

**RELAZIONE DELL'OIV  
SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO  
DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE,  
TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI  
INTERNI  
ANNO 2019**

## INDICE

1. Premessa	pag. 3
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. 5
4. Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art.14, c. 9 del Decreto 150/2009)	pag. 5
5. Sistema informativo ed informatico	pag. 5
6. Modalità del monitoraggio dell'OIV	pag. 7
7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione	pag. 7
8. Definizione e gestione degli standard di qualità	pag. 7
9. Proposte di miglioramento	pag. 8

## 1. Premessa

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, tra le molteplici funzioni individuate dalla normativa di riferimento, provvede a monitorare *“il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni”* e a elaborare *“una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi”*, da redigersi secondo le indicazioni e le linee guida previste nelle delibere ex CIVIT-ANAC n. 4/2012 e n. 23/2013.

L'OIV dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia si è insediato in data 19/09/2019. Con delibera n. 513/DGR del 23/12/2019 è stato approvato il Regolamento di Funzionamento Interno dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'OIV tiene a precisare che le recenti disposizioni in materia di emergenza sanitaria Covid-19 e quindi, le difficoltà nel reperimento della documentazione, hanno fatto slittare il termine di redazione della presente Relazione.

L'Organismo, pur nella estrema ristrettezza rispetto al proprio insediamento, con riferimento all'anno 2019 e sulla base dei colloqui intervenuti con la SC Programmazione Controllo ed il Responsabile per la Trasparenza dell'Azienda relaziona in merito all'anno 2019.

E' opportuno evidenziare che presso l'Azienda sanitaria di Vibo Valentia, così come nelle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, da tempo è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti (quest'ultima rimessa al NAVS fino all'insediamento dell'OIV). Tale sistema di valutazione è rivolto sia al personale che al comparto.

Per l'anno 2019, il Piano Performance 2019-2021 è stato regolarmente approvato con delibera del Commissario n. 56 del 30.01.2019, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il triennio 2019-2021 è stato regolarmente approvato con delibera del Commissario n. 57 del 31/01/2019.

Gli ambiti di analisi trattati nella presente relazione riprendono quelli previsti dalla delibera ANAC 23/2013, con alcuni adeguamenti legati allo specifico contesto di riferimento. In particolare si relaziona sugli aspetti più 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
- Gli standard di qualità

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

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'Azienda Sanitaria, nell'anno 2019 si è provveduto alla definizione degli obiettivi annuali secondo il principio dell'assegnazione a cascata e la metodologia Cdr/Cde/dirigenti.

L'OIV tiene a precisare che è in corso il procedimento di approvazione del Regolamento di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda Sanitaria. Inoltre, con riferimento al 2018, sono stati riscontrati ritardi nel processo di redazione/approvazione della Relazione motivati nella nota del D.G. inviata alla Funzione pubblica con prot. n. 38747 del 13.11.2019. La Relazione sulla Performance per l'anno 2018 è stata approvata con delibera n. 379/DRG del 12.11.2019.

Il sistema di budget attuato presso l'ASP è stato adottato dall'Azienda quale strumento di programmazione annuale e si sostanzia in schede contenenti obiettivi annuali per Centro di Responsabilità aziendale. Si prende atto della metodologia di assegnazione a cascata degli obiettivi: dalle macrostrutture aziendali alle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale e, da questi, ai dirigenti/personale. Tale assegnazione è stata sempre formalmente preceduta dal processo di discussione/negoziazione/condivisione/assegnazione. L'andamento dei CdC, in termini di complessiva attività consuntivizzata, ha consentito di fissare obiettivi a respiro strategico e orientati ad attenzionare aree in maggiore sofferenza o con necessità di interventi di implementazione.

In particolare il percorso budget 2019 si è svolto partendo da una prima fase istruttoria, con il supporto della SC Programmazione Controllo, che ha provveduto a predisporre le schede degli obiettivi. Gli obiettivi assegnati per il 2019 hanno riguardato le diverse dimensioni: di produzione, organizzativi, economici, formativi, di accoglienza-umanizzazione e di governo clinico, misurati attraverso indicatori.

