



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE



REGIONE
LAZIO

Prot. n° 68462

Frosinone 20.09.2015

Al Dirigente UOC Ufficio relazioni
con il pubblico/comunicazione,
accoglienza, tutela e partecipazione

S e d e

Oggetto : trasmissione relazione attività di valutazione della performance anno 2014 .

Si trasmette, in allegato alla presente, il Documento di Valutazione della Performance Organizzativa Individuale del personale dirigenziale e non dirigenziale anno 2014.
Distinti saluti.

Il Coordinatore Comitato di Budget
Dott.ssa Vincenza Diana

L'estensore: Renata Battista

Relazione attività di valutazione della performance anno 2014

Premessa,

Il sistema di misurazione e valutazione della performance introdotto dal D. Lgs 150/2009, costituisce un insieme di metodologie finalizzate alla misurazione e valutazione delle diverse modalità e dimensioni nelle quali si esprime la performance gestionale aziendale.

Detta metodologia deve essere applicata in relazione a tutte le strutture ed ai soggetti coinvolti nel processo produttivo, al fine di consentire alla governance aziendale di poter valutare in modo sistemico i risultati ottenuti, sia come organizzazione, sia individualmente.

La performance realizzata rappresenta quindi il contributo che ciascuna equipe e ciascun collaboratore apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi programmati dalla azienda e quindi, in sostanza, alla realizzazione della propria mission.

A tal fine, l'Ente è chiamato a programmare, monitorare, misurare e valutare la performance ai vari livelli della propria organizzazione e, al contempo, a rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa raggiunta rispetto agli obiettivi istituzionali perseguiti, quanto sopra anche al fine di indurre di conseguenza miglioramenti organizzativi e riorientamento dei comportamenti.

In tale logica risulta naturale e conseguenziale l'inserimento del sistema della performance in collegamento diretto con la gestione dell'istituto della incentivazione della produttività contrattualmente normato.

Altra considerazione conseguente a quanto premesso, è che detto sistema mira altresì a migliorare la capacità di organizzazione e di programmazione della governance aziendale, che ha fra i propri obiettivi anche quelli di migliorare la qualità dei servizi e realizzare la crescita professionale dei collaboratori aziendali.

Da ciò ne consegue la necessità di realizzare un progressivo miglioramento della capacità aziendale di definire gli obiettivi strategici e le linee di indirizzo operativo (piano triennale della performance) e da questo saper declinare un sistema coerente di obiettivi chiari, ben descritti, adeguatamente sfidanti, possibili in base alle condizioni date ed effettivamente utili ed efficaci alla soddisfazione dei fabbisogni ai quali è orientata l'attività aziendale.

Ugualmente è importante, al fine di consentire la corretta ed indiscutibile valutazione dei risultati organizzativi conseguiti, che vengano definiti indicatori di risultato effettivamente idonei a consentirne la misurazione.

Ciò significa che detti indicatori non basta siano di carattere oggettivo e che siano descritti in modo inequivoco (preferibilmente indicatori di risultato della tipologia si/no, ovvero, indicatori di carattere numerico, assoluto o percentuale), ma dovrebbero necessariamente trovare sempre riscontro nei dati che il sistema informativo aziendale è in grado di raccogliere, elaborare e rendere fruibili.

D'altronde, se gli obiettivi annuali devono essere coerenti con quelli strategici, che a loro volta sono necessariamente finalizzati alla realizzazione della mission aziendale, che per sua natura è stabile nel tempo, è indiscutibile fattore di miglioramento aziendale che l'organizzazione si orienti a dotarsi di un sistema informativo in grado di fornire l'intero panel di informazioni necessarie a verificare nel tempo l'effettivo grado di capacità della stessa di tendere alla realizzazione del risultato gestionale programmato.

