



REGIONE PUGLIA



Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

PRESIDENTE	Antonio NISIO
COMPONENTE	Pamela PALMI
COMPONENTE	Maria Rosa VALLETTI

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. n.150/2009
nell'anno 2016

1. PRESENTAZIONE

La relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (di seguito relazione) rientra nel quadro generale del monitoraggio dell'OIV sul ciclo di gestione della performance.

La presente relazione è redatta dall'OIV secondo quanto disposto dall'art.14, comma 4, lettera a), del D.lgs.150/2009 e in conformità a quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lettera a) della LEGGE REGIONALE 4 gennaio 2010, 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 delle stesso.

La struttura e i contenuti della relazione seguono le indicazioni contenute nelle delibere n. 4/2012 e n.23/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC, ex CIVIT), per quanto applicabili alle aziende sanitarie locali e congruenti con i principi e le indicazioni contenute nella legge regionale 1/2010.

La presente relazione, è la terza prodotta dall'attuale OIV, nominato nell'ASL di Bari con deliberazione del DG n.1536 del 19 agosto 2014.

All'OIV spetta il *"controllo di prima istanza sull'appropriatezza e l'effettività del ciclo [di gestione della performance]. Il monitoraggio dell'OIV, svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti, di promuovere azioni correttive"*.¹

Nella Relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell'ambito del ciclo della performance 2016, mettendone in luce gli aspetti positivi e le eventuali criticità.

Lo scopo della Relazione 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).

¹Delibera CIVIT n.23/2013 "Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla 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. n.150/2009.

La predisposizione della Relazione rappresenta un momento di verifica della corretta applicazione da parte delle amministrazioni delle linee guida, delle metodologie e delle indicazioni della CiVIT/ANAC (e ora del Dipartimento della Funzione Pubblica), tenendo anche conto del monitoraggio svolto sul Sistema di misurazione e valutazione della performance, sul Piano della performance e sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (delibera CIVIT 4/2012).

La stesura del documento 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 presente Relazione è trasmessa all'Organo d'indirizzo politico-amministrativo e al Dipartimento della Funzione Pubblica. La Relazione è, inoltre, pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il ciclo della performance per il 2016 è disciplinato nell'ASL Bari dal Regolamento Aziendale – Sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 30.01.2015 e s.m.i.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale (D.G.R.) n. 2341 del 24/10/2011, come successivamente modificata con D.G.R. n. 2467 del 27/11/2012.², 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.

L'art. 4 ("Obiettivi") dello schema di contratto stabilisce che il Direttore Generale è tenuto al rispetto degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con l'atto di nomina e degli annuali obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario e di salute, individuati dalla Giunta Regionale con apposito provvedimento.

Tali obiettivi determinano la definizione della strategia, dei piani e dei programmi della ASL.

Nell'ASL Bari, in mancanza anche per il 2016 del Piano della performance, la definizione degli obiettivi generali e di quelli assegnati alle strutture organizzative è

² La deliberazione è stata successivamente e ulteriormente modificata, ma l'attuale Direttore Generale della ASL Bari ha sottoscritto il proprio contratto in vigenza del D.G.R. n. 2467 del 27/11/2012.

stata disciplinata dall'annuale regolamento di budget e definizione degli obiettivi generali.

Il ciclo della performance (di budget) del 2016 è iniziato con l'emanazione del regolamento di Budget e definizione obiettivi generali per l'anno 2016 (deliberazione del Direttore generale n. 2101 del 15 dicembre 2015).

Con tale deliberazione sono stati riconfermati sostanzialmente gli obiettivi già assegnati per l'anno 2015, prevedendo di dover procedere alla ricontrattazione degli obiettivi assegnati alla luce dell'attribuzione successiva da parte della Regione Puglia degli obiettivi gestionali annuali previsti per l'anno 2016.

Lo stesso regolamento ha chiarito che la Direzione Aziendale segue l'approccio della Balance Scorecard come modello di misurazione della performance a supporto della gestione strategica dell'azienda nelle seguenti 5 prospettive principali di valutazione: prospettiva finanziaria, prospettiva del consumatore, prospettiva interna dell'azienda, prospettiva di innovazione e qualità e prospettiva della trasparenza e dell'equità.

Il Direttore del Controllo di Gestione, su delega della Direzione Strategica, ha convocato in data 23.12.2015 un incontro con tutti i Direttori di Dipartimento, i Direttori e Dirigenti Responsabili Medici e Amministrativi di PP.OO., i Direttori di Area e, i Direttori di Distretto per l'avvio delle procedure di budget 2016.