### **3. Misurazione e valutazione della performance individuale**

Ad oggi l'OIV, essendosi insediato solamente in data 19/09/2019, ha proceduto alle valutazioni personali dei singoli dirigenti applicando, in tal senso i parametri valutativi relativi al precedente regolamento di valutazione. Con l'adozione del nuovo regolamento, la valutazione della performance individuale avverrà con riferimento al principio del doppio livello di valutazione 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. Si prende atto che nel regolamento (in fase di approvazione) sono inserite (parte integrante e sostanziale) le schede di valutazione che consentono la rilevazione della performance nelle due dimensioni: individuale e organizzativa. Si prende atto che in merito è stato effettuato un passaggio sindacale che ha dato esito positivo.

### **4. Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art.14, c. 9 del Decreto 150/2009)**

L'ASP, con Deliberazione n. 513 del 23.12.2019, ha approvato il regolamento di funzionamento dell'OIV e ha contestualmente provveduto a individuare la SC Controllo di Gestione la Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV con compiti di: supporto tecnico -metodologico necessario allo sviluppo delle attività di misurazione e valutazione della performance, di interfaccia con gli uffici aziendali per l'acquisizione delle informazioni finalizzate alla misurazione in parola, di interazione con le macrostrutture coinvolte nella programmazione strategica e operativa aziendale, elaborazione dei report/dati attività e documenti di sintesi finalizzata all'attività dell'OIV.

### **5. Sistema informativo ed informatico**

In merito l'OIV fa riferimento ai contenuti della relazione pervenuta all'organismo dalla Dott.ssa Vavalà in qualità di Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nella quale si fa presente quanto di seguito esposto.

Tenuto conto delle informazioni fornite dal Servizio Informatico Aziendale, esiste un data base nel server centrale dell'Azienda che raccoglie tutti i dati pubblicati, compresi quelli oggetto di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente.

L'Azienda, pertanto, non è dotata né di una banca dati centrale né di una pluralità di banche dati in capo ad ogni singola unità operativa da cui cstrapolare i dati da pubblicare, che, generalmente, sono cartacei e vengono trasmessi o per via telematica o brevi manu ai soggetti responsabili della pubblicazione, che li inseriscono manualmente.

Per quanto concerne la trasmissione ad altri soggetti, le singole unità operative trasmettono i dati di loro competenza ad altri Enti secondo quanto previsto dalle relative normative vigenti e utilizzando le modalità di trasmissione richieste dagli Enti medesimi.

Tutti i dati, la cui pubblicazione, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, deve essere effettuata nella Sezione Amministrazione Trasparente, sono regolarmente pubblicati in tale Sezione ( come si evince dalla relazione inviata all'organismo dalla Dott.ssa Vavalà) Va precisato, tuttavia, che, essendo il sito aziendale antecedente all'entrata in vigore del succitato decreto legislativo, alcuni dati (in particolare, bandi di concorso e bandi di gara) risultano essere pubblicati anche in sezioni diverse, a cui si accede direttamente dalla Home page.

Relativamente al modello organizzativo, nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, sono stati individuati nei Direttori e/o nei Responsabili delle Strutture Complesse i referenti del Responsabile per la Trasparenza. Costoro sono tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e dei dati da pubblicare. Hanno il compito, pertanto, di individuare all'interno della struttura i soggetti che devono provvedere materialmente alla raccolta e alla pubblicazione dei dati e devono, altresì, di concerto con il Responsabile della Trasparenza, coordinare, supervisionare e monitorare l'attività di pubblicazione.

Il RPCT, oltre ad un compito di controllo e coordinamento, provvede anche alla raccolta e pubblicazione di talune categorie di dati, soprattutto nei casi di inadempimento da parte dei soggetti obbligati.

Non esiste in Azienda un Responsabile della gestione del sito web: di tale gestione, infatti, si occupano sia il Responsabile della Comunicazione sia il Responsabile dei Sistemi Informativi.

Per quanto concerne, infine, la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla "Sezione Amministrazione Trasparente", si precisa che attualmente è possibile contare gli accessi al sito web in generale e non alla singola Sezione "Amministrazione Trasparente".

E' altresì possibile, sempre con riferimento al sito in generale, conoscere la distribuzione delle visite per ora, nell'arco della giornata, e la distribuzione per settimana nonché il numero di pagine viste ogni giorno.

E' possibile verificare la provenienza geografica degli ultimi quindici utenti, mentre, per conoscere quella degli ultimi 100, è necessario inserire una password.

