



REGIONE PUGLIA



ASL Foggia

PugliaSalute

**Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia**

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

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

**ANNO 2021**

(Articolo 14, comma 4, lettera a, D.lgs. 150/2009 e ssmmii)

## INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>1. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE</b> .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
1.1 Contesto di riferimento .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
1.2. Analisi delle fasi del ciclo della performance .....	5
1.2.1 Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance .....	5
1.2.2 Conclusione del ciclo di gestione della performance 2020-2022.....	6
1.2.3 Il ciclo di gestione della performance 2021-2023.....	7
1.2. 4 Avvio del ciclo di gestione della performance 2022-2024.....	9
1.2.5 Struttura Tecnica Permanente .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
1.2.6 Definizione e gestione degli standard di qualità e Valutazione partecipativa	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
<b>2. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO</b> .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
<b>3. ATTUAZIONE DEL PTPCT E RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b> .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> 2
<b>4. RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> 3

## **PREMESSA**

La relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (di seguito relazione) rientra nel quadro generale del monitoraggio dell'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) sul ciclo di gestione della performance.

L'OIV dell'ASL di Foggia (nominato con DDG n. 39 del 20/01/2021 conformemente a quanto disposto dall'art.14 comma 7 del d.lgs. 150/2009), insediatosi nella funzione l'11/02/2021, redige la sua prima relazione, che riguarda l'esercizio 2021, 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, sulla base:

- dell'adeguatezza del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;
- della conclusione del ciclo di gestione della performance 2020-2022, avvenuta prendendo atto di quanto di quanto realizzato dall'Azienda e di quanto valutato dall'OIV;
- dell'osservazione del ciclo di gestione della performance 2021-2023 e della sua conclusione, avvenuta prendendo atto di quanto di quanto realizzato dall'Azienda e di quanto valutato dall'OIV;
- dell'avvio del ciclo della performance 2022-2024.

La stesura del documento è ispirata ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato. L'operato dell'OIV è guidato dai principi d'indipendenza e imparzialità.

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", sottosezione livello 1 "Controlli e rilievi sull'amministrazione", sottosezione livello 2 "Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe", come previsto dall' art. 31 del d.lgs. n. 33/2013 e dalle pertinenti Linee guida ANAC, di cui alla delibera dell'Autorità n. 1310/2016.

# **1. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

## **1.1 Contesto di riferimento**

L'Azienda ASL FG (istituita con Legge Regionale n. 39/2006 a seguito della fusione delle ex ASL FG1, FG2 e FG3) ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ed opera su un territorio coincidente con la provincia di Foggia, che è la seconda provincia italiana per estensione, su cui insiste una popolazione complessiva di 602.394 abitanti (Fonte: ISTAT Popolazione Residente al 1 gennaio 2021) distribuiti in 61 comuni, suddivisi in 8 distretti. Il territorio ha caratteristiche economiche e orografiche che rendono particolarmente problematica l'organizzazione delle attività per l'assistenza territoriale e, quindi, l'accessibilità ai servizi sanitari-ospedalieri. All'ampiezza del territorio si deve aggiungere la estrema diversificazione dello stesso, con zone montane caratterizzate da una viabilità assolutamente carente e zone rivierasche nelle quali, durante il periodo estivo, si registrano numerose presenze di turisti.

L'Azienda fornisce ai cittadini di tutti i Comuni della provincia di Foggia prestazioni sanitarie secondo i programmi del piano sanitario regionale, avvalendosi dei servizi gestiti direttamente o dei servizi di altre aziende sanitarie pubbliche o private accreditate.

