

Monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità' dei controlli interni

RELAZIONE OIV ANNO 2015

11/04/2016

Ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a), D.Lgs. n. 150/09 l'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità' dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso. Inoltre lo stesso Organismo indipendente di valutazione della performance, in base a quanto previsto dal comma 5 del medesimo art. 14, cura annualmente 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, e ne riferisce alla predetta Commissione (ANAC).

Sulla base delle suddette previsioni normative l'OIV della ASL di Viterbo ha redatto la presente relazione.

SISTEMA DI VALUTAZIONE

1. Sintesi delle Performance organizzative di Unità Operativa (Centri di Responsabilità)

Sulla base delle risultanze del processo di istruttoria condotto dalla Struttura Tecnica Permanente e della valutazione di I° istanza condotta dal Comitato di Budget aziendale in data 24/6/2015 si è arrivati a definire le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità di cui l'OIV ha preso atto, validando, nella seduta del 1/07/2015, il percorso metodologico adottato nel ciclo di gestione della performance per la misurazione e valutazione della stessa per ciascuna struttura nel suo complesso.

Il processo di verifica dei risultati è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance così come rappresentato nel Piano Triennale della Performance; è stato condotto in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e Valutazione adottato dall'Azienda, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

Per maggiori informazioni circa il ciclo della Performance 2015 si può far riferimento ai seguenti link nella sezione Performance del sito aziendale:

[Relazione sulla Performance](#)

[Processo di Budget 2014](#)

[Valutazione OIV](#)

[Grado di raggiungimento degli obiettivi](#)

Riguardo al Piano della Performance 2016-2018 l'OIV ha valutato il documento complessivo trasmesso, congruo con la normativa vigente, con il Piano Strategico e con il nuovo assetto aziendale risultante

dall'Adozione del nuovo Atto Aziendale (approvato con Decreto del Commissario ad acta n. 115 del 20.3.2015).

Pur tuttavia nel merito ha proposto alla Direzione aziendale le seguenti osservazioni/integrazioni:

1. andrebbe implementata nel capitolo dedicato al modello di misurazione, la metodologia che si intende adottare anche ai fini della misurazione e della valutazione della *performance individuale*. A tal fine andrebbero riportate le indicazioni contenute nelle linee guida CIVIT (ora ANAC) riprese anche nel documento recentemente pubblicato sul sito a cura dello scrivente OIV [http://www.asl.vt.it/Trasparenza/performance/doc/SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.pdf](http://www.asl.vt.it/Trasparenza/performance/doc/SISTEMA_DI_MISURAZIONE_E_VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.pdf), che di seguito si riportano nelle parti più significative:

- a. il collegamento tra performance organizzativa e performance individuale, in particolare per i ruoli di direzione e responsabilità;
- b. la valutazione del contributo individuale alla performance organizzativa;
- c. l'individuazione di un numero limitato di obiettivi rilevanti, prioritari e coerenti con la posizione occupata dal dirigente, chiaramente collegati all'attuazione dei progetti prioritari dell'amministrazione;
- d. la capacità di valutazione dimostrata dal dirigente nei confronti dei dipendenti in termini di differenziazione delle valutazioni.
- e. la valutazione del contributo specifico alla performance dell'unità organizzativa.

Rispetto a tali indicazioni la proposta di Regolamento sulla valutazione dei dirigenti proposto dallo scrivente OIV in data 23.3.2015 dà risposte significative in tal senso che potrebbero essere integrate nel Piano de quo.

2. andrebbe specificato nel Piano della performance anche il collegamento tra gli obiettivi da raggiungere e l'assegnazione delle risorse (in parte contenuto nel Piano strategico);
3. andrebbero inserite le procedure di conciliazione;
4. andrebbero inserite le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi dei controlli esistenti come indicati nel Piano strategico;
5. andrebbero inserite le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria come indicati nel Piano strategico;

2. La Performance Individuale

Le performance individuali sono valutate sulla base di un punteggio attribuito dal coordinatore e dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget, successivamente al risultato attribuito al CdR.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale. Non è tuttavia previsto un

punteggio differenziale di flessibilità iniziale nel quale l'operatore possa "autoposizionarsi" in base alle proprie aspettative e al grado di impegno che intende assumere. E' in fase di approvazione il nuovo regolamento del sistema premiante che prevede appunto la valorizzazione differenziale ai fini della misurazione e valutazione delle performance individuali.

