

**RELAZIONE ANNUALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL  
SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI  
CONTROLLI INTERNI**

**(ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lett. a) del D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.)**

**annualità 2023**

**Organismo Indipendente di Valutazione**

Indice

PREMESSA .....	3
A.    FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA .....	4
1.    Il Processo di attuazione del ciclo .....	6
2.    Il coinvolgimento degli stakeholder .....	7
3.    Infrastruttura di supporto al ciclo della performance .....	7
4.    Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione .....	8
B.    SITUAZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI .....	9
C.    DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ .....	9
D.    UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....	9
E.    APPLICAZIONE STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	10
F.    PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA RELATIVI AL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	11

## PREMESSA

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda Sanitaria di Potenza (di seguito ASP Potenza), nella stesura di tale Relazione, si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato nel rispetto delle norme di riferimento, delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica e degli atti di indirizzo dell'A.N.A.C..

La medesima è stata elaborata in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs.n.150/2009 e ss.mm.ii. che prevede tra i compiti dell'O.I.V. il monitoraggio ed il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.

In premessa occorre evidenziare che la composizione attuale dell'O.I.V. scrivente è derivata da una serie di vicissitudini legate a nomine, dimissioni, ulteriori nomine e revoche come richiamate nella D.D.G. n. 00024 del 11.01.2024 e avendo avuto periodi in cui la composizione collegiale del medesimo è venuta meno (presenza di un solo componente), per alcune attività non è stato possibile procedere, pertanto, al fine di restituire un documento esaustivo, nella presente Relazione si farà cenno ad aspetti attinenti all'anno 2022 e si riferirà sull'annualità 2023.

Inoltre, per completezza di informazioni, si sottolinea che la Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione trasparenza e integrità dei controlli interni per l'annualità 2021 non risulta elaborata.

La Relazione in oggetto viene formulata utilizzando le evidenze documentali relative al ciclo di gestione della performance dell'anno 2022 e 2023, le informazioni acquisite a seguito di confronti con le strutture aziendali e con la Struttura Tecnica permanente ed infine dall'analisi delle risposte fornite nel questionario di autovalutazione richiesto dall'O.I.V. all'Azienda Sanitaria per il tramite della Struttura Tecnica Permanente a supporto.

Nell'ambito del funzionamento complessivo del Sistema è dedicato un focus all'utilizzo di strumenti informativi e informatici a supporto del ciclo della performance e della Trasparenza e degli obblighi di pubblicazione nonché sull'attuazione degli standard di qualità. Infine si riferisce in merito all'utilizzo degli strumenti previsti dal Sistema di misurazione e valutazione da parte dell'Azienda.

## A. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA

In premessa occorre precisare che l'anno 2022 è stato caratterizzato a livello legislativo dall'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Infatti, la bozza di Decreto Ministeriale adottato dal Consiglio dei Ministri in data 1 dicembre 2021, ha definito le finalità e la composizione del Piano integrato di attività e organizzazione secondo uno schema di Piano tipo, fissandone l'adozione al 31.01.2022.

Successivamente, il D. L. del 30 dicembre 2021, n. 228 - Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi (c.d. Milleproroghe) ha disposto che, limitatamente all'anno 2022, il termine di adozione del PIAO veniva prorogato al 30 aprile 2022, con conseguente differimento dei termini previsti per l'emanazione di uno o più Decreti del Presidente della Repubblica per individuare e abrogare gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al D.L.80/2021 e per l'adozione, con Decreto Ministeriale, del "PIAO tipo".

L'art. 7 del Decreto-Legge 30 aprile 2022, n. 36 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", convertito in Legge n. 79 del 29.06.2022, ha rinviato ulteriormente il termine di adozione del PIAO, fissandolo al 30 giugno 2022.

L'Azienda per l'annualità 2022 ha proceduto all'adozione di una serie di documenti (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 e relativi allegati - DDG 295 del 28/04/2022; Piano della Performance 2022-2024 - Annualità 2022 e relativi allegati - D.D.G. n. 296 del 28/04/2022; Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 - DDG n. 773/2021 e approvato con la DDG n. 287/2022; Piano Triennale delle Azioni Positive 2022/2024 - DDG n. 85/2022; Obiettivi di Accessibilità e Piano di Formazione 2022 rispettivamente approvati con DDG n. 279/2022 e DDG n. 162/2022) e tenuto conto della carenza di indicazioni normative sul contenuto del PIAO e dell'approssimarsi della scadenza per la sua adozione, ha proposto di adottare il PIAO 2022-2024 con D.D.G. n.00470 del 29.06.2022 come mera sommatoria dei Piani che lo compongono, rimettendo ai singoli responsabili della redazione dei suddetti piani la decisione di revisionarli o aggiornarli.

In particolare per il Piano della Performance 2022-2024, l'Azienda nella prima metà del mese di dicembre 2021 ha dato l'avvio al processo di negoziazione del budget operativo dei Centri di responsabilità aziendali per l'anno 2022 e ha nominato i componenti del Comitato

***Organismo Indipendente di Valutazione***

di Budget; con la DDG n. 2022/00006 del 04/01/2022 è stata prorogata la validità del Piano della Performance 2021- 2023 nelle more dell'approvazione del nuovo PIAO (Piano Integrato di Attività ed Organizzazione); con DDG n. 296 del 28/04/2022 è stato adottato il Piano della Performance 2022-2024, nelle more dell'approvazione dei nuovi obiettivi di salute e programmazione sanitaria. Nella Delibera di approvazione del Piano della Performance, l'Azienda si è riservata di aggiornare il Piano a seguito dell'eventuale approvazione di nuovi atti di pianificazione e programmazione aziendale, dei nuovi obiettivi regionali di salute e programmazione economico finanziaria e del budget operativo aziendale relativi all'anno 2022.

Tale circostanza si è concretizzata con la DGR n. 272 dell'11/05/2022 con la quale la Regione Basilicata ha modificato e integrato, per gli anni 2022-2023, gli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria per le Direzioni Generali delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale (già approvati con la DGR n.287/2021), sostanzialmente riconfermando gli obiettivi regionali già assegnati all'ASP appunto con la DGR n. 287/2021 introducendo modifiche ed integrazioni limitatamente ad un esiguo numero di obiettivi e target di riferimento.

Relativamente all'anno 2023 l'Azienda ha approvato il PIAO 2023-2025 con DDG n. 65 del 07/02/2023. Nell'ambito del medesimo la sezione Performance è stata redatta in conformità al decreto sul PIAO e nel rispetto di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC). I legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l'albero delle performance che fornisce la base sulla quale poggia la performance aziendale. Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi ed indicatori assegnati nel budget annuale, l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

Per ognuna delle aree strategiche sono individuate le sub aree (ossia degli ambiti omogenei di operatività dell'Azienda) e le principali correlazioni logiche tra le aree e le sub-aree (ossia le integrazioni operative che devono essere ricercate e perfezionate attraverso l'organizzazione per erogare servizi assistenziali di qualità).

## 1. Il Processo di attuazione del ciclo

Occorre precisare che l'Azienda ha adottato, da anni, la metodica di budget per valutare la performance complessiva delle strutture organizzative aziendali. Gli obiettivi, concordati e condivisi in sede di negoziazione di budget, sono stati formalizzati per singola struttura organizzativa nelle schede di budget che, una volta sottoscritte dai dirigenti, vengono pubblicate sul sito aziendale. Al fine di monitorare le strutture aziendali, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle strutture assegnatarie di budget (UOC/UOSD) e al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale della struttura complessa di Budget e Controllo di Gestione, che opera in posizione di staff rispetto all'organo amministrativo di vertice e, nella quale, è stato attivato un incarico professionale dirigenziale per la gestione del sistema di Contabilità analitica, monitoraggio e reporting costi/ricavi aziendali.

Come riferito dal personale dell'Ente, il cronoprogramma delle procedure di negoziazione ed assegnazione del budget operative annuale è riportato nel Manuale delle procedure del Controllo di Gestione.

Il processo di negoziazione e di assegnazione degli obiettivi, di norma, si conclude entro il primo semestre dell'anno di riferimento fermo restando che fino all'assegnazione dei nuovi obiettivi i CDR restano formalmente impegnati (Con DDG/direttiva del D.G.) a perseguire quelli assegnati all'anno precedente nelle more di definizione annuale degli obiettivi regionali (marzo-aprile).

Viene effettuato un monitoraggio intermedio degli obiettivi strategici con tempistica coerente con l'assegnazione/conferma del budget operativo sulla base delle relazioni intermedie elaborate dai singoli CDR (UOC/UOSD) entro il 30 giugno.

Il monitoraggio delle diverse sottosezioni del PIAO è affidato agli stessi uffici competenti ad elaborare le diverse sottosezioni, secondo le modalità descritte nelle stesse.

Il CdG monitora gli obiettivi strategici inseriti nel PdP e nelle schede di budget operativo.

