



Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni

Premessa

La finalità della presente Relazione, prevista dall'art. 14 c. 4 lettera a) del D.Lgs. 150/2009, è l'analisi da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dello stato attuale del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (anno 2020), evidenziandone i punti di forza e punti di debolezza, al fine di presentare proposte per sviluppare e integrare ulteriormente il sistema.

La normativa di riferimento è il D.Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 in particolare dall'art. 14, lett. A: "L'Organismo indipendente di valutazione della performance monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso"; ...

Nel merito, secondo quanto sancito dal D. Lgs. n. 150/2009, ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e valutare i propri risultati adottando metodi e strumenti idonei in relazione ai criteri connessi al soddisfacimento dell'interesse dei destinatari dei servizi. Il decreto definisce il ciclo della gestione della performance ed esplica le fasi in cui si articola; individua i documenti a supporto dello stesso, quali il piano e la relazione sulla performance, il primo contenente gli obiettivi programmati su base triennale e la loro declinazione in obiettivi annuali, e la seconda finalizzata ad evidenziare i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi fissati e a rilevare eventuali scostamenti. Individua, inoltre, i soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione, quali:

- i dirigenti di ciascuna amministrazione;

- l'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione;
- l'Autorità indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (ANAC, ex CIVIT);
- un organismo indipendente per la valutazione della performance.

L'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni ha nominato l'OIV il 13 agosto 2020 con delibera n. 00666 in sostituzione del precedente Nucleo di Valutazione. Per questo motivo il presente OIV non ha partecipato a tutte le fasi del percorso del sistema di programmazione e valutazione, e la definizione degli obiettivi del ciclo della performance, ma ha seguito la fase di rendicontazione.

Va in oltre considerato che nell'anno 2020 sono stati modificati gli obiettivi aziendali e modificati i tempi di riorganizzazione delle attività, con scelte operative nuove ed impellenti, correlate all'attuale momento emergenziale dovuto alla diffusione dell'infezione da Covid19.

Nel 2021, a fronte della nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera che sostituisce i precedenti commissari è stata modificato il regolamento di programmazione e controllo (budget) e i meccanismi di valutazione delle performance.

Valutata comunque la scadenza del 30 Aprile, indicata dalla normativa citata (art. 14 legge 150 2009), si ritiene utile, pur in ritardo, fornire le seguenti considerazioni sulla base dei confronti intervenuti con la SS Programmazione Controllo e Sistema Informativo, individuata quale struttura tecnica di supporto OIV.

1. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione

L'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni ha un proprio «Regolamento del Sistema della *Performance*», piuttosto complesso che descrive in modo puntuale l'insieme dei sistemi operativi che sono coinvolti nel processo e che riguardano:

- la pianificazione ed il controllo;
- la valutazione della *performance* di struttura (comprendente le procedure di assegnazione degli obiettivi dei centri di attività della dirigenza sanitaria e del comparto sanitario, dei centri sanitari di supporto e dei centri amministrativi);
- la valutazione della *performance* individuale;

- il regolamento del sistema premiante;
 - il sistema di retribuzione di risultato;
 - il sistema di sviluppo professionale della dirigenza e delle posizioni organizzative;
- il processo di formazione e monitoraggio del bilancio di previsione gestionale;
- le modalità di elaborazione triennale e di aggiornamento annuale del Piano della *Performance*;
- le sezioni relative alle modalità di calcolo di raggiungimento degli obiettivi e alla metodologia di assegnazione e variazione dei *budget* dei beni sanitari ai centri di attività e degli altri fattori produttivi ai centri di risorsa.

Il regolamento nasce per approfondimenti successivi, parte dal ciclo di budget fino ad illustrare gli algoritmi per passare dai risultati sugli obiettivi di budget ed individuali alla quantificazione del risultato per l'assegnazione degli incentivi. Appare perciò opportuno in questa prima relazione riportare un sintetico riassunto orientato soprattutto alla misurazione delle performance.

A. SISTEMA DI ASSEGNAZIONE E CONTROLLO DELLE PERFORMANCE AZIENDALI

Come si è detto, il Sistema è l'esito di percorsi che si sono evoluti nel tempo, a volte promossi in via sperimentale e poi diventati effettivi. Come si è già detto per il 2021 si prevede una ulteriore modifica verso l'integrazione e alla semplificazione.

