

MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE ANNO 2020

– ALLEGATO AL VERBALE 22/12/2020

Il presente documento, allegato al verbale OIV del 22/12/2020, è redatto in ossequio al dettato dell'art. 14 del decreto legislativo n. 150/2009. La documentazione esaminata in parte è stata trasmessa dai servizi competenti acquisiti nelle diverse sedute dell'OIV e in parte è stata consultata nel sito aziendale. Si fa seguito a quanto sin qui verbalizzato nelle singole sedute dell'OIV.

In particolare attraverso il monitoraggio per l'anno di riferimento l'OIV da atto dell'avvio del ciclo della performance comprensivo del Piano della Performance, del Piano triennale per la prevenzione della Corruzione integrato con il Piano della Trasparenza, dell'assegnazione degli obiettivi, della validazione della relazione sulla performance e della successiva erogazione della premialità.

E' doveroso ricordare che l'anno 2020 è stato caratterizzato dalla pandemia e che pertanto tutti i processi gestionali ed amministrativi ne hanno fortemente risentito, inevitabilmente anche il ciclo di gestione della performance della Asl Lanciano Vasto Chieti è stato condizionato e rallentato in tutte le sue fasi.

PIANO DELLA PERFORMANCE 2020

In data 03/02/2020 è stato trasmesso all'OIV il Piano Triennale delle performance 2020-2022 adottato con deliberazione del Dg n. 113 del 31 gennaio 2020

L'OIV ad oggi non ha ricevuto in visione le schede di budget 2020 negoziate correlate di obiettivi e indicatori, non ha evidenza di almeno uno step di verifica effettuato in corso di anno, e quindi non dispone degli elementi idonei e necessari per un riscontro del processo di misurazione e del ciclo della performance per l'anno 2020

Come più volte evidenziato l'OIV non è mai stato coinvolto nel ciclo della performance, non ha mai partecipato alle negoziazioni del budget, non ha ad oggi notizia neppure dell'assegnazione degli obiettivi alle strutture, che in ogni caso è sempre avvenuto verso la fine dell'anno di riferimento, compromettendo così l'efficacia dell'intero ciclo di gestione della performance. Le strutture aziendali subiscono quindi, passivamente, l'assegnazione degli obiettivi che non possono essere contrattati come di norma e soprattutto viene reso un mero adempimento tutto il processo, finalizzandolo essenzialmente all'erogazione della premialità e non al raggiungimento della performance organizzativa e al miglioramento continuo.

Da rilevare che nel corso del 2020, come disposto dalla normativa vigente ex D.L. 18/20 e D.L. 34/20, il personale sanitario dell'Azienda ha beneficiato di un progetto incentivante il cui scopo era essenzialmente quello di ricompensare lo sforzo profuso da tutto il personale durante la gestione delle fasi pandemiche, in particolare della prima.

Ciò rende necessaria una verifica ulteriore rispetto all'attribuzione degli obiettivi alle strutture nel corso del 2020 e un monitoraggio sul processo di rimodulazione degli obiettivi stessi, soprattutto per quelli di mantenimento degli standard. Ad oggi questo è possibile solo a consuntivo, non avendo l'OIV partecipato al processo di assegnazione degli stessi per l'anno 2020.

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2020

Con nota prot. 10836 del 20/2/2020 il responsabile dell'anticorruzione ha trasmesso all'OIV la documentazione per la chiusura del processo relativo all'anno 2019 con la predisposizione della relazione annuale.

Nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022, adottato con deliberazione n. 96 del 30/1/2020 si afferma che la Trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la Prevenzione della Corruzione e per l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, in quanto consente, in particolare, la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo; più in generale, del responsabile per ciascuna area di attività e, di conseguenza, la responsabilizzazione dei

funzionari; la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate; la conoscenza della situazione patrimoniale degli amministratori e dei dirigenti.

In merito alla trasparenza l'OIV ha predisposto la "Griglia di rilevazione", attraverso la verifica diretta di corrispondenza tra quanto pubblicato sul sito aziendale e quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 213/2020, pubblicando la versione approvata contenente indicazioni in merito a possibili miglioramenti da apportare, unitamente alla scheda di sintesi e al documento di attestazione.

RELAZIONE ANNUALE PIANO DELLE PERFORMANCE 2019

L'OIV da atto che il processo di valutazione relativo all'anno 2019 ed avviato con la seduta del 10/02/2020 attualmente non risulta concluso e che pertanto la relazione annuale verrà adottata alla chiusura del processo valutativo per l'anno di riferimento, ben oltre il termine disposto dalla normativa.

