

REGIONE CALABRIA



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI VIBO VALENTIA**



ORGANISMO INDIPENDENTE VALUTAZIONE

Prot.n° 24814

li 26 / 05 / 2023

Alla D.ssa Maria Grazia Vavalà
Responsabile Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza

E,p.c. Commissario Straordinario
Dirigente Ufficio Programmazione e Controllo
LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione Relazione dell'OIV sul Funzionamento complessivo del sistema di valutazione, Trasparenza e integrità dei controlli interni.

Con la presente, si chiede alla S.V. di voler pubblicare sul sito aziendale la Relazione di cui all'oggetto, che si allega in copia.

La Segretaria

Sig.ra Camuti Antonina

F.to
Il Presidente
Avv. Santo Gurzillo

O.I.V.

Organismo Indipendente di Valutazione

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

(ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150 del 2009)

Ciclo della Performance 2022

2023

Sommario

1. Premessa.....	2
2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance.....	4
3. Misurazione e valutazione della performance individuale.....	5
4. Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art.14, c. 9 del Decreto 150/2009).....	6
5. Sistema informativo ed informatico.....	6
6. Modalità del monitoraggio dell'OIV.....	8
7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione.....	8
8. Definizione e gestione degli standard di qualità.....	9
9. Proposte di miglioramento.....	9

1. Premessa

La presente Relazione è redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASP di Vibo Valentia, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009 e della Delibera ANAC (già C.i.V.I.T.) n. 23/2013. Finalità della presente relazione è quella di esprimere considerazioni sullo stato complessivo dei Sistemi di controllo interni dell'Ente, con particolare riferimento al ciclo della Performance dell'anno precedente, mettendo in luce elementi di criticità o dando specifica evidenza dei miglioramenti riscontrati.

Saranno qui di seguito illustrate, articolando il documento come indicato nella delibera n. 23/2013, le più rilevanti evidenze dell'attuazione del ciclo della performance dell'anno 2022.

Per quanto riguarda la valutazione della Performance, in attuazione a quanto disposto dall'art. 7, D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, l'Ente, con delibera n. 804 del 28.7.2020, ha adottato il Regolamento Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

L'applicazione da parte dell'ASP di Vibo Valentia degli strumenti indicati dal decreto legislativo n.150/2009 e dei relativi indirizzi emanati dall'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica appare in linea con gli adempimenti.

L'OIV dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia, nella sua prima composizione, si è insediato in data 19/09/2021.

Con delibera n. 513/DGR del 23/12/2019 è stato approvato il Regolamento di Funzionamento Interno dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'Organismo, con riferimento all'anno 2022 e sulla base dei colloqui intervenuti con la SC Programmazione Controllo, nella persona della dott.ssa Buraglia, e con la Responsabile per la Trasparenza dell'Azienda, nella persona della dott.ssa Vavalà, relaziona in merito all'anno 2022.

Va rilevato 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 al personale dirigente.

Per l'anno 2022 il Piano Performance 2022-2024 è stato approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 4/CS del 31.01.2022, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il triennio 2022-2024 è stato approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 608/CS del 28.04.2022.

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 2022 si è provveduto alla definizione degli obiettivi annuali secondo il principio dell'assegnazione a cascata e la metodologia Cdr/Cdc/dirigenti.

La Relazione sulla Performance per l'anno 2022, alla data odierna non è stata deliberata in quanto in fase di elaborazione (scadenza 30.06.2023).

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 il 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 formalmente preceduta dal processo di discussione/negoziazione/condivisione/assegnazione. L'andamento dei CdR, in termini di complessiva attività a consuntivo, ha consentito di fissare obiettivi a respiro strategico e orientati ad attenzionare aree in maggiore sofferenza o con necessità di interventi di implementazione.

Per l'anno 2022 l'UO Programmazione e Controllo ha attivato e curato il processo di assegnazione degli obiettivi dei Dipartimenti e Distretti (in ossequio al regolamento aziendale sul SMVP (Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance)); è seguito il processo di cascading con assegnazione degli obiettivi alle Strutture Complesse (SC) e alle Strutture Semplici (SS) a valenza dipartimentale con il supporto tecnico metodologico della stessa UO Programmazione e Controllo nella persona della Dirigente Amministrativa, dr.ssa Emanuela Buraglia.