La procedura operativa utilizzata nel 2020, approvata con la Delibera n.1083 del 22/12/2016 denominata "note operative per la realizzazione del Progetto di Pianificazione e Controllo (Pi. Co.)". Tale percorso prevede la strutturazione di un sistema aziendale di raccordo tra gli strumenti di pianificazione e i processi di assegnazione dei budget dei Centri di Responsabilità e degli obiettivi individuali, in relazione ai risultati da conseguire, alle attività da svolgere e alle risorse assegnate ed era già sperimentato ed introdotto a regime fin dal 2010 con il collegato sistema premiante così da dare applicazione immediata delle nuove disposizioni della così detta riforma Brunetta.

Il sistema di Pianificazione e controllo prevede l'introduzione di tre Tavoli operativi - un Tavolo Strategico, un Tavolo Gestionale ed, infine, un Tavolo delle Risorse¹ – che sono chiamati ad operare al fine di assicurare l'esecuzione di tutti i processi di assegnazione degli obiettivi annuali, il loro monitoraggio continuo con l'eventuale attivazione di gruppi di lavoro aventi lo scopo di individuare le cause e proporre soluzioni in merito agli obiettivi non in linea con quanto programmato e, infine, la formazione e il controllo del bilancio gestionale.

Il percorso annuale di valutazione della performance ha inizio con l'attività del Tavolo Strategico: che può aggiornare i concetti di Mission e Vision aziendale, individuare i macro-obiettivi (con cadenza triennale e declinazione annuale), decidere le linee generali inerenti il processo di budget, i grandi investimenti ed il piano delle assunzioni tutto ciò a fronte dell'andamento economico/gestionale dell'esercizio in chiusura e gli obiettivi predisposti a livello nazionale e regionale. E' previsto che il tavolo strategico aè prevista l'integrazione del gruppo con il Collegio di Direzione ed i Direttori dei dipartimenti illustrano i loro suggerimenti e/o propongono nuovi progetti.

A conclusione il Tavolo Strategico dà mandato:

al Tavolo Gestionale (TG) di programmare e gestire i processi di assegnazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria), a quelli del Comparto Sanitario e ai centri sanitari di supporto;

al Tavolo delle Risorse (TR) di procedere alla programmazione e gestione dell'assegnazione degli obiettivi ai centri amministrativi e dei budget ai Centri di Risorsa.

Una volta avvenute le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, i due tavoli gestiscono le attività di monitoraggio e di intervento qualora i risultati parziali non siano

¹ Il Tavolo Strategico (TS) è composto da: Direttore Generale, che svolge la funzione di coordinatore, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Responsabile Controllo di Gestione, Responsabile Contabilità e Bilancio, Responsabile del Personale, Responsabile della Farmacia Ospedaliera, Responsabile delle Professioni Sanitarie e Responsabile della Qualità.

Il Tavolo Gestionale è composto da: Direttore Sanitario, che svolge la funzione di coordinatore, membri della Direzione Medica di Presidio, Responsabile del Controllo di Gestione, Responsabile della Farmacia Ospedaliera, Responsabile delle Professioni Sanitarie e Responsabile della Qualità.

Il Tavolo delle Risorse è composto da: Direttore Amministrativo, che svolge la funzione di coordinatore, Responsabile del Controllo di Gestione, Responsabile Contabilità e Bilancio e Responsabili dei Centri di Risorsa.

in linea, organizzando incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri di attività, sanitari di supporto e amministrativi

Nell'anno successivo a quello dell'esercizio in esame, dopo un ciclo di comunicazione dei risultati ai responsabili dei centri ed esaminate eventuali considerazioni o contestazioni, sulla base della documentazione ricevuta il TS esamina e convalida i risultati dei processi gestiti dal TR e dal TG e li trasmette alla P.O. Relazioni Sindacali per il collegamento con il sistema premiante.

Il lavoro svolto dai tre tavoli e delle conclusioni emerse in seguito ad ogni riunione viene data evidenza in appositi verbali. Inoltre, i verbali del TG e del TR vengono trasmessi al TS.

Questo è il cronoprogramma, di natura ordinativa e non perentoria, delle attività sopra descritte.