E' possibile, infine, conoscere i dispositivi da cui l'accesso è avvenuto e i motori di ricerca utilizzati.

E' opportuno precisare che entro il mese di giugno dovrebbe diventare operativo il nuovo portale dell'Azienda, realizzato in conformità alle direttive fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e, quindi, dotato di tutti i sistemi di rilevazione qualitativa e quantitativa richiesti dalla normativa vigente e riferiti, in particolare, alla Sezione "Amministrazione Trasparente".



## **6. Modalità del monitoraggio dell'OIV**

Si prende atto che l'OIV, sin da subito, si è impegnato dopo il suo insediamento avvenuto a settembre del 2019 a fornire pareri 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 in linea con la normativa vigente. La sua attività è formalizzata nei verbali relative alle sedute che sono conservati agli atti presso la Segreteria OIV .

## **7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione**

L'OIV farà la prima attestazione sugli obblighi di pubblicazione dati al 30/06/2020. L'attestazione sulla pubblicazione dei dati, come indicati nella delibera ANAC n. 213 del 4 marzo 2020 è stata prorogata al 30/06/2020 in relazione alle recenti disposizioni in materia di emergenza sanitaria.

L'OIV nella riunione del 03/03/2020 incontra la Dott.ssa Vavalà , nella sua qualità di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. Nel corso della riunione, la Dott.ssa consegna copia della relazione sull'esito dell'attività svolta come previsto nelle attività/obiettivi per l'anno 2019 inseriti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2019/2021, nonché copia del Piano per il triennio 2020/2022. L'OIV raccomanda il continuo aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente" con i documenti e gli atti soggetti ad obbligo di pubblicazione.

## **8. Definizione e gestione degli standard di qualità**

Gli standard di qualità, quali punto di riferimento, impegno e rotta di miglioramento aziendale, sono ovviamente legati a processi di studio approfondito su assetti, criticità e possibilità erogative, al fine di avere uno strumento di garanzia sul livello atteso. Relativamente ai reclami si rileva una ottimale gestione a ragione della presenza di uniformi procedure di riferimento che partono dalla modulistica atta alla rilevazione della comunicazione formale di presunto disservizio. L'attenta analisi del reclamo e le soluzioni proposte/attivate (a ragione della rilevanza della tematica di specie) vengono riportate nella relazione consuntiva; tale assetto interno è finalizzato all'intervento correttivo/migliorativo del servizio e della prenotazione.

## 9. Proposte di miglioramento

A parere dell'OIV, le azioni più importanti che questa Azienda deve intraprendere nell'immediato futuro sono:

- messa a regime di un SMVP completo e in linea con quanto disciplinato dal Decreto 150/2009 e s.m.i. con particolare riferimento agli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale. A tal fine l'OIV consiglia l'adozione di un documento nel quale vengano esplicitate i livelli premiali, elementi di dettaglio sulle competenze professionali e organizzative e relativi schemi valutativi, il tutto con previsione di una reportistica adeguata che consenta il corretto monitoraggio della performance organizzativa sia in itinere sia per la valutazione al termine del periodo di riferimento e che consenta ai decisori di modificare le proprie azioni a fronte dei risultati ottenuti e all'OIV di verificare periodicamente l'andamento della performance organizzativa dell'amministrazione rispetto agli obiettivi programmati e di segnalare all'organo di indirizzo politico dell'esigenza di interventi correttivi;
- maggiore coinvolgimento dell'Organismo di Valutazione sull'implementazione e lo svolgimento di tutte le fasi del ciclo della performance dell'Azienda;
- dotazione di sistemi informativi adeguati a supporto dell'attività di misurazione e modalità operative ed organizzative adeguate per la misurazione degli indicatori legati ai risultati onde assicurare l'attendibilità dei dati utilizzati e la coerenza con la performance organizzativa;
- l'adozione di sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e partecipazione di cittadini e utenti al fine di verificare l'effettiva realizzazione delle indagini, l'adeguatezza del processo di interazione con l'esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati. Di tali dati bisogna tenerne conto ai fini della valutazione della performance organizzativa;
- potenziamento della struttura tecnica permanente, con adeguata dotazione organica e strumentale.

Vibo Valentia, 25.05.2020

I COMPONENTI OIV

Presidente

Avv. Santo Gurzillo

Componenti

Dott. Vincenzo Morelli

Dott.ssa Aurora Russo