



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

Organismo Indipendente di Valutazione

**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**

# Indice

<b>1. Presentazione</b> .....	pag 3
<b>2. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione</b> ...	pag 4
2.1 Principi generali	
a. Il Piano delle Performance	
b. La Mappa Strategica	
c. La Direttiva di Budget	
d. La Scheda di Budget	
e. Il Report	
f. La Relazione sulla Performance	
<b>3. Performance organizzativa</b> .....	pag 7
3.1 Obiettivi, attività, indicatori e misurazione performance	
<b>4. Misurazione e valutazione della performance organizzativa</b> .....	pag 10
<b>5. Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa</b> .....	pag 13
5.1 Performance Individuale	
5.2 Processo di Attuazione del Ciclo della Performance	
5.2 Infrastrutture di Supporto	
5.4 Integrazione con il Bilancio e i Sistemi di Controllo Interni	
<b>6. Il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione</b> .....	pag 17
<b>7. Proposte di miglioramento del ciclo di gestione della performance</b> .....	pag 18
<b>8. Conclusioni</b> .....	pag 20

## 1. Presentazione

La struttura e i contenuti della relazione si rifanno a quanto previsto dalle delibere n. 4/2012 e n.23/2013 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC), per quanto applicabili alle aziende sanitarie .

La Struttura Tecnica Permanente dell’OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) ha fornito l’assistenza tecnica necessaria in relazione alle specifiche esigenze.

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”*.<sup>1</sup>

Nella Relazione l’OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell’ambito del ciclo della performance 2015, mettendone in luce gli aspetti significativi ed eventuali criticità.

Lo scopo 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).

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, 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, 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, inoltre, pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale, nell’area “Amministrazione Trasparente” nella sezione Performance.

---

<sup>1</sup>Delibera 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.

## **2. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione**

Il Sistema (Del. n°1095 del 9/5/2013) costituisce la struttura di riferimento per il Ciclo di Gestione della Performance dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti.

Il Ciclo della Performance si svolge con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget.

Si conclude con la valutazione della performance organizzativa delle articolazioni aziendali, effettuata dall'OIV su istruttoria della Struttura Programmazione e Controllo, nonché con la valutazione della performance individuale.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e prevede idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale che nei confronti degli stakeholder.

### **2.1 Principi Generali**

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto, quali strumenti della programmazione e valutazione:

- a. Il Piano delle Performance**
- b. La Mappa Strategica**
- c. La Direttiva di Budget**
- d. La Scheda di Budget**
- e. Il Report**
- f. La Relazione sulla Performance**

**a. Il Piano delle Performance** è il documento di programmazione annuale, formalmente adottato dall'Azienda entro il mese di gennaio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali, intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance

dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Per l'anno 2015, tenuto conto della riorganizzazione aziendale che è stata implementata nel corso dell'anno 2013-14 ed è tutt'ora in corso di completamento, la mappa strategica aziendale è da ricondurre alle macrostrutture aziendali, così come individuate nel Piano delle attività redatto per l'anno 2015, e alle Strutture Complesse Aziendali.

**b. La Mappa Strategica.** Nella programmazione annuale sono individuati puntualmente gli obiettivi aziendali e, in particolare, gli obiettivi di interesse regionale utilizzati nel processo di valutazione dei Direttori Generali.

Al fine della programmazione delle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e per supportare le attività di monitoraggio, vengono individuati per ciascun obiettivo di interesse regionale le strutture coinvolte ed il referente aziendale in modo da consentire, attraverso una procedura di riassegnazione degli obiettivi, il massimo grado di coinvolgimento per garantire il rispetto degli obiettivi individuati dalla regione.

Tale processo si attua con l'assegnazione degli obiettivi d'interesse regionale alle strutture attraverso lo strumento del budget.

Per l'anno 2015 in considerazione di quanto evidenziato al punto **a.** tenuto conto della riorganizzazione è tuttora in corso di definizione mediante atto aziendale, la mappa strategica aziendale è da ricondurre alle macrostrutture aziendali così come individuate nel Piano delle attività redatto per l'anno 2015.