L'assetto organizzativo e strutturale dell'Asl Foggia (delibera n.1428 del 06/10/2020) è il seguente:

- ❖ Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Ospedaliera con i tre Ospedali di San Severo, Cerignola e Manfredonia;
- ❖ Supporto Amministrativo dell'Assistenza Ospedaliera con la Struttura Complessa Direzione Amm.va ospedaliera;
- ❖ Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Distrettuale con gli 8 Distretti Socio Sanitari di San Marco in Lamis, San Severo, Vico del Gargano, Manfredonia, Troia-Accadia, Lucera, Foggia e Cerignola;
- ❖ Coordinamento delle reti per le Patologie Croniche;
- ❖ Le Strutture Dipartimentali;
- ❖ Le Strutture di Staff con le Strutture complesse della Struttura Burocratico-Legale, del Controllo di Gestione e dell'Unità di Statistica ed Epidemiologia;
- ❖ Le Aree di Staff con le Strutture Complesse dell'Area Gestione delle Risorse Finanziarie, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione delle Risorse Umane, Area Gestione Tecnica e Coordinamento Socio Sanitario.

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'escalation legata alla epidemia da COVID - 19 in tutto il territorio nazionale; epidemia che ha continuato a produrre i suoi effetti anche nell'anno 2021.

La pandemia da COVID – 19 ha spinto tutti i livelli di governance a ridisegnare il Sistema Sanitario in chiave emergenziale.

Sin dalla prima ondata la pandemia da Covid-19 si è resa necessaria una generale riorganizzazione dei servizi che ha modificato le modalità sia di offerta che di fruizione delle prestazioni. La necessità di contenere il contagio ha prodotto una serie di misure ministeriali e regionali che hanno portato, alla sospensione e/o riduzione delle attività programmate sia ospedaliere che territoriali soprattutto nel primo semestre dell'anno 2021.

Pertanto, sulla base di specifici atti di indirizzo regionale, la ASL Foggia ha avviato una serie di interventi mirati al contrasto della Pandemia da COVID -19.

In particolare, nell'anno 2021 dopo una sospensione delle attività programmate ospedaliere sino a tutto il mese di maggio, a seguito della conversione di numerosi reparti dei tre PP.OO. dell'ASL di Foggia in reparti Covid, vi è stata una lenta ripresa delle attività ordinarie con utilizzo del 50% dei posti letto.

Con varie disposizioni regionali, il Dipartimento di Promozione delle Salute ha definito le condizioni a cui subordinare la "ripresa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture pubbliche, private accreditate ed autorizzate, finalizzate a soddisfare la domanda di salute, in precedenza sospesa a seguito delle disposizioni nazionali". Anche l'Asl di Foggia, pertanto, ha proceduto alla ripresa graduale delle attività nella provincia per consentire all'organizzazione di mettere in piedi tutti gli accorgimenti utili a scongiurare una recrudescenza dei contagi.

La riorganizzazione ha riguardato tutte le fasi dell'offerta sanitaria dalla prescrizione, prenotazione, pagamento ticket, prestazione, sino al ritiro del referto, attività che nella maggior parte dei casi sono state previste a distanza grazie alla tecnologia e soprattutto con gli strumenti della teleassistenza.

L'attività vaccinale (iniziata in data 27 dicembre 2020) è continuata senza sosta nei 21 hub vaccinali, come previsto dalle indicazioni ministeriali e regionali, e sino a tutto il 31 dicembre 2021 l'ASL di Foggia ha provveduto a somministrare n. 1.092.940 dosi.

## **1.2. Analisi delle fasi del ciclo della performance**

### **1.2.1 Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**

Sin dal suo insediamento l'OIV ha chiesto e più volte sollecitato (con verbali: n. 2 del 10/03/2021, n. 3 del 15/04/2021, n. 1 del 24/01/2022, n. 3 del 24/03/2022) all'Azienda la consegna della proposta di un organico Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, in quanto gli attuali Regolamenti in uso sono datati e non in linea con quanto disposto dai d.lgs. n. 150/2009 e n. 74/2017 e dagli atti di indirizzo della Funzione pubblica (Circolari n. 980 del 09/01/2019 e n. 7054 del 18/12/2019).