CRONOPROGRAMMA Pi. Co.	
Dicembre anno precedente	Incontro 1 TS: definizione e aggiornamento mission, vision, macro obiettivi aziendali, obiettivi di budget, grandi investimenti, piano assunzioni
	Incontro 2 TS con partecipazione dei membri del Collegio di Direzione. Condivisione dei contenuti ad oggetto della prima riunione, proposte del Collegio di Direzione, indicazioni rivolte al TG e al TR in merito alle linee di indirizzo da seguire nella gestione dei processi di budget dei centri di attività, dei centri sanitari di supporto, dei centri amministrativi e centri di risorsa
Gennaio anno in corso	Negoziazione e assegnazione obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria e ai centri di attività del Comparto Sanitario (TG)
Febbraio anno in corso	Negoziazione e assegnazione dei budget dei centri di risorsa (TR), degli obiettivi dei centri sanitari di supporto (TG) e dei centri amministrativi (TR)
Marzo anno in corso	Formazione del bilancio gestionale di previsione (TR)
Aprile-Dicembre anno in corso	Monitoraggio obiettivi e budget, incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri, attivazione gruppi di lavoro

Febbraio-Giugno anno successivo	Elaborazione dei risultati dei processi di assegnazione degli obiettivi, comunicazione ai responsabili dei centri, eventuali considerazioni e/o contestazioni, verifica delle considerazioni e/o contestazioni, trasmissione della documentazione al TS, esame e convalida dei risultati, trasmissione alla P.O. Relazioni Sindacali. Elaborazione bilancio gestionale consuntivo
------------------------------------	--

Come risulta evidente esistono differenze operative nella definizione e gestione degli obiettivi dei:

- Centri di risorsa,
- Centri sanitari di supporto,
- Centri amministrativi,

che di seguito si evidenzieranno. Il percorso di valutazione finale risulta analogo per l'intera Azienda Ospedaliera.

OBIETTIVI PER LE STRUTTURE – CENTRI RISORSE (DIRIGENTI SANITARI)

Il processo di assegnazione degli obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria si riferisce all'anno solare ed è lo strumento utilizzato per la valutazione della performance di struttura, oltre alla originaria finalità di favorire il coordinamento degli sforzi di tutte le risorse umane verso degli obiettivi aziendali e condivisi.

Dopo aver precisato il Piano dei Centri di Attività della Dirigenza Sanitaria, per l'anno, con una organizzazione articolata per Dipartimento / Area di afferenza, sono negoziati gli obiettivi ed assegnati ai responsabili dei centri individuati;

Il Direttore del Dipartimento sarà valutato in base al grado di raggiungimento degli obiettivi dei Centri di Attività afferenti, oltre ai risultati ottenuti rispetto ad obiettivi specifici.

Le schede di budget che emergono dalla negoziazione sono firmate e poi pubblicate su DS-Web (portale aziendale Intranet gestito dal Controllo di gestione).

Il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi nel corso dell'anno ha la finalità di individuare le situazioni di mancato conseguimento dei risultati programmati per poi, di conseguenza, attivare tempestivamente dei gruppi di lavoro deputati all'analisi dei dati e del contesto e alla ricerca di soluzioni in grado di migliorare i risultati.

A supporto di tale attività la S.S. Controllo di Gestione elabora un cruscotto direzionale aziendale, da aggiornare con frequenza mensile, contenente le informazioni relative all'andamento di tutti gli indicatori quantitativi; allo stesso modo vengono elaborati dei cruscotti a livello dei singoli centri mediante i quali è possibile verificare mensilmente l'andamento degli obiettivi.

I cruscotti di cui sopra sono pubblicati su DS-Web per dare la massima trasparenza e favorire la partecipazione.

Come previsto viene svolto un formale monitoraggio infrannuale attuato mediante lo svolgimento dei Tavoli Gestionale e Strategico, nel corso dei quali sono analizzati i risultati parziali e attivati i gruppi di lavoro.

È prevista inoltre la convocazione di incontri con frequenza trimestrale a livello Dipartimentale tra il Direttore Generale, il Tavolo Gestionale, il Direttore del Dipartimento e i responsabili dei centri di attività per discutere dei singoli risultati parziali, in particolare di quelli non in linea con quanto preventivato.

Se giustificato dalle specifiche situazioni, è possibile eventualmente cancellare obiettivi in precedenza assegnati, variare i valori obiettivo o aggiungere nuovi obiettivi; tali attività comportano la compilazione di una nuova scheda di budget, le nuove schede così modificate sono poi pubblicate su DS-Web.