**c. Le Schede di Budget.** Contengono la puntuale declinazione degli obiettivi aziendali secondo le articolazioni e le competenze di ciascuna unità operativa (CdR di II° liv.) individuata come autonomo centro di responsabilità, con assegnazione di risorse ed obiettivi correlati.

Gli obiettivi di budget sono raggruppati tra obiettivi strategici, collegati agli obiettivi aziendali d'interesse regionale, e obiettivi gestionali.

Ciascun obiettivo è collegato a indicatori di misurazione dei risultati. Nella scheda di budget è rilevato il peso assegnato a ciascun obiettivo, con scheda di punteggio rapportata al valore cento.

I pesi sono assegnati in coerenza con le indicazioni della Direzione Strategica e il grado di raggiungimento è individuato in percentuale.

**d. La Direttiva di Budget.** E' il documento descrittivo delle schede di budget e che ne costituisce parte integrante, nel quale sono sinteticamente richiamati gli elementi costitutivi del processo di programmazione, i criteri di assegnazione degli obiettivi, gli indicatori ed i criteri di valutazione meglio esplicitati nel Piano della Performance.

**e. I Report.** Il Ciclo di Gestione della Performance è supportato, nella fase di attuazione degli obiettivi, da un sistema integrato di reporting che evidenzia, a diverso livello (complessivo aziendale e di singola struttura), sia lo stato generale di attuazione degli obiettivi (stato avanzamento) che il dettaglio delle misure e dimensioni in cui si possono scomporre gli indicatori.

Gli obiettivi di budget sono monitorati nel corso dell'intero esercizio, al fine di orientare i comportamenti rispetto ai risultati attesi e di consentire l'adozione di tempestive azioni di miglioramento.

I report sono messi a disposizione dei direttori delle strutture, al fine di una costante verifica dei risultati e sono resi disponibili attraverso la trasmissione diretta ovvero attraverso la pubblicazione sulla rete intranet con accesso univoco.

Nonostante le criticità evidenziate, per l'esercizio 2015 si è provveduto a implementare il processo di budget con la negoziazione delle relative schede di budget non solo con le macrostrutture aziendali ma, tramite queste, anche con le relative SOC (CdR di II° liv.).

**f. La Relazione sulla Performance.** La misurazione e la valutazione finale della performance, con riferimento al livello complessivo aziendale, di singola struttura e individuale, sono riportati nella Relazione sulla Performance, formalmente adottata dall'Azienda ogni anno entro il mese di giugno con riferimento all'anno precedente.

La Relazione è strutturata secondo lo schema del documento di programmazione Piano della Performance, di cui al precedente punto **a.** nel rispetto dei principi generali di trasparenza, intelligibilità, verificabilità, partecipazione, coerenza, orizzonte pluriennale, ed

evidenza, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate, con rilevazione e analisi degli eventuali scostamenti.

La Relazione della Performance è redatta dalla SOC Programmazione e Controllo e adottata dal D.G. con atto deliberativo (Del. n.1066 del 30/06/2016) e successivamente trasmessa all'OIV per la validazione di competenza.

La stessa relazione, per come meglio specificato di seguito, è stata successivamente rettificata con atto deliberativo (Del. n. 2072 del 30/12/2016).

### **3. Performance organizzativa**

#### **3.1 Obiettivi, attività, indicatori e misurazione performance.**

Ai fini della negoziazione del budget di I° e II° livello, tenuto conto anche del DPGR n° 34/2014, gli obiettivi della Direzione Strategica sono individuati per come di seguito specificato:

- Attuazione del D.lgs. n°118/2011, con perseguimento del rispetto dei tempi di pagamento dell'Azienda nei confronti dei soggetti creditori.
- Implementazione del sistema di Programmazione e Controllo e del processo di budgeting con monitoraggio della quadratura dei dati di contabilità generale con la contabilità analitica.
- Garantire la completezza, tempestività e qualità dei dati e delle informazioni necessarie per orientare la programmazione strategica aziendale, e garantire il debito informativo aziendale alle istituzioni richiedenti.
- Razionalizzazione e monitoraggio della spesa.
- Miglioramento degli indicatori di performance relativi alla qualità ed esiti delle cure delle aree di ortopedia, di chirurgia generale, di cardiologia e di ginecologia.
- Favorire lo sviluppo di una riorganizzazione delle reti assistenziali per intensità o di cure.
- Favorire lo sviluppo delle reti assistenziali per patologia attraverso la riorganizzazione e qualificazione del personale.
- Favorire l'allineamento, in termini di utilizzo e spesa dei farmaci, ai livelli medi nazionali (mediante l'implementazione di strumenti di appropriatezza definiti).
- Incrementare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie per incrementare la sicurezza (qualità, sicurezza e rischio clinico).

- Aggiornamento dell'inventario delle attrezzature tecnologiche presenti in azienda, nonché gestione del patrimonio immobiliare.
- Sviluppo e attuazione dei processi di riconversione per la riorganizzazione della rete ospedaliera, di emergenza urgenza e territoriale, secondo le indicazioni regionali.
- Riequilibrio del finanziamento tra i livelli essenziali di assistenza, ancorandolo ai bisogni effettivi degli assistiti piuttosto che all'offerta dei servizi esistenti.
- Riequilibrio progressivo del saldo della mobilità sanitaria aziendale contribuendo a recuperare l'emigrazione sanitaria aziendale.
- Riduzione delle liste di attesa, anche in relazione a quanto disposto dal DPGR n° 126 del 02/12/2011 e s.m.i., dei tempi di attesa delle prestazioni in genere e di quelle diagnostico-strumentali in particolare.
- Miglioramento e ottimizzazione degli attuali livelli assistenziali.
- Incremento e integrazione territorio-ospedale attraverso la creazione di protocolli operativi socio-sanitari e tramite il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria mediante la realizzazione dell' integrazione Ospedale-Territorio.
- Miglioramento e ottimizzazione degli indicatori di attività.
- Definizione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi (PDTA).
- Definizione di linee guida/protocolli per l'individuazione dei PDTA e o riabilitativi anche, tra l'altro, al fine di una migliore allocazione delle risorse.
- Creazione di procedure per favorire l'accesso, la trasparenza, il miglioramento della qualità delle prestazioni fornite all'utenza, con particolare attenzione a quelle che coinvolgono le professionalità di più strutture, anche attraverso la somministrazione di questionari predisposti.
- Definizione dei percorsi per la gestione e l'organizzazione dei Dipartimenti funzionali, integrati con le strategie e gli obiettivi definiti per i CdR di I° e II° livello.
- Rafforzamento del legame di fiducia tra i cittadini/utenti ed il servizio sanitario erogato dalla ASP di Cosenza, migliorando l'accoglienza dei pazienti con l'obiettivo di favorire e continuare il processo di umanizzazione delle strutture della Azienda.
- Favorire lo sviluppo della qualità nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale attraverso la formazione e la qualificazione del personale.

-----

Gli obiettivi selezionati sono rispondenti 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;
- ✓ sono specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
  - ✓ sono sufficientemente idonei a determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi.

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 sono indicati genericamente nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, mentre non sono esplicitati tra gli obiettivi strategici generali dell'Azienda.

Il regolamento di budget stabilisce che gli obiettivi specifici devono essere assegnati nel rispetto delle dotazioni di risorse umane, strumentali e alla disponibilità di risorse economico finanziarie.

Nelle schede obiettivi 2015 è stata evidenziata la relazione esistente tra obiettivi generali e obiettivi operativi.

Gli indicatori associati agli obiettivi operativi sono adeguati a misurare le finalità che s'intendono perseguire.

Nelle schede obiettivi 2015 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).