Il Controllo di Gestione ha provveduto alla predisposizione degli obiettivi sulla base dei dati di attività rilevati in riferimento agli anni precedenti, individuando dei set di obiettivi (circa 10 per ogni gruppo di obiettivi, per peso complessivo omogeneo), organizzati secondo le 5 prospettive di cui sopra, che sono stati portati a conoscenza dei Responsabili di ogni Unità Operativa negli incontri di negoziazione organizzati nel mese gennaio e febbraio 2016.

In fase di monitoraggio nel corso dell'esercizio, la Direzione Strategica ha convocato in data 13.06.2016 un Comitato di Budget c.d. "allargato" ai sensi dell'art.3 del Regolamento di Budget anno 2016.

Nella suddetta riunione la Direzione Aziendale, nel dare atto che la Regione Puglia non aveva determinato e attribuiti gli obiettivi gestionali annuali per l'anno 2016, ha proposto e condiviso con tutti i Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa di parametrare prudenzialmente gli obiettivi gestionali da conseguire nell' 2016, al pari di quelli assegnati nel 2015, di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n.1295/2015.

Nella stessa riunione, la Direzione Strategica dava atto altresì che, agli obiettivi gestionali dovevano essere riconnessi (quindi attribuiti a cascata su tutte le strutture aziendali) agli obiettivi previsti:

- dal contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto al momento della nomina di Direttore Generale.
- dalle norme vigenti in tema di livelli essenziali di assistenza (c.d. obiettivi LEA),
- da tutti gli altri obiettivi di legge (nazionali e regionali) vigenti (c.d. obiettivi di Legge).

Successivamente nell'ambito di incontri di contrattazione tra i Direttori dei Dipartimenti Territoriali ed Ospedalieri, Direttori dei Distretti Socio Sanitari, le Direzioni Mediche e Amministrative dei PP.OO., Direttori di Aree di Gestione e i Direttori /Responsabili delle Strutture di staff e il Controllo di Gestione, su delega della Direzione Aziendale, organizzati nelle giornate dell'8,14,15,16,17,21,29,30 del mese di Novembre 2016 e nelle giornate del 5,6,7,12,13,14,15,16 del mese di Dicembre 2016 sono stati confermati e ratificati gli obiettivi assegnati per l'anno 2016 per singola Unità Operativa con autonomia di budget, e al contempo sono stati concordati gli obiettivi per l'anno 2017.

In data 20 dicembre 2016, il Direttore Generale ha sottoscritto gli obiettivi per l'anno 2016 e per l'anno 2017 con i Direttori dei Dipartimenti Territoriali ed Ospedalieri, Direttori dei Distretti Socio Sanitari, le Direzioni Mediche e Amministrative dei PP.OO., Direttori di Aree di Gestione e i Direttori /Responsabili delle Strutture di staff, così come riportato nelle schede ad hoc predisposte dal U.O. Controllo di Gestione.

2.1 Performance organizzativa

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

La performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione) attraverso la propria azione, apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nello specifico la performance organizzativa esprime il risultato che un'intera organizzazione, ovvero una sua componente, consegue ai fini del raggiungimento di

determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini, nonché della corretta allocazione delle risorse pubbliche.

La misurazione e valutazione della performance organizzativa concernono gli ambiti richiamati all'art.8 del D.lgs.150/2009, per quanto applicabile alle Aziende Sanitarie Locali.

Nell'allegato 2 del regolamento di budget e definizione degli obiettivi generali 2016, in sostanziale coerenza con quanto disposto nel Sistema di misurazione e valutazione, sono riportati gli obiettivi generali, cui la Direzione aziendale ha inteso dare maggiore enfasi. Anche per il 2016 si rileva, come già fatto nelle precedenti relazioni, la necessità che gli obiettivi generali abbiano un chiaro riferimento temporale, siano forniti di indicatori di outcome e output e dei relativi target, al fine migliorare la capacità di indirizzare l'azione dell'ASL.

Nel regolamento di budget per il 2016 gli obiettivi sono distinti tra obiettivi di natura sanitaria e di natura amministrativa e all'interno di queste macro categorie è evidenziata la tipologia di obiettivo (di organizzazione, di processo, di qualità, di spending review).