La proposta del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è pervenuta a questo OIV con nota prot. n. 61068 del 10/06/2022, al fine di ricevere il prescritto parere. Nella seduta dell'8 settembre 2022 (verbale n. 11) l'OIV termina l'analisi della proposta e, pur esprimendo un giudizio di conformità rispetto alla vigente normativa in materia, rappresenta l'opportunità di una condivisione collegiale del SMVP, nell'ottica di coinvolgere preventivamente al rilascio del prescritto parere - in un successivo incontro - la Dirigente dott.ssa Carmela Stabile, la STP nella sua interezza e la S.C. CdG, nell'ottica di creare flussi informativi continui. Nella seduta del 22/09/2022 (verbale n. 12) la dott.ssa De Gennaro, nella qualità di coordinatrice della STP, propone di sottoporre il SMVP al Collegio di Direzione, Organo aziendale del quale fanno parte tutti i Direttori di struttura complessa e i Direttori dei dipartimenti. Tali soggetti, infatti, vanno fattivamente coinvolti in merito all'applicabilità di quanto prescritto dal documento.

La dott.ssa Fiore, nella qualità di Presidente del Collegio di Direzione, dimostra piena disponibilità e ritiene di fissare un incontro nella prima data utile.

L'OIV nutre perplessità rispetto all'applicabilità del sistema rispetto ai meccanismi previsti di coinvolgimento di tutti i soggetti preposti all'attuazione del SMVP ed evidenzia che

l'adozione del documento va programmata per tempo per essere pienamente operativo anche a livello informatico dall'anno 2023.

L'OIV, nella seduta del 29/11/2022 (verbale n. 14) procede a una ulteriore disamina del SMVP, anche alla luce della riunione del Collegio di Direzione del 11/10/2022, come da verbali prot. n. 105919 del 19/10/2022 e prot. n. 109221 del 27/10/2022.

Con nota della Direzione Generale, prot. n. 122945 del 05/12/2022, viene comunicato a questo OIV che è stata disposta la modifica del SMVP, secondo le indicazioni fornite dal Collegio di Direzione in data 11/10/2022.

In data 15/12/2022 l'OIV esprime parere favorevole all'adozione del SMVP.

### **1.2.2 Conclusione del ciclo di gestione della performance 2020-2022**

La **chiusura del ciclo 2020-2022** è avvenuta con l'approvazione della Relazione sulla performance 2020 (DDG n. 1038 del 30/06/2021).

L'OIV, insediatosi nella funzione l'11/02/2021, prendendo atto delle risultanze della valutazione operata dal precedente OIV, ha operato una serie di verifiche con le seguenti modalità e attingendo ai documenti disponibili:

- analisi della relazione sulla performance 2020, trasmessa a questo OIV in data 29/06/2021 (prot. 66946);
- analisi delle relazioni di tutte le Strutture dei Dipartimenti aziendali;
- analisi degli atti forniti dal Controllo di Gestione e dalla Struttura Tecnica Permanente per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture dell'Azienda, come previsto dal Regolamento di Budget Operativo (adottato con Delibera del Direttore Generale n. 580 del 17/04/2018);
- verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013 e s.m.i. nella sezione Amministrazione Trasparente e delle relative responsabilità di trasmissione e pubblicazione dei dati, come risultano dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022 (PTPCT), nonché degli ulteriori adempimenti.

Il processo di validazione, formalizzato in data 30 giugno 2021, è stato svolto conformemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base di una istruttoria finalizzata a verificare il rispetto dei criteri stabiliti dalla normativa vigente e di quelli previsti nelle sopraccitate linee guida.

Nella Relazione di Validazione dell'anno 2020 l'OIV ha evidenziato alcune criticità che possono essere corrette sia in corso di esercizio sia in occasione del successivo ciclo della performance, per le quali l'OIV ha fornito le seguenti raccomandazioni:

- L'OIV ha valutato la performance organizzativa quale media del grado di realizzazione degli obiettivi delle varie strutture. In mancanza di ulteriori strumenti strutturati di valutazione l'OIV ha ritenuto di operare ulteriori valutazioni di tipo qualitativo considerando il grado di accuratezza e precisione negli adempimenti relativi alla trasparenza e la capacità di rendicontazione, di monitoraggio dell'attività e di controllo interno delle direzioni, le politiche di pari opportunità, il benessere organizzativo e il grado di soddisfazione degli utenti. Tuttavia, queste ultime non risultano essere adeguatamente supportate da strumenti di rilevazione idonei e affidabili e che pertanto va immediatamente predisposto a partire dal ciclo 2021.