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

#### **4. Misurazione e valutazione della performance organizzativa**

Sia il Piano delle Attività e Performance 2015-2017 che la Relazione della Performance anno 2015, quest'ultima stilata dalla SOC Programmazione e Controllo (pre-requisito per la valutazione della performance organizzativa), fa riferimento allo stesso cluster di macrostrutture: 3 Ospedali Spoke, 6 Distretti, 2 Dipartimenti Strutturali (Salute Mentale e Prevenzione) e 1 Funzionale (Amministrativo).

La delibera dell'ASP di Cosenza n°3200 del 22/11/2012, avente per oggetto la riorganizzazione aziendale, rettificata e integrata dalla deliberazione del Direttore Generale n°3297 del 30/11/2012, prevede invece una aggregazione "orizzontale" di macrostrutture, prevalentemente "funzionale": i Dipartimenti (Medicina, Chirurgia, Servizi Sanitari, Farmaceutico, Dipendenze, Amministrativo-tecnico-logistico e Materno-infantile interaziendale), i Distretti Sanitari, la Rete Ospedaliera e Tecnostruttura di staff. Entrambi i cluster, pur non essendo perfettamente sovrapponibili, contengono al loro interno numerose strutture (territoriali e ospedaliere) la cui performance è stata comunque misurata e valutata singolarmente per la prima volta dall'esercizio 2015.

Ciascun item utilizzato per la misurazione delle performance ha una specifica graduazione, un peso differente nell'ambito della misurazione della performance della medesima macrostruttura di appartenenza.

È previsto anzi un item preliminare che riguarda l'obbligo dell'assolvimento del debito informativo nei confronti della SOC Programmazione e Controllo.

Questo pre-requisito di valutazione prevede che il titolare di ogni CdR, con la sottoscrizione della scheda, s'impegni a soddisfare il debito informativo verso la SOC Programmazione e Controllo ed i livelli sovraordinati in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati.

Al direttore è dato di partecipare al sistema di misurazione e valutazione degli obiettivi solo nel caso in cui sia stato assolto come prerequisito, il debito informativo assegnato e declinato nella colonna "Risultato atteso 2015".

I punteggi relativi agli obiettivi raggiunti o mancati sono assegnati o negati in misura della caratura del singolo item. Non altrettanto chiaro è il sistema di attribuzione del punteggio all'area di risultato, quando si tratta di obiettivi parzialmente raggiunti.

Accanto alla colonna obiettivi di budget 2015 vi sono due colonne contenenti dati non omogenei (causali, numeri, percentuali). In una colonna sono riportati i valori attesi e nell'altra i risultati conseguiti.

Non per tutte le aree è ben evidenziato se i valori attesi rappresentano un cut-off (legge del tutto o nulla) o semplicemente un confine da cui ci si può discostare .

Evidente è l'implementazione di una colonna degli addendi che individua il risultato finale, espresso in percentuale.

Precedentemente, fino al 2014, nelle relazioni della performance non era chiaramente specificato dalla SOC Programmazione e Controllo il punteggio degli item relativi a ciascuna area di risultato.

Ci si limitava a indicare un sì, un sì parziale o un no, a seconda del grado di raggiungimento dell'obiettivo atteso per ciascuna area di risultato.

In sede di validazione da parte dell'OIV si è tenuto conto della misurazione fatta a cura della SOC Programmazione e Controllo (sì; sì parziale; no) ma attribuendo alle varie aree di risultati una pesatura diversa (1 e 2).

Il punteggio totale veniva quindi diviso per il numero di item calcolando la percentuale di raggiungimento dei vari obiettivi.

Pur non avendo il totale aggiornamento sul metodo adottato dalla SOC Programmazione e Controllo, i risultati erano comparabili, in alcuni casi esattamente sovrapponibili.

Si prende atto che per il 2015 è stato introdotto un sistema più complesso e più articolato per ciò che riguarda la differente pesatura di ciascun item, come da suggerimento dell'OIV, pur mantenendo, in alcuni casi, la misurazione espressa con un sì, un sì parziale o un no, ma solamente negli indicatori con espressione non numerica.

