



RELAZIONE OIV SISTEMA DI VALUTAZIONE TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema ANNO 2022 (Ai sensi della delibera Anac n. 23/2013)

Il presente documento 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 a cura 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 2022 è stato caratterizzato dalla pandemia, pur se in modo diverso dai due anni precedenti, e che pertanto tutti i processi gestionali ed amministrativi ne hanno 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 25/02/2022 l'OIV prende atto del contenuto del Piano Triennale delle performance 2022-2024 adottato con deliberazione n. 116 del 28/01/2022

Per il primo anno, nel corso del 2022, l'OIV è stato coinvolto nell'avvio del ciclo della performance, infatti la Direzione ha condiviso il processo di individuazione degli obiettivi alle strutture così che l'OIV ha potuto prendere atto della semplificazione rispetto agli anni precedenti, in particolare nel numero di obiettivi individuati. Mentre il processo di condivisione e assegnazione degli obiettivi con le strutture non è stato molto tempestivo condizionando, anche per il 2022, l'attivazione delle azioni gestionali utili al conseguimento delle performance attese.

DEFINIZIONE OBIETTIVI, INDICATORI E TARGET

L'OIV pur evidenziando una semplificazione nella elaborazione degli obiettivi, indicatori e relativi target, in generale rileva che sono parzialmente presenti target sufficientemente espliciti da consentire una verifica puntuale dei risultati effettivamente raggiunti. Relativamente agli obiettivi programmati e soprattutto per



alcuni valori target permangono le criticità connesse alla difficile e imprecisa modalità di misurazione dei determinanti e quindi dei risultati effettivamente raggiunti.

Pertanto obiettivi, indicatori e target rispondono in parte ai requisiti minimi per misurare l'andamento dell'organizzazione secondo il criterio SMART.

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. Si rileva ancora un non completo collegamento tra i documenti di programmazione e di rendicontazione.

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.

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. Tale distorsione del processo inficia la possibilità di miglioramento continuo.

Importante comunque rilevare l'adozione del nuovo regolamento con deliberazione del DG n. 269 del 2022 che prevede un processo più rapido e congruo alla tempistica di riferimento per la negoziazione del budget.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

A seguito della sottoscrizione in data 16/06/2022, in via definitiva, del "Protocollo applicativo per la gestione del Sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso Sistema premiante" è stata definita la procedura per la valutazione individuale per il personale della ASL 202 Abruzzo. La valutazione della performance individuale viene inserita all'interno del calcolo per la determinazione della performance complessiva di ciascun dipendente che viene determinata sulla base dei seguenti parametri, matematicamente gestiti come fattori fra sé moltiplicativi:

- La performance organizzativa della struttura di appartenenza;
- La valenza che caratterizza i diversi ambiti dell'organizzazione (CdR);
- Il livello di responsabilità individuale;
- La performance individuale effettivamente apportata da ciascun dipendente;
- La quantità di servizio individualmente prestata.

La valorizzazione della performance individuale prevede la programmazione, il monitoraggio e la rilevazione al termine di ciascun esercizio della performance individuale dei singoli dipendenti, valorizzando gli apporti individuali ed i comportamenti organizzativi che nel corso dell'esercizio hanno significativamente contribuito al raggiungimento dei risultati dell'organizzazione.

PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'OIV rileva che continuano a permanere criticità sul collegamento dell'intero ciclo della performance, soprattutto tra Piano e Relazione. 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 2022-2024, successivamente è stata predisposta la relazione sulla performance per l'anno 2021. 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 2020 adottata con deliberazione n. 840/2022, validata con osservazioni nella seduta del 15/06/2021.

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

Con deliberazione n. 269 del 28/2/2022 avente ad oggetto "Adozione Regolamento di Budget" è stato deliberato, fra gli altri, all'art. 4 che la STP "ha una composizione variabile e multidisciplinare" e sono state individuate le UU.OO. che la compongono che, "per le aree di rispettiva competenza, partecipano alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati".

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

Il ciclo di gestione della performance necessita di essere pienamente integrato con gli strumenti ed i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, alla integrità e, in generale alla prevenzione della corruzione.

Inoltre, l'individuazione delle dimensioni economiche correlate agli strumenti di programmazione, dovrebbe consentire il monitoraggio continuo di tutta la articolazione aziendale. Un primo miglioramento è stato raggiunto grazie all'inserimento della rete territoriale nel sistema degli obiettivi per favorire l'integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di totale presa in carico del paziente.



Tuttavia appare necessario individuare formule di miglioramento soprattutto nella modalità di definizione degli indicatori orientando l'elaborazione verso una formulazione più oggettiva e misurabile, prendendo maggiormente a riferimento il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), sia nel processo di budget che di negoziazione.

Al fine di sviluppare la condivisione del ciclo della performance nell'anno 2022 è proseguita l'implementazione del 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.

Relativamente alla prevenzione della corruzione con nota prot. 2283 del 13/01/2022 il responsabile dell'anticorruzione ha trasmesso all'OIV la documentazione per la chiusura del processo relativo all'anno 2021 con la predisposizione della relazione annuale.

Nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, adottato con deliberazione n. 569 27/04/2022, 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 GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

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.

MODALITÀ 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 in tutte le fasi di gestione del Ciclo.

PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'OIV, a completamento del processo di monitoraggio per l'esercizio 2022, 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.
- in termini procedurali si evidenzia che la tempistica con cui si è sviluppato il ciclo della performance 2022 risulta ancora particolarmente ritardata pur se le tempistiche dovrebbero riallinearsi in seguito al regolamento adottato nel corso dell'anno;



- 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 2022, 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 che ad oggi non appare ancora in attuazione.
- L'OIV ribadisce nuovamente la necessità di adottare urgentemente un SMVP che sia in grado di riallineare tutto il ciclo della performance

Si predispongono altresì la griglia di rilevazione del funzionamento del sistema con l'auspicio che possa essere di supporto nella correzione del processo sotteso al ciclo della performance

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 équipe 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)