

RELAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI E SULL'ATTESTAZIONE DEGLI OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRASPARENZA E ALL'INTEGRITA' – anno 2015

(Art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del D. LGS.150/2009)

Indice

1. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione e sistemi di controllo interni
2. Proposte di miglioramento del ciclo di gestione della performance
3. Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità'
4. Allegati

1. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE E DEI SISTEMI DI CONTROLLO INTERNI

La presente relazione ricalca sostanzialmente l'impostazione della relazione riferita all'anno 2014. Infatti, l'ASUR – Azienda Sanitaria Unica Regionale – delle Marche ha mantenuto nel 2015 in larga misura l'impianto complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni già in essere.

Con riferimento all'anno 2015, è stato adottato, con Determina del Direttore Generale ASUR n. 262 del 7 aprile 2015, il Piano Triennale della Performance per il periodo 2015-2017. Tale documento programmatico si presenta ben articolato e coerente con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio; in particolare, individua chiaramente gli indirizzi e gli obiettivi, strategici ed operativi, per tutta l'organizzazione dell'ASUR, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda in tutte le sue articolazioni operative.

Il Piano della Performance per il triennio 2015-2017 è stato redatto anche in aderenza alle disposizioni vigenti in materia di trasparenza ed è stato pubblicato sul sito dell'ASUR alla sezione "Amministrazione Trasparente" per la piena riconoscibilità delle informazioni riguardanti la valutazione dei risultati raggiunti dalle strutture competenti e permettere ai cittadini di valutare in modo semplice l'operato dell'ASUR.

Tale documento è stato predisposto sulla base degli obiettivi aziendali derivanti dalla programmazione nazionale e regionale. Accanto ai riferimenti del precedente Piano (PSR 2012-2014, Determina ASUR/DG n. 639/2012, DGRM n. 1174/2012, Legge n. 135/2012, DGRM n. 1696/2012, DGRM n. 551/2013, DGRM n. 735/2013 e n. 920/2013, DGRM n. 1345/2013 e DGRM n. 1750/2013), si è fatto riferimento ad ulteriori atti regionali quali DGRM n. 974/2014, DGRM n. 977/2014, DGRM n. 986/2013, DGRM n. 10013/2014, DGRM n. 1440/2014.



Per quanto riguarda le relazioni sindacali, il Direttore generale ha concluso l'informativa verso le organizzazioni sindacali regionali dell'Area del Comparto, della Dirigenza SPTA e della Dirigenza Medico-Veterinaria in data 02/03/2015.

Il suddetto Piano è stato oggetto di validazione da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale, come da verbale del 30/03/2015.

L'assegnazione del budget è stata fatta con le due determinate del Direttore generale n. 544 del 24 luglio 2015 e n. 612 del 16 settembre 2015, che hanno riportato anche gli obiettivi di attività di natura sanitaria, oltre a quelli di carattere economico.

Si segnala ancora una volta un ritardo nell'assegnazione del budget, anche se va sottolineata una certa anticipazione della programmazione in termini di obiettivi sanitari rispetto all'anno 2014.

Andando ad analizzare nel dettaglio il Piano della Performance, si ritrovano – come già anticipato – molti degli elementi già presenti nel Piano della Performance 2014-2016. In particolare, sono stati attribuiti, a livello di area vasta, gli obiettivi di budget relativi ai dipartimenti e alle unità operative e si è confermata la metodologia di articolare gli obiettivi per centro di responsabilità e, quindi, per singolo dirigente responsabile.

E' stato mantenuto anche lo strumento tecnico per la valutazione costituito da una scheda individuale, contenente gli obiettivi analitici assegnati a valere sull'anno di riferimento. Sul piano metodologico la scheda risulta ben articolata, completa e chiara. Grazie alla sua struttura, può essere altresì immediatamente utilizzata, a fine anno, in sede di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte del dirigente titolare della scheda stessa. Tale scheda è allegata alla presente relazione.

E' stata confermata anche nel 2015 la tendenziale volontà di svolgere sessioni infra-annuali, su richiesta delle aree vaste, che consentano una verifica intermedia e segnalino, eventualmente, una necessità di rivedere o correggere obiettivi, indicatori o relativi target, alla luce di condizioni sopravvenute, nuove priorità, differenti modalità di allocazione delle risorse ecc.

Sul piano metodologico, il Nucleo di Valutazione Aziendale (NVA) continua a rilevare un ritardo nell'assegnazione degli obiettivi, legato al ritardo nella programmazione a livello regionale, nonché alla definizione e riparto del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). Ciò comporta un avvio tardivo del ciclo della performance e un arco temporale di gestione non supportato da idonea programmazione, in quanto si procede, nei primi mesi dell'anno, in base ad assegnazione di risorse provvisorie con obiettivi non definitivi. Si è già segnalato come questa criticità si sia comunque ridotta rispetto all'anno precedente anche se permane un'oggettiva difficoltà a svolgere sessioni formali di reporting infra-annuali e, dunque, rimangono ridotte le possibilità di rivedere o correggere obiettivi o indicatori per condizioni sopravvenute.

