

**Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione,
trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Asl Viterbo – Annualità 2021**

Data della relazione: 26 aprile 2022

INDICE

1.	Premessa	p. 1
2.	Riferimenti normativi	p. 2
3.	Performance organizzativa	p. 2
4.	Performance individuale	p. 5
5.	Richieste di conciliazione	p. 6
6.	Struttura tecnica Permanente	p. 7
7.	Infrastruttura tecnica di supporto	p. 7
8.	Adempimenti sulla Trasparenza e Anticorruzione e sistemi informativi e informatici a supporto	p. 8
9.	Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV	p. 9
10.	Osservazioni finali	p. 9

1. Premessa

Con la presente relazione l'OIV dell'ASL di Viterbo riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni, così come previsto dall'art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 150/2009. La redazione della relazione è stata supportata dall'U.O.S. Controllo di Gestione, presso la quale opera anche la segreteria dell'OIV, e che svolge ad oggi le funzioni di Struttura Tecnica Permanente.

In premessa è opportuno evidenziare che l'attuale Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è stato costituito con Deliberazione n.1193 del 21 maggio 2021, per la durata triennale prevista dalla normativa, pertanto la relazione farà riferimento agli atti acquisiti ed alle verifiche svolte in questo primo periodo di mandato.

In particolare la prima seduta d'insediamento è avvenuta in data 17 giugno 2021, e si è deliberata la seguente composizione: Emilia Gazzoni, con funzioni di Presidente, Federico Lega, componente, Omar Mandosi, componente. In tale seduta l'OIV ha incontrato la Direzione strategica, la quale ha illustrato le principali criticità che hanno caratterizzato il ciclo della performance nel primo anno della pandemia, il 2020.

Si ricorda che l'emergenza sanitaria che gli Enti del Servizio sanitario Nazionale si sono trovati ad affrontare, legata all'evento pandemico Covid 19, (emergenza dichiarata dal Consiglio dei Ministri con propria delibera

del 31 gennaio 2020), si è protratta per tutto l'anno 2021, ed ha richiesto una programmazione ed una gestione in adattamento continuo, al fine di rispondere alla duplice esigenza di continuare ad assicurare da un lato gli interventi sanitari non procrastinabili e di fronteggiare dall'altro il diffondersi dell'emergenza Covid.

2. Riferimenti normativi

Nel contesto attuativo del decreto legislativo n. 150/2009, come riformato dal Decreto 74/2017, e della Legge Regionale Lazio n.1 del 16 marzo 2011, l'OIV è chiamato a svolgere le funzioni di promozione, garanzia e verifica dell'applicazione e del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni.

L'attività di monitoraggio è condotta in coerenza con quanto previsto nei contenuti delle linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica (in seguito "DFP") che, per la sanità, integrano le delibere CiVIT in tema di definizione del Piano della Performance, Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, Relazione sulla performance, Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.

La presente relazione segue le principali indicazioni contenute nella Delibera CIVIT 23/2013, "Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)", che rappresenta un riferimento valido e tutt'ora vigente anche per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

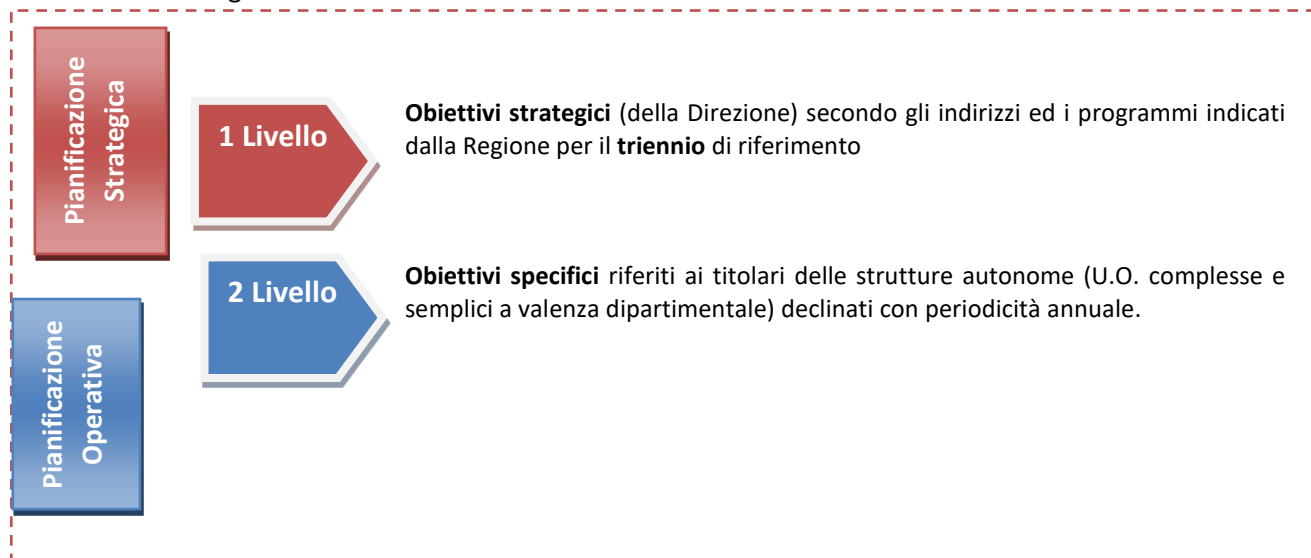
Stante tale quadro normativo, si procede a rappresentare le principali criticità e gli aspetti di miglioramento riscontrati nel periodo di riferimento.

