



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Oriana ANTONUCCI

Adriana TRISOLINI

**Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione,
trasparenza e integrità dei controlli in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera
a) del D.Lgs. n.150/2009 nell'anno 2023**

Sommario

1. PRESENTAZIONE	3
2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	3
2.1 Analisi delle fasi del Ciclo della Performance	3
2.2 Struttura Tecnica Permanente	5
2.3 Infrastruttura di supporto	5
3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI	6
4. ATTUAZIONE DELLA SEZIONE III DEL PIANO INTEGRATO ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE E RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	7
5. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ.....	7
6. VALUTAZIONE PARTECIPATIVA.....	9
7. RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	11

1. PRESENTAZIONE

L'OIV della ASL Bari nominato con DDG n. 948 del 01.06.2021, insediatosi in data 16/06/2021, redige la relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli secondo quanto disposto dall'art.14, comma 4, lettera a), del D.lgs.150/2009 e s.m.i. sulla base:

- dell'osservazione del ciclo performance 2023, così come avviato dall'Azienda;
- dell'avvio delle valutazioni relative al ciclo performance 2023;

La presente Relazione è trasmessa all'Organo d'indirizzo politico-amministrativo e al Dipartimento della Funzione Pubblica. La Relazione è, inoltre, pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente/Controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV", come previsto dal D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. e dalle pertinenti Linee Guida ANAC, di cui alla delibera dell'Autorità n. 1310/2016.

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

2.1 Analisi delle fasi del Ciclo della Performance

L'OIV prende atto che gli obiettivi generali della ASL Bari per l'anno 2023 sono stati definiti con la DDG n. 2349/2022, a cui ha fatto seguito la pubblicazione del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità 2023/2025 con DDG n. 212 del 31 gennaio 2023, che ha definito la strategia e gli obiettivi gestionali di budget 2023. Gli obiettivi gestionali di budget sono derivati dalla contrattazione tra la Direzione Generale e:

- Direttori di Dipartimento Ospedaliero
- Direttori di Dipartimento Territoriale
- Direttori di Distretto
- Direttori delle Aree di Gestione
- Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative di Staff

e sono stati attribuiti a cascata su tutte le strutture aziendali come previsto dal Regolamento di Budget di cui alla DDG n. 2202 del 30/11/2017, successivamente confluito – senza sostanziali modifiche – nel SMVP di cui alla citata DDG n. 179/2024.

In ordine agli obiettivi assegnati alle UU.OO., l'OIV prende atto della scelta aziendale di focalizzare l'attenzione per il 2023 sugli obiettivi di processo che consentono sia il miglioramento della qualità assistenziale sia la migliore allocazione delle risorse con riduzione degli sprechi, utilizzando, per la valutazione del grado di raggiungimento degli elencati obiettivi strategici, oltre 400 indicatori con relativo target.

L'OIV constata, inoltre, il regolare svolgimento dell'attività di monitoraggio intermedio che ha determinato la rimodulazione di alcuni obiettivi al fine di rendere la pianificazione più coerente agli intervenuti mutamenti del contesto interno ed esterno. Con comunicazione prot. 54137 del 04/07/2023, la Direzione Strategica, con il supporto della STP e della UOC Controllo di Gestione, ha dato avvio alla rimodulazione il cui esito è contenuto nella DDG n. 1931 del 29/09/2023. L'Azienda ha pertanto operato avvalendosi della procedura di

rimodulazione descritta nel previgente SMVP (DDG n. 209/2023), riconosciuta dal legislatore all'art. 4, comma 2, lett. c), D. Lgs.150/2009 e s.m.i..

L'OIV rileva, inoltre, che il SMVP 2024 (art. 6, lett. f) del SMVP 2024 di cui alla DDG 179/2024) ha introdotto la predisposizione annuale da parte del Direttore/Responsabile di Unità Operativa di un "PIANO OPERATIVO" finalizzato ad illustrare, assegnare e ripartire gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa sia della Dirigenza che del Comparto dal quale viene sottoscritto. Tale Piano Operativo risulta in linea con la circolare n. 430/2024 del Ministro per la Pubblica Amministrazione che prevede l'assegnazione degli obiettivi al personale entro il mese di febbraio.

Relativamente alla distinzione tra performance organizzativa e performance individuale, l'OIV rileva che per i Dirigenti la valutazione della performance individuale è collegata agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità che, con il PIANO OPERATIVO, vengono ripartiti in obiettivi individuali.

La Scheda di Valutazione individuale per il personale dirigente prevede due sezioni, così come aggiornate con l'adozione del SMVP di cui alla DDG n. 179/2024:

- la Sezione 1 "*Peso per valutazione competenze / comportamenti / leadership*"¹ (quest'ultima soltanto per i Direttori UOC/UOSVD/UOSAVS/UOS)
- la Sezione 2 "*Peso per valutazione obiettivi*".

L'OIV suggerisce di proseguire ulteriormente nel percorso di distinzione tra performance organizzativa, obiettivi individuali e comportamenti/competenze attesi/e, tutte dimensioni distinte della valutazione della performance individuale.

La scheda del personale del comparto, tenuto conto delle novità introdotte dal CCNL del 02.11.2022, è invece così suddivisa:

- otto *items* predefiniti per il personale di Cat. da BS a DS;
- cinque *items* predefiniti per il personale di Cat. A e B.

Inoltre, l'OIV prende atto che il citato SMVP contiene le indicazioni fornite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri giusta direttiva del 28/11/2023 recante "*Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale*", le novità introdotte dal CCNL del 02/11/2022 e il termine di conclusione della valutazione della performance al 30/06, così come raccomandato dall'OIV all'Azienda nel corso dell'anno 2023.

Inoltre, l'OIV prende atto del regolare avvio del Ciclo della Performance 2024, nonché dell'adozione del PIAO 2024/2026 di cui alla DDG n. 195/2024.

¹ Si specifica che per i Direttori/Responsabili di UOC/UOSVD/UOSAVS/UOS, responsabili della gestione di risorse umane, ai fini della valutazione di cui alla sezione 1, si terrà conto anche della attività di leadership del dirigente diretta alla motivazione, sviluppo e crescita individuale del personale, da attivarsi mediante piani/percorsi formativi, nel rispetto delle "*nuove indicazioni di misurazione e valutazione della performance individuale*" del 28.11.2023 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché di quanto stabilito nella Sezione "*Organizzazione e Capitale Umano*" del PIAO aziendale.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, l'OIV valuta positivamente le attività poste in essere dall'Azienda finalizzate a migliorare il processo di valutazione del ciclo della performance.

2.2 Struttura Tecnica Permanente

Alla data attuale la Struttura Tecnica Permanente della ASL Bari, a seguito dell'approvazione della D.D.G. 261 del 08/02/2023, risulta così composta:

Profilo prof.le	U.O.	Funzione STP
Direttore Medico	U.O. Controllo di Gestione	Coordinatore
Dirigente Analista	U.O. Controllo di Gestione	Componente
Dirigente Amministrativo	U.O. Affari Generali	Componente
Dirigente Analista	Area Gestione Risorse Umane	Componente
Tecnico prevenzione ambiente luoghi lavoro	Dip. Prevenzione – SIAV B	Componente
Dirigente Amministrativo	Direzione Dipartimento Prevenzione	Componente
Dirigente Amministrativo	Privacy	Componente
Collaboratore Amm.vo	U.O. Controllo di Gestione	Componente
Collaboratore Amm.vo	Area Gestione Risorse Umane	Componente

L'OIV esprime grande apprezzamento per il lavoro svolto dalla Struttura Tecnica Permanente che opera per un'Azienda di oltre 9.000 dipendenti con una struttura organizzativa dislocata sul territorio, ritenendo la fase di misurazione assolutamente essenziale per garantire un buon processo valutativo a tutti i livelli gerarchici.

L'OIV evidenzia inoltre il fondamentale contributo che la Struttura Tecnica Permanente, costituita da specialisti della materia, può fornire per favorire la diffusione, a tutti i livelli gerarchici, della cultura della gestione per obiettivi, della misurazione e valutazione delle performance e dell'*accountability* ai cittadini e agli *stakeholder* tutti.

2.3 Infrastruttura di supporto

L'estrema complessità organizzativa (elevato numero ed eterogeneità dei servizi erogati, estensione territoriale e numerosità della popolazione servita, pluralità di strutture diffuse sul territorio) e le caratteristiche dell'ambiente in cui l'ASL Bari opera (elevato grado di variabilità e velocità di variazione e basso grado di prevedibilità) rendono necessario disporre di strumenti di governo che possano fare affidamento sulla tempestiva e adeguata disponibilità di informazioni utili.

L'OIV ha verificato che la Struttura Tecnica Permanente, costituita in gran parte da dipendenti afferenti alla UOC Controllo di Gestione, dispone, nella fase di budgeting e nella fase di reporting, dei seguenti sistemi di misurazione:

- contabilità analitica

- contabilità generale
- contabilità di magazzino
- sistema di gestione del personale dipendente
- sistema informativo regionale EDOTTO per i dati di attività sanitaria
- sistema direzionale sanitario regionale Di.Sa.R. di EDOTTO
- sistema informativo regionale per la gestione delle attività di sorveglianza epidemiologica
- protocollo informatico
- sistema informativo del CUP
- SISTRA (Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)
- MoSS (monitoraggio sistema sanitario)

In particolare nella fase di *reporting*, i sistemi informativi aziendali e regionali consentono di ottenere:

- dati strutturali (personale e posti-letto),
- dati di attività (attività di ricovero, ambulatoriale e prestazioni intermedie)
- dati economici di costi e ricavi, completa di alcuni indicatori di qualità, che consentono a tutti i dirigenti di orientare le proprie scelte al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

La numerosità dei sistemi da interrogare, la diversità dei dati resi disponibili dai diversi sistemi, la non comunicabilità tra molti dei sistemi esistenti rendono estremamente complesso e dispendioso in termini di ore/uomo il lavoro della Struttura Tecnica Permanente che invece dovrebbe disporre di strumenti tali da fornire informazioni immediatamente fruibili e tali da determinare azioni correttive tempestive nei casi in cui emergano delle criticità.

3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

Dalla lettura di documenti di programmazione economico finanziaria è possibile estrapolare le relazioni di sistema esistenti tra le risorse economiche stanziare e gli obiettivi definiti. Parimenti in sede di rendicontazione è possibile individuare i legami tra i risultati raggiunti e le risorse utilizzate.

Le soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra il ciclo della performance, il controllo di regolarità contabile e amministrativa e il controllo di gestione appaiono sufficientemente adeguate. Detta integrazione è visibile anche attraverso la disamina temporale della definizione degli obiettivi generali di budget di cui DDG n. 2349/2021 del 06/12/2022 e quella del Bilancio di previsione di cui alla DDG n. 2559 del 30/12/2022.

Tale integrazione è resa evidente anche dalla reportistica per il monitoraggio degli indicatori utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. A tal fine sono utilizzati dati forniti sia da sistemi informativi economico-finanziari dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dell'Area del Patrimonio e dell'Area

del Personale sia da dati provenienti da sistemi informativi destinati alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle diverse unità operative.

4. ATTUAZIONE DELLA SEZIONE III DEL PIANO INTEGRATO ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE E RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

La ASL di Bari ha regolarmente adempiuto agli obblighi fissati dalle norme in tema di anticorruzione e trasparenza (legge delega n. 190/2012 e in tema di trasparenza decreto legislativo n. 33/2013, come aggiornato con d. lgs. 97/2016); difatti, dall'analisi del Piano Integrato della Performance e dell'Integrità di cui alla deliberazione n. 212/2023, segnatamente nella Sezione III “*Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza*”, si evincono le misure di prevenzione e repressione dei fenomeni corruttivi programmate dall'Azienda.

Anche a livello di obiettivi operativi di *budget* per l'anno 2023, si conferma la previsione specifica di un obiettivo trasversale in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, idoneo a garantire il necessario raccordo con il ciclo di gestione della *performance*.

L'anzidetto obiettivo trasversale è stato ulteriormente suddiviso, all'atto della declinazione in “Piani Operativi” contenenti indicazione anche della *equipe* coinvolta per ciascuna articolazione aziendale nelle attività programmate, in due azioni con le quali le Macrostrutture aziendali vengono chiamate a garantire:

- a. sia l'attuazione delle misure di contenimento del rischio di corruzione, così come previste ed assegnate dal PIAO per l'anno 2023 ed oggetto di elencazione puntuale alla tabella delle misure anticorruzione, allegata *sub* 1) al PIAO – Sez. III Piano Integrato (ddg 212/2023);
- b. sia il corretto rispetto degli obblighi di trasparenza di cui al d. lgs. 33/2013 ed agli ulteriori provvedimenti normativi che abbiano introdotto obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dal PIAO e di cui alla tabella ivi *sub* 2) - Sez. III Piano Integrato (ddg 212/2023).

Inoltre, si prende atto della certificazione (note prot. n. 18969/2023 del 07/03/2024) rilasciata dallo stesso RPCT in ordine al raggiungimento degli obiettivi trasversali assegnati alle singole UU.OO. in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'OIV, in relazione alla delibera ANAC 203/2023, allo scopo di verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, ha attestato, al 30 giugno 2023, gli obblighi di pubblicazione dell'Azienda, così come da verbale n. 19 del 12/07/2023, acquisito al protocollo aziendale 56910 del 13/07/2023. L'attestazione, completa della scheda delle verifiche di rilevazione, è stata, altresì, pubblicata nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale dell'Azienda.

5. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

Ai fini della valutazione degli standard di qualità, l'OIV prende atto che l'ASL BA, con DDG n. 2237 del 22.07.2022, provvedeva all' “*Adozione Regolamento sull'uso dei Social Media nell'azienda ASL BARI - Social Media Policy*”.

La Social Media Policy (SMP) è l'insieme delle regole con cui l'ASL Bari disciplina l'utilizzo e la gestione dei suoi profili istituzionali sui nuovi canali di comunicazione e definisce le modalità di pubblicazione, redazione, gestione delle informazioni multimediali e della moderazione dei contenuti. Il documento definisce le linee guida per l'uso dei social media sia da parte di coloro che hanno un rapporto di lavoro o di collaborazione con l'Azienda, nel momento in cui accedono ai social network con i propri account personali (Social Media Policy interna), sia da parte degli operatori dell'Azienda nel rapporto con la comunità (Social Media Policy esterna), con l'obiettivo di assicurare una corretta e proficua presenza sui social basata su regole chiare e condivise.

L'ASL BA utilizza i social media per comunicare, informare, ascoltare e favorire l'accesso ai servizi da parte degli operatori, degli assistiti, delle imprese, delle associazioni, degli enti locali, etc., anche con strumenti quali:

- o sito web istituzionale
- o rete intranet
- o social media tra cui sistemi di messaggistica istantanea

I profili social istituzionali dell'Azienda ASL BARI attualmente sono:

- o pagina Facebook @aslbari (<https://www.facebook.com/aslbari>);
- o account Twitter @AslBari (<https://twitter.com/AslBari>);
- o account Instagram asl_bari (https://www.instagram.com/asl_bari/);
- o account LinkedIn ASL Bari (<https://www.linkedin.com/company/79986038/admin/>);
- o canale YouTube Azienda Sanitaria Locale Bari;
- o sistema di messaggistica Whatsapp e Messenger

Per l'anno di esercizio 2023, l'Ufficio Stampa aziendale ha gestito quattro differenti profili sui social network più diffusi: Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn; la messaggistica interna - Messenger - è stata curata dall'URP. La varietà dei social utilizzati risponde alla necessità di raggiungere la diversa tipologia di pubblico presenti sulla rete, dagli addetti ai lavori (mass media), ai professionisti sanitari passando per la popolazione complessivamente considerata.

Di seguito si presentano alcuni tra i più significativi dati registrati nel corso dell'anno, in particolar modo indicativi di quelle che sono state le scelte operative e i risultati conseguiti:

Profilo Facebook

- Post pubblicati: 358
- Copertura (persone raggiunte): 726.129
- Interazioni: 110.893
- Followers totali: 45.800
- Messenger: 162

Profilo Twitter

- Tweets: 349
- Followings: 58

- Followers: 248

Profilo Instagram

- Post totali: 346 (+64 stories)
- Followers: 6.929
- Copertura: 105.001

Profilo LinkedIn

- Post pubblicati: 133
- Followers: 2.039

La presenza sulle piattaforme digitali ha richiesto una forte collaborazione tra la Redazione Social - Ufficio Stampa - e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico URP che operano sul territorio. Questa sinergia è stata essenziale per poter offrire agli utenti risposte puntuali e tempestive che possano essere rese sia sui Social Network, qualora la richiesta di informazioni non coinvolga lo stato di salute del paziente e/o non violi alcuna norma in materia di privacy e di tutela dei dati personali, o in forma privata.

L'OIV, ritiene soddisfacente la modalità con cui l'ASL BA abbia utilizzato i canali social per l'informazione agli utenti/pazienti e per la divulgazione degli standard di qualità.

L'OIV consiglia di acquisire e rendere fruibili dati di *customer satisfaction* al fine di rendere evidenza dell'effettivo grado di soddisfazione dell'utenza in relazione ai servizi erogati dall'Azienda e alle modalità di comunicazione degli stessi.

6. VALUTAZIONE PARTECIPATIVA

Al termine del ciclo di gestione della performance, benché il ribaltamento degli obiettivi regionali, attraverso atti, deliberazioni e direttive aziendali, non riesca a garantire piena realizzazione dei principi di *accountability* si segnala che l'Azienda mostra effettivo impegno nella comunicazione all'esterno dei dati conseguiti e nella valutazione e discussione degli stessi con gli *stakeholder* interni ed esterni, anche al fine della definizione delle modifiche opportune in sede di programmazione degli obiettivi relativi al triennio successivo.

L'OIV prende atto dell'adozione da parte dell'Azienda del "Piano di Comunicazione 2023/2025" (DDG 899 del 05/05/2023) rivolto alla Cittadinanza, agli Organi d'informazione, agli Enti ed Istituzioni pubbliche, alle Associazioni di volontariato ed Organismi di tutela, alle imprese, ma anche all'utenza interna (dipendenti e altri soggetti che collaborano a vario titolo con l'ASL di Bari per divulgare gli obiettivi di performance perseguiti dall'Azienda). Il Piano di Comunicazione - PdC – risulta essere lo strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici dell'azienda sanitaria. È finalizzato al perseguimento di tre possibili obiettivi:

- in primo luogo può aiutare l'ASL di Bari nell'implementazione delle proprie politiche sanitarie;

- in secondo luogo, facilitare la convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell'ente, favorendo quella che si può definire come "comunicazione integrata";
- in ultimo, incentivare la costruzione di relazioni bidirezionali tra l'azienda sanitaria e i suoi pubblici di riferimento. Si tratta di relazioni consapevoli e costanti nel tempo, non casuali o episodiche, finalizzate alla co-produzione di senso e significati nello scambio comunicativo tra l'ente e i suoi destinatari.

Il Piano di Comunicazione distingue le attività secondo una declinazione tripartita suddivisa in obiettivi, strumenti e destinatari. All'interno di questa schematizzazione vengono individuate iniziative di comunicazione che promuovono azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su temi specifici per accrescere la conoscenza e mantenere viva l'attenzione sui temi dell'assistenza sanitaria, dei servizi offerti e in generale della promozione di stili di vita salutari e sicuri, da realizzare anche in occasione delle giornate tematiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Di seguito sono riportati alcuni obiettivi specifici di comunicazione da raggiungere:

Obiettivo	Strumento	Destinatari
Diffusione e adesione agli screening oncologici	Tv, radio, carta stampata, web, prodotti editoriali stampati, spot ed eventi; aggiornamento delle pagine del portale istituzionale; post organici e a pagamento sui profili social	Fasce di popolazione previste per ciascuno screening (donne 50-69 anni per mammella, donne e uomini 50-69 anni per colon retto, donne 25-64 anni per cervice)
Potenziamento Vaccinazioni	Tv, radio, carta stampata, web, prodotti editoriali stampati, spot ed eventi; aggiornamento delle pagine del portale istituzionale; post organici e a pagamento sui profili social	Fasce di età e categorie interessate
Conoscenza e utilizzo dei servizi sanitari	Aggiornamento periodico del Portale della Salute; Social network	Tutta la popolazione assistita
Promozione delle attività istituzionali aziendali	Comunicato stampa; conferenza stampa; video promozionale	Mass Media
.....

7. RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'OIV raccomanda in linea generale una semplificazione dei documenti di pianificazione e di *accountability* e una maggiore armonizzazione tra le discipline regionali specifiche per le Aziende sanitarie e il dettato normativo del D.lgs. 150/2009 e smi. In questo percorso l'OIV può essere al fianco dell'Amministrazione in un'ottica di collaborazione e di miglioramento continuo al fine anche di rendere immediatamente intelligibile la strategia annuale dell'Azienda nel suo complesso.

Più nello specifico, l'OIV, tenuto conto delle raccomandazioni già recepite dall'Azienda relativamente all'ultimo aggiornamento del SMVP di cui alla DDG 179/2024, raccomanda di ridurre la fascia di punteggio che determina la corresponsione del premio massimo. Ciò al fine di garantire una corretta correlazione tra merito e premio, come già specificato nel verbale n. 21 del 25/01/2024.

L'OIV esprime infine grande apprezzamento per il percorso intrapreso dall'Azienda e per l'attenzione mostrata al tema della misurazione e valutazione della performance. Invita l'Azienda a proseguire in tale direzione anche al fine di continuare a favorire un approccio orientato al risultato, all'*accountability* e al miglioramento continuo.

Si conferma la necessità di favorire i momenti di formazione e informazione sul Sistema e sul Ciclo della Performance in generale, percorso che l'OIV auspica possa essere sempre più strutturato al fine di aumentare l'effettiva conoscenza e condivisione dello stesso da parte del personale dirigente e non dirigente e degli *stakeholder*.

Bari, aprile 2024

L' OIV

Dott.ssa Oriana Antonucci

Dott.ssa Adriana Trisolini