Si precisa che le misurazioni dei CdR di II livello sono state effettuate e trasmesse separatamente all'OIV con le note citate nei relativi atti deliberativi:

- 1) Delibera n. 1066 del 30/06/2016 Asp di Cosenza
- 2) Delibera n. 2072 del 30/12/2016 Asp di Cosenza

Per l'esercizio 2016 s'invita a predisporre dette misurazioni integrate nella Relazione della Performance.

Si deve, precisare cronologicamente che a seguito della Relazione sulla Performance, approvata con Delibera n. 1066 del 30/06/2016 l'Asp di Cosenza e contenente la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget fissati per l'anno 2015 e negoziati con le Macrostrutture aziendali (I° liv.) e da queste con i CdR di II° livello, i Direttori dei Distretti Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e Salute Mentale, nonché il Direttore dello Spoke di Castrovillari hanno prodotto istanze di revisione della misurazione di alcuni obiettivi e

dei relativi punteggi assegnati.

In conseguenza delle osservazioni e richieste di revisione da parte dei CdR, è stata avviata da parte della SOC Programmazione e Controllo, di concerto con la Direzione Generale, una revisione completa delle schede di misurazione della performance e del relativo 'documento di monitoraggio degli obiettivi anno 2015, di cui alla relazione della Performance anno 2015 (Del. D.G. n° 1066/2016), con particolare attenzione alle aree di attività su cui sono pervenute segnalazioni multiple e concordanti da più CdR;

A seguito di tale revisione, l'Amministrazione ha rilevato l'opportunità di rettificare ed integrare la misurazione del grado di raggiungimento di alcuni obiettivi oggetto di negoziazione per l'anno 2015, avendo preso atto di difficoltà oggettive al loro raggiungimento da parte delle strutture interessate attraverso il riesame della documentazione resa disponibile, ed i chiarimenti forniti dai responsabili delle strutture interessate.

Procedendo, quindi, con la del. n. 2072 del 30/12/2016 alla rettifica ed integrazione della delibera del D.G. n.1066/2016, mediante l'aggiornamento delle schede di misurazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi in esso contenute (nella parte relativa al paragrafo n. "6 - Monitoraggio obiettivi anno 2015"), ed il conseguente adeguamento dei valori medi del grado di raggiungimento per area riportati nelle pagine 32 (media ASP), pag.38 (media area ospedaliera), pag. 52 (media area territoriale), pag. 53 (area DSM), pag. 67 (area Dip. Prevenzione) della relazione stessa.

## **5. 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.

Il controllo di gestione ha fornito i referti della sua attività e unitamente alla struttura tecnica permanente svolgendo per l'OIV un'attività istruttoria assegnando le misure 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 adeguatamente differenziati.

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 nonché degli stakeholder, anche in considerazione dell'accresciuta partecipazione di questi ultimi a seguito delle novità introdotte dalla L. 124/2015.

Tanto potrà avvenire anche negli specifici eventi formativi per il personale e la Giornata della Trasparenza, come previsto dal piano triennale dell'ASP e dalla delibera ANAC.

### **5.1 Performance individuale.**

La valutazione della performance individuale per il 2015 prescrive una distinta metodologia per i dirigenti e per il personale del comparto.

Il sistema prevede che, assegnati gli obiettivi alle unità organizzative, il direttore a cascata ai sottordinati, rispettando le autonomie dirigenziali, ripartisca e assegni gli obiettivi di lavoro.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di CS ha curato, come previsto dall'art. 14, c. 5 del D.lgs. 150/2009 "la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale".

L'indagine svolta nell'anno 2015, ha visto un incremento del 10% della partecipazione rispetto al precedente esercizio ma, ancora con una percentuale inferiore al 50% dei dipendenti.

Con riferimento al grado di condivisione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Individuale, dall' indagine sul benessere organizzativo è emersa la necessità di dover incrementare il confronto tra i vari livelli del personale finalizzato alla conoscenza e condivisione dei sistemi adottati.

