

Allegato 1

**A.S.L. LANCIANO VASTO CHIETI****Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni**

Ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera a) del Dlgs. n. 150/2009, il NAV rilascia la relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli ai fini della pubblicazione sul sito internet aziendale.

**PERFORMANCE**

Il *sistema di valutazione* dell'Asl Lanciano Vasto Chieti è stato definito con contratti integrativi aziendali. Esso è coerente ai principi, alle direttive e alle indicazioni fornite in materia dal D.lgs. n.150/2009.

Il *sistema di valutazione della performance* dei dirigenti e del personale del comparto mira a migliorare la produttività e la qualità dei servizi offerti dall'Azienda, attraverso l'incentivazione della qualità della prestazione lavorativa, l'applicazione di metodi tesi a valorizzare i risultati della performance organizzativa ed individuale, l'erogazione di sistemi premiali basati sul merito e sul miglioramento della performance.

Il "*Ciclo di gestione della performance*" parte da una programmazione strategica, che definisce gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, i conseguenti indicatori e i valori attesi di risultato sui quali è stata definita la misurazione e la valutazione della performance.

Il "*Ciclo di gestione della performance*" prevede poi l'individuazione e l'assegnazione degli obiettivi da perseguire, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, il monitoraggio nel corso dello svolgimento del programma con il ricorso ad eventuali interventi correttivi, la misurazione e la valutazione della performance, l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito.

A conclusione del ciclo, è prevista la rendicontazione dei risultati alla Direzione Strategica.

La *valutazione della performance* è svolta attraverso l'applicazione della metodologia del sistema premiante, definita per il personale dirigente e per il personale del comparto nei contratti integrativi Aziendali. La metodologia prevede la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascuna unità operativa effettuata sulla scheda di valutazione annuale di budget.

Al risultato della performance è destinata una quota della retribuzione di risultato/produttività collettiva.

Il *Piano della Performance*, come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, è il documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

L'elaborazione del Piano della Performance - effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con le delibere n. 112/2010 e n. 6/2013 - dà avvio al ciclo di gestione della performance, garantendo l'integrazione con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione della Performance, con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, con il Bilancio aziendale e con il Sistema di Gestione della Qualità.

L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento:

- linee di indirizzo di pianificazione: Patto della salute, DCA n. 55/2016 del 10/6/16 (Riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016-2018), DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 ("Documento tecnico di riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo") e DGR n. 741/2016 del 15 novembre 2016 ("Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione 2017-9");
- Piano strategico aziendale (Delibera n. 134 del 30/11/2016);
- Bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale;
- Processo di Budget con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per il 2017 e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale, costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica delle attività e dei costi delle UU.OO.;
- Sistema di reporting - Cruscotto di Performance - per la Direzione strategica e per le UU.OO., alimentato attraverso il sistema informativo.

Attraverso il *Piano della performance* è possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholder. Dall'adozione dello stesso ci si attende, inoltre, una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la loro proiezione verso obiettivi strategici



pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del D.Lgs. n. 150/2009, all'interno del Piano sono stati riportati e messi in relazione *missione e mandato istituzionale*, aree strategiche, obiettivi strategici, e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

- A. Il Piano delle Performance 2017-2019 è stato adottato con deliberazione n. 60 del 30/01/2017 e pubblicato sul sito aziendale in data 31/01/17.
- B. I principi di riferimento, oltre alla centralità della persona e all'allineamento delle strategie aziendali alla domanda di salute dei cittadini, si rifanno alla trasparenza, all'immediata intelligibilità, alla verificabilità, alla partecipazione, alla coerenza interna ed esterna, alla pluriennalità.
- C.
- D. Gli obiettivi individuati, come richiesto dall'art. 5, comma 2, del D.Lgs n. 150/2009, sono:
- *rilevanti e pertinenti* rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'Azienda;
  - *specifici e misurabili* in termini concreti e chiari;
  - tali da determinare un *significativo miglioramento della qualità* dei servizi erogati e degli interventi;
  - *commisurati* a valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale nonché da comparazioni con amministrazioni analoghe;
  - *correlati alla quantità e qualità* delle risorse disponibili.