Per l'anno 2014 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
Fase B	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli item sui quali misurare l'apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica. La misurazione di ogni item oscilla tra 1 e 3 (1: inferiore all'attesa; 2: in linea con l'attesa; 3: superiore all'attesa). Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
Fase C	COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE DA PARTE DEL COORDINATORE	Il coordinatore del CdR esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall'operatore nell'apposita colonna della scheda di valorizzazione. Ove non fosse presente la figura del coordinatore, la valorizzazione viene svolta unicamente dal responsabile del CdR.
Fase D	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE CONCLUSIVA	Il responsabile di CdR, preso atto del giudizio espresso dal coordinatore, attribuisce il punteggio e la valorizzazione conclusiva.

3. Sistema di Valutazione gestionale direttori di UOC

Nel corso della riunione del 24.2.16 è stato consegnato, al fine di una validazione dell'OIV, un documento relativo alla elaborazione statistica dei risultati delle valutazioni gestionali/manageriali dell'anno 2014 di tutti i dirigenti di struttura della ASL.

A tal proposito L'OIV, avendo appreso che la metodologia statistica utilizzata per tale valutazione è la stessa impiegata per le posizioni organizzative, che il Collegio ebbe modo di esaminare nel corso delle sedute del 23 e 31 marzo del 2015, non ha potuto che confermare e ribadire integralmente le perplessità all'epoca espresse.

Per superare tali perplessità e dare un concreto contributo alla costruzione di un meccanismo nuovo e più aderente ai dettati normativi previsti per il ciclo della performance, in quell'occasione l'OIV aveva anche elaborato una bozza di nuovo regolamento, che al momento non risulta essere deliberato, per evitare che anche nell'anno 2015 si potesse utilizzare la metodologia de quo.

A seguito della richiesta formulata nel corso della riunione del 24.2 citata di ricevere una relazione istruttoria di premessa alla tabella presentata riassuntiva delle valutazioni dei dirigenti dell'anno 2014, in cui risultasse:

- “- il valore soglia che, sulla base della citata metodologia statistica, allo stato operante secondo l'attuale regolamento aziendale, distingue le valutazioni positive da quelle negative;
- il numero e la percentuale dei dirigenti i cui punteggi si collocano oltre tale valore e a cui, pertanto, va

attribuita una valutazione positiva;

- il numero e la percentuale dei dirigenti i cui punteggi si collocano al di sotto di tale valore e a cui, pertanto, va attribuita una valutazione negativa;

- la percentuale dei punteggi ottimali (4) e (5), che nei giudizi assegnati dai valutatori di prima istanza prevalgono a fronte di quelli medi e, comunque, sufficienti, (3) e di quelli insufficienti (1) e (2); ciò al fine di far emergere la probabile distorsione verso l'alto delle valutazioni complessive.”, è stata trasmessa una relazione allegata al verbale citato che dà risposta ai primi tre quesiti.

Per l'ultimo punto lo stesso OIV ha svolto una elaborazione della tabella presentata da cui risulta che sui 1.537 items di valutazione:

- a 776 , pari al 50,5%, dei vari elementi costituenti le 5 Aree di valutazione, è stato attribuito un valore superiore o largamente superiore alle attese (punti 4 o 5);
- a 746, pari al 48,5% dei vari elementi costituenti le 5 Aree di valutazione, è stato attribuito un valore adeguato, in linea con le attese (punti 3);
- a 15, pari all'1% dei vari elementi costituenti le 5 Aree di valutazione, è stato attribuito un valore inferiore o largamente inferiore alle attese (punti 1 o 2);