Invece, con riferimento alla valutazione del superiore gerarchico, sono emerse alcune criticità, che bisognerebbe superare attraverso un maggiore confronto tra i vari livelli dell'Azienda.

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.

Il sistema stabilisce che la raccolta dei dati ai fini della misurazione della performance individuale avviene attraverso la predisposizione di Schede di Valutazione individuale.

Per il personale dirigenziale nelle schede di valutazione si ha una distinzione fra dirigenti con incarico di struttura complessa, semplice e dirigenti con incarico professionale.

Nel caso di *Direttore SOC* le aree riportate sono :

- Capacità Manageriali
- Orientamento all'Innovazione
- Comportamenti Aziendali
- Area dei Risultati

Nel caso di **Responsabile SOS** le aree riportate sono:

- Capacità Gestionale
- Orientamento all'innovazione
- Comportamenti Aziendali
- Area dei Risultati

Nel caso di **Dirigente con Incarico Professionale** le aree riportate sono:

- Capacità Professionali
- Comportamenti Aziendali
- Area dei Risultati

Per il personale di comparto nelle schede di valutazione si ha un'unica distinzione per le posizioni organizzative.

Nel caso di **Comparto con Posizione Organizzativa** le aree riportate sono:

- Competenze e Comportamenti Generali
- Raggiungimento Obiettivi Individuali
- Contributo Struttura

Nel caso di **Comparto** le aree riportate sono:

- Competenze e Comportamenti Generali
- Contributo Struttura

Le schede sono trasmesse all' OIV per il tramite della Struttura Tecnica Permanente.

Le contestazioni alle valutazioni di prima istanza sono in percentuale minima rispetto al totale delle valutazioni.

Esse hanno presentato una sufficiente differenziazione, maggiormente significativa rispetto al precedente esercizio valutativo.

## **5.2 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.

L'OIV ritiene pertinente e adeguata l'interpretazione del ruolo, e delle funzioni conseguenti delle Direzioni Generale, Amministrativa e Sanitaria. Lo stesso OIV dà atto dell'equilibrata composizione della STP.

L'OIV, in particolare nel corso dell'ultimo anno, ha avuto modo di apprezzare il significativo contributo dato al processo dal Direttore dell' UOC Programmazione e controllo di gestione nonché dal suo staff.

Si rimarca il contributo del Direttore di Struttura nella fase di definizione degli obiettivi e dei relativi target e della misurazione del grado di raggiungimento degli stessi. 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, dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità, svolta dalla struttura controllo di gestione.

## **5.3 Infrastrutture di supporto**

Non è stato nella disponibilità dell'OIV un sistema informativo di controllo strategico il che comporta significative difficoltà nel controllo della coerenza della programmazione rispetto ad aspetti fondamentali quali:

1. il cascading della definizione degli obiettivi e della relativa mappatura nella struttura organizzativa dell'Amministrazione;
2. la relazione tra la definizione degli obiettivi e le risorse disponibili del monitoraggio per quanto riguarda il sistema degli indicatori e i relativi target volti alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi;
3. la relazione tra i risultati degli obiettivi e i costi sostenuti per il loro perseguimento;
4. il reporting e l'analisi degli scostamenti.

Al fine della centralità del carattere pluriennale della programmazione strategica, la disponibilità di un sistema informativo adeguato renderebbe possibile:

- ✓ l'implementazione del ciclo della performance in termini di un efficace ciclo di programmazione-controllo-riprogettazione.
- ✓ la disponibilità di una base di dati e conoscenze che assicurino la possibilità di un corrispondente controllo pluriennale.

La SOC Programmazione e Controllo ha individuato un set di un centinaio indicatori che coniugano la produzione con i costi dei principali fattori produttivi; tali indicatori costituiscono la base per la contrattazione di budget e per l'elaborazione della reportistica.

## **5.4 Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni**

### **a. Integrazione con il ciclo di bilancio**

L'attuale stato di evoluzione del sistema di misurazione e valutazione della performance non permette un'esplicitazione del grado di integrazione e coordinamento con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e quello di bilancio.