Il ciclo di gestione della performance organizzativa

Il sistema di gestione della performance organizzativa rappresenta quindi la capacità dell'azienda di programarsi e rendere conto della propria azione, mettendo in atto tutte le procedure annuali di misurazione e valutazione necessarie, secondo un ciclo che muove dalla individuazione degli obiettivi strategici da parte del management aziendale e che successivamente si snoda attraverso

l'attivazione di un processo annuale di budgeting, il successivo monitoraggio ed eventuale rimodulazione degli obiettivi programmati, la misurazione e valutazione della performance conseguita e, infine, la rendicontazione agli organi di indirizzo politico amministrativo, ai vertici della azienda e ai soggetti interni ed esterni all'azienda interessati e/o coinvolti.

Anche il legislatore regionale, è intervenuto in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza delle amministrazioni regionali al fine di promuovere il merito ed il miglioramento delle prestazioni e dei risultati organizzativi ed individuali, mediante l'utilizzo di sistemi premianti selettivi.

Detti sistemi sono sempre più improntati a logiche meritocratiche, adeguate a valorizzare i lavoratori che conseguono la migliore prestazione attraverso una retribuzione selettiva di incentivi, sia economici che di carriera, e sempre meno sulla logica della distribuzione in maniera indifferenziata degli incentivi e dei premi collegati alle prestazioni e ai risultati.

L'implementazione di un efficace sistema di gestione della performance – le funzioni coinvolte.

La gestione del sistema di programmazione e controllo della performance coinvolge necessariamente diversi soggetti e ambiti di responsabilità:

La Direzione Strategica: per la definizione dell'organigramma e funzionigramma aziendale, l'adozione del piano triennale della performance, l'adozione della regolamentazione del sistema aziendale di misurazione e valutazione, la definizione degli obiettivi annuali e la negoziazione delle schede di budget con i Centri di Responsabilità aziendali;

L'OIV: Per il monitoraggio della corretta applicazione del sistema, l'accertamento della coerenza degli obiettivi programmati con i contenuti del programma triennale, la valutazione conclusiva

sulla performance organizzativa conseguita dai singoli CdR, e la validazione dei contenuti del sistema con la relazione annuale;

I Direttori di Struttura – CdR: per la negoziazione delle schede di budget, l'informazione interna alla equipe di appartenenza, l'impulso orientato al conseguimento degli obiettivi concordati e le valutazioni di competenza sulla performance individuale dei propri collaboratori.

All'interno di tale riorganizzazione dei sistemi di valutazione e dei sistemi premianti, la funzione di controllo della performance organizzativa e individuale del personale dirigenziale e non dirigenziale, è posta dunque nella competenza dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) che ha altresì l'obbligo di sovrintendere al funzionamento complessivo del sistema della valutazione dei controlli interni, proponendo agli organi di indirizzo politico amministrativo la valutazione dei dirigenti apicali e l'attribuzione dei premi.

Onere dell'OIV è altresì quello di evidenziare agli organi di gestione le criticità riscontrate nello svolgimento delle proprie attività.

Rientra altresì nelle competenze dell'OIV, sulla base dei livelli di prestazione di risultato valutati, collocare il personale valutato in diverse fasce di prestazione e risultato, al fine di assicurare che una quota più elevata, destinata al trattamento accessorio, venga attribuita al personale che si colloca nelle fasce di merito più alte, nel rispetto dei principi di merito e selettività sanciti dal D.Lgs. 150/2009.

Il contesto aziendale

Nel marzo 2015 l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone si è dotata di un nuovo piano triennale strategico aziendale (2014 – 2016) Nella parte seconda di detto importante documento vengono elencate le linee programmatiche dell'azione gestionale da sviluppare e gli obiettivi più direttamente connessi agli adempimenti L.E.A. sui quali concentrare gli sforzi di miglioramento.

In tale contesto, trovano collocazione e adeguata declinazione obbiettivi riferibili alla sostenibilità economica, alla accessibilità ai servizi, alla qualità e sicurezza delle cure, allo sviluppo adeguato ed armonico della rete territoriale di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete della emergenza e per una maggior attenzione alla politica del farmaco,

Di tali obbiettivi, la cui elaborazione va ovviamente fatta risalire a periodi antecedenti l'effettiva formalizzazione del documento, si trova effettivo riscontro in molti degli obbiettivi gestionali assegnati ai singoli C. di R.