Le Linee di Produzione sono istituite con riferimento a particolari *target* di popolazione e/o su specifici programmi assistenziali o di prevenzione, specificatamente rivolti allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio ricostruito aggregando le attività per "famiglie di prodotto". Sono attivate trasversalmente alle strutture produttive specialistiche, costituendo complessi di attività che assicurano una pianificazione unitaria, una organizzazione e valutazione di processi organizzativi e/o percorsi clinico-assistenziali con riferimento ad aree di intervento sanitario che richiedono una risposta integrata e competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse.

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'Azienda.

La Direzione generale, in conformità con gli atti di programmazione sanitaria regionale in relazione alle strategie formulate, ha definito il Piano della performance secondo un processo articolato nelle seguenti fasi:

-definizione degli strumenti di programmazione triennale;

-esplicitazione e assegnazione degli obiettivi, con i relativi indicatori valori attesi, ai Direttori/Responsabili delle diverse Unità operative aziendali mediante il processo di negoziazione del budget;

E. - monitoraggio periodico ed individuazione di eventuali azioni correttive;

F. - misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale;

G. - utilizzo di sistemi premianti;

H. - rendicontazione dei risultati alla direzione strategica e ai diversi stakeholder interessati.

L'albero della performance (vedi Figura seguente) è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse).

Evidenzia come gli obiettivi si conciliano, a vari livelli, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente al mandato istituzionale e alla mission aziendale.

Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'Azienda. Il processo attraverso il quale l'albero della performance è stato realizzato segue le fasi:

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda del servizio attraverso l'analisi di:

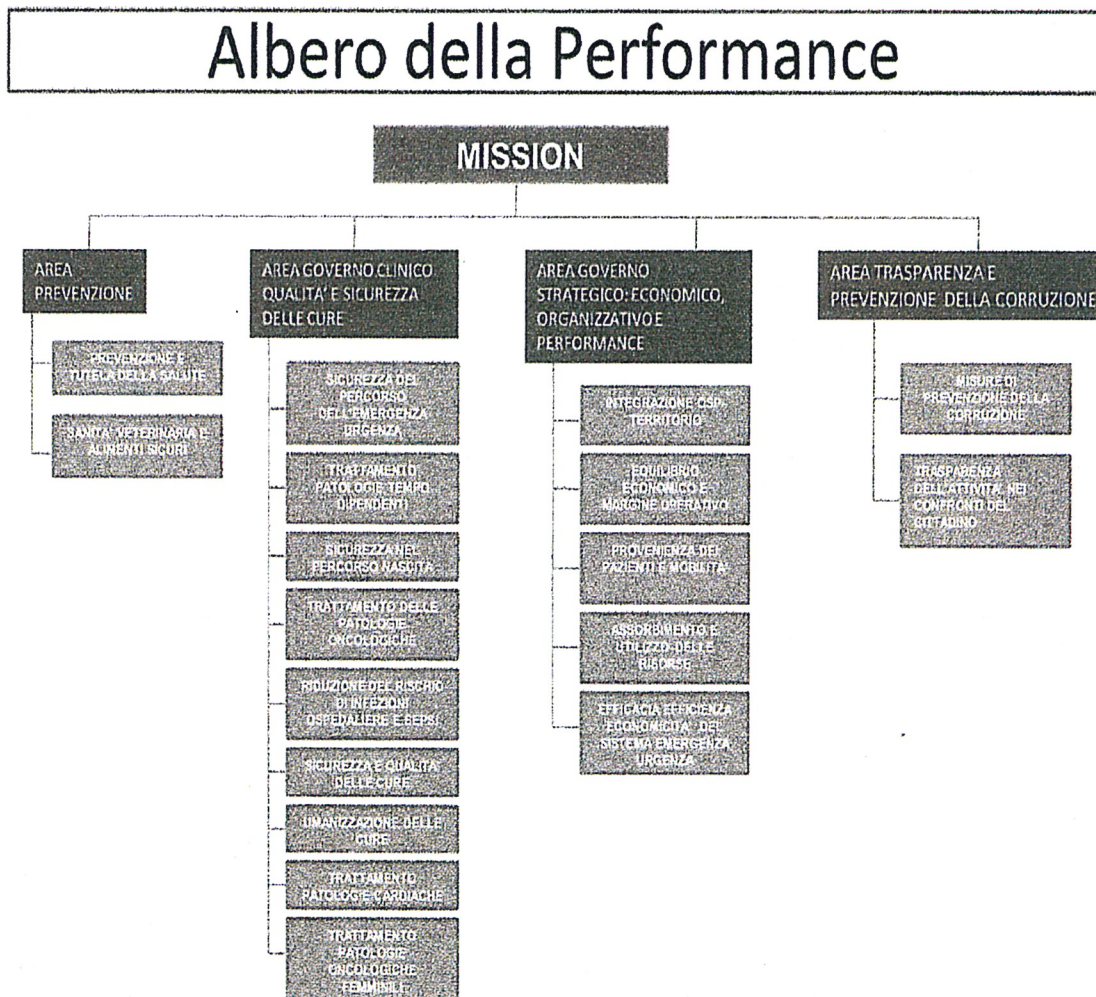
- obiettivi assegnati dai documenti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale;