Il sistema di valutazione dei risultati raggiunti, come punteggio raggiunto, è affidato al controllo di gestione che applica ai dati di rappresentazione dei risultati gli algoritmi di calcolo definiti nel regolamento (in una specifica parte finale).

Innanzitutto il Controllo di Gestione calcola un risultato preliminare sintetico relativo al grado di raggiungimento degli obiettivi da parte di ogni centro di responsabilità².

I risultati della valutazione preliminare sono comunicati ai responsabili dei centri, i quali hanno a disposizione quindici giorni per contestare eventuali decisioni in merito ad obiettivi considerati non conseguiti o raggiunti solo parzialmente.

² Secondo la seguente metodologia:

calcolo per ciascun centro di responsabilità del totale del punteggio disponibile, dato dalla somma dei pesi degli obiettivi assegnati;

calcolo per ciascun centro di responsabilità del totale del punteggio conseguito, dato dalla somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato calcolati secondo le modalità descritte nel paragrafo 1.2 del regolamento;

calcolo del rapporto tra il punteggio conseguito (numeratore) e il punteggio disponibile (denominatore);

espressione del risultato finale in termini di valore percentuale, al fine di consentire l'omogeneizzazione degli indicatori di risultato relativi a tutte le strutture.

Tali contestazioni devono riferirsi all'esistenza di eventuali fattori oggettivi, indipendenti dalla volontà del responsabile del centro, non preventivabili al momento della negoziazione.

I Tavoli Gestionale e delle Risorse, una volta analizzate le contestazioni di propria competenza, per gli obiettivi per i quali è appurata la consistenza, possono ricorrere ad una delle seguenti misure:

- Cancellazione dell'obiettivo da quelli assegnati;
- Ricalcolo del risultato raggiunto, relativamente all'obiettivo in esame, sulla base degli approfondimenti effettuati in merito al peso del fattore ostativo e conseguente riassegnazione del punteggio secondo le regole sopra specificate.

Alla conclusione del processo di verifica degli obiettivi non conseguiti, si deve procedere di nuovo al calcolo del valore sintetico del grado di raggiungimento degli obiettivi generali del centro al fine di arrivare alla sua valutazione definitiva, secondo la metodologia descritta nel paragrafo

Le schede dei risultati vengono pubblicate su DS-Web.

Le stesse schede, con l'indicazione dei punteggi conseguiti secondo il regolamento esplicitato, vengono poi inviate alla P.O. Relazioni Sindacali che le utilizza per il collegamento dei risultati al sistema premiante aziendale.

OBIETTIVI PER IL COMPARTO SANITARIO

Analogamente per i centri di attività del Comparto Sanitario si intendono tutte le Unità Operative / Aree previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Coordinatore delle Professioni Sanitarie;
- Concorrono alle attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale e/o di sala operatoria.
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

Il processo è utilizzato come strumento per la valutazione della performance di struttura, oltre ad avere come finalità la comunione di intenti di tutte le risorse umane verso degli obiettivi condivisi, mentre una valutazione autonoma è svolta per le P.O..

La negoziazione degli obiettivi è svolta dal Direttore Sanitario, i componenti del Tavolo Gestionale, le Posizioni Organizzative e i Coordinatori delle Professioni Sanitarie afferenti al S.I.T.R.O.

Anche in questo caso vengono predisposte specifiche schede che sono firmate e poi pubblicate su DS-Web.

Per il monitoraggio sono previsti incontri a livello di Dipartimento / Area di afferenza con frequenza trimestrale tra la Posizione Organizzativa e i responsabili dei centri di attività per discutere dei singoli risultati parziali, in particolare di quelli non in linea con quanto preventivato.

Se giustificato dalle specifiche situazioni, sarà possibile, modificare obiettivi in precedenza assegnati con la formalizzazione di una nuova scheda di budget.

OBIETTIVI PER I CENTRI DI SUPPORTO

Per centri sanitari di supporto si intendono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali e le Posizioni Organizzative dell'area sanitaria previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Sanitario o di un titolare di Posizione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

Il processo di assegnazione degli obiettivi ai centri sanitari di supporto si riferisce all'anno solare ed è simile come procedure a quelli precedenti.

OBIETTIVI PER I CENTRI AMMINISTRATIVI

Per centri amministrativi si intendono le Strutture Complesse e Semplici e le Posizioni Organizzative dell'area amministrativa previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Amministrativo / Tecnico / Professionale o di un titolare di Posizione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;

- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

Nel caso dei centri amministrativi sono individuati obiettivi specifici per il responsabile del centro la gestione della complessità degli obiettivi generali del centro stesso e, qualora il centro sia anche centro di risorsa con assegnazione di risorse economiche, la gestione del budget economico.