Analogamente molti obbiettivi negoziati costituiscono la declinazione a livello di singola equipe degli obbiettivi assegnati per il 2014 dalla Regione Lazio alla direzione aziendale.

Sotto questo profilo può quindi prendersi atto che la gestione del sistema della performance ha ormai assunto una sua intrinseca coerenza e che può ritenersi superato una delle maggiori criticità di carattere sistemico rilevata nella relazione 2014.

Risultati dell'attività di valutazione della performance organizzativa

L'OIV, nel corso dell'anno 2015, ha effettuato 27 riunioni nel corso delle quali ha esaminato le relazioni inerenti le 156 strutture da valutare.

Dall'esito dell'attività valutativa è emersa la collocazione in **fascia 1** (Range 0-20) di 3 strutture. Sono state collocate in **fascia 2** (Range 21 - 79) n. **47** strutture. Conseguentemente sono collocate in **fascia 3** (Range 80-100) n. **106** strutture pari a 68% del totale. (con le verifiche effettuate nell'anno 2014 le strutture collocate in fascia 3 furono 132, pari all'84% del totale).

Le motivazioni di tale risultato, ancora una volta, vanno inevitabilmente ricondotte a diversi fattori già segnalati nella relazione finale 2014, resa sulla performance 2013:

1. presenza in molti casi di unico obiettivo assegnato al Dirigente/ all'equipe;
2. oggettiva impossibilità di controllare la corrispondenza tra quanto dichiarato dalle strutture e i dati ufficiali forniti dall'Azienda a causa dell'assenza di questi ultimi;
3. utilizzo di indicatori generici o non chiari;

4. definizione di obiettivi non perseguibili sulla base delle oggettive condizioni di lavoro (p.e. apparecchiatura non disponibile, personale non adeguato, reparto chiuso durante l'anno).

Inoltre, è stato anche analizzato per le singole strutture il livello di differenziazione nella valutazione dei collaboratori sia dirigenti e di comparto da parte del responsabile del C.di R., da cui è conseguito che **68 U.O.** (43,6% del totale) hanno formalizzato una valutazione differenziata, **55 U.O.** (35,3% del totale) risultano avere invece formulato valutazioni indifferenziate. Le restanti 33 U.O. avendo un unico elemento come personale non hanno potuto provvedere ad alcuna valutazione differenziata.

2. Analisi delle maggiori criticità di sistema riscontrate

Nell'attività di valutazione, l'OIV ha riscontrato il permanere di numerose difficoltà/criticità già evidenziate nella relazione 2014 e riferibili, come già accennato, in alcuni casi alla genericità degli obiettivi, all'incoerenza degli indicatori talvolta ad essi riferiti, ovvero alla carenza o impossibilità tecnica di utilizzare elementi oggettivi di valutazione per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato. Per quest'ultima criticità, si rappresenta in particolare che per la maggioranza degli obiettivi proposti, l'unico elemento di valutazione utilizzabile dall'OIV è stata la relazione del Dirigente.

In altri casi, laddove l'obiettivo era quantificato, mancava la possibilità di verificare l'affermazione del Dirigente sull'effettivo raggiungimento dello stesso, in quanto il complesso dei Sistemi informativi aziendali non consentiva l'acquisizione del dato di riscontro.

Questo in particolare è un problema sul quale occorre richiamare l'attenzione dell'amministrazione. L'impossibilità di poter operare valutazioni basandosi su elementi più puntuali e misurabili, di indicatori precisi, riscontrabili e oggettivi, in assenza di dati ufficiali ai fini del riscontro, determina infatti l'impossibilità per la gran parte delle strutture di verificare e/o contestare il mancato raggiungimento dell'obiettivo, totale o parziale.

