017 è stato avviato coerentemente alla “procedura aziendale di gestione del budget”

(Delibera del direttore generale nr. 1175 del 24 luglio 2009) in maniera autonoma rispetto all'adozione del Piano della Performance 2017-2019.

Gli obiettivi di budget, per le Strutture Complesse e le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, riferiti all'anno 2017 sono stati concordati e sottoscritti dai Responsabili di Struttura e dai rispettivi Direttori delle articolazioni aziendali e, per la parte di propria competenza, dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione territoriale.

Il documento utilizzato per la negoziazione è 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 negoziazione e sottoscrizione delle schede di budget riferite all'anno 2017 si è concluso nel mese di settembre 2017; il ritardo non ha consentito lo svolgimento della valutazione intermedia, solitamente effettuata al 30.06.

Il piano della Performance 2017-2019 include le seguenti sezioni:

EXECUTIVE SUMMARY

I PARTE: ANALISI DESCRITTIVA

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI
 - 1.1 Chi siamo
 - 1.2 Cosa facciamo
 - 1.3 Come operiamo
2. IDENTITA' DELL'AZIENDA SANITARIA
 - 2.1 L'amministrazione "in cifre"
 - 2.2 Mandato istituzionale e Missione
 - 2.3 Albero delle performance
3. ANALISI DI CONTESTO
 - 3.1 Analisi del contesto interno
 - 3.2 Analisi del contesto esterno

II PARTE: VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI
5. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI
 - 5.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale
6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE
 - 6.1 Fasi, soggetti e tempi di redazione del piano
 - 6.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - 6.3 Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
 - 6.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance



Le schede di budget riferite al 2017 sono inseriti obiettivi in linea con le azioni di trasparenza e anticorruzione previste dai relativi documenti programmatici.

CRITICITA': La mancata adozione del piano della performance nei tempi previsti (gennaio 2017) non ha consentito di attivare in maniera virtuosa il ciclo della performance. L'assegnazione degli obiettivi è stata effettuata in maniera autonoma.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

- l'esito dell'attività di monitoraggio e controllo effettuata nel 2017 da questo OIV ha prodotto importanti miglioramenti. Il piano della performance 2018-2020 è stato adottato in data 26/02/2018 (Delibera del Direttore Generale nr. 154 del 26/02/2018), in tempo per avviare in modo virtuoso il processo di valutazione della performance;
- il processo di assegnazione degli obiettivi organizzativi è ad un buon stato di avanzamento.

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.

La performance individuale nell'ASP di Catanzaro 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 valutino 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 misurino il loro contributo al raggiungimento della performance organizzativa.

Le schede di valutazione individuale sono realizzate e costantemente implementate in base alle esigenze specifiche dell'Azienda, 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.

In caso di non condivisione della valutazione ricevuta, il valutato può formulare eventuali osservazioni all'interno della scheda stessa e richiedere, attraverso comunicazione protocollata, l'attivazione della procedura di valutazione di seconda istanza rivolgendosi all'OIV.

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



C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Il processo di valutazione delle performance è realizzato grazie ad un'infrastruttura di supporto nella quale operano figure professionali con diverse competenze. Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle performance organizzative è coordinato dalla Struttura Complessa Controllo di Gestione e Controllo Interno che applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

A causa del contesto sanitario regionale, commissariato ed in piano di rientro, l'Azienda vive una situazione di emergenza che impone la realizzazione di politiche e atti connessi alle primarie esigenze sanitarie; ciò ha comportato un rallentamento dell'aggiornamento del piano della performance, che, di fatto, avvia l'attuazione del ciclo delle performance.

D. Infrastruttura di supporto

La rilevazione e il monitoraggio delle performance aziendali e di struttura operativa avviene 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, secondo logiche di business, 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 della 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 ed indicatori che le misure per le previsioni di budget. Ciò avviene con l'utilizzo di schede di budget costruite all'interno de 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 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 Trasparenza e dell'Integrità

- In qualità di Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità è stata nominato il dott. Nicola Voci con deliberazione n. 72 del 30/01/2017.

Programma Triennale della Trasparenza e Integrità

- Con deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 12/02/2016 è stato approvato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018

Piano triennale per la prevenzione della corruzione

- Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione per il triennio 2017-2019 è stato adottato con Delibera del Direttore Generale nr. 160 del 20 febbraio 2017.

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

In data 26.04.2018 l'OIV ha proceduto all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi della Delibera ANAC n. 141/2018.

L'attestazione, la griglia di rilevazione e la scheda di sintesi sono state trasmesse per la pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale.

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:

- 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 (60,36% nel 2016 rispetto allo standard del 60%);
- 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 (PO Soverato 48,72%; PO Lamezia 39,08% sono sotto allo standard del 20% come soglia massima);
- la proporzione tra il numero di Colectomie effettuate in laparoscopia (71,43% nel 2016 rispetto alla soglia minima del 95%); la percentuale di ricoveri per Colectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni (34,46% nel 2016 sopra la soglia minima del 70%).

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

Segnalazioni URP

L'ultima relazione pubblicata sul sito internet si riferisce al 2016.

Per l'anno 2016 sono stati pubblicati sul sito istituzionale i dati sull'attività svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Area del Lametino.

Dal Report emerge che nell'anno 2016 le segnalazioni pervenute sulle prestazioni sanitarie rese dall'ASP, nell'area del lametino, sono state complessivamente 188 di cui 182 reclami (97 %) e 6 encomi (3%).

L'andamento delle segnalazioni per l'anno 2016 è in diminuzione rispetto al 2015 ed al di sotto della media decennale .

Gli utenti (188) che hanno inteso porgere segnalazioni sono in prevalenza donne 108 e rappresentando il 57,5 % degli utenti totali e 80 uomini ovvero il 42,5 % .

Nella distribuzione degli utenti per luogo di residenza, si evidenzia che le segnalazioni sono nel 61% dei casi (115utenti) di cittadini residenti nel comune di Lamezia Terme, nel 26,5% di utenti dei comuni dell'ambito Lametino (50 utenti), nel 2 % sono residenti in altri distretti(4 utenti) e nel 10% sono utenti provenienti da altre provincie (17 utenti) e fuori regione (2 utenti) .

Le segnalazioni sono state presentate prevalentemente attraverso il colloquio diretto con la responsabile dell' URP od altri operatori dell'ufficio : 177 (94 % dei casi). Hanno scelto la modalità telefonica e/o la posta elettronica 11utenti (12% dei casi).



Le segnalazioni ricevute fanno riferimento nel 70 % dei casi(131) a prestazioni erogate presso il Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme (POLT); nel 4 % dei casi (7 segnalazioni) sono relative alle prestazioni erogate dal Distretto del Lamentino. Le segnalazioni afferenti al Dipartimento di Prevenzione sono state 2 . Le segnalazioni che si riferivano al sistema di prenotazione CUP sono state 25(14 %). Infine 17 segnalazioni, circa il 9 % dei reclami , sono relative all'Area Amministrativa.

□

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 2017 da parte dell'OIV non è stata ancora avviata: l'UO Programmazione e controllo sta procedendo alla raccolta delle relazioni utili per la rendicontazione e, pertanto, nessuna scheda è stata ancora trasmessa, anche a causa del ritardo nella misurazione degli obiettivi del 2016. Infatti, le schede di assegnazione degli obiettivi sono state trasmesse all'OIV solo nel mese di dicembre 2017; l'OIV ha concluso la valutazione nel mese di aprile 2018.

I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

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.

J. Criticità, effetti e azioni da promuovere

Si elencano di seguito le principali criticità:

1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

CRITICITA': Nel 2017 gli obiettivi sono stati assegnati formalmente alle strutture soltanto nel secondo semestre dell'anno. 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 PROMOSSE E DA PROMUOVERE: Il Piano della Performance 2018-2020 è stato



adottato in data 26/02/2018, anticipando, rispetto agli anni precedenti, l'avvio dell'assegnazione degli obiettivi e del ciclo della performance. Pur rilevando importanti margini di miglioramento, si ritiene opportuno anticipare maggiormente l'assegnazione degli obiettivi.

CRITICITA': Non sono stati realizzati dei momenti di monitoraggio intermedio, mancando le condizioni per eventuali interventi correttivi o ridefinizione degli obiettivi.

AZIONI DA PROMUOVERE: Rideterminare le fasi del monitoraggio periodico.



II PARTE: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso - Anno 2018

Il processo di assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativi al ciclo della performance in corso non si è ancora completato.

Come riportato dal Responsabile dell'UOC Programmazione e Controllo, il Comitato Budget è al lavoro e prevede di completare il processo di definizione e assegnazione degli obiettivi entro maggio.

