

Relazione Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

"Funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)"

INDICE

Premessa	3
Presentazione Azienda	4
Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione	5
Performance organizzativa	5
Modalità definizione obiettivi, indicatori e target	5
Modalità monitoraggio, misurazione e valutazione della Performance organizzativa	9
Performance individuale	12
Modalità definizione obiettivi, indicatori e target	12
Modalità monitoraggio, misurazione e valutazione della Performance individuale	12
Infrastruttura di supporto	13
Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione	13
Monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di trasparenza	13
Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	14
Considerazioni conclusive	14

PREMESSA

Con la delibera n.330 del 04/05/2016, l'Azienda USL Roma 3 ha costituito, in attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e della Legge Regionale n. 1 del 2011, l'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**, a seguito della scadenza del precedente OIV (marzo 2015), con la seguente composizione:

- Presidente: Dr Franco Cocchi;
- Componente: Dr.ssa Anna Paola Peirone;
- Componente: Dr Maurizio Zega.

L'Azienda ha definito, quale Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV, la U.O. Controllo di Gestione, al fine di garantire la normale funzionalità dell'Organismo stesso.

L'OIV si è insediato il 4 maggio 2016 e le prime problematiche postegli dalla Direzione Aziendale sono state:

- verifica adempimenti sugli obblighi di pubblicazione per l'anno 2015 scaduta il 29/02/2016;
- valutazione finale raggiungimento obiettivi di budget 2015 negoziati con la Direzione;
- valutazione andamento gestione 2016.

La USL Roma 3, in quanto Azienda con personalità giuridica pubblica, deve redigere la Relazione sul Sistema di Valutazione, Trasparenza, e Integrità dei controlli interni e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla Trasparenza e all'integrità.

L'obbligo di predisporre tale relazione è previsto dall'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. 150/2009.

Con la Delibera n. 4/2012 la CIVIT ha fornito le linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009, nonché relative all'Attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del decreto.

Alla Delibera n. 4 del 2012 ha fatto seguito, nel corso del 2013, la delibera n. 23, nella quale specifica attenzione è data alla Relazione annuale sul funzionamento del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, quale principale momento di sintesi del monitoraggio effettuato da parte dell'OIV.

La presente relazione si basa sulle indicazioni fornite dalla delibera CIVIT 23/2013, tenuto comunque conto delle specificità di un'Azienda Sanitaria.

Nello specifico è articolata in:

- Presentazione Azienda;
- Performance organizzativa:
 - Modalità definizione obiettivi, indicatori e target;
 - Modalità monitoraggio, misurazione e valutazione della Performance organizzativa;
- Performance individuale:
 - Modalità definizione obiettivi, indicatori e target;
 - Modalità monitoraggio, misurazione e valutazione della Performance individuale;
- Infrastruttura di supporto;
- Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione:
 - Monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di trasparenza;
- Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV;
- Considerazioni conclusive.



PRESENTAZIONE AZIENDA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma D (ridenominata Roma 3 con il recepimento del DCA n. U00606 del 30.12.2015 con Deliberazione n. 1 del 04.01.2016) è un'**Azienda Sanitaria Territoriale** con un **ambito territoriale di 517 Km²** composto dai Municipi X - XI - XII del Comune di Roma e dal territorio del Comune di Fiumicino ed un **bacino d'utenza di 601.771 abitanti** (dato al 31/12/2013, fonti: Anagrafi dei Comuni di Roma e Fiumicino).

Il territorio è suddiviso in **4 Distretti Sanitari**, coincidenti con i citati Municipi del Comune di Roma e con il territorio del Comune di Fiumicino:

- Distretto Sanitario Comune di Fiumicino: abitanti 76.897;
- Distretto Sanitario Municipio X: abitanti 229.267;
- Distretto Sanitario Municipio XI: abitanti 154.013;
- Distretto Sanitario Municipio XII: abitanti 141.594.

Il **Presidio Ospedaliero Unico dell'Azienda** è articolato in 3 Ospedali:

- G. B. Grassi;
- C.P.O. Centro Paraplegici Ostia "Gennaro Di Rosa";
- P.O. Integrato Luigi Di Liegro.

Il Presidio Unico è struttura operativa dell'Azienda ed è organizzato nei seguenti **dipartimenti ospedalieri**:

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);
- Dipartimento dei Servizi.

I **Dipartimenti territoriali** sono:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento Salute Mentale;
- Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria.

I **servizi di area centrale** sono strutturati nei seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Professioni Sanitarie;
- Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi;
- Area delle funzioni di staff alla Direzione Generale;
- Area funzionale delle attività amministrative decentrate;
- Dipartimento Interaziendale del Farmaco.

Il **Personale dipendente ammonta, al 31/12/2015, a 2.139 unità ed, al 31/12/2016, a 2.106 unità.**

Il **Bilancio d'esercizio supera i 980 milioni di euro.**



FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Per gli adempimenti di propria competenza, l'OIV valuta il Sistema di misurazione e valutazione della Performance (SMVP), che è strettamente integrato con il processo di programmazione aziendale, consentendo di tradurre la mission dell'Azienda in obiettivi, indicatori e target che costituiscono gli oggetti di misurazione e valutazione della Performance.

Il Sistema SMVP aziendale ha il suo fondamento nei seguenti provvedimenti:

- Dirigenza:
 - Delibera del Commissario Straordinario n.5 del 9/01/2014 con la quale sono stati adottati il Regolamento *“Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e dei risultati”* ed il *“Protocollo Applicativo del Sistema Premiante per l’Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa”*
- Comparto
 - Delibera del Commissario Straordinario n.4 del 9/01/2014 con la quale sono stati adottati il Regolamento *“Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e dei risultati”* ed il *“Protocollo Applicativo del Sistema Premiante per il Personale del Comparto”*

Il Sistema vigente in Azienda presenta, in particolare, le seguenti caratteristiche:

- A) si fonda sulla mission dell'Azienda;
- B) rispetta il principio per cui la produttività ed il salario di risultato deve essere legato alla gestione budgetaria, con l'obbligo di verificare che la distribuzione dell'incentivo avvenga in base al grado di raggiungimento degli obiettivi misurati da opportuni indicatori di risultato.

Nel presente documento l'O.I.V. dell'Azienda ASL Roma 3 relaziona sul funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione applicato dall'Azienda negli anni 2015 e 2016.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Modalità definizione obiettivi, indicatori e target

Con la delibera del Direttore Generale n. 804 del 18/12/2014 *“Parziale modifica della deliberazione 677 del 12/11/2014 avente ad oggetto “Decreto del Commissario ad Acta n. U00251 del 30/07/2014: proposta Piano Strategico Aziendale 2014-2016”* è stato adottato il **Piano Strategico 2014-2016 della ASL Roma D (attuale ASL Roma 3)**.

Nel suddetto Piano sono specificatamente definite le **modalità di gestione del Ciclo della Performance**.

In particolare, l'attività di programmazione strategica annuale o pluriennale definisce gli obiettivi che l'Azienda intende raggiungere e rispetto ai quali sarà effettuata la valutazione delle performance organizzative. Pertanto **il Piano Strategico equivale al Piano delle Performance della ASL Roma 3**.

Gli obiettivi strategici sono tradotti in tattiche di medio-breve periodo attraverso la definizione di concreti obiettivi di performance da assegnare all'azienda e alle sue diverse articolazioni organizzative descritti, a livello di azienda, nel **Documento Programmatico annuale** ed, a livello delle singole unità operative, nelle **schede di budget**.

Il processo di budget presso la ASL Roma 3 si articola nelle seguenti fasi:

1. deliberazione del documento programmatico;
2. negoziazione tra Direzione Aziendale e Negoziatori;
3. definizione degli obiettivi specifici tra i Negoziatori e i Direttori delle strutture titolari di budget;
4. verifica di coerenza degli obiettivi da parte del Controllo di Gestione e conseguente deliberazione della Direzione generale con l'approvazione del budget.

La scheda di Budget contiene per ciascun obiettivo il "valore atteso" e il "valore minimo", il peso assegnato, la fonte informativa deputata all'estrapolazione del risultato.

Conclusa la negoziazione con la Direzione Strategica, i Negoziatori avviano la contrattazione degli obiettivi di propria pertinenza all'interno delle rispettive Strutture, concordando con i titolari di budget gli obiettivi specifici e le misure correlate. Tale specificazione deve avvenire assicurando, da parte del Direttore di Struttura Operativa, la coerenza tra gli obiettivi generali sottoscritti e gli obiettivi specifici. Al termine di tali attività, la Direzione Strategica adotta un apposito atto deliberativo di approvazione dei Budget.

All'attività di programmazione fa seguito il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi attraverso strumenti di controllo e reporting al fine di evidenziare, in corso d'anno, le eventuali criticità per cui risulta necessario mettere in atto interventi correttivi o, laddove ritenuto necessario, procedere alla rinegoziazione degli obiettivi.

Anno 2015

Dalla relazione sulla performance organizzativa della UOC Controllo di Gestione prot. 28449 del 27/04/2017, nonché dal materiale visionato dall'OIV durante le sedute svolte nel periodo maggio 2016 – gennaio 2017, si evince che:

- il ciclo della performance ha avuto inizio a gennaio 2015 con la presentazione alle diverse strutture aziendali degli indirizzi di budget;
- il processo di negoziazione di Budget ha interessato la Direzione Aziendale e il Controllo di Gestione con funzioni di supporto e segreteria per l'intero anno 2015 (gli ultimi incontri di budget si sono conclusi in data 17/12/2015);
- la negoziazione è stata effettuata tra Direzione Aziendale e singoli Centri di Responsabilità (circa 70 strutture) e non con le Macrostrutture;
- l'approvazione del "Documento di Budget Aziendale per l'anno 2015" è avvenuta in data 31/12/2015 con delibera del Direttore Generale n. 33;
- nelle schede di budget sono riportati:
 - obiettivi e relativi indicatori di risultato diversificati per la dirigenza ed il comparto;
 - valore dell'indicatore da raggiungere nell'anno di budget;
 - peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo;
 - ulteriori indicatori non rientranti nella valutazione della performance.

L'OIV rileva che ci sono state criticità nel processo di programmazione per l'anno 2015, anche riconducibili verosimilmente ad un cambio della Direzione intervenuto in corso d'anno.

Tuttavia, l'OIV ritiene opportuno fare alcune considerazioni in una logica costruttiva di miglioramento del processo.

In particolare, l'OIV rileva che:

- la negoziazione deve essere più tempestiva e concludersi, possibilmente, entro al massimo i primi mesi dell'anno di budget;
- è possibile il miglioramento nella definizione degli obiettivi operativi assegnati, degli indicatori e dei relativi target;
- per ogni indicatore dovrebbero essere individuati valori di range che permettano la valutazione del raggiungimento del risultato espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100;
- le schede di budget devono essere semplificate e standardizzate riportando esclusivamente, per la struttura di riferimento, gli obiettivi, gli indicatori di risultato, i valori da raggiungere con relativi range ed il peso assegnati;
- nell'individuazione degli indicatori di risultato bisogna tenere conto della disponibilità aziendale di dati certificati per evitare autoreferenzialità nella valutazione del raggiungimento;
- non esiste un sistema informatico strutturato per la gestione del processo di budget, ma sono utilizzate schede in formato excel implementate manualmente con tutti i dati di consuntivo.

Anno 2016

Dalla relazione sulla performance organizzativa della UOC Controllo di Gestione prot. 47723 del 14/07/2017, nonché dal materiale visionato dall'OIV, si evince che:

- l'attività di pianificazione per l'anno 2016 con l'individuazione degli obiettivi generali è stata definita con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 118 del 26/02/2016;
- l'8/02/2016 è stato istituito il Comitato di Budget Aziendale;
- il Commissario Straordinario ha dato inizio al ciclo della performance in data 12 aprile 2016 avviando gli incontri di budget con tutti i Responsabili delle Macrostrutture Aziendali;
- la fase di negoziazione si è conclusa in data 27/04/2016 con la sottoscrizione delle schede di budget da parte delle singole strutture contenenti gli obiettivi dell'anno 2016. La Direzione ha negoziato con i Responsabili delle Macrostrutture mentre questi ultimi hanno negoziato con le UOC ed UOS dipartimentali/distrettuali di afferenza;
- con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 355 dell'11/05/2016 è stato approvato il **Documento di Budget aziendale (Macrostrutture/UOC/UOSD) per l'anno 2016**.

Nelle schede di budget presenti nel Documento sopracitato sono riportati:

- obiettivi e indicatori di risultato con relative fonti;
- valore atteso dell'indicatore e valore minimo;
- peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo;
- eventuali note esplicative.

L'OIV, dopo avere esaminato il Documento di Budget Aziendale, rileva che:

- considerato che il Commissario Straordinario è stato nominato alla fine del mese di gennaio 2016, la negoziazione è stata più tempestiva rispetto al precedente anno;
- è possibile un ulteriore miglioramento nella declinazione degli obiettivi operativi assegnati rendendoli più chiari e trasparenti, nonché nella individuazione degli indicatori di risultato e dei relativi target;
- le schede di budget sono state semplificate e standardizzate;
- continua a non essere presente un sistema informatico strutturato per la gestione del processo di budget, ma sono ancora utilizzate schede in formato excel implementate manualmente con tutti i dati di consuntivo;
- è stato individuato un range attraverso la definizione di valori attesi e valori minimi;
- è stato correttamente programmato un monitoraggio in corso d'anno al fine di evidenziare criticità su cui porre in atto interventi correttivi.

Modalità monitoraggio, misurazione e valutazione della Performance organizzativa

Anno 2015

Con riferimento al sistema di monitoraggio del ciclo di gestione della Performance, l'OIV rileva che, nel corso del 2015, l'attività è stata pregiudicata dal ritardo nella negoziazione conclusa nel mese di dicembre dell'anno di budget.

Il processo di valutazione finale di tutte le strutture UOC/UOSD è iniziato nel mese di gennaio 2016 e si è concluso nel mese di novembre 2016. Con successive note, i risultati delle **valutazioni finali sul grado di raggiungimento degli obiettivi** assegnati alle UOC/UOSD sono stati trasmessi dalla UO Controllo di Gestione all'OIV, dopo la validazione del Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

L'OIV ha proceduto ad una verifica a campione delle schede inviate richiedendo in alcuni casi maggiori dettagli e variando, laddove ritenuto necessario, la percentuale di raggiungimento, come risulta dai verbali delle sedute.

Con nota prot. 12838 del 23/02/2017 l'OIV ha trasmesso al Commissario Straordinario le valutazioni finali del grado di raggiungimento degli obiettivi 2015.

L'analisi dei risultati finali conseguiti dalle singole strutture (vedi tabella seguente) evidenzia che:

- 36 U.O. (58,06%) hanno avuto una % di raggiungimento obiettivi $\geq 90\%$;
- 24 U.O. (38,71%) hanno avuto una % di raggiungimento obiettivi tra il 90% ed il 60%;
- 2 U.O. (3,23%) hanno avuto una % di raggiungimento obiettivi $< 60\%$;
- le Macrostrutture con il maggior numero di U.O. con % di raggiungimento obiettivi $\geq 90\%$ sono stati l'Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Generale (100%), il Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria (81,82%), il Dipartimento dei Servizi (80%) ed il Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi (75%).

Valutazione Performance Organizzativa – Anno 2015

Macrostruttura	>=90		<90 >=60		<60		Totale	
	N° U.O.	%	N° U.O.	%	N° U.O.	%	N° U.O.	%
Dipartimento di Prevenzione	4	57,14	3	42,86			7	100
Dipartimento Salute Mentale	4	50,00	4	50,00			8	100
Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria	9	81,82	2	18,18			11	100
Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi	3	75,00	1	25,00			4	100
Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Generale	7	100,00					7	100
Area Funzionale delle Attività Amm.ve Decentrate	1	33,33	2	66,67			3	100
Direzione medica del presidio ospedaliero unico	1	50,00	1	50,00			2	100
Dipartimento di Medicina	2	28,57	5	71,43			7	100
Dipartimento di Chirurgia			4	66,67	2	33,33	6	100
Dipartimento di Emergenza e Accettazione	1	50,00	1	50,00			2	100
Dipartimento dei Servizi	4	80,00	1	20,00			5	100
Totale	36	58,06	24	38,71	2	3,23	62	100

In ultimo, l'OIV evidenzia che risulta necessario **strutturare un Sistema Informativo Aziendale autonomo** che sia in grado di monitorare, con una periodicità definita, le attività erogate ed i costi sostenuti, attraverso una idonea reportistica differenziata e standardizzata per i diversi livelli di responsabilità aziendali.

Anno 2016

Con riferimento al sistema di monitoraggio del ciclo di gestione della Performance, l'OIV, nella seduta del 05/07/2016, ha valutato le **risultanze economiche del 1° trimestre 2016** raffrontando i modelli ministeriali CE di tale periodo con quello dello stesso periodo dell'anno precedente, forniti dalle UU.OO. competenti.

Nello specifico, l'OIV ha evidenziato una generale tendenza al miglioramento (-1,81% dei costi complessivi), tenuto conto anche della consistente riduzione del finanziamento regionale, per quanto concerne la riduzione dei costi del personale (-4,19% pari a € 1.224.836,83) e dell'acquisto di beni non sanitari (-31,52% pari a € 41.663,02). Tali risultati sono stati considerati in linea con il Piano di rientro.

Sono stati, tuttavia, segnalati alla Direzione Aziendale come criticità l'aumento del costo relativo all'acquisto di beni (+13,85% pari a € 1.745.508,65) e servizi sanitari (+1,05 pari a € 1.961.597,21), nonché l'aumento degli interessi passivi (+9,44% pari a € 110.416,86) ed altri oneri (+27,99% pari a € 97.078,59).

Nella seduta del 07/12/2016, l'OIV ha verificato l'**andamento degli obiettivi di budget dell'anno 2016** ricevuto con nota prot. 85989 del 01/12/2016.

La **valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget** delle Macrostrutture è stata trasmessa all'OIV dalla UO Controllo di Gestione con nota prot. 16098 dello 08/03/2017.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

Modalità definizione obiettivi, indicatori e target

Il già citato Regolamento “Sistema di Misurazione e valutazione della performance e dei risultati”, adottato con deliberazioni del commissario straordinario n.4 e n.5 del 09/01/2014, prevede l’integrazione della valutazione periodica della performance organizzativa, basata sul raggiungimento degli obiettivi annualmente definiti in via preventiva dall’Azienda con il contributo individuale apportato da ciascun dipendente.

Nel citato Regolamento si precisa, infatti, che “Il Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati [...] costituisce l’insieme completo, coerente ed esaustivo, di tutte le metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione della performance, poste in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nel processo produttivo e la cui attuazione consente all’Azienda di misurare e valutare in modo sistemico, risultati ottenuti”.

Ciò, tuttavia, trova una immediata e semplice applicazione per il solo personale dirigente di struttura per il quale il Regolamento prevede la esatta coincidenza tra performance organizzativa della struttura diretta e performance individuale, mentre per le altre posizioni del personale dirigente e non dirigente, il sistema di valutazione aziendale rinvia ad una maggiore complessità.

Nella fase di avvio del nuovo Sistema si sono riscontrati alcuni ritardi dettati sia dalla novità nella applicazione delle procedure per tutto il personale dell’Azienda, sia da alcune incongruenze e difficoltà interpretative che sono state oggetto di specifica posizione dell’OIV con nota prot. 79855 del 08/11/2016 inviata al Commissario Straordinario.

Modalità monitoraggio, misurazione e valutazione della Performance individuale

Ad oggi, non risultano ultimate da parte dell’Azienda le procedure per la valutazione della performance individuale 2015.

Si evidenzia tale aspetto quale criticità, poiché un’eccessiva lentezza nella conclusione delle procedure di valutazione ne diminuisce la portata ed il valore strategico per la gestione e lo sviluppo delle risorse umane, oltreché rallentare le verifiche sul funzionamento generale del Sistema da parte di questo OIV.

Nella configurazione attuale del Sistema di Valutazione, l’albero della valutazione risulta, pur con qualche difficoltà interpretativa, ben definito e corrispondente all’organigramma aziendale. Nella fase di ridefinizione sia del sistema che della organizzazione aziendale possono verificarsi incongruenze determinati dal cambiamento in atto.

Mentre una generale verifica del Sistema di misurazione e valutazione della Performance potrà essere effettuata dall’OIV al completamento della valutazione individuale e alle elaborazioni possibili sulle risultanze dei giudizi espressi (ad es. differenziazione), si possono evidenziare fin d’ora alcuni possibili miglioramenti.

In particolare l’OIV segnala le seguenti aree di miglioramento:

1. revisione del testo del Regolamento per una semplificazione e migliore applicazione delle procedure;
2. armonizzazione e integrazione del sistema di indicatori con altri indicatori e misurazioni aziendali quali benessere organizzativo, customer satisfaction, bilancio;
2. calendarizzazione delle fasi procedurali con disposizioni aziendali vincolanti per i valutatori;
3. informatizzazione di tutte le procedure e fasi del processo di valutazione.

INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Per la raccolta e l'analisi dei dati necessari per monitorare l'andamento del ciclo e la misurazione/valutazione finale della Performance 2015 e 2016, nonché per tutte le attività di supporto, l'OIV è stato sostenuto dalla Struttura Tecnica Permanente, rappresentata dalla U.O. Controllo di Gestione. I dati e la documentazione a supporto sono stati presentati all'OIV nel corso degli incontri avvenuti periodicamente. L'OIV ha verificato che gli indicatori di performance, utilizzati per le Unità Operative, subiscono un percorso di aggregazione successiva a livello dipartimentale ed aziendale, giungendo ad una sintesi coerente con il risultato del bilancio.