Sul raggiungimento totale dell'obiettivo ha altresì influito il fatto che in molti casi sia stato attribuito un unico obiettivo, per il quale, frequentemente, non veniva neppure determinato il valore soglia o di scostamento ai fini della verifica positiva.

In altri casi si è riscontrato che l'obiettivo assegnato corrisponde ai normali compiti istituzionali della Struttura.

Si è riscontrato in più casi la formulazione di obiettivi il cui mancato conseguimento non è dipeso da fattori governati dalla struttura di riferimento (eventi straordinari o eventuali, condizioni esterne alla struttura, obiettivi connessi al mancato raggiungimento di obiettivi da parte di altre equipe). In tali casi un sistema di gestione della performance ben strutturato dovrebbe prevedere momenti intermedi di monitoraggio infra-annuali per consentire, in presenza di questi eventi, la rimodulazione dell'obiettivo.

Analisi generale delle altre criticità riscontrate

Relativamente alla funzione di Direzione di Dipartimento, di Distretto e di Presidio, si è rilevato unicamente la presenza di obiettivi concernenti il coordinamento delle attività delle strutture complesse e semplici che le compongono, mentre risulta evidente l'assenza di obiettivi di risultato, concernenti il raggiungimento di obiettivi quantitativamente verificabili in termini di contenimento dei costi, realizzazione di attività e/o ricavi, razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro, adempimenti L.E.A., come se questi fossero obiettivi di specifica rilevanza per le sole equipe componenti il dipartimento e non anche per il dipartimento stesso.

In alcuni casi, si è invece verificato un'adeguata chiarezza sia dell'obiettivo che del risultato atteso, ma la mancanza di un necessario indicatore di calcolo, talché il punteggio da assegnare diventa lo stesso sia nel caso in cui l'azione richiesta sia garantita una volta o una molteplicità di volte.

E ancora, si è riscontrato per lo stesso tipo di servizio, svolto in differenti distretti o presidi ospedalieri, l'attribuzione di obiettivi miglioramento impostati su un incremento % uguale per tutti, senza tenere conto della eventuale differenziazione delle diverse condizioni di partenza. Quanto sopra, laddove le basi di partenza siano fortemente differenziate e alcune delle strutture abbiano già realizzato uno standard adeguato e altre no, comporta un'evidente

disparità di trattamento in termini di maggiore o minore difficoltà di raggiungimento dell'obiettivo.

In altri casi, gli obiettivi si limitano ad identificarsi con l'attività ordinaria svolta dalla struttura.

Si è riscontrato in alcuni casi (esempio parti cesarei), l'indicazione di obiettivi non correlati e/o coerenti con gli obiettivi definiti a livello nazionale, almeno a livello tendenziale e con l'indicazione del termine ultimo entro il quale conseguire l'obiettivo nazionale.

In generale, si è riscontrato, con rilevanti evidenze, una notevole differenziazione di atteggiamento nell'attribuzione di obiettivi alle équipes in relazione sia al numero degli stessi (in molti casi un unico obiettivo in altri fino a 4/5) sia in relazione alla obiettiva difficoltà del raggiungimento (dalla mera esecuzione del compito d'Istituto al raggiungimento di obiettivi effettivamente sfidanti). Quanto sopra risulta incoerente con il sistema attualmente in uso che prevede, a parità del raggiungimento della % di risultato degli obiettivi assegnati, il medesimo compenso economico.

Viceversa, si richiama la Direzione aziendale sull'opportunità di valutare la possibilità di introdurre meccanismi di maggiore definizione del peso degli obiettivi assegnati (anche in funzione del personale e dei ruoli delle strutture esaminate), rendendone più omogeneo il livello di performance richiesto per realizzarli ovvero, differenziare l'entità del compenso assegnato alle singole équipe parametrandolo in ragione del differente peso degli obiettivi assegnati alle stesse.