*A tal proposito l'OIV segnala la necessità di adottare appena concluso il processo di valutazione, nelle forme richieste dalla norma, la "Relazione sulla performance per l'anno 2019" evidenziando che l'art.14 co. 6 d.lgs 150/2009 prevede che **"la validazione della relazione sulla performance di cui al comma 4, lettera c), è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III"**.*

In merito alla relazione della performance per l'anno 2018, approvata con osservazioni nella seduta del 23/7/2020 l'OIV ha provveduto ad effettuare la dovuta comunicazione alla Funzione Pubblica con nota prot 58610 del 15/10/2020.

PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE ECOMITATO UNICO DI GARANZIA (C.U.G.)

L'OIV ha preso atto che nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Piano d'azioni positive, è stato pubblicato in data 10/9/2013 il Piano delle Azioni positive 2013-2015.

L'OIV rileva la mancata pubblicazione del Piano Triennale delle Azioni Positive previsto dall'art. 48 del d.lgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", e che ad oggi non è stata data evidenza della sua adozione né di eventuali aggiornamenti di quello 2013-2015.

Il Piano delle Azioni Positive rappresenta un documento programmatico, finalizzato all'adozione di azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro coerentemente con il perseguimento e l'applicazione dei principi di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

In particolare l'art.42 del d.lgs 198/2006 definisce le azioni positive come "misure volte alla rimozione di ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, nell'ambito della competenza statale, sono dirette a favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro". La Direttiva Ministeriale 23/5/2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" al punto 3 indica l'adozione di Piani Triennali di Azioni Positive. Il D.lgs. 150/2009 poi, ha previsto che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerna, tra l'altro, il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

*A tal proposito l'OIV segnala la necessità di adottare, nelle forme richieste dalla norma, il Piano Triennale delle Azioni Positive in quanto **"La mancata adozione del piano costituisce una violazione, a cui consegue, mediante il richiamo alla previsione dell'articolo 6, comma 6, del Dlgs 165/2001, il divieto per l'amministrazione inadempiente di assumere nuovo personale"**.*

Per quanto attiene il C.U.G. si fa rilevare nella ASL Lanciano Vasto Chieti il CUG è stato costituito con delibera n. 551 del 18/5/2016, e con delibera n. 997 del 18/8/2016, e n. 438 del 19/4/2017 di integrazione, è stato deliberato il regolamento per il suo funzionamento. In data 23/3/2017 è stata redatta, e successivamente pubblicata nella sezione dedicata di Amministrazione Trasparente, la relazione per l'anno 2016 prevista al punto 3.3 della Direttiva del 4/3/2011 "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia" dei Dipartimenti Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità. In data 17/8/2017 il Presidente del CUG ha formalizzato le proprie dimissioni, così come in data 8/6/2019 le ha formalizzate un componente dello stesso Comitato. Tutta la documentazione del CUG è custodita dal 28/11/2017 da un componente CUG in attesa della nomina di un nuovo Presidente. *A tal proposito l'OIV segnala la*

necessità di ricostituire il CUG evidenziando che il parere emesso dal CUG è inequivocabilmente un parere obbligatorio (seppur non vincolante) perché espressivo di funzioni del CUG legalmente standardizzate. Infatti ai sensi dell'art. 57 del D.lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 21 della L. 183/2010, il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica all'interno della singola amministrazione pubblica. Le Linee Guida della Funzione pubblica adottate il 4 marzo 2011, previste dal richiamato art. 57 per regolare le funzioni del CUG, dispongono che esso formuli pareri su progetti di riorganizzazione dell'amministrazione, piani di formazione del personale, orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione, criteri di valutazione del personale, contrattazione integrativa su temi di competenza.

CODICE DI COMPORTAMENTO 2020

Nel verbale del 23/07/2020 è stato recepito il Codice disciplinare e di comportamento per il personale della Dirigenza Medica, Sanitaria, Veterinaria e delle Professioni Sanitarie.

L'OIV in merito, ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 165/01 si è espresso favorevolmente.