Gli obiettivi generali sono ribaltati sulle UO attraverso schede di budget. Nelle schede di budget sono riportati gli obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture.

La pertinenza degli obiettivi assegnati per l'anno 2016 alle strutture con la missione istituzionale, con le strategie e con le priorità politiche dell'ente non può compiutamente emergere in mancanza del Piano della Performance (peraltro, non previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda). Tuttavia, come già evidenziato dallo scrivente OIV nella propria relazione dello scorso anno, vi è un proporzionato mix di obiettivi di natura amministrativo-gestionale e obiettivi clinici e d'innovazione scientifica.

Gli obiettivi selezionati sono rispondenti solo in parte ai requisiti metodologici definiti dall' art. 5 del D. Lgs. n.150/2009:

- Presentano un sufficiente livello di rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale dell'amministrazione;
- Non tutti sono specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- Sono sufficientemente idonei a determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi.

Gli obiettivi assegnati alle singole unità organizzative hanno un chiaro riferimento temporale e sono forniti di indicatori e di target.

Per migliorare il portato informativo sarebbe opportuna la commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello regionale, nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe e con le tendenze della produttività dell'Azienda.

Gli obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione e integrità sono stati indicati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, e sono stati assegnati a tutte le Unità Operative quali obiettivi specifici da conseguire.

Il regolamento di budget stabilisce che gli obiettivi specifici devono essere assegnati nel rispetto delle dotazioni di risorse umane e strumentali e alla disponibilità di risorse economico finanziarie. La più volte citata assenza del Piano della performance non rende esplicitata la relazione tra gli obiettivi e la quantità e la qualità delle risorse disponibili (adeguatezza).

Nelle schede obiettivo 2016 è stata evidenziata la relazione esistente tra obiettivi generali e obiettivi operativi. Tuttavia si ribadisce che per rendere più esplicito il contributo degli obiettivi operativi al reale conseguimento degli obiettivi strategici sia opportuna l'esplicitazione delle relazioni (*cascading*) che esistono tra gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale, gli obiettivi generali (meglio strategici) e gli obiettivi operativi. L'OIV da atto che, come dallo stesso organismo suggerito nella propria precedente relazione e in incontri con la Direzione Generale, l'ASL di Bari nel regolamento di budget 2016 ha inteso rendere più chiare tali relazioni attraverso lo strumento della balance scorecards.

Gli indicatori associati agli obiettivi operativi sono generalmente adeguati a misurare le finalità che s'intendono perseguire. Alcuni indicatori, tuttavia non sono stati correttamente individuati e per essi si invita l'Amministrazione a una maggiore attenzione in relazione ai requisiti metodologici previsti dalle migliori prassi e dottrina.

Nelle schede obiettivo 2016, come già segnalato nella relazione per l'anno precedente, la maggior parte degli indicatori sono quantitativi, ma vi sono ancora indicatori che si limitano solo alla verifica della realizzazione di un'attività (predisposizione di documenti, redazione di piani e realizzazione di atti amministrativi).

Si raccomanda maggiore attenzione agli indicatori di soddisfazione dei clienti a

oggi limitati a uno solo per alcune Unità organizzative.

Il processo di assegnazione degli obiettivi alle UO è avvenuto previo confronto dialettico tra la Direzione generale e i responsabili delle stesse e la formale accettazione da parte degli stessi responsabili.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance prevede una fase di monitoraggio intermedia al fine di verificare lo stato di realizzazione/realizzabilità degli obiettivi. Anche 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 durante il corso dell'anno. L'OIV nella precedente relazione ha auspicato la realizzazione di tali monitoraggi. Nel 2016 il monitoraggio degli obiettivi generali è stato svolto anche in funzione della redazione della relazione di mezzo mandato del Direttore Generale. Le risultanze sono confluite anche nella relazione sulla performance 2015. Più carente risulta ancora il monitoraggio degli obiettivi assegnati alle UU.OO. L'OIV auspica per il 2017, anche in considerazione dell'avvenuta tempestiva assegnazione degli obiettivi, che nell'ambito delle singole Unità organizzative assegnatarie degli obiettivi avvenga, in coordinamento con il Controllo di Gestione, un adeguato monitoraggio degli stessi.

Il grado di condivisione della metodologia è adeguato. Il sistema di misurazione e valutazione della performance prima dell'adozione formale è stato portato a conoscenza delle organizzazioni sindacali, del Comitato Unico di Garanzia e di alcuni altri stakeholder.

Il sistema e il regolamento di budget e di definizione degli obiettivi generali sono pubblicati nel sito istituzionale dell'ente, sezione Amministrazione Trasparente.

2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Alla data di pubblicazione della presente Relazione, il processo di misurazione e valutazione degli obiettivi organizzativi per il 2016 non è ancora terminato, in linea con la tempistica prevista dalle norme e dai regolamenti. Nell'anno 2016 si è realizzata la valutazione degli obiettivi 2015.

La misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi generali 2015 dell'ASL nel suo complesso è avvenuta con la Relazione sulla performance 2015 trasmessa all'OIV in data 18.11.2016. L'OIV ha richiesto di integrare la Relazione anche in riferimento ai risultati della misurazione e valutazione della performance

organizzative delle Unità Organizzative, nonché della performance individuale.

Per l'anno 2016 l'OIV auspica che la Relazione per la Performance sia redatta entro il 30 giugno 2017. Giova, comunque, segnalare che la redazione di detta Relazione non sia obbligatoria per la ASL di Bari, non essendo essa prevista da alcuna norma o regolamento.

2.1.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione degli obiettivi organizzativi assegnati alle diverse strutture sono avvenute secondo le seguenti fasi:

1. I direttori delle unità operative e i dirigenti di unità operativa semplice a valenza dipartimentale hanno prodotto le relazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;
2. Il controllo di gestione ha fornito i referti della sua attività e unitamente alla struttura tecnica permanente ha svolto per l'OIV un'attività istruttoria fornendo le misure del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;
3. L'OIV ha provveduto alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

La misurazione e la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi delle strutture organizzative hanno fornito risultati rappresentati nel grafico seguente.



Le risultanze evidenziano la possibilità di fissare obiettivi anche più sfidanti che possano migliorare la capacità dell'ASL di soddisfare i bisogni della collettività.

Anche quest'anno si segnala l'utilità di prevedere occasioni di formazione e comunicazione specifica del ciclo della performance, al fine di aumentare l'effettiva conoscenza e condivisione dello stesso da parte del personale dirigente e di comparto e degli stakeholder. Tanto potrà avvenire organizzando specifici eventi formativi per il personale e la Giornata della Trasparenza, come previsto dal piano triennale e dalla delibera ANAC.

2.2 Performance individuale

La performance individuale esprime il contributo individuale, fornito in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Per tutti i Dirigenti e per le Posizioni Organizzative gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale devono essere collegati (art.9 D.lgs.150/2009):

1. agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
2. al raggiungimento di specifici obiettivi individuali.

La valutazione della performance individuale per il 2016 prevede una distinta metodologia per i dirigenti e per il personale del comparto.

Il sistema prevede che, assegnati gli obiettivi alle unità organizzative, il Dirigente Responsabile dell'unità organizzativa ripartisce e assegna gli obiettivi di lavoro **a tutto il personale della Struttura (dirigenza e comparto)**, predisponendo il "PIANO OPERATIVO", quale atto dirigenziale di programmazione annuale. Tale documento è sottoscritto da tutto il personale (dirigenza e comparto).

I piani operativi devono essere trasmessi alla Direzione Strategica e per essa al "Servizio Controllo Interno di Valutazione", articolazione della Struttura Complessa Controllo di Gestione, e all'Organismo Indipendente di Valutazione per la valutazione preventiva di coerenza agli indirizzi dell'ASL, oltre che per l'attivazione delle procedure di valutazione dei risultati conclusivi.

L'OIV per il 2016 non avendo ricevuto i piani operativi predisposti pur nella consapevolezza che la diffusione delle giuste pratiche richieda tempo per la progressiva diffusione della cultura della performance, ha con proprie note prot. n. 72738 del

27.03.2017 e prot. n.91278 del 18.04.2017 richiesto a tutte le strutture assegnatarie di obiettivi la tempestiva trasmissione del Piani Operativi al fine di permettere all'OIV di valutare lo svolgimento del processo, l'adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e la coerenza con le disposizioni del Sistema. Giova ricordare che la Corte di Cassazione e la Corte dei Conti riconoscono al dipendente pubblico la retribuzione di risultato, o i compensi per la produttività, solo in presenza del raggiungimento degli obiettivi