Le schede degli obiettivi sono articolate in: descrizione obiettivo, indicatore, target e peso.

3. Misurazione e valutazione della performance individuale

Ad oggi l'OIV 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 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 Delibera n. 509 del 23.12.2019, ha approvato il regolamento di funzionamento dell'OIV e ha provveduto a individuare 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.

La struttura è affidata alla dr.ssa Emanuela Buraglia.

5. Sistema informativo ed informatico

In merito l'OIV fa riferimento ai contenuti della relazione predisposta 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 estrapolare 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. L'amministrazione sta realizzando l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

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. Va precisato, che, 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.

Nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, viene evidenziato che, *"sebbene la misura Rotazione Ordinaria del personale sia stata programmata del PTPCT, a causa della perdurante carenza di personale, non è stato ancora redatto un Atto (es. regolamento, direttive, linee guida, etc.) per la sua adozione"*.

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.

Nell'anno in esame, sono stati svolti dal RPCT monitoraggi sulla pubblicazione dei dati con periodicità semestrale.

Dal monitoraggio del RPCT si evidenziano irregolarità nella pubblicazione dei dati relativamente alle seguenti macro-famiglie:

- Consulenti e collaboratori
- Personale
- Servizi erogati
- Strutture sanitarie private accreditate

In merito al livello di adempimento degli obblighi di trasparenza, esso è ritenuto dallo stesso RPCT soddisfacente. Le inadempienze, sempre secondo il RPCT, sono ancora determinate dalla carenza di personale, così come relazioni negli ultimi anni, poiché *"molti di coloro che si occupavano della pubblicazione di dati sono andati in pensione e chi li ha sostituiti spesso omette*

di pubblicare per mancanza di tempo, essendo tutti oberati di lavoro, sia per difficoltà nell'utilizzare il portale delle pubblicazioni”.

Per quanto concerne, infine, la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla Sezione “Amministrazione Trasparente”, si precisa che il sito istituzionale, traccia il numero delle visite, e la sezione che ha ricevuto il numero maggiore di visite è stata "Bandi di concorso".

E' opportuno ricordare che dal 2021 è diventato 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

L'OIV si è impegnato, fin dal suo insediamento, 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 ha predisposto l'attestazione sugli obblighi di pubblicazione dati al 30/06/2022. L'attestazione sulla pubblicazione dei dati, come indicati nella delibera ANAC n. 201 del 13.04.2022 era stata prorogata al 30/06/2022.

L'OIV ha incontrato la Dott.ssa Vavalà, nella sua qualità di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza che ha relazionato sull'esito dell'attività svolta come previsto nelle attività/obiettivi per l'anno 2022 inseriti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e

per la Trasparenza 2022/2024. 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.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia non ha ancora definito gli standard di qualità.

9. Proposte di miglioramento

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

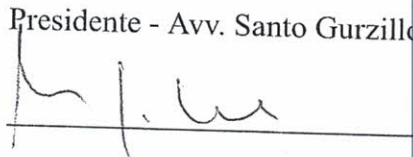
- Miglioramento del SMVP e in linea con quanto disciplinato dal Decreto 150/2009 e s.m.i.;
- maggiore coinvolgimento dell'Organismo di Valutazione sull'implementazione e lo svolgimento di tutte le fasi del ciclo della performance dell'Azienda;
- dotazione di sistemi informativi adeguati a supporto dell'attività 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;
- definizione degli standard di qualità;
- 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.

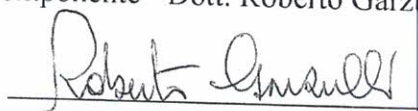
Vibo Valentia, 25.05.2023

I COMPONENTI OIV

Presidente - Avv. Santo Gurzillo



Componente - Dott. Roberto Garzulli



Componente - Dott.ssa Patrizia Crucitti