OSSERVAZIONI E INDIRIZZI:

L' OIV, a completamento del processo di monitoraggio per l'esercizio 2020, ha rilevato, come negli anni precedenti, in sintesi le seguenti criticità, pur tenendo conto della difficoltà del contesto interno ed esterno dovuto al periodo emergenziale:

- come già avvenuto per gli anni precedenti, l'OIV si è trovato a valutare obiettivi per l'assegnazione dei quali non è stato coinvolto. Le difficoltà riscontrate sono state diverse e hanno riguardato la non corretta impostazione di alcuni obiettivi in termini di assegnazione, risultato atteso, indicatore correlato, struttura incaricata alla rendicontazione.
- nell'approcciare le attività di verifica in relazione al budget 2020 sono state evidenziate diverse problematiche sia di natura procedurale che di contenuto, in particolare la mancanza di coinvolgimento dell'OIV in tutto il percorso di assegnazione e gestione del budget stesso.
- in termini procedurali si evidenzia che la tempistica con cui si è sviluppato il ciclo della performance 2020 risulta particolarmente ritardata; si è rilevato che le schede per la performance organizzativa sono state siglate definitivamente dai responsabili delle Unità Operative nella seconda metà dell'anno, pur se in fase pandemica, implicando una evidente contrazione del periodo utile in cui porre in essere una gestione orientata al raggiungimento degli obiettivi negoziati.
- ulteriore limitazione procedurale, è stata rappresentata dall'utilizzo, per ciascun indicatore, del solo valore atteso (target). Tale impostazione può risultare coerente per i soli obiettivi di esito (fatto sì/no; inviato sì/no), al contrario, essa non può rappresentare correttamente l'andamento della performance quando riferita ad obiettivi prestazionali, tipicamente misurabili in modalità parametrica (N° prestazioni; N° Casi Trattati; Valore €; N° Giorni) od anche con indici composti. Per tali tipologie di indicatori, rifacendosi alle best practice dei SMVP più evoluti, si ritiene opportuno l'introduzione del valore minimo accettabile, ovvero di un valore che costituisca una soglia minima da cui poter considerare l'obiettivo gradualmente raggiunto quanto più il valore verificato si avvicini al valore atteso, a cui ovviamente non potrà che corrispondere il 100% di performance.
- ulteriori criticità sono state rilevate rispetto alla configurazione della procedura di misurazione e valutazione della performance organizzativa. Con il preesistente sistema l'avvio della verifica sul raggiungimento degli obiettivi avveniva mediante l'acquisizione della relazione predisposta dal responsabile di Unità Operativa, sulla base della quale, unitamente ai dati aziendali, poteva essere formulato un primo risultato di verifica. Tale risultato, comunicato alle Unità Operative, determinava, ove necessario, l'apertura di contraddittorio a giustificazione dell'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi anche attraverso l'invio di una relazione controdeduttiva.

L'OIV in carica ribadisce la necessità di ottimizzare tale procedura, al fine di renderla maggiormente coerente con i principi normativi di riferimento (D. Lgs. 150/2009) per l'introduzione del SMVP.

- l'OIV quindi rileva l'importanza della corretta costruzione degli obiettivi della performance organizzativa e degli associati indicatori, per consentire di attivare il processo della misurazione, a consuntivo, con certezza e rapidità.
- In merito ai contenuti del ciclo della performance 2020, si ritiene di rappresentare la difficoltosa correlazione degli obiettivi strategici con quelli operativi di U.O. Non risulta particolarmente riconoscibile la strutturazione dell'albero della performance e, conseguentemente, ne soffre la stessa declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi attribuiti ai diversi Centri di Responsabilità da cui l'ulteriore difficoltà nella predisposizione della Relazione della Performance in quanto a chiarezza e semplicità espositiva.
- non direttamente correlata alla fase di verifica della performance organizzativa, ma sicuramente non trascurabile è la modalità di gestione nel SMVP della performance individuale ad oggi, salvo per una fase parziale in sperimentazione, non contemplata.

Al termine di questa breve disamina, che ribadisce diversi suggerimenti già evidenziati nei verbali precedenti, se pur le criticità sono state accentuate nel 2020 per effetto della fase pandemica, si chiede alla Direzione Aziendale di attivare immediatamente un percorso di revisione del SMVP della ASL Lanciano Vasto Chieti, volendo utilmente cogliere spunto dalle osservazioni formulate ed eventualmente di volersi avvalere del supporto che istituzionalmente compete all'OIV ai fini della formulazione di migliorie. Quanto sopra con l'auspicio di una fattiva e proficua collaborazione atta a definire un SMVP compiuto e rispettoso della vigente disciplina in materia, ma soprattutto in grado di funzionalizzare le attività dei singoli e delle equipe alla programmazione strategica ed organizzativa di breve-medio periodo.

Il Presidente
Dr Fabrizio Viglino (*)

Il Componente
Dr.ssa Sabrina Socci (*)

Il Componente
Dr Giuseppe Barile (*)

(*) firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse