



Ponderano, 26 aprile 2017

Al Direttore Generale A.S.L. BI
Dott. Gianni BONELLI

- S E D E -

All'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)
protocollo@pec.anticorruzione.it

Al Dipartimento Funzione Pubblica
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

ASL BI BIELLA



Prot. 0010216/17 del 27/04/2017

OGGETTO: *Relazione dell'O.I.V. sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei Controlli Interni (art. 14, c. 4, lett. a) D. Lgs. n. 150/2009).*

Ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. a) del D.to Lgs. n. 150/2009 si trasmette la Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei Controlli Interni, redatta dall'O.I.V. dell'A.S.L. BI sulla base delle Linee Guida fornite dalle delibere CIVIT 4/2012 e ANAC 23/2013.

Cordiali saluti.

/cf

IL PRESIDENTE O.I.V.
Dott. Angelo PESCARMONA

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

**RELAZIONE DELL'O.I.V. SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI**

(art. 14, c. 4, lett. a, D. Lgs. n. 150/2009).

INDICE

1. Premessa	pag. 2
2. Misurazione e valutazione della Performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance	pag. 4
3. Misurazione e valutazione della Performance individuale	pag. 8
4. Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art.14, c. 9 del Decreto 150/2009)	pag. 8
5. Sistema informativo ed informatico	pag. 9
6. Modalità del monitoraggio dell'OIV	pag. 10
7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione)	pag. 10

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs.150/2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione, tra le molteplici funzioni affidategli dalla normativa di riferimento, deve provvedere al monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, procedendo in particolare alla stesura di una relazione annuale, da redigersi secondo le indicazioni e le linee guida previste nelle delibere ex CIVIT-ANAC n.4/2012 e n.23/2013. Si precisa altresì che la regione Piemonte, con D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013, ha provveduto a dare attuazione alla normativa di riferimento presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, sia in tema di costituzione e funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. In tale DGR, oltre al richiamo ai riferimenti nazionali, vengono fornite alcune indicazioni specifiche rispetto al contesto sanitario regionale.

L'OIV dell'ASL BI, nominato con Deliberazione n.796 dell'11/12/2014, è stato costituito in ossequio a tali disposizioni, operando, dal momento della sua costituzione, nel supportare l'Azienda nell'avvio e nella messa a regime del "Ciclo di Gestione della Performance". E' opportuno evidenziare che presso l'ASL di Biella, così come nelle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, da tempo è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti. Tale sistema è stato esteso capillarmente sia al personale dirigenziale che del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in sede di Contrattazione Integrativa, in osservanza alle disposizioni dei CCNL di riferimento. In tal senso l'attuazione del Decreto 150/2009 ha rappresentato per l'ASL BI e per le aziende della Regione Piemonte un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti, introdotti in sanità con la riforma del '92. Si ricorda inoltre che lo stesso Decreto 150 fa confluire nel "Ciclo di gestione della performance" il sistema dei controlli che erano stati previsti dal Decreto 286/1999, ovvero "il controllo di gestione, il controllo strategico e la valutazione dirigenziale".

In tale contesto l'ASL ha proceduto ad avviare, dall'anno 2015, il ciclo di gestione della performance. Nello stesso anno e nell'anno 2016 sono stati elaborati e pubblicati sul sito istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente – Performance", i seguenti documenti:

- il "Piano annuale delle Performance per l'anno 2015", approvato con Deliberazione n.247

del 14/04/2015;

- la "Relazione annuale della performance – valutazione obiettivi 2015", approvata con delibera n. 420 del 4 novembre 2016;
- il "Piano della Performance dell'ASL BI di Biella per gli anni 2016/2018", approvato con delibera n. 288 del 12 luglio 2016;
- il "Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance", approvato con delibera n. 117 del 23 marzo 2016, (che ha sostituito quello precedentemente in vigore).

Si precisa che dal momento della prima nomina dell'OIV (11/12/2014), ad oggi, ci sono stati dei cambiamenti di componenti dell'Organismo, che sono stati sostituiti in seguito a dimissioni legate al sopraggiungere di condizioni di incompatibilità.

Venendo agli ambiti di analisi trattati nella presente relazione, essi riprendono quelli previsti dalla delibera 23/2013, con alcuni adeguamenti legati allo specifico contesto di riferimento. In particolare si approfondiranno gli aspetti più critici e rilevanti inerenti le seguenti aree d'interesse:

- Performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance
- Performance individuale
- Struttura Tecnica Permanente, (ai sensi dell'art.14, comma 9 del Decreto 150/2009)
- Sistema informativo ed informatico
- Modalità del monitoraggio dell'OIV
- Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione).

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'ASL BI, nel 2016 si è provveduto alla definizione degli obiettivi annuali nonché alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2015, in modo coerente con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività istituzionali dell'Azienda.

Poiché questa è la prima relazione che l'O.I.V. predispose e riferisce sul funzionamento del Sistema di Misurazione e Valutazione Performance del 2016, in essa vengono evidenziati anche alcuni elementi del 2015, essendo stato questo un anno transitorio e di avvio.

2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV ha proceduto al monitoraggio della performance organizzativa con riferimento all'intero processo, che va dalla definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno, fino alla valutazione finale dei risultati. Nell'anno 2016 l'ASL BI ha redatto il nuovo "Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance", approvato con delibera n. 117 del 23 marzo 2016, ed il "Piano della Performance dell'ASL BI di Biella per gli anni 2016/2018", (delibera n. 288/2016), mettendo a punto nuovi meccanismi, condivisi con le indicazioni di codesto OIV, che ha fornito il proprio supporto nelle varie fasi di progettazione ed implementazione, (dal verbale n.2 del 22 marzo 2016 "Viene esaminata la bozza del Piano della Performance, provvedimento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target sui quali si baserà poi la misurazione, valutazione e rendicontazione della performance. Il documento deve essere definito ed adottato dalla Direzione Aziendale ed a tal fine vengono date indicazioni al Controllo di Gestione per l'apporto di alcune modifiche e correzioni").

Il sistema budget attuato presso l'ASL BI è complesso ed è allo stesso tempo ad un buon livello di maturazione. Prevede l'assegnazione degli obiettivi ai centri di responsabilità che sono articolati su due livelli: il primo livello comprende le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale, le strutture semplici in staff della Direzione Generale e quelle non comprese in un Dipartimento; il secondo livello è formato dai Dipartimenti e dalle Macrostrutture, aventi un più alto grado di autonomia e di responsabilità, ed operanti sulla distribuzione delle risorse ai Centri di Responsabilità loro afferenti, sull'organizzazione dei processi tecnico assistenziali e sull'ottenimento dei risultati prestazionali attesi. Il sistema di assegnazione degli obiettivi risulta abbastanza snello e consolidato negli anni.

Si mette in evidenza, come primo elemento di valutazione positiva, un miglioramento nel budgeting 2016, in termini di riduzione degli obiettivi assegnati nella singola scheda budget di CDR. Tale riduzione è derivata in parte dalla profonda riorganizzazione, avvenuta con il nuovo

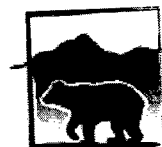


atto aziendale, ed in parte da un percorso di razionalizzazione del sistema obiettivi/indicatori, sollecitato dallo stesso OIV, che nel corso del 2015 più volte aveva segnalato come criticità l'eccessiva numerosità degli obiettivi, con conseguente appiattimento di quelli più critici su quelli meno prioritari. L'OIV aveva inoltre rilevato forti lacune e carenze nella traduzione degli obiettivi strategici e di mandato nei singoli obiettivi operativi di CDR. Si ricorda allo stesso tempo che il 2015 è stato un anno di passaggio, dato il recente trasferimento presso la sede di Ponderano del nuovo ospedale ed il cambiamento della Direzione nonché del Servizio Controllo di Gestione.

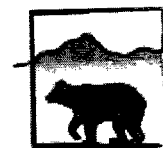
Le criticità evidenziate hanno reso particolarmente difficile la valutazione degli obiettivi 2015. Le stesse sono state poi superate nel corso del budgeting 2016, che ha visto un netto miglioramento sia nella **riduzione della numerosità degli obiettivi** che nella **miglior traduzione degli obiettivi strategici nei correlati obiettivi operativi di CDR**, trovando un contesto favorevole anche nel rinnovato impulso dato dalla nuova Direzione Generale.

Come già accennato, il percorso di profonda riorganizzazione avviato con il nuovo atto aziendale, approvato con Delibera 567/2015, ha portato ad una serie di accorpamenti, con conseguenti riduzioni sia di Dipartimenti che di Strutture Semplici e Complesse. Si rileva che tali cambiamenti impatteranno in particolare sulle valutazioni dei risultati inerenti gli obiettivi 2016, che verranno avviate nel mese di maggio 2017.