OBIETTIVI INDIVIDUALI DI PARTICOLARE RILIEVO

La Direzione Aziendale può inoltre individuare obiettivi specifici per i Responsabili dei Centri di Budget o per titolari di Posizioni organizzative / Incarichi di funzione ritenuti di particolare rilievo strategico, anche al fine di assicurare l'espletamento di tutte le attività che devono essere comunque garantite da parte dell'Azienda, o assegnati al fine di adempiere a prescrizioni normative senza determinare maggiori costi a carico del bilancio aziendale.

Dopo che tali obiettivi specifici sono stati individuati ed assegnati formalmente da parte della Direzione Aziendale, questi vanno ad integrare la scheda relativa al personale interessato degli obiettivi assegnati al centro di budget cui il dipendente afferisce.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti

B. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE INDIVIDUALI

COMPARTO

L'azienda ha definito con il proprio regolamento una "Scheda unica di valutazione" è utilizzata per la valorizzazione della performance individuale annuale di ciascun dipendente del comparto: è definita unica in quanto permette di valutare contestualmente le performance dei dipendenti titolari di incarico di Posizione organizzativa.

La competenza per la valutazione delle prestazioni e dei risultati e per l'eventuale riesame, in relazione alle rispettive aree professionali, è così individuata:

VALUTATO	VALUTATORE	RIESAME
RUOLO SANITARIO	RESPONSABILE DI REPARTO (CAPOSALA)	OIV/NVA
RESPONSABILI DI REPARTO (CAPOSALA)	COORDINATORI RESPONSABILI DI MACROAREA SPS	OIV/NVA
COORDINATORI RESPONSABILI DI MACROAREA SPS	DIRIGENTE DEL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	
RUOLO AMMINISTRATIVO C/O DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE	OIV/NVA
RUOLO AMMINISTRATIVO, TECNICO E PROFESSIONALE C/O DIREZIONI/DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI	RESPONSABILE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA DELL'UFFICIO DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE	OIV/NVA
RESPONSABILI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA RUOLO AMMINISTRATIVO, TECNICO E PROFESSIONALE	DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE.	OIV/NVA
RESPONSABILI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA RUOLO AMMINISTRATIVO, TECNICO E PROFESSIONALE C/O IN STAFF ALLE DIREZIONI AZIENDALI	DIRETTORE AMMINISTRATIVO / DIRETTORE SANITARIO RISPETTO ALL'AREA DI RIFERIMENTO	OIV/NVA

Periodicamente, in relazione alla durata dell'incarico, il procedimento di valutazione è integrato come segue:

1. il titolare della posizione organizzativa produce al Dirigente/Responsabile di afferenza una relazione sull'attività svolta annualmente entro il primo trimestre dell'anno successivo(secondo uno specifico format);
2. la valutazione di prima istanza da parte del Dirigente/Responsabile di afferenza, tiene conto anche della relazione presentata che è allegata al report valutativo di riferimento;
3. sulla valutazione definitiva è acquisito parere OIV/NVA, con comunicazione al Direttore Generale, per l'eventuale rinnovo, ed alla Direzione Risorse Umane per le comunicazioni ed i provvedimenti di competenza, nonché per l'inserimento dello stesso nel sotto fascicolo della valutazione del periodo di riferimento.

DIRIGENZA

La valutazione individuale permanente è effettuata mediante la valorizzazione di apposita scheda valutativa del personale dirigente che tiene conto di diversi elementi ed

in particolare rispetto all'Area Dirigenziale considerata, Medica, Sanitaria e Tecnico Amministrativa e della loro incidenza rispetto all'incarico dirigenziale ricoperto.

La scheda unica permette di valutare il dirigente nella performance individuale evidenziando:

- il raggiungimento degli obiettivi individuali;
- la qualità dell'esercizio del ruolo;
- le dimostrate competenze professionali specifiche del profilo / e manageriali specifiche;

e nell'ambito della performance organizzativa, il contributo quali-quantitativo assicurato:

- agli specifici obiettivi di gruppo;
- al raggiungimento della performance della struttura di appartenenza.