Il sistema prevede, inoltre, la verifica formale intermedia, indispensabile a rinforzare l'attività valutativa e la stessa valutazione finale e per porre in essere gli strumenti necessari a "correggere" eventualmente l'andamento della performance per il pieno conseguimento dei risultati prefissati. Tale verifica, come riportato nello stesso Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, risulta indispensabile in quanto consente al Valutatore di attuare, se necessario, azioni di supporto e sviluppo individuale (formazione, sostegno al ruolo, etc.) che possano migliorare in prospettiva la prestazione individuale e collettiva. Per il ciclo 2016 il predetto monitoraggio non risulta essere stato effettuato nei tempi e con le modalità prescritte dal Sistema. L'OIV per il 2017 invita la Direzione Strategica della ASL Bari e gli Uffici preposti a svolgere un'azione di impulso e di controllo affinché tale monitoraggio sia compiuto e che le risultanze siano adeguatamente portate a conoscenza anche dello scrivente OIV. Tanto anche perché il sistema stabilisce che:

- il Valutatore di prima istanza e il Valutato/i dovranno effettuare almeno un incontro di verifica dell'andamento delle prestazioni, da svolgersi entro il primo semestre del periodo di riferimento, al fine di individuare le eventuali azioni correttive;
- degli incontri deve essere redatto un verbale che rimarrà agli atti della Struttura Organizzativa e potrà essere utilizzato nel caso d'insorgenza di controversie relative al giudizio finale espresso dal Valutatore.

La raccolta dei dati ai fini della misurazione della performance individuale avviene attraverso la predisposizione di Schede di Valutazione individuale:

- per il personale dirigenziale le schede sono suddivise in due sezioni: la sezione 1 è relativa alla valutazione delle performance (rectius competenze/comportamenti), la sezione 2 è relativa al conseguimento degli obiettivi (Performance

organizzativa-manageriale per i Responsabili di Struttura /apporto individuale per i dirigenti Professionali);

- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. da “B” a “DS” è composta di otto *items* predefiniti;

- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. “A” a “DS” è composta di cinque *items* predefiniti.

Il sistema prevede che al termine del periodo di riferimento, il Responsabile della Struttura Organizzativa, che riveste le funzioni di Valutatore di prima istanza, deve predisporre una Relazione annuale conclusiva che includa la valutazione delle prestazioni individuali del dirigente e dell’apporto partecipativo di tutto il personale di comparto. Le schede sono trasmesse al Servizio di Controllo Interno di Valutazione.

La valutazione delle prestazioni individuali per l’anno 2016 è ancora in itinere. Al momento i valutatori di primo livello hanno effettuato la loro valutazione e le relative schede sono in fase di raccolta presso il Servizio di Controllo Interno di Valutazione per gli adempimenti di competenza. Nel 2016 si sono concluse le valutazioni individuali 2015. L’analisi dei dati relativi alle valutazioni individuali ha condotto ai seguenti risultati:

COMPARTO			
N DIPENDENTI	Voto Insoddisfacente 0%	Voto Soddisfacente 80%	Voto Ottimo 100%
6953	148	54	6751
	2,13	0,78	97,09

MEDICI			
N DIPENDENTI	Voto Insoddisfacente 0%	Voto Soddisfacente 80%	Voto Ottimo 100%
1698	257	439	1002
	15,14	25,85	59,01

SPTA			
N DIPENDENTI	Voto Insoddisfacente 0%	Voto Soddisfacente 80%	Voto Ottimo 100%
223	3	4	216
	1,35	1,79	96,86

Per il comparto la distribuzione delle valutazioni sulla performance individuale risulta essere molto bassa, risultando concentrata per una percentuale pari a 97,09% sul 100% di performance individuale. L'OIV invita l'Amministrazione ad aumentare la differenziazione nelle valutazioni per dare il giusto valore alla meritocrazia.

Per i Dirigenti medici la differenziazione delle valutazioni è adeguata, mentre per la Dirigenza Sanitaria, Tecnica, Amministrativa e Professionale le valutazioni si concentrano per 96,86% sulla valutazione massima. Anche in questo caso l'OIV invita ad una maggiore selettività dei giudizi in linea con una puntuale e sostanziale applicazione dei criteri di misurazione e valutazione della performance.

2.3 Processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV valuta l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti sostanzialmente in linea con quanto previsto dal sistema, fatte salve le osservazioni su riportate.

L'OIV ritiene pertinente e adeguata l'interpretazione del ruolo e delle funzioni conseguenti delle Direzioni Generale, Amministrativa e Sanitaria.