In particolare il percorso budget 2016 si è svolto partendo da una prima fase istruttoria, con il supporto del Servizio Controllo di Gestione, che ha provveduto a predisporre le schede di budget e la reportistica preparatoria alle negoziazioni. Tutto il processo, in termini di istruzione, aggregazione e consolidamento delle proposte di budget, è supportato da un Comitato di budget, composto da Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Responsabili delle Aree Ospedaliera, Territoriale e della Prevenzione, Responsabile Direzione delle Professioni Sanitarie, Responsabile Controllo di Gestione, Responsabile Funzioni Amministrative Decentrate. Il Direttore Generale ha negoziato gli obiettivi con i Centri di Responsabilità di secondo livello ed approvato la proposta di budget complessiva di Azienda, definita dal Comitato budget. I Responsabili di Centro di Responsabilità di primo livello hanno formulato la proposta di budget relativa al proprio Centro in termini di obiettivi di attività, di qualità e di correlate risorse. Nella tabella seguente vengono sintetizzate **le fasi del ciclo di gestione della performance** e le relative tempistiche. Tale tabella è tratta dal "Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance", (Delibera n. 117 del 23 marzo 2016).



Attività		Tempistica	Attori
1	Assegnazione degli obiettivi ai Direttori di Dipartimento e ai dirigenti responsabili di Struttura Complessa o Semplice Dipartimentale o di Staff	Gennaio	Direzione Generale, Struttura tecnica permanente, Direttori-Responsabili di SC/SSD/SS di Staff
2	Assegnazione degli obiettivi al personale dirigente non apicale	Gennaio	Direttori/Responsabili di SC/SSD/SS di Staff, Dirigenti non apicali, Struttura tecnica permanente
3	Definizione, predisposizione o aggiornamento del Piano della Performance	Febbraio	Direzione Generale, Struttura tecnica permanente
4	Condivisione da parte della Direzione Generale del Piano della Performance	Febbraio	Direzione Generale, Collegio di Direzione, OIV, Stakeholder interni ed esterni
5	Adozione da parte della Direzione Generale del Piano della Performance	Marzo	Direzione Generale
6	Assegnazione degli obiettivi al personale del comparto	Giugno	Direttori/Responsabili di SC/SSD/SS di Staff, Personale del comparto, Struttura tecnica permanente
7	Monitoraggio obiettivi in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi	Mensile/ Trimestrale	Direzione Generale, OIV, Struttura tecnica permanente
8	Misurazione e valutazione annuale della performance	Giugno	Direttori Responsabili di SC/SSD/SS di Staff, Dirigenti non apicali, Struttura tecnica permanente



Attività		Tempistica	Attori
9	Adozione della Relazione sulla Performance aziendale	Giugno	Direzione Generale
10	Validazione della Relazione sulla performance	Luglio	OIV
11	Sistema premiante ed erogazione premi di risultato	Entro Novembre	Struttura di gestione del Personale

Gli **obiettivi assegnati per il 2016** sono stati rappresentati nel documento del "Piano della performance 2016/2018". Essi hanno riguardato le diverse dimensioni, efficienza, efficacia qualità, ecc., misurate attraverso **indicatori** di input, costo, output e outcome. Si evidenzia che tali indicatori sono stati progettati e implementati in maniera standardizzata nell'ambito dei flussi informativi regionali e ministeriali, disciplinati dalla normativa di riferimento.

Riguardo al **monitoraggio in corso d'anno** si rileva che vengono effettuati due incontri di verifica per dipartimento e/o struttura, indicativamente sui dati consuntivi del primo e del secondo quadrimestre, nei mesi di giugno e settembre. Viene inoltre inviata dalla Struttura Controllo di Gestione una reportistica mensile sui dati di costo e di attività (da rendere disponibile entro la fine del mese successivo a quello di riferimento).