La competenza per la valutazione delle prestazioni e dei risultati e per l'eventuale riesame, in relazione alle rispettive aree professionali, è così individuata:

VALUTATO	VALUTATORE	RIESAME
INCARICO PROFESSIONALE	RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA	OIV/NVA
RESPONSABILE ALTA PROFESSIONALITA'	RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL DIRIGENTE	OIV/NVA
RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE	DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI APPARTENENZA	OIV/NVA
RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE/INTERDIPARTIMENTALE	DIRETTORE/I DEL DIPARTIMENTO/I DI APPARTENENZA	OIV/NVA
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI APPARTENENZA	OIV/NVA
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	DIRETTORE AMMINISTRATIVO / DIRETTORE SANITARIO RISPETTO ALL'AREA DI RIFERIMENTO	OIV/NVA
RESPONSABILI STRUTTURE IN STAFF/ IN LINE ALLA DIREZIONE AZIENDALE	DIRETTORE AMMINISTRATIVO / DIRETTORE SANITARIO RISPETTO ALL'AREA DI RIFERIMENTO	OIV/NVA

Per quanto riguarda la valutazione periodica dei dirigenti, per tutti gli incarichi e in particolare la disciplina le modalità di verifica delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze dei Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa, di Struttura Semplice e dei Dirigenti Medici afferenti alle strutture stesse, mediante la valutazione di I e di II istanza, si fa riferimento al combinato disposto dall'art. 15, comma 5, del D. Lg. vo n. 229/99 e degli artt. 25-26-

27-28-29-30-31 e 32 del CCNL area dirigenza medica del SSN – parte normativa quadriennio 2002/2005 e parte economica II biennio 2004/2005.

I nuovi contratti, che modificano queste procedure di valutazione diventeranno operativi dopo gli accordi sindacali previsti nel 2021.

OSSERVAZIONI

Modalità del monitoraggio dell'OIV

Come si è detto nell'introduzione la nomina di questo organismo (il primo OIV aziendale, mentre prima esisteva un NVA) è successiva alla gran parte del percorso di definizione degli obiettivi 2020, si è svolto in un anno molto particolare legato all'evento imprevedibile della pandemia e nel corso dell'anno si è modificata la dirigenza aziendale.

Perciò la nostra valutazione sul 2020 è certamente parziale e molte informazioni derivano dai colloqui con la SS Controllo di Gestione individuata come struttura di supporto all'OIV e con il servizio relazioni sindacali. Dall'insediamento l'OIV ha svolto 10 incontri che sono stati verbalizzati e durante i quali è stato richiesto l'andamento del ciclo delle performance e approfondite diverse modalità operative.

La Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art. 14, comma 9, del Decreto 150/2009) coincide con il servizio controllo di gestione il cui responsabile è anche responsabile del sistema informativo / informatico aziendale: certamente, almeno a causa delle contingenze suddette è apparsa molto impegnata e forse necessita una integrazione di risorse.

Il Sistema informativo ed informatico appare adeguato alla metodologia scelta per la gestione del budget e degli obiettivi aziendali anche se deve essere ancora implementato il modulo per la reportistica di monitoraggio delle schede di budget. Il sito web è in fase di rifacimento e questa situazione porta certamente gravi difficoltà a tutti gli utenti, interni ed esterni, è per questo che si richiama di completare urgentemente i lavori.

Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione

Come risulta da apposita attestazione dell'OIV ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, così come realizzato presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, valutazione svolta con l'uso della Griglia di rilevazione del 31 maggio 2021 (delibera n. 294/2021).

Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro.

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 183 del 04/03/2020 è stato approvato il Piano triennale di azioni positive previsto all'articolo 48 del decreto legislativo n. 198/2006 (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna). Il Piano, a cui si rimanda, individua misure specifiche per eliminare in un determinato contesto le forme di discriminazione eventualmente rilevate.

Osservazioni e consigli sul sistema

Come si è detto il sistema è stato costruito e modificato, nel tempo, per migliorarlo ogni anno e adeguarlo alle diverse normative. Per varie modifiche delle responsabilità direzionali la procedura in oggetto è quella predisposta per il ciclo 2019 che incrementa le attività di verifica sul comparto affinate, sulla base dell'esperienza maturata nel corso del tempo e delle criticità rilevate del precedente Nucleo di Valutazione.