Sulla base di quanto riferito dai dirigenti della struttura si può affermare che *“La valutazione della performance organizzativa dirigenziale viene effettuata secondo quanto stabilito dalle Linee guida ministeriali, dal Sistema di Valutazione approvato con Deliberazione del Commissario n. 53 del 29/01/2018, dal Manuale di procedure del Controllo di Gestione,*

### **Organismo Indipendente di Valutazione**

*dalle direttive declinate in calce alle schede di budget operativo annuale”.*

Con riferimento al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, l'O.I.V. ribadisce che occorre aggiornare il suddetto Sistema vigente ponendo specifica attenzione ad elaborare una metodologia organica per i procedimenti valutativi dell'area dirigenza e comparto, al fine di consentire all'Organismo scrivente di poter esprimere il prescritto parere sul detto Sistema così come previsto dall'art. 7 co.1 del D. Lgs n.150/ 2009, come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017, che prevede che <<..... le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di Valutazione, il sistema di misurazione e valutazione della performance>>.

Le modalità e i criteri di valutazione della Performance Individuale sono disciplinate da diverse fonti regolamentari aziendali: per la Dirigenza ci si riferisce al Regolamento adottato con D.C. n. 53/2018 mentre per il comparto si fa riferimento alla D.D.G. n. 682/2013.

Riguardo alla performance organizzativa e individuale si riferisce circa l'aderenza rispetto al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance che, sia nell'annualità 2022 che 2023, non ha subito aggiornamenti.

## **2. Il coinvolgimento degli stakeholder**

Come riferito dal personale dell'Ente, l'adozione del Piano della Performance (fino al 2021) e del PIAO (dal 2022 in poi e quindi anche nell'annualità 2023) è regolarmente preceduta dall'informativa rivolta agli stakeholders, interni ed esterni, per acquisire eventuali contributi alla valutazione preventiva degli obiettivi da recepire nei documenti di programmazione e nel budget operativo annuale.

Come riportato nel documento di programmazione dell'annualità 2023, particolare attenzione è stata rivolta ai portatori di interessi (stakeholder), attraverso la gestione della comunicazione e dei rapporti con il pubblico, con particolare attenzione alla trasparenza e all'accessibilità, migliorando la comunicazione soprattutto delle strategie aziendali, per rendere evidente e comprensibile la finalità di soddisfare i bisogni dell'utenza.

## **3. Infrastruttura di supporto al ciclo della performance**

Come evidenziato nel questionario restituito all'Organismo, il Controllo di Gestione,

***Organismo Indipendente di Valutazione***

attraverso il Piano dei Centri di Costo (quale insieme di attività omogenee a cui si può correlare un consumo di risorse definito e misurabile), ha garantito la speditezza, correttezza e trasparenza della attività di valutazione e relativa attribuzione dei premi di risultato, garantito.

Il Piano dei Centri di Costo è stato elaborato recependo lo schema Regionale e nel rispetto di due vincoli: l'organizzazione Aziendale e il fabbisogno informativo per la rilevazione dei costi per livello di assistenza.

I centri di rilevazione sono articolati in tre tipologie:

- Centri di responsabilità sono caratterizzati da due livelli le macro-articolazioni organizzative (distretti, presidi ospedalieri, dipartimenti) e le strutture complesse ovvero le strutture semplici dipartimentali
- Centri di costo sono un'articolazione dei centri di responsabilità
- Centri di acquisti di prestazioni finali sono centri relativi a livelli assistenziali che non prevedono o prevedono in misura parziale la produzione diretta dei servizi o di prestazioni.

Il Sistema di contabilità analitica è stato trasfuso nel "Data Warehouse aziendale" che consente di integrare i dati provenienti dalle diverse attività aziendali per costruire indicatori multidimensionali in grado di consentire il monitoraggio periodico del sistema di gestione aziendale, dando evidenza sia degli aspetti economici che di performance. Relativamente a quest'ultimo punto l'O.I.V. auspica che vengano ulteriormente affinati strumenti di reportistica che facilitano la verifica puntuale della fase di rendicontazione del ciclo della performance informatizzando altresì le procedure valutative.

#### 4. Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Come riferito dal personale dell'Ente, la verifica e il rispetto degli obblighi di trasparenza sono posti in carico al Responsabile della Trasparenza. A tal proposito si precisa che il Responsabile ha garantito i dovuti adempimenti nella prima parte dell'anno 2022, vale a dire fino al suo collocamento in quiescenza. Per gran parte dell'annualità 2023 l'Azienda ha

operato in assenza del Responsabile della Trasparenza e in fase di monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, da parte dell'O.I.V., ne è stata data la relativa evidenza sulla Griglia di rilevazione e il documento di attestazione.

## B. SITUAZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI

Relativamente all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione oggetto della Delibera A.N.A.C. n. 203 del 17/05/2023, l'O.I.V. ha correttamente proceduto agli adempimenti richiesti effettuando l'attestazione sulla trasparenza e il dovuto monitoraggio secondo le tempistiche dettate dalla citata Delibera. Gli esiti della rilevazione e del relativo monitoraggio sono stati pubblicati dall'Azienda nella relativa sottosezione di Amministrazione Trasparente.

## C. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

Come riferito dal personale dell'Ente *“la definizione, la gestione e il monitoraggio degli standard di qualità è, da sempre, posta in carico al Responsabile della Trasparenza/URP dell'ASP (che redige anche il bilancio sociale). Per il triennio 2020-2022, gli standard di qualità sono stati puntualmente definiti, riportati in allegato al Piano della Performance, monitorati periodicamente nonché rendicontati, a fine anno, nella Relazione sulla Performance dal predetto dirigente”*.

La persistente assenza del Responsabile della Trasparenza/URP non ha permesso per l'annualità 2023 la definizione, attuazione e monitoraggio degli standard di qualità.

## D. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Le procedure di misurazione e valutazione della performance sono tese ad assicurare che l'azione amministrativa, attraverso la rilevazione degli andamenti delle attività (analisi dei risultati ottenuti ed eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi posti), devono:

- garantire il perseguimento degli obiettivi previsti dalle linee di sviluppo strategico aziendale e degli obiettivi stabiliti da direttive nazionali e regionali;
- responsabilizzare i singoli dirigenti nel perseguimento degli obiettivi riportati nei

**Organismo Indipendente di Valutazione**

documenti di budget sottoscritti tra la Direzione strategica e le UU.OO. di ciascun dipartimento assistenziale;

- valutare il personale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa ed individuale, anche ai fini dell'erogazione dei premi di produttività.

Inoltre con il ciclo della performance l'Azienda garantisce il perseguimento di diversi obiettivi soprattutto funzionali alla stessa Azienda, ed in particolare:

- sostegno ai processi di miglioramento dei singoli e delle politiche di crescita aziendali;
- sviluppo delle competenze richieste dall'azienda e dagli utenti di riferimento;
- alimentazione del sistema informativo per la valutazione del personale.

Alla data di redazione della presente Relazione, sono state concluse le procedure di valutazione per l'anno 2020 (Verbale O.I.V. n. 4 del 07/02/2023 di validazione Relazione sulla Performance anno 2020 approvata con DDG n. 163 del 04/03/2022) e per l'anno 2021 (Verbale O.I.V. n. 17 del 15/11/2023 di validazione Relazione sulla Performance anno 2021 approvata con DDG n. 787 dell'08/11/2023). Con riferimento alla correttezza dei processi valutativi, l'Organismo scrivente, rileva l'applicazione delle metodologie in vigore sia per l'annualità 2021 che 2022 (come da D.C. n. 53/2018 per le Aree dirigenziali e D.D.G. n. 682/2013 per il Personale di comparto) sebbene si sottolinea che entrambi i sistemi di valutazione risultano datati e "abbisognevoli" di aggiornamento per adeguarli sia alla evoluzione normativa che alle mutate esigenze aziendali come già formalmente evidenziato da questo O.I.V.. Alla data odierna sono in fase di chiusura le attività relative al ciclo della performance anno 2022.

## **E. APPLICAZIONE STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Come riferito dal personale dell'Ente *"Gli esiti delle valutazioni annuali della performance organizzativa e individuale vengono utilizzati per la valutazione degli incarichi dirigenziali da parte dei colleghi tecnici nel rispetto della disciplina prevista dal SMVP."*

## F. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA RELATIVI AL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'Organismo Indipendente di Valutazione suggerisce in primis di rivisitare l'intero Sistema di Misurazione e Valutazione, peraltro da aggiornare "*ope legis*" annualmente e che dovrà scandire operativamente le varie fasi, indicando la tempistica e le modalità operative, prevedendo, nel contempo, concrete penalità in caso di inadempienza da parte dei preposti. Tale aggiornamento dovrà essere sottoposto all'O.I.V., auspicando un costante miglioramento in ordine alle concrete modalità operative e alle tempistiche delle varie fasi della gestione del ciclo della performance.

Inoltre, l'individuazione degli obiettivi dovrà essere più coerente con la realtà aziendale e gli stessi dovranno sempre essere preventivamente ed in tempo utile formalmente condivisi con i dirigenti responsabili. I relativi indicatori dovranno essere chiari e pertinenti coerentemente con gli obiettivi assegnati in quanto la corretta definizione e condivisione, sia degli obiettivi che dei relativi indicatori, ad inizio anno, è la prima ed essenziale fase dell'intero processo.

Nel ribadire la necessità di implementare il sistema di informatizzazione, le attuali schede di valutazione, redatte in formato cartaceo, devono essere compilate dai responsabili nei tempi previsti, con puntualità e precisione, sempre debitamente sottoscritte, datate e in originale, come l'O.I.V. ha più volte raccomandato.

### **ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

F.to Dott.ssa Angela Paschino	Presidente
F.to Avv. Roberto Aponte	Componente
F.to Dott. Antonello Mango	Componente