- Gli indicatori associati agli obiettivi presenti nella Relazione 2020 sono rendicontati in maniera prevalente a partire da fonti interne che vengono riportate dalle Direzioni stesse in occasione dei monitoraggi e della valutazione finale. Tale condizione deriva dal fatto che nella ASL di Foggia non è ancora presente un sistema performante di controllo di gestione che si caratterizzi per l'uso di applicativi informatici evoluti. Sono quasi assenti indicatori che provengono da fonti esterne: in fase di programmazione è opportuno che vengano previsti anche indicatori che attingono a dati provenienti da fonti esterne.
- L'analisi della Relazione sulla Performance alle disposizioni normative restituisce complessivamente un quadro sostanzialmente conforme che non inficia il processo di validazione. Le raccomandazioni riguardano soprattutto le modifiche introdotte dal D.lgs. 74/2017; in particolare, per i cicli successivi, sarà opportuno introdurre iniziative strutturate volte alla rilevazione della qualità dei servizi, al grado di soddisfazione degli stakeholder e alla effettiva attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Azioni Positive. Per il ciclo 2021 la Relazione dovrà necessariamente aderire maggiormente allo schema indicato nelle Linee Guida n. 3 DFP e provvedere al necessario adeguamento del Sistema di Misurazione e Valutazione alle modifiche introdotte in seguito al decreto d.lgs. 74/2017.

### **1.2.3 Il ciclo di gestione della performance 2021-2023**

Il ciclo della performance 2021-2023 ha avuto formalmente inizio con la definizione degli obiettivi strategici generali e operativi specifici per l'anno 2021, alla luce degli obiettivi di salute e funzionamento della ASL Foggia assegnati dall'Ente regionale, sulla base delle disponibilità rilevabili dal bilancio economico di previsione, con l'approvazione del Piano della performance 2021-2023 (DDG n. 116 del 30 gennaio 2021) e inviato a questo Organismo con e-mail del 12/02/2021.

L'OIV, preso atto del suddetto Piano, ha rilevato (nella seduta del 10/03/2021-verbale n. 2) che lo stesso debba ritenersi provvisorio, in quanto non era stato ancora approvato il PTPCT 2021-2023 (la cui adozione è stata differita dall'ANAC), non garantendo, quindi, un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che l'Amministrazione è tenuta ad assicurare (art. 1, co. 8 della l. 190/2021 – art. 8 del PNA 2019-2021) e non consentendo a questo OIV di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della performance e l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 44 del d.lgs. 33/2013). Successivamente l'Amministrazione ha provveduto (con DDG n. 559 del 14 aprile 2021) ad integrare il Piano della Performance 2021-2023 con il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 (approvato con DDG n. 476 del 02/04/2021) e ad aggiornare gli obiettivi 2021 a seguito di misure di contenimento della spesa fissate dalla Regione Puglia (DD.GG.RR. nn.ri 203 e 204 dell'08/02/2021).

L'OIV ha apprezzato che la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance 2021-2023 sia avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di previsione di bilancio, attraverso un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance portata avanti prevalentemente dal Controllo di Gestione, che ha coinvolto i responsabili dei Dipartimenti, delle Macrostrutture e Strutture complesse assistenziali nonché delle Strutture tecniche ed amministrative. In questo modo è stato creato uno strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali e, da queste, ai singoli dipendenti.

Relativamente alla **chiusura del Ciclo della performance 2021**, il Commissario Straordinario dell'ASL Foggia con deliberazione n. 184 del 30 giugno 2022 ha approvato la Relazione sulla performance 2021, trasmettendola all'OIV per la validazione metodologica di competenza con nota prot. n.70104 del 01/07/2022.

Il processo di validazione, formalizzato in data 14 luglio 2022, è stato svolto conformemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base di una istruttoria finalizzata a verificare il rispetto dei criteri stabiliti dalla normativa vigente e di quelli previsti nelle sopracitate linee guida.

L'OIV ha operato una serie di verifiche con le seguenti modalità e attingendo ai documenti disponibili:

- analisi della relazione sulla performance 2021;
- analisi delle relazioni di tutte le Strutture dei Dipartimenti aziendali;
- analisi degli atti forniti dal Controllo di Gestione e dalla Struttura Tecnica Permanente per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture dell'Azienda, come previsto dal Regolamento di Budget Operativo (adottato con Delibera del Direttore Generale n. 580 del 17/04/2018);
- verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013 e s.m.i. nella sezione Amministrazione Trasparente e delle relative responsabilità di trasmissione e pubblicazione dei dati, come risultano dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2021-2023(PTPCT), approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 476 del 02/04/2021;
- riscontri tra Relazione anno 2021 e Piano della performance 2021-2023;
- monitoraggi intermedi e finali operati tramite la Struttura Tecnica Permanente per l'acquisizione delle informazioni necessarie durante il ciclo della performance.

Si sottolinea inoltre che tutte le attività di gestione, monitoraggio, controllo e rendicontazione del ciclo della performance sono state effettuate sulla base di report gestionali in mancanza di un adeguato sistema informatico.

Nella Relazione di Validazione dell'anno 2021 l'OIV ha evidenziato alcune criticità che possono essere corrette sia in corso di esercizio sia in occasione del successivo ciclo della performance, per le quali l'OIV ha fornito delle raccomandazioni.

Le raccomandazioni riguardano soprattutto la necessaria programmazione di iniziative strutturate volte alla rilevazione della qualità dei servizi e alla effettiva attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Azioni Positive, nonostante l'Amministrazione, con deliberazione del Direttore Generale n. 1247 del 06/08/2021, abbia provveduto all'aggiornamento del Piano delle Azioni Positive triennio 2021-2023. La suddetta deliberazione al punto 2 recita: *“di integrare le attività di attuazione e monitoraggio previste nel Piano Triennale delle Azioni Positive nel Piano della Performance e, coerentemente, nel sistema di misurazione e valutazione della performance della Pubblica Amministrazione e del personale dirigente coinvolto”* e al punto 4b recita: *“di affidare al CUG ... il monitoraggio periodico dell'attuazione delle azioni con apposito report da redigere annualmente per evidenza documentale di quanto realizzato”*.

#### **1.2.4 Avvio del ciclo di gestione della performance 2022-2024**



Il ciclo della performance 2022-2024 ha avuto formalmente inizio con la definizione degli obiettivi strategici generali e operativi specifici per l'anno 2022, alla luce degli obiettivi di salute e funzionamento della ASL Foggia assegnati dall'Ente regionale, sulla base delle disponibilità rilevabili dal bilancio economico di previsione, con l'approvazione del Piano della performance 2022-2024 (DDG n. 85 del 31 gennaio 2022) e inviato a questo Organismo con nota prot. n. 11382 del 02/02/2022.

L'OIV preso del suddetto Piano, nella seduta del 17/02/2024 (verbale n. 2), si è riservato di effettuare la verifica sulla coerenza degli obiettivi anticorruzione e trasparenza al momento dell'approvazione del PTPCT 2022-2024.

In data 09/02/2022 l'RPCT dott. Ciavarella invia a questo OIV la bozza del Codice di Comportamento dell'ASL Foggia da validare con apposito parere. L'OIV nella seduta del 17/02/2022 suggerisce alcune modifiche e integrazioni da apportare al documento, tenuto conto delle Linee Guida ANAC n.177 del 19/02/2020, da sottoporre da parte dell'Azienda agli organismi sindacali, prima del rilascio del prescritto parere.

L'OIV ha espresso parere favorevole all'adozione del documento definitivo del Codice di Comportamento, trasmesso a questo OIV in data 04/05/2022 prot, n. 47379 (verbale n. 5 del 20/05/2022).

La Direzione Generale con delibera n. 635 del 12/05/2022 ha adottato il PTPCT 2022.

### **1.2.5 Struttura Tecnica Permanente**

La Struttura Tecnica Permanente della ASL Foggia è stata costituita con DDG n. 455 del 30/03/2021.

L'OIV prende atto che la STP è costituita da specialisti della materia e che, pertanto, il loro contributo garantirà la diffusione, a tutti i livelli gerarchici, della cultura della gestione per obiettivi, della relativa misurazione e valutazione, nonché dell'accountability ai cittadini e agli stakeholder.

Considerando l'estrema complessità organizzativa (estensione territoriale, numerosità della popolazione servita, pluralità di strutture diffuse sul territorio), l'OIV ritiene che la STP e in particolare il Controllo di Gestione debba disporre di infrastrutture informatiche che possano fornire tempestive e adeguate informazioni utili.

A tal proposito, l'OIV ha verificato che sia nella fase di budgeting e sia nella fase di reporting il Controllo di Gestione è costretto ad utilizzare numerosi sistemi informatici non integrati tra loro, mentre dovrebbe disporre di strumenti tali da fornire informazioni immediatamente fruibili e tali da determinare azioni correttive tempestive nei casi in cui emergano criticità.

### **1.2.6 Definizione e gestione degli standard di qualità e Valutazione partecipativa**

Rispetto alle informazioni contenute nella Relazione sulla performance 2020, per l'anno 2021 con riferimento alla rilevazione della qualità dei servizi l'Amministrazione ha predisposto una reportistica di monitoraggio da parte degli uffici dell'URP che ha consentito di analizzare i reclami e le segnalazioni acquisite al fine di individuare i punti

di forza e quelli di debolezza delle articolazioni/unità organizzative interessate. Nella Relazione sulla performance 2021 si restituisce la fotografia del numero di reclami ricevuti distinti per tipologia, ma non delle articolazioni/unità organizzative interessate.

Con la pubblicazione in data 09/11/2022 della Carta dei Servizi dell'ASL Foggia sul sito istituzionale sezione "Amministrazione Trasparente", l'Azienda si impegna a garantire in tutte le sue articolazioni organizzative il rispetto degli standard di qualità attesa con i relativi indicatori. La misurazione degli specifici indicatori permetterà di verificare gli standard di qualità e consentirà la gestione del ciclo di qualità. Il rispetto degli standard relativi ad aspetti strutturali è valutato mediante visite presso le strutture effettuate con la collaborazione dei rappresentanti dei cittadini componenti il Comitato Consultivo Misto e con il Coordinamento Aziendale dell'Audit Civico. I restanti aspetti sono valutati con la somministrazione periodica di un questionario di indagine della qualità percepita, per la rilevazione degli standard trasversali a tutte le Unità Operative.

L'OIV conferma la necessità che maggiore attenzione venga assicurata alla misurazione degli indicatori degli standard di qualità, anche in linea con le indicazioni del d.lgs. n. 74/2017, i cui risultati siano agevolmente accessibili agli utenti e resi noti nella Relazione sulla performance e pubblicati sul sito aziendale.

Inoltre, l'OIV auspica che gli esiti dei questionari di indagine della qualità percepita e, comunque, i dati desumibili dalle segnalazioni degli utenti, possano essere considerati nelle fasi di programmazione e rendicontazione della performance e che si possano attivare meccanismi virtuosi anche in tale ambito in coerenza con le previsioni del Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019.

Ai fini della Valutazione partecipativa l'ASL di Foggia ha istituito, nel rispetto di quanto previsto e dettato dal Regolamento regionale 10 marzo 2014, n. 4, il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.), composto in maggioranza da rappresentanti di Associazioni di Volontariato e di tutela maggiormente impegnate nel settore socio-sanitario. Il C.C.M. ha compiti di verifica, di supporto e di funzione propositiva all'Azienda correlativamente al miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista dei cittadini.

L'OIV raccomanda di migliorare il meccanismo della Valutazione partecipativa di cui agli artt. 8, c.1, lett. c) ed e) e 19bis del d.lgs. 150/2009 e s.m.i. e alle Linee Guida n. 4 del Dipartimento Funzione Pubblica.

## **2. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO**

Dalla lettura di documenti di programmazione economico finanziaria è possibile individuare le relazioni 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, consapevoli delle difficoltà legate alla pandemia da Covid-19 esplosa nel 2020 e continuata negli anni 2021 e 2022.

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 e quella del Bilancio di previsione.

### **3. ATTUAZIONE DEL PTPCT E RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

La ASL di Foggia ha regolarmente adempiuto agli obblighi fissati dalle norme in tema di anticorruzione e trasparenza con l'approvazione dei PTPCT 2021-2023 e 2022-2024.

L'OIV ha rilevato sia nel PTPCT 2021-2023 e sia in quello per il triennio 2022-2024 che le valutazioni del rischio nell'ambito dell'analisi e trattamento del rischio medesimo risultano poco cautelanti nei confronti dell'Azienda.

La valutazione qualitativa operata dall'OIV, già in sede di validazione della Relazione sulla performance 2020, ha fatto emergere - anche per gli anni 2021 e 2022 - un non puntuale assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza che si traduce in una sostanziale difficoltà a reperire talune informazioni e a navigare nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

L'OIV raccomanda la previsione di obiettivi di performance più aderenti alle misure di prevenzione programmate con il PTPCT e di miglioramento dei livelli di trasparenza.

In adesione alle richieste dell'ANAC, l'OIV ha svolto attività di verifica e attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione degli adempimenti in materia di trasparenza (obblighi di pubblicazione obbligatoria previsti dal d.lgs. 33/2013 e smi). Gli esiti dell'attività di verifica e attestazione svolta dall'OIV sono stati tempestivamente pubblicati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, e riportano il conseguimento di un risultato insufficiente.

#### **4. RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

L'OIV esprime 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 con la collaborazione dell'OIV in un'ottica di collaborazione e di miglioramento continuo.

A tale fine raccomanda:

- di dare avvio dall'anno 2023 al SMVP per il quale questo OIV ha reso parere favorevole in data 15.12.2022;
- di procedere ad una graduale migliore rappresentazione degli obiettivi dei relativi indicatori e target;
- di garantire maggiormente la correlazione tra gli obiettivi e le risorse disponibili;
- di procedere verso una più netta rappresentazione della performance organizzativa e della performance individuale, i cui esiti e valutazioni sono da includere nella Relazione sulla performance in forma grafica e nel rispetto della privacy;
- di garantire il rafforzamento e integrazione dei sistemi informativi aziendali;
- di integrare gli obiettivi previsti dal Piano di Azioni Positive con il Piano della Performance e realizzare il monitoraggio periodico dell'attuazione delle azioni con apposito report da redigere annualmente per evidenza documentale di quanto realizzato nella Relazione sulla performance;
- di assicurare che gli esiti dei questionari di indagine della qualità percepita e i dati desumibili dalle segnalazioni degli utenti siano considerati nelle fasi di programmazione e rendicontazione della performance, i cui risultati siano agevolmente accessibili agli utenti e resi noti nella Relazione sulla performance e pubblicati sul sito aziendale;
- di migliorare il meccanismo della Valutazione partecipativa di cui agli artt. 8, c.1, lett. c) ed e) e 19bis del d.lgs. 150/2009 e smi e alle Linee Guida n. 4 del Dipartimento Funzione Pubblica;
- la programmazione di obiettivi di performance più aderenti alle misure di prevenzione previste dal PTPCT e di miglioramento dei livelli di trasparenza.

Foggia, 24 gennaio 2023

IL PRESIDENTE

F.to dott. Stefano Cancellaro

I COMPONENTI:

F.to dott.ssa Maria Capozzi

F.to dott. Giuseppe Occhicone