Per la Dirigenza nel 2020 era previsto il feedback periodico tra valutato e valutatore utile a rilevare con continuità e periodicità i miglioramenti e/o le segnalazioni di errore in corso di valutazione, è evidente che nell'ultima fase del processo dell'anno 2019 come in genere per il 2020, a causa della pandemia non c'è stata la possibilità di applicare con qualità le procedure stabilite.

La situazione pandemica e le variazioni negli incarichi delle Direzioni strategiche (2 commissari si sono alternati nel corso dell'anno 2020), di cui si è detto in introduzione, hanno impedito una regolare applicazione del regolamento del ciclo delle performance. Il risultato più evidente è stato il mancato rispetto dei tempi organizzativi:

ATTIVITA'	CRONO PROGRAMMA TEORICO	CRONO PROGRAMMA REALE
Incontro 1 TS: definizione e aggiornamento mission, vision, macro obiettivi aziendali, obiettivi di budget, grandi investimenti, piano assunzioni	Dicembre 2019	Gennaio 2020 (il Commissario Straordinario insediatosi nel mese di settembre 2019)
Incontro 2 TS con partecipazione dei membri del Collegio di Direzione. Condivisione dei contenuti ad oggetto della prima riunione, proposte del Collegio di Direzione, indicazioni rivolte al TG e al TR in merito alle linee di indirizzo da seguire nella gestione dei processi di budget dei centri di attività, dei centri sanitari di supporto, dei centri amministrativi e centri di risorsa	Dicembre 2019	Gennaio 2020 (vedi attività precedente)
Negoziazione e assegnazione obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria e ai centri di attività del Comparto Sanitario (TG)	Gennaio 2020	Febbraio 2020
Negoziazione e assegnazione dei budget dei centri di risorsa (TR)	Febbraio 2020	Novembre 2019 (è stato deciso di anticipare tale attività in accordo con la Direzione Economico-Finanziaria per integrare il Bilancio Economico preventivo e il Bilancio gestionale lato costi)
Negoziazione e assegnazione degli obiettivi dei centri sanitari di supporto (TG)	Febbraio 2020	Avviata la negoziazione nel settembre 2020 a causa della pandemia poi integrati o modificati per i nuovi obiettivi assegnati dalla Regione il 7/10/2020 sono state sottoscritte nell'ottobre 2020
Negoziazione e assegnazione degli obiettivi dei centri amministrativi (TR)	Febbraio 2020	Avviata la negoziazione nel settembre 2020 a causa della pandemia poi integrati o modificati per i nuovi obiettivi assegnati dalla Regione il 7/10/2020 sono state sottoscritte nell'ottobre 2020
Formazione del bilancio gestionale di previsione (TR)	Marzo 2020	Marzo 2020
Monitoraggio obiettivi e budget, incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri, attivazione gruppi di lavoro	Da aprile a Dicembre 2020	Il monitoraggio è stato attuato tramite la pubblicazione degli indicatori presenti nelle schede di budget. A causa del COVID non è stato possibile effettuare gli incontri
Elaborazione bilancio gestionale consuntivo	Maggio 2021	Luglio 2021 (il bilancio gestionale consuntivo può essere redatto solo dopo aver elaborato il Bilancio Economico Consuntivo)
Chiusura del Ciclo della Performance 2020 e stesura della Relazione sulla performance 2020	Giugno 2021	Settembre 2021 (i ritardi accumulati a causa del COVID nelle fasi precedenti del processo hanno determinato tale posticipo)

Nel merito del regolamento che è stato modificato nel 2021 e che anche nel 2022 riporterà le modifiche previste dalle negoziazioni sindacali per l'applicazione dei nuovi

contratti, appare necessario rivedere il percorso di valutazione delle performance individuali. L'attuale regolamento recita che "l'OIV si esprime in seconda istanza sulle valutazioni emesse dai dirigenti competenti esaminando i ricorsi" e così facendo sembra che in un sistema gerarchico come quello della scheda unica sia un organismo esterno a poter misurare il raggiungimento di obiettivi comportamentali e di competenze tecniche. Certamente, nel caso di ricorso spetta all'OIV valutare il metodo applicato, le necessità operative ma, come suggeriscono le linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica deve essere previsto l'intervento del superiore gerarchico rispetto al valutatore in caso di contestazione della valutazione sulle attività specifiche e il comportamento sociale dell'anno.

Terni, il 10 settembre 2020

Letto approvato sottoscritto,

 Vania RADO
 Carlo CIPICIANI
 Franco FALCINI