### **b. Integrazione con gli altri sistemi di controllo**

Adeguate sono le soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento con la struttura di Programmazione e Controllo.

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

Il RPCT ha attivato iniziative volte a rendere fruibili le informazioni disponibili sulla sezione web dedicata del sito dell'ASP, avviando interventi per affrontare le problematiche connesse alla pubblicazione dei dati secondo le nuove modalità previste.

Nel contempo, è stato avviato un complesso di azioni funzionali all'applicazione delle misure anticorruzione connesse al tema della legalità, trasparenza e cultura dell'integrità;

svolgimento di corsi di formazione mirati nell'area a rischio del personale, svolgimento di corsi di formazione mirati e generali sul codice di comportamento dei dipendenti pubblici, mappatura degli eventi rischiosi e avvio della valutazione degli eventi di rischio presso i medesimi uffici.

## **7. Proposte di miglioramento del ciclo di gestione della performance**

L'ASP 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:

- ✓ **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.

L'attuale sistema necessita di un migliore bilanciamento tra la misurazione della performance individuale e quella organizzativa, magari assistita da un idoneo software operativo.

Si è invitata, pertanto l'Amministrazione, a voler provvedere a una profonda revisione dello stesso sistema, pur consci che si è in attesa del regolamento di disciplina delle funzioni del dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni, che andrà a definire il ciclo della performance in maniere meno gravosa per le pubbliche amministrazioni.

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 Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.
- ✓ Migliorare la qualità e significatività degli indicatori utilizzati, riducendo il più

possibile il ricorso a variabili dicotomiche (sì/sì parziale/no) e a indicatori il cui output sia la predisposizione di documenti, piani, relazioni.

- ✓ Migliorare l'individuazione dei target derivandoli da standard definiti a livello nazionale o internazionale, da comparazioni con amministrazioni omologhe, dalle migliori pratiche tra le strutture dell'ASP di Cosenza.
- ✓ Migliorare e rendere maggiormente palese l'integrazione tra il ciclo della performance, 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.

### **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;
- 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;
- introdurre il "Piano Operativo" con cui ciascun direttore/responsabile di struttura ripartisce e assegna gli obiettivi di lavoro ai propri sottordinati, quale atto dirigenziale di programmazione annuale strumento da utilizzare per la valutazione della Performance Individuale.

### **Ulteriori Indicazioni:**

- ✓ ampliare la valutazione della qualità dei servizi ;
- ✓ effettuare 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 strutture che compongono la sua organizzazione;

- ✓ specificare ulteriormente gli obiettivi di Trasparenza nella revisione del PTTC affinché siano individuati per le singole strutture e inserite quali obiettivi nelle relative schede di budget.

## **8. Conclusioni**

Si evidenzia che la performance organizzativa e quella individuale sono processi che, sono trattati separatamente. Si suggerisce per l'esercizio 2016 che la misurazione e la validazione della performance organizzativa siano considerate parte integrante della performance individuale e della relativa premialità.

Operazione che presuppone una serie di adempimenti che è bene prendere da subito in considerazione, implementando il lavoro che è di pertinenza della SOC Programmazione e Controllo con le competenze proprie dell'OIV e della Struttura Tecnica Permanente.

L'OIV evidenzia che sostanzialmente si è adempiuto agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione ai sensi del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. per l'aggiornamento e il miglioramento continuo della sottosezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente" all'uopo dedicato; si raccomanda al Responsabile della Trasparenza di perseverare nell'azione di vigilanza e di verifica dell'attualità del sito.

In merito alla performance organizzativa si dà atto che il ciclo è stato ulteriormente implementato con l'approvazione delle direttive di budget 2015; la trattativa di budget si è caratterizzata attraverso lo sviluppo di un processo trasparente, partecipato e condiviso, utilizzando tra l'altro una "scheda di budget" negoziata dai singoli direttori.