L'impegno di codesto OIV nell'anno 2016 ha riguardato inoltre tutta l'attività di **valutazione della performance organizzativa**, ovvero dei risultati inerenti gli **obiettivi 2015**. Rispetto a tale processo, oltre a richiamare le criticità sopra evidenziate, si evidenzia che la valutazione si è protratta fino a ottobre 2016, a causa di una serie di ritardi legati a fattori organizzativi interni ed alla disponibilità di taluni flussi informativi. Le suddette tempistiche hanno comunque permesso di rispettare le scadenze concordate con le Organizzazioni Sindacali per la liquidazione degli incentivi. Per il prossimo anno si è già concordato con la Direzione Generale un'anticipazione nella chiusura delle valutazioni degli obiettivi 2016, (indicativamente luglio 2017). Si precisa altresì che la valutazione dei risultati 2015 è stata effettuata nelle **sedute dell'OIV** del 29 giugno, 15 settembre e 11 ottobre 2016, ed è stata validata dalla Direzione Aziendale con delibera n.420 del 4/11/2016. Gli **esiti della valutazione** sono stati in generale positivi, nella maggioranza dei casi l'obiettivo è stato raggiunto al 100%, (in tre casi al 90%), e sono stati adottati i criteri in vigore negli anni precedenti, (il nuovo SIMIVAP infatti entrerà in vigore dall'anno 2017, per la valutazione dei risultati riferiti agli obiettivi 2016). Gli **strumenti utilizzati** sono stati i seguenti: la reportistica predisposta dal Controllo di Gestione, le relazioni inviate dai singoli Direttori/Dirigenti,

Responsabili di CDR, i dati e le informazioni tratte da fonti specifiche di volta in volta interpellate, i colloqui di approfondimento con i responsabili, qualora si siano resi opportuni.

Al termine della valutazione l'OIV ha disposto che per gli obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti venisse data apposita comunicazione delle cause del mancato raggiungimento ai Responsabili di riferimento, in un'ottica di feed back, volto ad innescare le opportune azioni di miglioramento sulle criticità riscontrate, (rif. verbale OIV n.6 del 11 ottobre 2016, conservato agli atti della segreteria OIV).

A conclusione di quanto evidenziato, l'OIV valuta complessivamente in maniera positiva lo svolgimento del ciclo di gestione della performance attuato presso l'ASL BI nell'anno 2016.

3. Misurazione e valutazione della performance individuale

Riguardo la valutazione della performance individuale la DGR 25-6944 del 2013 prevede che "la contrattazione aziendale faccia riferimento al principio del doppio livello di valutazione per la performance individuale, riservando cioè la valutazione di prima istanza alla competenza del diretto responsabile del valutato e quella di seconda istanza alla competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che interviene nel processo della verifica individuale assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia." Tale disposto viene ripreso dal documento SIMIVAP dell'ASL BI, che prevede che "l'OIV debba valutare il raggiungimento delle performance organizzative ed in seconda istanza della performance individuale, secondo il principio del doppio livello di valutazione".

Si segnala che nel corso dell'anno 2016 l'OIV non è stato interpellato per valutazioni di seconda istanza, data l'assenza di contenziosi.

4. Struttura Tecnica Permanente

L'ASL Bi, con Deliberazione n. 20 del 20 gennaio 2015, ha provveduto a nominare la Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV in tutte le fasi inerenti il ciclo di gestione della Performance, ai sensi dell'art.14, comma 9 del Decreto 150/2009 e della DGR 23/12/2013 n.25-6944, prevedendone una composizione formata da soggetti afferenti al Servizio Controllo di Gestione ed alla Direzione Medica di Presidio. Riguardo a tale supporto l'OIV ha segnalato una carenza, agli atti nel verbale n. 2 del 22 marzo 2016, cit. "Come già richiesto nel corso dell'incontro del 25.11.2015 l'O.I.V. ritiene opportuno un aggiornamento rispetto alla composizione della Struttura Tecnica Permanente, alla luce del fatto che i ruoli di taluni

Componenti sono cambiati con il nuovo Atto Aziendale ed indica, al fine della scelta, la loro afferenza alle aree del Controllo di Gestione e del Personale.” Ancora ad oggi l'Azienda non ha proceduto a tale aggiornamento. Allo stesso tempo è opportuno segnalare che il Controllo di Gestione è stato tempestivamente disponibile nel rispondere alle richieste ed alle necessità di approfondimento da parte dell'OIV, in particolare nella fase della valutazione della performance organizzativa, seppur con le difficoltà legate ad una situazione di carenza di personale, ed in secondo luogo che un supporto fondamentale, sia nella gestione documentale che nella raccolta delle relazioni e di tutto il materiale propedeutico alla valutazione, è stato fornito dalla segreteria OIV, formata da un collaboratore amministrativo dell'ASL Bi.