Lo stesso OIV da atto della equilibrata composizione della STP. A tal riguardo si precisa che nell'anno 2016 la composizione della stessa Struttura è stata modificata con deliberazione 472 del 10 marzo 2016.

L'OIV anche per il 2016 ha avuto modo di apprezzare il significativo contributo dato al processo dal responsabile dell'UO controllo di gestione dott.ssa Maria Pia Trisorio Liuzzi e dal suo staff.

Si sottolinea, ancora una volta, come si ritenga necessario supportare a ogni livello l'attività di diffusione della cultura della gestione per obiettivi, della misurazione e valutazione delle prestazioni, della efficienza, dell'efficacia e della qualità.

2.4 Infrastruttura di supporto

Il sistema informativo a supporto della gestione riveste un ruolo strategico per poter efficacemente misurare e valutare le performance e consentire ai diversi attori nella ASL di prendere decisioni consapevoli. L'estrema complessità organizzativa (elevato numero ed eterogeneità dei servizi erogati, estensione territoriale e numerosità della popolazione servita, pluralità di strutture diffuse sul territorio) e le caratteristiche

dell'ambiente in cui l'ASL Bari opera (elevato grado di variabilità e velocità di variazione e basso grado di prevedibilità) rendono necessario disporre di strumenti di governo che possano fare affidamento sulla tempestiva e adeguata disponibilità di informazioni utili.

La U.O.C. Controllo di Gestione verifica l'efficacia, l'efficienza ed economicità delle attività al fine di ottimizzare il rapporto tra risorse economiche disponibili, i fattori produttivi impiegati e le prestazioni erogate.

Il Controllo di gestione, che è collocato tra gli uffici di staff della Direzione Generale, supporta l'attività di programmazione e controllo attraverso i meccanismi operativi del budgeting, reporting, attività di analisi.

La realizzazione del processo di budgeting deve svolgersi nel rispetto dei tempi e dei percorsi individuati nel regolamento di budget adottato con atto deliberativo al fine di garantire l'adeguata successione delle singole fasi: programmazione annuale, negoziazione, monitoraggio e verifica, rendicontazione, misurazione e valutazione delle performance.

Il processo di budgeting si avvale per la sua realizzazione operativa del sistema informativo aziendale e dei suoi sottosistemi costituiti in particolare da: contabilità analitica, contabilità generale, contabilità di magazzino, sistemi informativi regionali e nazionali per i dati di attività.

Il processo di reporting si avvale per la sua realizzazione dei sistemi informativi aziendali e regionali costruendo una reportistica dei dati strutturali (personale e posti letto), di attività (attività di ricovero, ambulatoriale e prestazioni intermedie) e dati economici di costi e ricavi, completa di alcuni indicatori di qualità, che consentano a tutti i dirigenti di orientare le proprie scelte al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

L'UCG nel 2016 ha:

- supportato la Direzione Aziendale per la gestione del budget (predisposizione della bozza degli obiettivi annuali per ogni U.O., negoziazione degli obiettivi con le single Unità Operative, attività di consulenza alle Unità Operative);
- aggiornato il Piano dei Centri di Costo;
- elaborato dati di costo e di produzione, per giungere alla elaborazione delle informazioni utili per indirizzare le scelte operative;
- predisposto reportistica "personalizzata" per i diversi livelli dirigenziali;

- individuato un set di indicatori, che coniugano la produzione con i costi dei principali fattori produttivi, al fine di poter rendere misurabili gli obiettivi contrattati con i singoli Responsabili di U.O.

3 Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni

3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio

L'integrazione tra il Ciclo della Performance e ciclo di Bilancio può migliorare. Tuttavia dalla lettura di documenti di programmazione economico finanziaria è possibile estrapolare le relazioni di sistema esistenti tra le risorse economiche stanziare e gli obiettivi definiti. Parimenti in sede di rendicontazione è possibile individuare i legami tra i risultati raggiunti e le risorse utilizzate.

3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Adeguate sono le soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra il ciclo della performance, il controllo di regolarità contabile e amministrativa e il controllo di gestione.

4. Il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Le attività svolte sui temi di Anticorruzione e Trasparenza di cui alla Legge n.190/2012, al D.lgs. n.33/2013 ed al DPR n. 62/2013 sono di seguito elencate.

