



## RELAZIONE OIV SISTEMA DI VALUTAZIONE TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI Allegato 1 al verbale 09/12/2021

Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema ANNO 2021  
(Ai sensi della delibera Anac n. 23/2013)

Il presente documento, allegato 1 al verbale OIV del 09/12/2021, è redatto in ossequio al dettato dell'art. 14 del decreto legislativo n. 150/2009. La documentazione esaminata in parte è stata trasmessa dai servizi competenti acquisiti nelle diverse sedute dell'OIV e in parte è stata consultata nel sito aziendale. Si fa seguito a quanto sin qui verbalizzato nelle singole sedute dell'OIV.

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

Mediante la presente relazione l'OIV fornisce un'analisi generale sul grado di sviluppo e di attuazione del sistema di gestione della performance adottato dall'ente.

Tale relazione, avente periodicità annuale, rientra tra le funzioni attribuite all'OIV.

La relazione prende in considerazione tutti i principali aspetti che caratterizzano l'implementazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, il sistema di trasparenza ed integrità, nonché l'integrazione con i diversi sistemi di controllo interno adottati. La relazione fornisce la valutazione dell'OIV a seguito delle attività di verifica condotte nel pieno rispetto del proprio ruolo di autonomia e in dipendenza rispetto all'organizzazione analizzata.

La relazione prende in considerazione i seguenti ambiti:

- ♣ funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione;
- ♣ sistema premiale;
- ♣ sistema di trasparenza, integrità e rispetto degli obblighi di pubblicazione.

E' doveroso ricordare che anche l'anno 2021 è stato caratterizzato dalla pandemia e che pertanto tutti i processi gestionali ed amministrativi ne hanno fortemente risentito, inevitabilmente anche il ciclo di gestione della performance della Asl Lanciano Vasto Chieti è stato condizionato e rallentato in tutte le sue fasi.

### PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Nella seduta del 18/02/2021 l'OIV prende atto del contenuto del Piano Triennale delle performance 2021-2023 adottato con deliberazione n. 72 del 28/01/2021.

Come più volte evidenziato l'OIV non è stato coinvolto nel ciclo della performance, non ha mai partecipato alle negoziazioni del budget, né all'assegnazione degli obiettivi alle strutture, che in ogni caso è sempre avvenuto verso la fine dell'anno di riferimento, compromettendo così l'efficacia dell'intero ciclo di gestione della performance. Le strutture aziendali non sono state adeguatamente coinvolte nell'assegnazione degli obiettivi che, quindi, non sono stati correttamente contrattati. L'intero processo è, pertanto, risultato finalizzato alla mera erogazione della premialità e non al raggiungimento della performance organizzativa e al miglioramento continuo.

### DEFINIZIONE OBIETTIVI, INDICATORI E TARGET

Gli indicatori per la misurazione e i relativi target sono stati individuati in base alla loro tracciabilità ma, in generale, non sono ancora presenti target espliciti che consentano una verifica puntuale dei risultati effettivamente raggiunti, in coerenza con gli obiettivi programmati.



Pertanto non rispondono ancora ai requisiti minimi per misurare l'andamento dell'organizzazione in quanto non soddisfano il criterio SMART. Non sempre sono chiari e misurabili correttamente. A volte sono assegnati obiettivi già implicitamente non raggiungibili o, magari, non misurabili.

#### MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'attuale ciclo della performance non consente la corretta misurazione della performance organizzativa nelle sue unità di analisi quali l'amministrazione nel suo complesso, le singole unità organizzative e i diversi processi e progetti. La misurazione della performance risulta ancora complessa ed è priva della quantificazione degli impatti sugli stakeholder; pertanto risulta difficile una completa e corretta valutazione del raggiungimento del valore pubblico. Non si rileva una misurazione della partecipazione degli utenti e dei cittadini. Nel tempo, inoltre, è mancata l'analisi dello scostamento tra i risultati effettivamente raggiunti e quelli programmati, dovuta certamente anche alla non correttezza del sistema degli indicatori, comportando il non miglioramento continuo del sistema che è rimasto ancorato alle impostazioni iniziali.

#### GRADO DI CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI

La condivisione del sistema con le strutture avviene in ritardo rispetto al flusso della programmazione e non consente correzioni o miglioramenti. I responsabili della struttura si trovano a volte a dover accettare gli obiettivi assegnati senza poterli condividere.

#### PERFORMANCE INDIVIDUALE

L'implementazione del ciclo della performance deve prevedere quanto prima l'introduzione del concetto di performance individuale, attualmente inserita solo a titolo sperimentale su un gruppo limitato di operatori esclusivamente del comparto.

#### PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'avvio del ciclo di gestione della performance è stato preceduto dall'adozione del Bilancio preventivo, del Piano della performance, del piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2021-2023, successivamente è stata predisposta la relazione sulla performance per l'anno 2019. Criticità principale riscontrata è la insufficiente correlazione tra quanto contenuto nel PIANO e quanto rendicontato nella relazione.

*In merito alla relazione della performance per l'anno 2019, validata con osservazioni nella seduta del 18/06/2021 l'OIV ha provveduto ad effettuare la dovuta comunicazione alla Funzione Pubblica in data 06/09/2021.*

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

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

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

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



Per quanto attiene il C.U.G. si fa rilevare nella ASL Lanciano Vasto Chieti il CUG è stato costituito con delibera n. 551 del 18/5/2016, e con delibera n. 997 del 18/8/2016, e n. 438 del 19/4/2017 di integrazione, è stato deliberato il regolamento per il suo funzionamento. In data 23/3/2017 è stata redatta, e successivamente pubblicata nella sezione dedicata di Amministrazione Trasparente, la relazione per l'anno 2016 prevista al punto 3.3 della Direttiva del 4/3/2011 "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia" dei Dipartimenti Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità. In data 17/8/2017 il Presidente del CUG ha formalizzato le proprie dimissioni, così come in data 8/6/2019 le ha formalizzate un componente dello stesso Comitato. Tutta la documentazione del CUG è custodita dal 28/11/2017 da un componente CUG in attesa della nomina di un nuovo Presidente. *A tal proposito l'OIV segnala la necessità di ricostituire il CUG evidenziando che il parere emesso dal CUG è inequivocabilmente un parere obbligatorio (seppur non vincolante) perché espressivo di funzioni del CUG legalmente standardizzate.* Infatti ai sensi dell'art. 57 del D.lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 21 della L. 183/2010, il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica all'interno della singola amministrazione pubblica. Le Linee Guida della Funzione pubblica adottate il 4 marzo 2011, previste dal richiamato art. 57 per regolare le funzioni del CUG, dispongono che esso formuli pareri su progetti di riorganizzazione dell'amministrazione, piani di formazione del personale, orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione, criteri di valutazione del personale, contrattazione integrativa su temi di competenza.

#### INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Anche per l'anno 2021 è stata rilevata la necessità di creare una STP multidisciplinare e non solo costituita dal Controllo di Gestione.

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

Al fine di sviluppare la condivisione del ciclo della performance nell'anno 2021 è stato implementato un software che consente di estrapolare le informazioni necessarie per verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi nonché la misurazione del budget operativo assegnato in via sperimentale ad ogni Cdr. Con nota prot. 29755 del 01/04/2021 il responsabile dell'anticorruzione ha trasmesso all'OIV la documentazione per la chiusura del processo relativo all'anno 2020 con la predisposizione della relazione annuale.

Nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022, adottato con deliberazione n. 305 19/03/2021, si afferma che la Trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la Prevenzione della Corruzione e per l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, in quanto consente, in particolare, la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo; più in generale, del responsabile per ciascuna area di attività e, di conseguenza, la responsabilizzazione dei funzionari; la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate; la conoscenza della situazione patrimoniale degli amministratori e dei dirigenti.

In merito alla trasparenza l'OIV ha predisposto e pubblicato la griglia con la quale ha verificato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nella griglia alla data del 31/05/2021 rispetto a quanto pubblicato sul sito istituzionale dell'ente alla sezione "Amministrazione Trasparente".

Ha redatto inoltre la "Scheda di sintesi" dando indicazioni in merito a possibili miglioramenti da apportare.

#### DEFINIZIONE E GETIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'

L' OIV sollecita la definizione degli standard qualitativi dei servizi offerti da tutte le strutture e la redazione e/o l'aggiornamento della carta dei servizi con l'indicazione degli indicatori in grado di misurare in modo affidabile le dimensioni della qualità e dei valori attesi per ciascun indicatore.



## MODALITA' MONITORAGGIO OIV

L'OIV ha svolto le attività di monitoraggio sulle azioni adottate dall'ente. Tali monitoraggi risultano dai singoli verbali redatti in corso d'anno.

L' OIV auspica comunque un maggior coinvolgimento da parte della Direzione Aziendale.

## PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L' OIV, a completamento del processo di monitoraggio per l'esercizio 2021, ha rilevato, come negli anni precedenti, in sintesi le seguenti criticità, pur tenendo conto della difficoltà del contesto interno ed esterno dovuto al periodo emergenziale:

- come già avvenuto per gli anni precedenti, l'OIV si è trovato a valutare obiettivi per l'assegnazione dei quali non è stato coinvolto. Le difficoltà riscontrate sono state diverse e hanno riguardato la non corretta impostazione di alcuni obiettivi in termini di assegnazione, risultato atteso, indicatore correlato, struttura incaricata alla rendicontazione.
- nell'approcciare le attività di verifica in relazione al budget 2021 sono state evidenziate diverse problematiche sia di natura procedurale che di contenuto, in particolare la mancanza di coinvolgimento dell'OIV in tutto il percorso di assegnazione e gestione del budget stesso.
- in termini procedurali si evidenzia che la tempistica con cui si è sviluppato il ciclo della performance 2021 risulta particolarmente ritardata; si è rilevato che le schede per la performance organizzativa sono state siglate definitivamente dai responsabili delle Unità Operative nella seconda metà dell'anno, pur se in fase pandemica, implicando una evidente contrazione del periodo utile in cui porre in essere una gestione orientata al raggiungimento degli obiettivi negoziati.
- ulteriore limitazione procedurale, è stata rappresentata dall'utilizzo, per ciascun indicatore, del solo valore atteso (target). Tale impostazione può risultare coerente per i soli obiettivi di esito (fatto sì/no; inviato sì/no), al contrario, essa non può rappresentare correttamente l'andamento della performance quando riferita ad obiettivi prestazionali, tipicamente misurabili in modalità parametrica (N° prestazioni; N° Casi Trattati; Valore €; N° Giorni) od anche con indici composti. Per tali tipologie di indicatori, rifacendosi alle best practice dei SMVP più evoluti, si ritiene opportuno l'introduzione del valore minimo accettabile, ovvero di un valore che costituisca una soglia minima da cui poter considerare l'obiettivo gradualmente raggiunto quanto più il valore verificato si avvicini al valore atteso, a cui ovviamente non potrà che corrispondere il 100% di performance.
- ulteriori criticità sono state rilevate rispetto alla configurazione della procedura di misurazione e valutazione della performance organizzativa. Con il preesistente sistema l'avvio della verifica sul raggiungimento degli obiettivi avveniva mediante l'acquisizione della relazione predisposta dal responsabile di Unità Operativa, sulla base della quale, unitamente ai dati aziendali, poteva essere formulato un primo risultato di verifica. Tale risultato, comunicato alle Unità Operative, determinava, ove necessario, l'apertura di contraddittorio a giustificazione dell'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi anche attraverso l'invio di una relazione controdeduttiva.  
L'OIV in carica ribadisce la necessità di ottimizzare tale procedura, al fine di renderla maggiormente coerente con i principi normativi di riferimento (D. Lgs. 150/2009) per l'introduzione del SMVP.
- l'OIV quindi rileva l'importanza della corretta costruzione degli obiettivi della performance organizzativa e degli associati indicatori, per consentire di attivare il processo della misurazione, a consuntivo, con certezza e rapidità.
- in merito ai contenuti del ciclo della performance 2021, si ritiene di rappresentare la difficoltosa correlazione degli obiettivi strategici con quelli operativi di U.O. Non risulta particolarmente riconoscibile la strutturazione dell'albero della performance e, conseguentemente, ne soffre la stessa declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi attribuiti ai diversi Centri di Responsabilità da cui l'ulteriore difficoltà nella predisposizione della Relazione della Performance in quanto a chiarezza e semplicità espositiva.



- non direttamente correlata alla fase di verifica della performance organizzativa, ma sicuramente non trascurabile, è la modalità di gestione nel SMV della performance individuale ad oggi, salvo per una fase parziale in sperimentazione, non contemplata. Nell'evidenziare la mancata implementazione di un sistema di misurazione della performance individuale si precisa che esso, in fase di individuazione, dovrà essere coerente con le caratteristiche di cui all'art. 9 del D Lgs. n.150/2009.

Al termine di questa breve disamina, che ribadisce diversi suggerimenti già evidenziati nei documenti precedenti, se pur le criticità sono state accentuate nel 2021 per effetto della fase pandemica, si chiede alla Direzione Aziendale di attivare un percorso di revisione del SMVP della Asl Lanciano Vasto Chieti, volendo utilmente cogliere spunto dalle osservazioni formulate ed eventualmente di volersi avvalere del supporto che istituzionalmente compete all'OIV ai fini della formulazione di migliorie.

Quanto sopra con l'auspicio di una fattiva e proficua collaborazione atta a definire un SMVP compiuto e rispettoso della vigente disciplina in materia, ma soprattutto in grado di funzionalizzare le attività dei singoli e delle equipe alla programmazione strategica ed organizzativa di breve-medio periodo.

Il Presidente  
(Dr Fabrizio Viglino)

Il Componente  
(Dr.ssa Sabrina Socci)

Il Componente  
(Dr Giuseppe Barile)