Dagli elementi che emergono dalla relazione trasmessa e dalla integrazione successiva a cura dell'OIV si conferma l'impressione che, prima facie, l'OIV aveva percepito, e cioè di un sistema concepito per distorcere verso l'alto le valutazioni dei dirigenti attraverso vari meccanismi:

a. l'utilizzo di un sistema statistico che non si limita, come di norma, alla considerazione di una media +/- una deviazione standard che ricomprenda il 95% dei dati che cadono in quell'intervallo di gaussiana, bensì di una che, utilizzando in modo disinvolto la deviazione standard, “normalizza” al 68% la media dei dati della gaussiana;

b. un valore soglia di giudizio positivo di conseguenza incredibilmente basso (pari a 37,22/100), per i motivi illustrati nel punto precedente, che rende, quindi, le valutazioni dei dirigenti per la quasi totalità (98,90%) positivi;

c. l'attribuzione da parte dei valutatori di giudizi sui singoli elementi di valutazione in maggioranza assoluta (50,5%) collocati nei valori superiore o largamente superiore alle attese (punti 4 o 5).

Per quanto sopra l'OIV conferma, quindi, tutte le perplessità già espresse nel verbale n.1/2016 e la conseguente necessità di approvare un nuovo regolamento che superi le criticità evidenziate.

TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

1. Trasparenza

Sulla base del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, la ASL Viterbo ha nominato Responsabile per la trasparenza, con delibera n. 584 del 4 luglio 2013, la dott.ssa Daria Natalini. Nel giugno 2015 è stato adottato con delibera del Commissario Straordinario il

“Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015-2017”, pubblicato nella sezione *Amministrazione Trasparente* della home page del sito aziendale www.as.vt.it all'indirizzo http://www.asl.vt.it/Trasparenza/delibere/2015/2015_CS660.pdf.

Come programmato il Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con la UOC Formazione, comunicazione e marketing e in accordo con il Responsabile della trasparenza e Responsabile della privacy, ha elaborato nell'anno 2015 uno specifico programma di formazione obbligatoria per il personale dipendente dei ruoli Amministrativo, Tecnico e Professionale dal livello dirigenziale al livello D, che include materie ed argomenti relativi alla Trasparenza, alla Privacy e al Codice etico di comportamento dei dipendenti pubblici.

Il programma ha previsto due livelli:

1. formazione di livello generale, rivolta a tutti i dipendenti e riguardante l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
2. formazione di livello specifico, rivolta al Responsabile della prevenzione della corruzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio. I temi trattati sono le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto.

I corsi, in modalità *Aggiornamento obbligatorio*, si sono tenuti nel corso del 2015 in house e sono stati divisi in quattro target/moduli:

- a. modulo formativo per Responsabili del piano anticorruzione, riconducibili ai direttori di servizio e/o macroaree;
- b. modulo formativo per funzionari e/o posizioni organizzative delle aree a rischio;
- c. modulo per strutture collegate, categoria D.S.;
- d. modulo generalista per tutti i dipendenti individuati di categoria D.

I corsi hanno dato modo ai partecipanti, suddivisi in piccoli gruppi, di poter apprendere e discutere liberamente la materia trattata; l'interscambio che si è venuto a creare (docente/discenti e discenti/discenti) ha sicuramente contribuito ad alimentare la cultura collettiva aziendale, favorendo l'introduzione dei principi fondamentali.

In merito ai numerosi adempimenti specifici sulla trasparenza diverse criticità sono emerse, in particolare determinate dalla mancata messa a regime di un flusso informativo efficace da parte dei dirigenti delle UUOO interessate, che devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare. Pertanto nell'ottobre 2015 si è provveduto ad inviare una nota ai dirigenti interessati a cui sono stati allegati i rispettivi obblighi.

L'OIV nel corso della sua attività ha potuto constatare, inoltre, la mancanza di una supervisione efficace nel monitoraggio degli adempimenti e della loro effettiva effettuazione e, soprattutto, pubblicazione sul sito. Ciò ha comportato che l'OIV, come risulta dai verbali delle sedute dello stesso, abbia svolto un

ruolo a volte sostitutivo che ha trovato, poi, in gran parte dei dirigenti, risposte appropriate.