3. Performance organizzativa

3.1 Avvio del ciclo della performance 2021 e approvazione Piano della Performance 2021-2023

Il ciclo di gestione della performance si svolge con cadenza annuale e si sviluppa nell'arco temporale del Piano triennale della performance; esso traduce operativamente quanto previsto dalla legislazione regionale vigente e dalla legge di Bilancio in obiettivi specifici annuali, che vengono declinati all'interno dell'organizzazione dell'ASL di Viterbo con il coinvolgimento delle direzioni di struttura, lungo il processo budgetario.

In particolare la programmazione dell'Ente segue una logica di obiettivi su due livelli, come rappresentato nello schema seguente:



1. Il 1° Livello ha seguito gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione, con il DCA n. U0052 del 22/2/2017 di approvazione dei Programmi Operativi 2016-2018, il DCA U00303 del 25/07/2019 "Adozione del piano di rientro 'Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021' ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo", con DGR n. 1040 del 22/12/2020, DGR n.762 del 16/11/2021 e con gli obiettivi di Contratto assegnati ai Direttori Generali;
2. Il 2° livello è riferito ai titolari delle strutture autonome, Unità Operative complesse e semplici a valenza dipartimentale, con l'individuazione di obiettivi operativi "specifici".

Nelle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale è stato prioritario individuare un congruo numero di obiettivi, in larga parte sfidanti, tali cioè da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento. Ogni obiettivo è stato misurato con indicatori e valori target, ed è stato pesato percentualmente così come i relativi indicatori.

L'attuale OIV, essendosi insediato, come ricordato in premessa, nel mese di giugno 2021, ha preso atto di quanto documentato e riportato dall'Amministrazione riguardo al corretto svolgimento del ciclo della performance nell'annualità 2021. In particolare il momento di avvio e di assegnazione degli obiettivi è avvenuto attraverso le seguenti fasi:

- 1) il Piano delle Performance 2021-2023 (PdP), è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 139 del 29 gennaio 2021;
- 2) il precedente OIV ha espresso parere favorevole al PdP 2021-2023, con nota acquisita al protocollo generale dell'Azienda n. 5609 del 22 gennaio 2021;
- 3) successivamente sono stati avviati Tavoli Tecnici Tematici relativi alle aree individuate nella Conferenza Programmatica del 2 ottobre 2020;
- 4) la Direzione Generale, con note prot. 6129 del 25/01/2021 e prot. 8048 del 1/02/2021, ha trasmesso ai responsabili delle Unità Operative Complesse e/o semplici Dipartimentali le proposte di budget 2021;
- 5) il processo di negoziazione si è svolto nei mesi compresi tra febbraio e aprile ed è esitato nella deliberazione del Direttore Generale n. 1544 del 12/7/2021.

3.2 Monitoraggio intermedio obiettivi 2021

L'Unità Operativa Controllo di Gestione, con nota prot. 54613 del 20 luglio 2021, ha richiesto a tutti i Centri di Negoziazione di presentare, entro il 20 agosto 2021, una relazione intermedia al 30 giugno 2021 sul perseguimento degli obiettivi e dei correlati indicatori presenti nella scheda di budget 2021, al fine di evidenziare gli eventuali elementi di criticità.

Gli uffici del Controllo di Gestione hanno inoltre acquisito trimestralmente, a partire dal 1° semestre 2021, i dati di produzione dai report di Contabilità Analitica, dai flussi informativi per le prestazioni sanitarie relative ai ricoveri ospedalieri per acuti ed in lungodegenza (SIO) in riabilitazione (RAD-R), in assistenza specialistica ambulatoriale (SIAS), agli accessi in emergenza-urgenza (SIES) ed alle attività sanitarie territoriali (SIAT), e dal report BEST per la valutazione near real time delle procedure chirurgiche da registro di sala operatoria (presente fino al 7 novembre 2021, poi sostituito con ORMAWEB).