3. Proposte per il superamento delle criticità.

Sulla base delle verifiche effettuate riguardo il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle strutture gestionali dell'azienda per l'anno 2014 e delle criticità evidenziate, l'OIV ritiene ancora una volta di dover formulare alcune proposte metodologiche che possano, per il futuro, rendere più coerente con la normativa di settore e funzionale il processo di verifica dei risultati di performance delle strutture aziendali.

A tale scopo, si evidenziano le seguenti considerazioni migliorative:

1. Sono ancora carenti e andrebbero inseriti in misura più generalizzata, obiettivi riferibili alle necessità del riequilibrio economico della gestione quali quelli finalizzati a garantire:
 - una maggiore efficienza della spesa per l'acquisizione dei servizi (vedi legge 135/2012 Spending review);
 - l'efficienza e la razionalizzazione della spesa delle singole UO mediante l'attribuzione di tetti di spesa, sia per l'attività di erogazione diretta che indiretta;
 - il contenimento della spesa per il personale mediante razionalizzazione dell'organizzazione;
 - il contenimento/ la riduzione della mobilità passiva;
 - l'allineamento al tasso regionale di ospedalizzazione;
 - il miglioramento del livello di appropriatezza prescrittiva;
 - l'introduzione di meccanismi di controllo interno;
 - l'allineamento, per quanto riguarda la funzione ospedaliera, ai parametri regionali in materia di occupazione dei posti letto, indice di turn over e di durata della degenza media, indice di Case-Mix della prestazione ospedaliera;
 - il contenimento/riduzione della spesa farmaceutica interna e territoriale mediante l'effettuazione di interventi volti ad incentivare una maggiore appropriatezza prescrittiva.
2. andrebbero introdotti specifici obiettivi concernenti il controllo sulle strutture sanitarie private accreditate al fine del contenimento/azzeramento delle prestazioni extra-disciplina e/o ultra-budget;
3. al fine di orientare l'amministrazione verso un complessivo miglioramento della performance organizzativa, volta altresì al miglioramento della qualità percepita dell'offerta sanitaria e della performance amministrativa, si evidenzia l'opportunità di meglio definire e strutturare:
 - obiettivi di appropriatezza e di governo clinico;
 - obiettivi di gestione del rischio clinico;
 - obiettivi di innovazione del sistema organizzativo e di miglioramento del sistema aziendale informativo ed informatico;
 - obiettivi connessi alla riduzione delle liste di attesa;

- obiettivi connessi alla riduzione dei ricoveri ospedalieri ed all'incremento delle attività di ospedalizzazione domiciliare, anche al fine di riequilibrare la spesa ospedaliera con quella territoriale;
 - obiettivi di censimento e monitoraggio sul territorio di popolazione anziana e/o caratterizzata da fragilità al fine di potenziare l'attività domiciliare integrata.
4. si reputa infine opportuno una miglior definizione dei livelli percentuali di raggiungimento del risultato relativi agli indicatori di performance assistenziale, al fine di allineare i risultati aziendali ai valori nazionali o alle regioni bench-mark; in particolare per:
- frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni,
 - proporzione dei parti con taglio cesareo primario sul totale,
 - colicestectomia laparoscopica :proporzioni dei ricoveri con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni,
 - infarto miocardico acuto: proporzioni trattati con PTCA entro 2 giorni ,
 - realizzazione dei livelli di copertura fissati dai LEA relativamente agli screening della prevenzione dei tumori alla mammella, del collo dell'utero e della prostata,
 - allineamento ai valori nazionali di riferimento per quanto attiene le vaccinazioni obbligatorie
5. al fine di una piena aderenza agli obblighi informativi riferibili agli adempimenti LEA, si suggerisce di concentrare l'attenzione sulla continuità e sulla regolarità di introduzione nel sistema informativo aziendali dei dati necessari per alimentare detti flussi. A titolo meramente esemplificativo, si indicano:
- obiettivi riferiti al rispetto delle tempistiche di introduzioni dei dati;
 - obiettivi riferiti al rispetto delle tempistiche di chiusura delle SDO;
 - obiettivi riferiti ai controlli sulla regolarità degli adempimenti amministrativi finalizzati alla corretta individuazione del paziente che beneficia della prestazione sanitaria, con particolare attenzione per i pazienti provenienti da fuori regione, al fine di non determinare in capo alla Regione medesima la perdita del connesso compenso per mobilità attiva.