Nonostante ciò rimangono alla data odierna diverse lacune sul sito. Ci si riferisce in particolare alle seguenti sezioni:

Personale

Conto annuale (in Dotazione organica)

Performance

Documento OIV validazione relazione sulla performance;

Attività e procedimenti

- Monitoraggio tempi procedimentali;
- Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati.

Bilanci

Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Rilievi organi di controllo e revisione

Rilievi Corte dei Conti

Servizi erogati

- Costi contabilizzati;
- Tempi medi di erogazione dei servizi (sono presenti solo i tempi di liquidazione delle fatture).

Pur riscontrando quindi alcuni aspetti critici rinvenibili nei verbali delle riunioni, in data 24/02/2016, l'OIV ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto pubblicato sul sito aziendale www.asl.vt.it nella sezione della home page *Amministrazione trasparente*, dove è pubblicata on line all'indirizzo:

http://www.asl.vt.it/Trasparenza/disposizioni_generali/doc/AttiG_Attestazione_OIV_2015.pdf

Gli aspetti di carattere generale maggiormente critici riscontrati nel corso della rilevazione di cui sopra che ancora permangono e che dovranno essere superati nel corso del 2016 con l'impegno di tutte le strutture interessate al relativo processo attengono:

- alla necessità che il formato di pubblicazione di tutti i file relativi agli adempimenti sulla trasparenza sia aperto o elaborabile;
- alla necessità di una diversa rappresentazione dei dati pubblicati nel portale in modo da far confluire nella Sezione Amministrazione trasparente anche quelli che invece sono dispersi tra le altre sezioni del portale non linkati e, quindi, non facilmente fruibili aprendo Amministrazione trasparente.

2. Controlli interni

I controlli interni disciplinati dalle norme vigenti sono finalizzati a:

1. garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
2. verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
3. valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
4. valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico);

La prima tipologia di controlli è stata effettuata, a norma di legge, dal collegio sindacale.

La seconda dalla UOC controllo di gestione.

Nell'ambito della terza e quarta tipologia di controlli diversi attori hanno partecipato al complesso processo che ha portato alla determinazione delle risultanze finali: dirigenti di struttura, controllo di gestione, direzione generale e OIV.

Per le attività dell'OIV si rimanda a quanto contenuto nella presente relazione e ai verbali delle sedute dello stesso riferite all'intero anno 2015 e al primo trimestre del 2016

Per rendere più efficaci i controlli interni sarebbe utile introdurre anche una attività più strutturata di Audit Interno.

L'Audit interno è difficilmente riferito al Sistema di Controllo Interno complessivo, ma riguarda generalmente i sistemi di controllo di singoli classi di operazioni o di gruppi di esse o specifici sottosistemi del controllo interno. Se ci si riferisce ai tre obiettivi generali delle organizzazioni per i quali il controllo interno dovrebbe fornire, in base alla relativa definizione, una ragionevole sicurezza di realizzazione, e cioè: la conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore, l'efficacia ed efficienza delle attività operative, l'attendibilità delle informazioni di bilancio, i sistemi di controllo riferiti a ciascuno di essi costituiscono, come evidenziato, specifici sottosistemi del controllo interno complessivo. Anche le attività di Audit Interno riferite specificamente a ciascuno dei principali sottosistemi sopra individuati assumono caratteristiche particolari, denotando le corrispondenti tipologie di attività di Audit Interno:

- **audit di conformità** (compliance audit),
- **audit operativo** (operational audit),
- **audit finanziario-contabile** (financial audit).

A ben guardare all'interno delle suddette tipologie è possibile operare ulteriori suddivisioni. L'audit di conformità può essere riferito alle normative esterne all'organizzazione o a quelle interne, o ad entrambe, come pure solo ad una parte delle suddette normative.