- dati relativi agli eventi avversi;

- dati relativi ai reclami;

- flussi SDO;
- dati AGENAS.

La *mission* declinata viene tradotta dall’Azienda individuando ed identificando 4 aree, come rappresentato nella Figura seguente.



La logica seguita dall’Azienda di creare e consolidare un sistema integrato viene seguita e messa in atto anche attraverso il processo di Budget. La scheda di Budget utilizzata è articolata in 2 macro aree:

1. Aziendale
2. Unità Operativa

che identificano rispettivamente il contributo strategico richiesto ad ogni UO nell’ottica di miglioramento continuo della propri UO e dell’Azienda.



Il processo di Budget previsto per il triennio 2016-2018 ed è teso a porre in atto misure di miglioramento, in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi informativi.

Nella scheda di budget sono presenti obiettivi riferiti alle misure del Piano Anticorruzione oltre che il rispetto degli obblighi del Piano della Trasparenza

La programmazione annuale è declinata in obiettivi strategici e obiettivi operativi. Gli interventi strategici sono individuati nel percorso integrato di sviluppo strategico organizzativo nelle seguenti fasi:

- Lo sviluppo strategico organizzativo e il processo di Budget;
- Il sistema informativo direzionale;
- Il sistema di controllo e la procedura aziendale sulla documentazione clinica (SDO e cartelle cliniche).

Gli obiettivi operativi sono individuati nella fase di negoziazione di Budget. In tale fase ci si confronta in modo puntuale e trasparente, su dati e tematiche per le quali sono emerse criticità e quindi da migliorare.

Il documento descrive poi il processo seguito per la stesura del piano delle Performance, il collegamento con la programmazione economica, finanziaria e di bilancio ed il processo seguito per la costruzione dell'albero delle performance.

L'albero delle performance è una mappa logica che rappresenta anche graficamente i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). Dimostra come gli obiettivi si accordano a vari livelli all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'amministrazione.

Le dimensioni presidiate sono le seguenti:

- appropriatezza clinica
- appropriatezza organizzativa
- efficienza dei processi.

Per ciascuna delle dimensioni sopra riportate si individuano quali driver principali di cambiamento:

- ❖ interventi sulla struttura organizzativa e sull'assetto funzionale dei servizi, a loro volta declinati in progetti specifici;
- ❖ interventi tesi ad un recupero di fiducia dell'utenza, a loro volta declinati in interventi tesi al miglioramento della qualità dei servizi;
- ❖ interventi volti a realizzare la massima integrazione possibile tra ospedale e territorio, a loro volta orientati verso modelli assistenziali di presa in carico globale dell'utenza e allo sviluppo di una Rete integrata di risposte ai bisogni della popolazione;
- ❖ interventi di integrazione sociosanitaria.

Il ciclo della Performance prevede uno stretto legame tra gli obiettivi dell'organizzazione e quelli del personale.

La valutazione delle performance individuali, pertanto, implica la definizione di un ciclo della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi;
- collegamento tra gli obiettivi e allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- premialità del merito;
- rendicontazione interna ed esterna dei risultati.

In relazione a quanto sopra evidenziato l'Azienda ritiene che la valutazione delle performance individuali debba considerare una pluralità di aspetti, tra cui, senz'altro, i seguenti:

- obiettivi di innovazione/crescita;
- obiettivi di efficienza economico-finanziaria;
- obiettivi di impatto sugli *stakeholder* (efficacia percepita, soddisfazione, ecc.);
- obiettivi di miglioramento dei processi (efficacia oggettiva, livelli di servizio, ecc.);
- competenze professionali;



- comportamenti organizzativi (tra cui, obbligatorio ex Dlgs. 150/2009, la capacità di valutare i propri collaboratori). La valutazione dei risultati gestionali conseguiti è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri. Alla valutazione dei risultati di gestione ed alla valutazione della performance individuale sono collegati il sistema premiante aziendale, nelle modalità e sulla base dei principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente, dai CCNL e dagli accordi aziendali, nonché il sistema degli incarichi dirigenziali.

Il processo di valutazione, sia della dirigenza che del personale del comparto si basa su un modello definito e formalizzato con specifico Regolamento, a seguito di accordo con le rappresentanze dei lavoratori, in modo coerente con quanto definito dal Decreto Lgs. N.150/2009.

Inoltre, per il 2017-2019, in linea con gli incarichi professionali contrattualmente già assegnati alle singole unità di personale delle singole UUOO, l'Azienda sta perfezionando meccanismi di valutazione della Performance basati su indicatori specifici relativi: alle quantità di prestazioni erogate, oltre che agli esiti delle cure, e al livello di soddisfazione dei pazienti attraverso apposite indagini di customer realizzate ed inserite quali obiettivi strategici del processo di Budget.

Strettamente collegata al Sistema di Valutazione aziendale, la formazione del personale è finalizzata a promuovere la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo delle competenze.

L'Azienda intende orientare lo sviluppo delle competenze attraverso percorsi formativi ad hoc che mirano all'acquisizione di nuove tecniche, metodiche e manualità e che siano coerenti con il profilo atteso definito nel disegno organizzativo di singola UOC.

L'attività di aggiornamento e formazione è da intendersi come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa.

L'ASL il 30 giugno 2017 ha pubblicato la Relazione sulla performance (anno 2016), che, in adempimento alle disposizioni vigenti contenute nelle deliberazioni della CIVIT, contiene lo stato dell'evoluzione del sistema di misurazione della performance aziendale e la misurazione dei target prefissati.

Il Nucleo dà atto che la documentazione prodotta è congrua, appropriata e conforme a quanto constatato nel corso dei lavori del Nucleo stesso, così come attestato nei verbali agli atti di ufficio.

Il Nucleo dà atto che dalle risultanze degli indicatori di performance emerge un prevalente allineamento agli obiettivi previsti, che comportano importanti aree di miglioramento su più livelli di assistenza. Il Nucleo ha proceduto alla validazione del contenuto della Relazione sulla performance per l'anno 2016, come risulta dal verbale del 14/07/2017.

Gli obiettivi strategici, derivati dal Programma Operativo Regionale vigente sono stati attribuiti dal Direttore Generale ai Direttori Amministrativo, Sanitario e ai Direttori delle strutture complesse.

L'assegnazione degli obiettivi aziendali è avvenuta nell'ambito di una scheda di budget -per ciascuna U.O.

La formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi è avvenuta con la sottoscrizione formale delle schede di budget da parte del Direttore Generale e dal Direttore/Responsabile dell'U.O.

Il Nucleo di Valutazione certifica che le risorse destinate all'incentivazione del personale sono erogate previa valutazione a consuntivo degli obiettivi, in relazione al raggiungimento dei risultati.

Il Nucleo non ha ricevuto documentazione idonea per effettuare la valutazione delle performance 2016.

#### **TRASPARENZA, INTEGRITA', PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Il Nucleo dà atto che con delibera n. 120 del 30/01/2018 è stato adottato il Piano triennale dell'anticorruzione e della trasparenza 2018-2020 pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda l' 8/02/2018. Il Piano contiene in un'apposita sezione il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2018-2020. Il Piano risulta elaborato sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28/10/2015.

Il 16/01/2018 è stata pubblicata sul sito aziendale la relazione annuale della Responsabile della Prevenzione della Corruzione sull'attuazione del PTPC 2017.



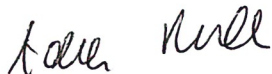
Chieti 6 aprile 2018

Il Nucleo di Valutazione Aziendale

Dr. Vincenzo Orsatti  
Presidente NAV



Dr.ssa Adele Rulli  
Componente NAV



Prof. Antonio Giulio de Belvis  
Componente NAV