5. Sistema informativo ed informatico

Presso l'ASL BI è presente dall'anno 2016 il sw “*Repormed*” che raccoglie in uno specifico DWH le informazioni utili alla gestione aziendale. Il sistema ad oggi, in base ad una corretta profilatura, consente a tutti gli utenti abilitati di navigare i dati relativi a: COAN, produzione attiva e passiva, SDO, C, C2,C4, File F, tempi di PS, Degenza Media, Peso Medio ... E' in corso di implementazione l'integrazione di tutti i dati stipendiali e delle assenze/presenze, mentre è in fase di rilascio la reportistica relativa ai MMG e PLS (consumi, prestazioni, farmaci, ecc.).

Come criticità l'OIV ha segnalato, come già fatto nell'anno precedente, carenze dal punto di vista del supporto informativo. Talvolta, nel corso della valutazione, sono stati riscontrati errori sui dati messi a disposizione, che sono stati poi verificati dal Controllo di Gestione, che si è fatto carico di approfondirne le cause e coordinarne la correzione. L'OIV raccomanda comunque all'Azienda di proseguire con il miglioramento del sistema informativo, specialmente per alcuni flussi (farmaci/distribuzione diretta)

A seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. 33/2013, di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA., l'Azienda ha aderito all'applicativo “Amministrazione trasparente”.

L'azienda utilizza il sistema informatico “*Clearò*” per l'archiviazione e la pubblicazione dei dati previsti nel Programma per la Trasparenza. I dati, a seconda della loro tipologia, sono pubblicati tramite inserimenti manuali o attraverso link a base di dati esterne. I dati sono raccolti dal dirigente responsabile per competenza o dal responsabile per la trasparenza e pubblicati on-line sul portale web dell'Istituto nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

La supervisione di tutto il processo è affidata al responsabile per la trasparenza che si avvale di un apposito gruppo di lavoro per le attività di pubblicazione e per il monitoraggio.

Il monitoraggio è inoltre svolto annualmente dall'OIV che procede ad una verifica a campione dei dati pubblicati sul portale.

6. Modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV si è impegnato in tutto il corso del 2016, in modo costante, nel monitorare l'efficace applicazione del sistema di gestione della performance, rilevando di volta in volta le criticità e le lacune riscontrate, nonché verificando la coerenza e l'allineamento degli strumenti messi in campo rispetto alle indicazioni regionali e nazionali. Ha provveduto a fornire pareri, rilievi e raccomandazioni lungo le principali tappe del percorso, evidenziando le problematiche ancora in corso nonché gli obiettivi su cui occorrerà orientare l'azione futura, al fine di perfezionare/migliorare il sistema complessivo della performance. Ha operato sia attraverso le sedute, che si sono svolte nei giorni 27 gennaio, 22 marzo, 26 maggio, 29 giugno, 15 settembre e 11 ottobre 2016, (i verbali delle sedute dell'OIV sono conservati agli atti presso la Segreteria O.I.V.), che tramite richieste di approfondimento e analisi avvenute con il supporto del Controllo di Gestione e della segreteria OIV.

7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione).

L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte dell'ASL BI, inerenti gli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione, anche attraverso verifiche a campione, accessi al portale della trasparenza e richieste di approfondimento rivolte ai referenti aziendali, nonché ha provveduto all'attestazione annuale di tali adempimenti, come previsto dalle delibere ANAC in materia. L'ASL si mostra adempiente sia sul piano delle previsioni per la trasparenza che dell'anticorruzione. In particolare sul sito web dell'Azienda sono consultabili i Piani per la Trasparenza e per l'Anticorruzione, inerenti i diversi anni di applicazione. Si segnala che, in base alla recente normativa, dal 2017 tali Piani sono stati unificati in un unico documento, il Piano triennale della prevenzione, della corruzione e trasparenza (PTPCT) 2017-2019", approvato con Deliberazione n. 174 del 30/03/2017.

Si rileva che nel corso del 2016 è stata effettuata una revisione, in base al nuovo atto aziendale, delle Strutture e degli Uffici responsabili degli obblighi di pubblicazione dei documenti e dei dati, e



sono state assegnate le credenziali di accesso a tutti i soggetti che devono garantire il tempestivo e regolare flusso d'informazioni da pubblicare. E' stata fatta contestualmente una ricognizione sul sito web aziendale, nella sezione dedicata ad Amministrazione Trasparente", con una verifica della qualità e quantità dei dati pubblicati, da parte del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con l'amministratore del software. Si rileva infine che è stata organizzata in data 15 dicembre 2016 la Giornata della Trasparenza, il cui programma è consultabile sul sito web aziendale.

IL PRESIDENTE
Dott. Angelo Pescarmona