L'audit operativo può essere riferito agli ambiti di azione o alle attività delle funzioni, così come l'audit finanziario-contabile può avere una componente di conformità, riferita alle norme di legge e ai principi contabili generalmente accettati, e una componente operativa riferita alla efficacia ed efficienza dei processi contabili. Continuando nella suddivisione del controllo interno in sottosistemi, se ne possono individuare altri a cui nella letteratura di audit si fanno generalmente corrispondere specifiche tipologie di attività di Audit Interno:

- a. sistemi informatici e informativi: IT audit (information technology audit);
- b. sistema organizzativo: audit organizzativo;
- c. qualità delle prestazioni: performance audit;
- d. qualità ed esecuzione delle decisioni: audit gestionale;
- e. ricerca delle responsabilità nelle frodi: fraud audit;
- f. protezione delle informazioni e dei sistemi: security audit;
- g. progetti di lungo termine: audit di progetto;
- h. politiche di gestione del rischio e relative applicazioni: risk management audit.

In questa fase, a parere dell'OIV, le funzioni di Audit Interno importanti da implementare come prioritarie dovrebbero essere quelle legate ai primi 4 punti precedenti.

Va comunque ricordato che l'ASL di Viterbo aveva avviato uno specifico progetto, finalizzato a realizzare un modello di Governance e Controllo Interno, in linea con le previsioni del D.Lgs 231/2001 sulla responsabilità amministrativa, le norme anticorruzione (L 190/2012) e le norme sulla trasparenza (D.Lgs 33/2013), coerente con le indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ed approvate dall'ANAC, in termini di coordinamento tra L 190/2012 e il D.Lgs 231/01.

L'obiettivo era quello di realizzare un modello snello, unico ed integrato di compiti, per non appesantire la gestione e i controlli ordinari, in funzione di un efficace risultato preventivo su tutta la linea normativa indicata. Il progetto, era coerente con le indicazioni dell'ANAC che suggerisce di armonizzare la programmazione di performance, trasparenza e anticorruzione, mediante l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione, prevedendo, tra l'altro, che vi fosse un esplicito collegamento tra gli obiettivi indicati nel Piano della Performance e quelli del Piano Anticorruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Sulla base di quanto sopra e, soprattutto, da quanto emerso anche in queste settimane da ricerche nazionali in tema di anticorruzione e dell'impegno in tale ambito annunciato dal Presidente ANAC, si ritiene opportuno riprendere il lavoro avviato.

INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

In base alla L. 33/13 a cura dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) deve essere effettuata una indagine, con cadenza annuale, sul benessere organizzativo dei dipendenti.

Secondo i tempi concordati con lo stesso OIV, la ricerca si è conclusa nel dicembre 2015 ed ha interessato 235 dipendenti, così ripartiti:

Ruolo personale		Campione 90,0% livello di confidenza, con margine d'errore pari al 5%
Amministrativo	351	29
Tecnico	190	16
Sanitario	1646	136
Medico	556	46
Altra dirigenza	100	8
	2843	235

Il campione è stato calcolato utilizzando *lo Strumento 8 di Migliora PA*.

Lo strumento utilizzato è il questionario approntato dall'ANAC, che è stato somministrato nel mese di novembre e prima settimana di dicembre 2015 al campione rappresentativo.

Il questionario somministrato si compone di 15 batterie di items, che indagano diversi ambiti del vissuto lavorativo del dipendente, per ogni batteria si è proceduto a elaborare:

1. una tabella con i numeri assoluti e il valore medio per item;
2. la media per ogni batteria;
3. un grafico che pone la media risultante a confronto con la media del punteggio (da 1 a 6) pari a 3,5;
4. dei grafici su alcuni items, considerati dal gruppo di lavoro significativi, che mettono a confronto i risultati dei dirigenti con quelli del comparto;
5. una tabella con le medie delle varie batterie a confronto con la media del punteggio (da 1 a 6) pari a 3,5.

La relazione, che deve essere trasmessa all'ANAC da parte della struttura di supporto all'OIV, è pubblicata nella sezione *Amministrazione Trasparente* della home page del sito aziendale www.as.vt.it all'indirizzo http://www.asl.vt.it/Trasparenza/performance/benessere_organizzativo.php