Per quanto attiene al ciclo della performance, il sistema di raccolta dei dati è manuale e successivamente informatizzato. L'elaborazione delle informazioni avviene attraverso l'U.O. Controllo di Gestione coadiuvato dal sistema informativo aziendale.

SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di trasparenza

Relativamente ai sistemi informativi e informatici si evidenzia che l'attuale situazione vede operanti nell'Amministrazione una pluralità di sistemi, la cui condivisione è ancora limitata. Sarebbe auspicabile una revisione del sistema informatico aziendale che consenta la strutturazione di un Sistema Informativo Aziendale che mettendo in correlazione le banche dati disponibili sia in grado di fornire una reportistica tempestiva e standardizzata.

La sezione "Amministrazione Trasparente", raggiungibile direttamente a partire dalla homepage del sito internet aziendale, raccoglie le informazioni che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare nell'ottica della trasparenza, buona amministrazione e della prevenzione dei fenomeni della corruzione (L.69/2009, Legge 213/2012, D.Lgs 33/2013, L.190/2012).

Il Responsabile dell'area trasparenza, integrità e anticorruzione dell'ASL Roma 3 ha partecipato periodicamente alle riunioni dell'OIV, al fine di informare ed evidenziare il rispetto degli obblighi previsti dalla normativa.

L'OIV ha svolto le verifiche previste, rilasciando apposita attestazione per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'ASL Roma 3 sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa.

La ASL Roma 3 garantisce la trasparenza in ogni fase del ciclo di archiviazione, pubblicazione e trasmissione dei dati.

Il Piano e la relazione sulle Performance (organizzativa e individuale) sono pubblicati sul sito web istituzionale della ASL Roma 3, in una sezione dedicata.



DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

Dal suo insediamento l'OIV si è riunito con cadenza mensile, supportato dalla Struttura Tecnica Permanente, incontrando la Direzione Aziendale ed i vari responsabili dei servizi aziendali coinvolti nel processo di valutazione delle performance. Il monitoraggio finale sugli andamenti gestionali relativi all'anno 2015 e 2016, hanno richiesto prima una chiarificazione sulla modalità di acquisizione dei dati di performance e successivamente una chiarificazione nei casi di contestazione. Per una corretta individuazione del grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi e individuali, l'OIV ha ritenuto necessario svolgere un supplemento analitico, attraverso analisi campionaria delle schede di valutazione individuale e delle correlate schede di budget. Infine, l'OIV ha anche provveduto collegialmente a monitorare gli obblighi informativi previsti dalla normativa sulla trasparenza.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Al termine della disamina del funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda USL Roma 3, l'OIV esprime nel complesso una valutazione sostanzialmente positiva, essendo stato rilevato, già per il 2016, un intervento significativo sulle criticità evidenziate per il 2015. In particolare l'OIV rileva una impostazione correttamente orientata dei sistemi di programmazione e controllo e un'azione coerente con gli obiettivi regionali

L'OIV ritiene, tuttavia, necessario suggerire la messa in atto dei seguenti interventi correttivi, per l'anno 2017:

- definizione di procedure sulle modalità operative del Sistema di Valutazione delle Performance che renda più esplicito e trasparente il sistema e la sua applicazione anche sulla base dei suggerimenti interpretativi già forniti da questo Organismo;
- individuazione di una professionalità sanitaria con esperienza organizzativo-gestionale in grado di supportare il Controllo di Gestione nella fase di individuazione degli obiettivi e relativi misuratori;
- individuazione nella fase di negoziazione di valori di range che permetteranno la valutazione oggettiva del raggiungimento del risultato espressa in percentuale, da un minimo di 0% ad un massimo di 100%;
- acquisizione di uno specifico strumento informatico per la gestione della performance organizzativa;
- strutturazione di un sistema informativo aziendale che consenta la valutazione dell'attività sanitaria nel tempo e nello spazio, attraverso la costruzione di appropriati "Indicatori" in grado di mettere in correlazione le risorse impiegate, i servizi prodotti ed i risultati raggiunti;
- acquisizione di uno specifico strumento informatico che possa gestire tutte le procedure e fasi del processo di valutazione. Si segnala a proposito la disponibilità sul Catalogo nazionale programmi riutilizzabili dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) di software dedicati.

Roma 5 luglio 2017

Dr Franco Cocchi - Dr.ssa Anna Paola Peirone - Dr. Maurizio Zega

(documento firmato digitalmente)