La ASL di Bari, nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione da ultimo ha adottato i seguenti atti:

- Deliberazione DG n.77 del 30/1/2015 avente ad oggetto *“Aggiornamento del Codice di Comportamento della ASL di Bari”*;
- Deliberazione DG n.162 del 29/1/2016 avente ad oggetto *“Aggiornamento del PIANO TRIENNALE per la PREVENZIONE della CORRUZIONE anni 2016 – 2017 – 2018”*;
- Deliberazione DG n.163 del 29/1/2016 avente ad oggetto *“Aggiornamento del PROGRAMMA TRIENNALE per la TRASPARENZA E L'INTEGRITA' anni 2016 – 2017 – 2018”*;

- Deliberazione DG n.164 del 29/1/2016 avente ad oggetto “*Aggiornamento del Codice di Comportamento della ASL di Bari*”;
- Deliberazione del DG n.165 del 31.01.2017 (Aggiornamento PTPC con specifica sezione trasparenza)
- Deliberazione del Direttore Generale n.164 del 31.01.2017 *Aggiornamento del Codice di Comportamento della ASL di Bari*”.

In sede di riunioni di budget per gli obiettivi 2016/2017 tenutesi con i Direttori dei Dipartimenti aziendali, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza ha svolto una consultazione pubblica per l’aggiornamento del Piano Triennale di prevenzione della corruzione, il Programma Triennale per la Trasparenza.

L’Azienda sta collaborando sulle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione con altre istituzioni ed organizzazioni:

- Transparency International [Accordo di collaborazione e partecipazione al progetto nazionale c.d. “*Curiamo la corruzione*”];
- Forum della Legalità della Città Metropolitana di Bari;
- Dipartimento di Scienze Politiche Università di Bari;
- Consorzio Interuniversitario Comunità delle Università Mediterranee.

Inoltre l’Azienda ha dato immediata attuazione alle disposizioni in tema di pubblicazione e trasmissione dei dati in formato aperto contenute nella Delibera ANAC n. 39 del 20/1/2016, la quale pone in capo a ciascuna stazione appaltante obblighi di trasparenza e comunicazione in merito ai procedimenti di scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi.

Con Deliberazione DG n.1261 dell’11/7/2016, la ASL BARI si è dotata del “Regolamento Aziendale per la disciplina delle procedure di acquisto di beni e servizi sotto soglia comunitaria”, ai sensi dell’art. 36 del D.lgs. n.50/2016, in coerenza con le disposizioni contenute nel Codice dei Contratti e finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa.

In adesione alle richieste dell’Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle Amministrazioni pubbliche (A.N.AC.), l’OIV ha svolto attività di audit e attestazione sull’assolvimento da parte dell’Amministrazione di alcuni adempimenti risultanti dalla normativa sulla trasparenza.

4. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'ASL Bari ha mappato i servizi erogati e ha pubblicato sul sito istituzionale una guida agli stessi servizi.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2016, n.301 sono state approvate le Linee guida per la redazione della Carta dei Servizi delle aziende sanitarie.

Conseguenzialmente la ASL Bari ha redatto in data 10.10.2016 la nuova carta dei servizi, regolarmente pubblicata sul sito istituzionale.

Con Deliberazione della Giunta Regionale 22 Marzo 2016, N.300 sono state approvate le "Linee Guida per la corretta gestione della valutazione della qualità percepita" nelle Aziende e degli Enti del S.S.R., adottate dal Direttore Generale dell'A.Re.S. con Delibera n. 5 del 20/01/2016 in attuazione della D.G.R. n. 2686/2014. La ASL Bari ha attivato la rilevazione della qualità percepita per i ricoveri ospedalieri e per le attività ambulatoriali, i cui risultati sono in corso di elaborazione. Per gli altri servizi è prevista la prossima rilevazione.

Nell'anno 2016 alla ASL Bari sono pervenuti i seguenti reclami scritti:

Distretti Socio Sanitari	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzativi	Tempestività/puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
TOTALE	25	24	20	30	39	1	4	6	149

Presidi Ospedalieri	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzativi	Tempestività/puntualità	Informazione	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
TOTALE	14	14	19	11	17	4	4	1	85

Altre Strutture	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzativi	Tempestività/puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
Totale	14	8	5	6	10	2	0	4	48

L'Urp riclassifica analiticamente i reclami e le segnalazioni per oggetto e per struttura e segnala il tutto alla Direzione Generale al fine di consentire di avviare processi di miglioramento.

5. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'ASL Bari ha definito e implementato un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance che ha avviato l'azienda su un percorso di miglioramento continuo nella risposta ai bisogni della collettività servita e nell'uso efficiente, efficace ed economico delle risorse. Tale percorso è stato intrapreso in chiave di miglioramento

continuo e di progressiva diffusione della cultura manageriale. Vi sono, comunque, spazi di ulteriore miglioramento, di seguito evidenziati.

In generale si evidenzia che l'attuale sistema di misurazione e valutazione della performance non recepisce in pieno le indicazioni del decreto 150/2009 e s.m.i., delle delibere Civit/Anac e delle migliori prassi. Infatti, lo stesso sistema non prevede la redazione dei documenti della performance (Piano e Relazione della performance) necessari a definire:

- ex ante in maniera chiara e integrata gli obiettivi strategici e operativi, i relativi indicatori e target, in linea con la strategia aziendale che si intende perseguire;
- ex post il livello di performance realizzato, raffrontato con quanto preventivato.

Tuttavia l'ASL Bari da due anni ha prodotto comunque la rendicontazione della propria performance.

L'attuale sistema è sbilanciato nella misurazione della performance individuale a scapito della performance organizzativa.

Si è invitata, pertanto l'Amministrazione, a voler provvedere a una profonda revisione dello stesso sistema, anche in considerazione delle modifiche introdotte dallo Schema di decreto legislativo recante modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (391) attualmente in attesa del parere parlamentare.

Nello specifico si formulano le seguenti proposte per un progressivo miglioramento del ciclo di gestione della performance.

Performance organizzativa

✓ Definire per gli obiettivi strategici (*obiettivi generali* nel regolamento di budget) la prospettiva temporale e gli indicatori di outcome e in via residuale di output, come già previsto dal SMVP (già formulata nella precedente relazione);

✓ Ulteriore miglioramento della qualità e significatività degli indicatori utilizzati, riducendo il più possibile il ricorso a variabili dicotomiche (SI/NO) e a indicatori il cui output è la predisposizione di documenti, piani, relazioni;

✓ Migliorare e rendere maggiormente palese l'integrazione tra il ciclo della performance e la programmazione finanziaria e di bilancio, in modo da rendere evidente

l'assegnazione delle risorse agli obiettivi e la correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili, (già formulata nella precedente relazione);

✓ Presidiare con maggiore attenzione lo svolgimento del ciclo della performance nell'ambito delle Unità organizzative relativamente alla predisposizione dei piani operativi, dell'effettuazione dei monitoraggi infrannuali e di una puntuale e adeguata rendicontazione della performance ottenuta.

Performance individuale.

L'OIV segnala che è di significativa importanza che il processo di misurazione e valutazione della performance non sia vissuto dai valutatori come un ulteriore aggravio di adempimenti e dai valutati come un giudizio personale, espresso sui singoli o esclusivamente come strumento per arrivare a percepire la retribuzione di risultato. Perciò si sottolinea la necessità di:

- una capillare diffusione della cultura della gestione per obiettivi supportata da azioni proattive da parte del vertice strategico, dell'OIV, del Controllo Strategico di Gestione, della Gestione del Personale attraverso momenti formativi da svolgere con adeguata frequenza e continuità;
- una congrua dialettica nella fissazione degli obiettivi e nella assegnazione delle risorse, nel monitoraggio in itinere dello stato di perseguimento delle performance, nella valutazione (misurazione del grado di raggiungimento e analisi delle relative cause) del grado di perseguimento degli obiettivi, soprattutto a livello di singole unità organizzative.

Ulteriori indicazioni:

- ampliare la valutazione della qualità dei servizi anche alla luce delle recenti indicazioni fornite dalla Regione e delle migliori prassi e dottrina;
- effettuare in maniera rigorosa e strutturata i monitoraggi periodici, sia della performance organizzativa, sia di quella individuale, onde attivare le azioni correttive necessarie al conseguimento degli obiettivi stabiliti, o, alternativamente procedere alla loro motivata modifica;
- realizzare azioni di comunicazione interna, formazione e maggior coinvolgimento dei diversi attori, affinché da un lato sia promossa un'effettiva cultura della programmazione e della valutazione, a tutti i livelli e, dall'altro, la valutazione della

performance serva effettivamente a orientare le decisioni chiave assunte in particolare dagli organi di governo dell'azienda e delle UO che compongono la sua organizzazione.

Bari, 27 aprile 2017

F.to Prof. Antonio Nisio

F.to Prof. Pamela Palmi

F.to Avv. Maria Rosa Valletti