4. Conclusioni

In generale si constata un miglioramento nel collegamento tra gli obiettivi conferiti al Direttore Generale dalla Regione Lazio e la loro trasposizione in quelli assegnati alle singole équipes dell'Azienda.

Sotto questo profilo, sorge però la necessità di puntualizzare che non sempre l'obiettivo regionale è "tout cour" trasferibile alla U.O. nella sua originaria formulazione, ma che invece sarebbe opportuno da parte della Direzione aziendale, tradurlo in azioni utili al raggiungimento del risultato programmato.

Stessa cosa può dirsi del collegamento tra gli obiettivi di performance attribuiti alle équipes e il documento di programmazione triennale della performance (piano strategico aziendale 2014 – 2016) ancorchè approvato formalmente soltanto nel marzo 2015.

Sempre rimandando in tema di criticità di sistema relative al ciclo di gestione della performance, si segnalano alcune opportune azioni positive volte a strutturare in modo più coerente e adeguato detto Sistema:

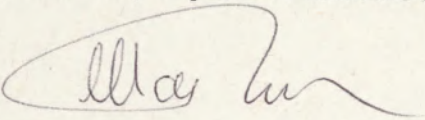
- relativamente alla performance organizzativa, andrebbe prevista e conseguentemente strutturata una procedura atta a consentire in corso d'anno la rimodulazione degli obiettivi quando gli stessi divengono non più perseguibili, o non perseguibili nella misura originariamente prevista, per fattori oggettivi non governabili dall'équipe;
- per quanto attiene viceversa la valutazione della performance individuale, si evidenzia che l'attuale sistema di gestione non prevede la valutazione della performance individuale dei responsabili di CdiR. Viceversa, tale verifica sarebbe obbligatoria e potrebbe essere affidata rispettivamente al Direttore Sanitario e Amministrativo aziendali. Sotto questo profilo, si suggerisce altresì l'opportunità di voler considerare, fra i criteri per la valutazione della performance dei responsabili di CdiR, l'elemento della operata differenziazione o meno nel momento della valutazione dell'operato del personale assegnato.
- Sempre in materia di valutazione della performance, si evidenzia la completa discrezionalità del sistema di valutazione del personale assegnato alle singole U.O. in assenza di criteri e parametri preventivamente conosciuti dal personale ed eventualmente preventivamente concordati.

Infine, ancora una volta, come raccomandazione di carattere generale si pone all'attenzione dell'Amministrazione la necessità di ottimizzare gli indicatori di risultato per i quali è possibile, mediante gli strumenti informativi ed informatici dell'azienda, acquisire dati oggettivi di riscontro, eventualmente anche mettendo in atto azioni volte a migliorare l'acquisizione dei dati stessi.

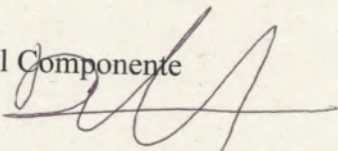
In ottica di equità nel rapporto fra numero e complessità degli obiettivi assegnati e valore economico attribuito agli stessi, si suggerisce la possibilità di una rideterminazione del meccanismo incentivante, o mediante una più attenta valutazione del valore intrinseco dell'obiettivo e della difficoltà del raggiungimento dello stesso in rapporto di un risultato economico quantificato in misura paritaria, ovvero differenziando il risultato economico connesso al pieno raggiungimento dell'obiettivo in relazione alle diverse valutazioni di difficoltà degli obiettivi assegnati.

Si resta a disposizione per qualsiasi ulteriore ed eventuale approfondimento.

Il Presidente



Il Componente



Il Componente