Si conferma la procedura di verifica e valutazione adottata dal NVA: a partire dal mese di gennaio dell'anno successivo a quello cui gli obiettivi si riferiscono, decorre la fase finale del ciclo della performance, consistente nella valutazione dei risultati conseguiti. La valutazione di prima istanza, del raggiungimento degli obiettivi di ciascun dirigente, avviene comunque da parte del responsabile gerarchico sovraordinato, sulla base dei dati consuntivi raccolti dagli Uffici Controllo di Gestione attivi presso le singole Aree Vaste. Lo strumento utilizzato è la scheda di budget per C.d.R., sopra descritta e commentata, che accoglie il dato consuntivo e consente il confronto con il valore atteso.



Si riportano di seguito le modalità con cui avviene la valutazione individuale, modalità che confermano per intero l'impianto del precedente Piano triennale della Performance.

Il dirigente valutato che non si riconosca nel grado di raggiungimento degli obiettivi identificato può attivare un processo di revisione chiedendo opportuni chiarimenti e motivazioni, coinvolgendo il Nucleo di Valutazione Aziendale e il relativo referente di Area Vasta. Quest'ultimo, in generale, nell'esperienza ASUR sovrintende il processo valutativo presso l'Area competente e seleziona le criticità eventualmente emerse sulla base di contraddittori fra valutatore e valutato. La valutazione di seconda istanza, attivata in seguito a contraddittori sul grado di raggiungimento degli obiettivi, coinvolge comunque il NVA.

Il Nucleo di Valutazione, articolato fra il livello Aziendale e, per la specifica conoscenza del contesto, il livello di Area Vasta sovrintende inoltre al processo di valutazione dei "comportamenti organizzativi" basato su idonea scheda, quale strumento tecnico, con item da valutare, per la Dirigenza, relativi a:

- integrazione interna/esterna;
- organizzazione;
- risoluzione dei conflitti.

Per quanto concerne invece il personale del Comparto l'area dei "comportamenti organizzativi" prevede la valutazione dei seguenti item:

- conoscenze generali;
- grado di coinvolgimento nella struttura;
- attenzione ai propri doveri;
- orientamento all'utenza.

Anche per i comportamenti organizzativi il processo valutativo prevede una prima istanza, a cura del responsabile gerarchico sovraordinato e un'eventuale seconda istanza, qualora si attivino dei contraddittori, che chiama in causa direttamente il Nucleo di Valutazione Aziendale, per formalizzare l'esito finale della valutazione.

Alla presente relazione sono allegate le schede di valutazione riassuntive di risultati e comportamenti organizzativi, distintamente per Dirigenza e personale del Comparto.

2. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Nel complesso il funzionamento del sistema di misurazione e valutazione e dei controlli interni, si conferma impostato in modo adeguato sia in termini metodologici che di trasparenza.

La criticità storicamente più significativa, data dal ritardo con cui il ciclo della Performance ha avvio, si è in una qualche misura ridimensionata, ma si conferma come tematica da affrontare e risolvere anche indipendentemente dai ritardi nella programmazione sanitaria regionale e nazionale.

In conseguenza di questa criticità continuano ad originarsene altre, quale la difficoltà ad attivare le sessioni di reporting infra-annuali che dovrebbero costituire la sede elettiva per eventuali revisioni e adeguamenti di obiettivi, priorità, indicatori e target.



3. ATTESTAZIONE DEGLI OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRASPARENZA E ALL'INTEGRITA'

Il Nucleo di Valutazione Aziendale, per quanto concerne le proprie attribuzioni di Organismo Indipendente di Valutazione, ha provveduto ad attestare gli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità come da previsioni normative vigenti.

L'attestazione richiesta dall'art. 14, comma 4, lettera g) del D.LGS. 150/2009 è stata predisposta in conformità con quanto previsto dalle Delibere ANAC n. 50/2013 e n. 43/2016, e pubblicata in data 05/02/2016 sul sito dell'ente nell'apposita sezione dedicata all' "Amministrazione Trasparente", insieme alla Griglia di rilevazione al 31/01/2016 e alla Scheda di sintesi.

4. ALLEGATI

Scheda di Budget di Area Vasta

Scheda di Valutazione Dirigenza e Comparto

FIRMATO IL NVA ASUR

Dott. Stefano Marasca



Dott. Luigi Leonarduzzi



Dott. Claudio Maria Maffei

