

Relazione OIV dell'ASP di Caltanissetta sul funzionamento complessivo
sistema di Valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni

(ex art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009 e
Circolari CIVIT n. 4/2012 e 23/2013)

Caltanissetta,

OIV ASP di Caltanissetta

Presidente

Dott.ssa Rita Maria Grazia Porracciolo

Componenti:

Dott.ssa Alida Maria Marchese

Dott. Salvatore Massimiliano Arena

INDICE

1. **Presentazione**
2. **Performance organizzativa**
 - 2.1 *Definizione di obiettivi, indicatori e target*
 - 2.2 *Misurazione e valutazione della performance organizzativa*
 - 2.3 *Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa*
3. **Performance individuale**
 - 3.1 *Definizione e assegnazione degli obiettivi, indicatori e target*
4. **Struttura Tecnica Permanente**
5. **Infrastruttura di supporto**
6. **Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione**
7. **Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni**
8. **Integrazione con gli altri sistemi di controllo**
9. **Il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione**
10. **Definizione e gestione di *standard* di qualità**
11. **Coinvolgimento degli *stakeholders***
12. **Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV**
13. **Proposte di miglioramento del sistema di valutazione**
14. **Conclusioni**
15. **Allegati**

1. Presentazione

Nella presente relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, relativo all'anno 2015, dell'ASP di Caltanissetta, al fine di metterne in luce gli aspetti positivi e negativi. Lo scopo è quello di evidenziare i rischi e le opportunità del sistema per presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente.

Questa relazione rappresenta, quindi, un momento di verifica della corretta applicazione da parte dell'ASP di Caltanissetta delle linee guida, delle metodologie e delle indicazioni della ex CIVIT, oggi ANAC e Dipartimento della Funzione Pubblica, tenendo anche conto del monitoraggio svolto sul Sistema aziendale di misurazione e valutazione della *performance*, sul Piano della *performance*, sul Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità e sul Piano triennale di prevenzione della corruzione.

A tale proposito si ritiene necessario sottolineare quanto segue:

la delibera CIVIT n. 23/2013 prevede che la Relazione annuale riferisce sul funzionamento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'anno precedente; pertanto, la presente fa riferimento al ciclo della *performance* dell'anno 2014 e, conseguentemente, il Piano della Performance che viene preso in considerazione è il piano triennale 2014/2016.

Per quanto riguarda l'anticorruzione e il sistema della trasparenza e integrità dei controlli interni, si fa presente che il relativo piano triennale aziendale, cui si farà riferimento, è il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - Aggiornamento 2015/2017, di cui alla Deliberazione n. [178 del 29/01/2015](#).

La stesura del presente documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità.

Gli ambiti sui quali si relaziona, come previsto dalle delibere CIVIT n. 4/2012 e n. 23/2013, sono i seguenti:

- A. **Performance organizzativa** (Allegato 1- sezione A);
- B. **Performance individuale** (Allegato 1- sezione B);
- C. **Processo di attuazione del ciclo della performance** (Allegato 1- sezione C);
- D. **Infrastruttura di supporto** (Allegato 1 – sezione D);
- 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** (Allegato 1- sezione E)
- F. **Definizione e gestione degli standard di qualità** (Allegato 1- sezione F);
- G. **Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione per la redazione della Relazione.**

La relazione riassume le criticità riscontrate per ogni ambito nel corso delle analisi dell'OIV e, alla luce di queste, propone miglioramenti e valuta le eventuali azioni di miglioramento portate avanti dall'Amministrazione a seguito delle proposte e dei suggerimenti di questo OIV.

La presente contiene, altresì, l'allegato di cui alla delibera CIVIT n. 23/2013, con una serie di informazioni su argomenti prioritari, rappresentando lo stesso uno schema riepilogativo delle valutazioni realizzate (Allegato 1).

La valutazione sull'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione viene effettuata con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti. In tale ottica l'OIV esprime una valutazione sull'intero processo relativo al ciclo della *performance* organizzativa e individuale.

Inoltre l'OIV riferisce sull'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente in termini sia di risorse umane e finanziarie che di competenze professionali disponibili (Allegato 1 Sezione C).

In tale ottica l'OIV esprime una valutazione sull'intero processo relativo al ciclo della *performance* organizzativa e individuale.

I documenti di riferimento per la valutazione del sistema di misurazione e valutazione della Performance, utilizzati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta per l'anno 2015, sono i seguenti:

- 1) Piano della Performance, per il triennio 2014-2016, adottato con delibera n. 130 del 29/01/2014 e acquisito dal sito web aziendale;
- 2) "Regolamento per la Misurazione e Valutazione della Performance dei Dirigenti e del personale del Comparto e Sistema Premiante", nel rispetto del decreto legislativo n. 150/09, del D.A. n.

1821/2011 del 26 settembre 2011 e dei vigenti CC.CC.NN.LL, adottato dall'Amministrazione con delibera n. 1198 del 30 Aprile 2014 e pubblicato sul sito web aziendale.

- 3) schede di budget assegnate alle UU.OO. dei PP. OO., per il 2015/2016, acquisite in formato informatico, dalla Direzione aziendale.
- 4) Relazioni conclusive 2015 di varie UU.OO.
- 5) Relazione sanitaria conclusiva dell'Azienda, trasmessa all'Assessorato Reg.le della Salute con nota prot. n. 4515 del 27/02/2015;
- 6) Nota prot. n. 0002808 del 05/02/2016 e documentazione allegata, relativa alla rendicontazione su "Obiettivi di salute e di funzionamento" anno 2015, trasmessa dalla Direzione Generale all'Assessorato Reg.le della Salute.

2. Performance organizzativa

2.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

Circa le **modalità di svolgimento del processo** di definizione degli obiettivi, l'OIV ha effettuato la verifica dell'**applicazione** dei **criteri** minimi di definizione del **Sistema** di misurazione e valutazione come enunciati nella delibera n. 89/2010.

Nel corso dell'esame, con riferimento ai documenti di cui in premessa, l'OIV ha rilevato che i suggerimenti proposti nella precedente relazione del 29 Aprile 2015 sono stati in parte recepiti e fatti propri dall'Amministrazione. In particolare si riscontra un miglioramento nell'individuazione degli indicatori e nella misurabilità degli stessi. Gli obiettivi 2015 sono stati assegnati quasi alla fine dell'anno, successivamente alla negoziazione budget della Direzione Aziendale con l'Assessorato Regionale alla Salute, come avvenuto già negli anni precedenti e come rilevato negativamente da questo OIV; pur tuttavia la Direzione Aziendale, recependo i rilievi prospettati dall'OIV, ha adottato un'azione correttiva prevedendo nella scheda budget 2015 anche obiettivi 2016.

2.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Nell'ambito del processo di attuazione del ciclo di gestione della performance, dall'esame delle schede di budget contenenti gli obiettivi negoziati con i Responsabili delle singole UU.OO., nel 2015, l'OIV rileva che le schede di cui sopra non sono state preventivamente condivise con l'OIV, come sarebbe stato invece auspicabile, anche al fine di individuare in maniera coerente gli obiettivi ed i relativi indicatori.

Tutte le schede di budget, a differenza dell'anno precedente, risultano datate e firmate. Inoltre, come risulta dalle carte di lavoro fornite, ogni seduta di contrattazione delle schede di budget è stata verbalizzata al fine di esplicitare eventuali considerazioni emerse durante la stessa.

2.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

Tramite l'esame dei documenti di riferimento, l'OIV, relativamente all'adeguatezza della metodologia per la misurazione e valutazione della *performance* organizzativa, rileva quanto segue:

- si è registrato l'auspicato miglioramento in termini sia di definizione degli obiettivi sia di loro declinazione, sia infine di loro correlazione con gli indicatori e i risultati attesi;
- si riafferma l'opportunità di realizzare incontri periodici con i Responsabili delle UU.OO, al fine di condividere modalità e strumenti dell'intero ciclo di gestione della Performance .
- durante il 2015 l'Amministrazione si è dotata di un sistema di controllo di gestione uniforme ed efficiente per l'intera ASP, in tutte le sue articolazioni territoriali e ospedaliere; l'implementazione dello stesso è in fase di definizione ai sensi del DDG 835/2014, rispettandone tutti gli step prefissati.

3. Performance individuale

3.1 Definizione e assegnazione degli obiettivi, indicatori e target

Al fine di implementare la Performance Individuale, la Direzione Strategica ha avviato il percorso nel 2015 prevedendo degli incontri informativi/formativi con tutto il personale, dirigente e di comparto, al fine della messa a regime della stessa per l'anno 2016.

4. Struttura Tecnica Permanente (STP)

I dati relativi alla Struttura Tecnica Permanente sono rinvenibili dagli atti deliberativi n. 1477 del 13 Settembre 2013 e n. 2127 del 31 Dicembre 2013, con i quali la STP è stata costituita.

La STP risulta a oggi ancora composta esclusivamente dalla responsabile, dott.ssa Grazia Colletto.

Considerata la gran mole del carico di lavoro e il numero delle articolazioni territoriali e ospedaliere dell'intera azienda, si rende assolutamente necessaria e ormai non più procrastinabile l'assegnazione di congrua e qualificata dotazione organica, in termini sia di risorse umane sia di attrezzature, a supporto della Struttura Tecnica Permanente, come già segnalato nella relazione dell'anno precedente.

5. Infrastruttura di supporto

L'ASP di Caltanissetta si è dotata un sistema informativo unico di "business intelligence", non solo per il controllo di gestione ma anche per l'attività gestionale.

L'OIV ribadisce ancora una volta la necessità di individuare e assegnare a tal uopo alla STP anche delle figure professionali dotate di competenze informatiche specifiche per l'utilizzo del software regionale.

Per i Sistemi Informativi e i Sistemi Informatici si rinvia all'Allegato1 Sezione D.

6. Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

I risultati del sistema di Misurazione e Valutazione dovrebbero rappresentare la base per orientare, in senso migliorativo, i comportamenti del vertice politico-amministrativo e della dirigenza, nonché le decisioni di carattere strategico e operativo, al fine di migliorare la Performance Organizzativa e Individuale.

L'Azienda, recependo in parte i suggerimenti dell'OIV, ha istituito con Deliberazione n. 1281 del 05/08/2015 un comitato di budget e relativo gruppo operativo di supporto.

Relativamente all'utilizzo effettivo degli strumenti del Sistema per la promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo all'interno dell'amministrazione, l'OIV ha rilevato ancora l'esigenza diffusa della promozione di un maggiore benessere organizzativo, attraverso la valorizzazione di organismi quali il CUG (istituito con atto deliberativo n. 329 del 31/10/2012) e un utilizzo strutturato di strumenti di ascolto e di intervista.

7. Integrazione con il ciclo di bilancio e il sistema dei controlli interni

Il conto economico previsionale 2015, pubblicato sul sito web aziendale, presenta voci aggregate di costo e di ricavo, per macro categorie, e pertanto generiche e non riscontrabili nello specifico per quanto attiene alla corrispondenza con gli obiettivi strategici contemplati dal Piano della Performance.

8. Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Per quanto riguarda il sistema del controllo di gestione nel 2015, è stata attivata l'Unità Operativa Semplice Controllo di gestione individuandone il Responsabile e il personale che ha seguito uno specifico corso di formazione, previsto dal D.D.G. n. 835/2014 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana "Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione".

Pertanto, si può affermare che è stato il processo per l'implementazione del suddetto sistema, ai sensi del D.D.G. n. 835/2014, è stato realizzato nel rispetto degli standard previsti nello stesso per l'anno 2015.

Per quanto concerne gli altri sistemi di controllo, il Collegio Sindacale verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

9. Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione, il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - Aggiornamento 2015/2017 è stato adottato con Deliberazione n. [178 del 29/01/2015](#).

Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è finalizzato a fornire una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione, stabilendo gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio ed a individuare le strategie ritenute prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità, garantendone l'adozione, all'interno dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta.

Con lo stesso Piano si definiscono procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Con il Programma triennale per la Trasparenza, integrato nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, l'ASP definisce una serie di azioni, anche di miglioramento, che consentano di fornire, principalmente ai cittadini, ma anche agli altri stakeholders aziendali, gli strumenti volti a consentire il controllo della performance e la conoscenza dei servizi aziendali, nonché delle loro caratteristiche qualitative e modalità di erogazione.

Esso, inoltre, è indirizzato a favorire forme diffuse di controllo sull'attività istituzionale anche al fine di prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Riguardo all'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, previsto dalla delibera ANAC n. 43/2016, l'OIV ha provveduto nei termini previsti dalla stessa e si rinvia all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e ai relativi allegati, pubblicati sul sito internet aziendale, Sezione Amministrazione Trasparente, per le considerazioni ed i rilievi effettuati dall'OIV.

10. Definizione e gestione di standard di qualità

Gli standard di qualità perseguiti dall'Azienda sono orientati ai modelli di accreditamento internazionali.

Al fine di monitorare nel tempo il livello di raggiungimento di tali standard le UU.OO. "Qualità" e "Rischio Clinico" hanno svolto un'attività di monitoraggio di tali standard realizzando, periodicamente, attività di Audit interno presso le varie strutture aziendali, producendo relazione annuale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, altresì, per il tramite della U.O.S "Qualità", ha avviato nel proprio contesto iniziative mirate alla rilevazione della qualità percepita dai cittadini e dagli utenti (in merito all'assistenza ricevuta, all'accesso ai servizi, all'accoglienza, al comfort alberghiero), attraverso la predisposizione e somministrazione di questionari per i servizi di ricovero e cura in ospedale e per i servizi diagnostici e ambulatoriali, in conformità alle direttive della Regione Siciliana per l'implementazione del sistema regionale di rilevazione della qualità percepita.

Scopo della rilevazione della qualità percepita è quello di ascoltare il punto di vista degli utenti ed evidenziare eventuali aspetti di criticità nell'erogazione dei servizi, al fine di sviluppare azioni di miglioramento.

I questionari di valutazione sono pubblicati sul sito web aziendale unitamente alle relazioni per la rilevazione della qualità sia dei servizi di ricovero e cura in ospedale sia dei servizi diagnostici e ambulatoriali.

L'OIV riferisce in merito a quanto sopra nell'**Allegato 1 - sezione F**.

11. Coinvolgimento degli stakeholders

Il ruolo degli stakeholders viene previsto nel Piano della Performance 2014-2016, laddove si stabilisce che il Piano venga diffuso attraverso i canali di comunicazione e pubblicato sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo di condivisione e di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interessi e valori in genere e presentato agli stakeholders interni ed esterni.

A tal proposito l'Azienda, inoltre, coinvolge le componenti maggiormente rappresentative della cittadinanza attraverso il Comitato Consultivo Aziendale, costituito dalla stessa con atto deliberativo n. 1157 del 11/05/2010, composto da numerose associazioni operanti sul territorio.

Le modalità di coinvolgimento degli stakeholders sono individuate nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013-2015.

12. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha puntualmente realizzato le **attività di verifica di propria competenza attraverso** l'esame di documentazione, l'analisi di dati e la realizzazione di interviste a campione. Con specifico riferimento al monitoraggio relativo alla pubblicazione dei dati e delle informazioni obbligatorie nella Sezione "Trasparenza, Valutazione e Merito" del sito istituzionale, l'OIV ha verificato le informazioni e i dati pubblicati nella Sezione "Trasparenza, Valutazione e Merito" del sito istituzionale dell'ASP di Caltanissetta.

L'OIV, inoltre, conserva ogni traccia documentale (anche di carattere informatico) di quanto rilevato, in modo tale da consentire verifiche *ex-post*, anche da parte di soggetti terzi.

13. Proposte di miglioramento del sistema di valutazione e Conclusioni.

In conclusione, a parere dell'OIV, le azioni più importanti che questa Azienda deve intraprendere nell'immediato futuro sono:

- Piena applicazione del Regolamento per la Misurazione e Valutazione della Performance dei Dirigenti e del Personale del Comparto e Sistema Premiante, approvato con deliberazione n. 1198 del 30/04/2014;
- Messa a regime di un ottimale sistema di attribuzione/negoiazione degli obiettivi e di valutazione della performance organizzativa;
- preventiva condivisione delle schede di budget con l'OIV, anche al fine di individuare in maniera coerente gli obiettivi ed i relativi indicatori;
- Messa a regime del sistema di attribuzione/negoiazione degli obiettivi individuali e di valutazione del personale dirigente e di comparto;
- Potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con adeguata dotazione organica e strumentale.
- Puntualità nella pubblicazione e completezza dei dati sulla Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale. (v. attestazione, per l'anno 2015, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e ai relativi allegati, pubblicati sul sito internet aziendale, Sezione Amministrazione Trasparente).

14. Allegati

A1. Monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, relativo al Ciclo della Performance precedente;

A2. Monitoraggio dell'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali, relativo al Ciclo della Performance in corso;

A3. Monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al Ciclo della Performance precedente.

Caltanissetta, 21 Aprile 2016

OIV ASP di Caltanissetta

Presidente

Dott.ssa Rita Maria Grazia Porracciolo

Componenti:

Dott.ssa Alida Maria Marchese

Dott. Salvatore Massimiliano Arena