Successivamente, nel mese di ottobre, sulla base delle relazioni trasmesse dalle Unità Operative e delle verifiche dei risultati misurati dai sistemi informativi aziendali, è stata trasmessa apposita comunicazione a

quelle Unità Operative che risultavano particolarmente critiche (in particolare di area chirurgica), segnalando le criticità riscontrate e chiedendo ai responsabili di struttura di relazionare in merito alle azioni da porre in essere al fine del miglioramento della performance rilevata.

In alcuni casi è stato possibile verificare che il disallineamento tra risultato atteso e risultato misurato è riconducibile alla nuova organizzazione della rete ospedaliera conseguente alla fase pandemica. Di tali aspetti si terrà conto in fase di verifica conclusiva.

I monitoraggi sono stati di fondamentale importanza al fine di migliorare in itinere alcune azioni.

3.3 Valutazione obiettivi anno 2020, approvazione della Relazione sulla Performance 2020 e successiva validazione da parte dell'OIV

La valutazione degli obiettivi 2020 e l'approvazione della Relazione sulla performance sono avvenute con deliberazione del Direttore Generale n. 1779 del 10/08/2021, secondo tempistiche e modalità coerenti con il momento di vita aziendale, caratterizzato dal contesto esterno di carattere straordinario legato alla situazione emergenziale.

Come ricordato in premessa l'anno 2020 ha visto le Aziende coinvolte nella fase pandemica del virus SARS-CoV2, caratterizzata da un'estrema mutevolezza e dinamicità dello scenario epidemiologico e dal continuo succedersi di interventi normativi nazionali e regionali, i quali hanno indotto ad effettuare una ri-programmazione aziendale, secondo un approccio flessibile, al fine di rispondere velocemente ed efficacemente alle sfide poste dall'emergenza.

Nel mese di giugno 2021 il Comitato Budget ha proceduto a completare le istruttorie dei risultati collegati agli obiettivi 2020, mettendo in evidenza come il loro apprezzamento sia stato effettuato alla luce delle condizioni straordinarie appena descritte. In particolare per alcuni mesi la situazione pandemica ha richiesto la sostanziale chiusura delle attività programmate (ambulatoriali e in regime di ricovero), con conseguente necessità di rimodulazione degli obiettivi inizialmente definiti. Il Comitato di Budget, per tale eccezionalità, ha ritenuto opportuno sottoporre alla Direzione Generale l'esito delle valutazioni dei risultati raggiunti nell'anno 2020. L'OIV ha preso atto che la Direzione, considerata l'eccezionalità del periodo in esame, il 15 luglio 2021 si è confrontata con le organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza, presentando una proposta di valutazione che, in deroga al regolamento sul sistema premiante vigente, ha riconosciuto distintamente le responsabilità della dirigenza e del comparto (rif. Prot. 59368 del 09/08/2021).

In seguito si è proceduto all'approvazione della Relazione sulla Performance 2020, avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 1779 del 10 agosto 2021, successivamente validata dall'OIV, nella seduta del 10 settembre 2021.

La Relazione rappresenta i risultati conseguiti dall'ASL di Viterbo coerentemente con i principi generali di cui al Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". L'impostazione del documento è in linea con quanto indicato dalla Legge Regione Lazio n. 1 del 8 aprile 2011 – Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali - la cui applicazione alle Aziende Sanitarie avviene limitatamente alle norme di principio, come riportato all'art.1.

I componenti dell'O.I.V. hanno validato la Relazione formulando le seguenti osservazioni:

“Il processo di programmazione, monitoraggio e valutazione, da un punto di vista metodologico, ha seguito un percorso trasparente e condiviso in tutte le fasi, sia con i responsabili di struttura, che con le organizzazioni sindacali. Ritiene tuttavia che vi siano dei margini di miglioramento, anche in termini di valorizzazione e rendicontazione degli esiti di salute. Rileva che nella relazione si dà evidenza, in una sezione dedicata, degli obblighi relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza (art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012)”.

Riguardo alla valutazione dei risultati per l'anno 2021 si prende atto, come comunicato dall'U.O Controllo di gestione, che essa avverrà indicativamente entro la metà del mese di giugno 2022, per consentire la valutazione finale e la conseguente approvazione della Relazione delle Performance nei termini di legge.

3.4 Avvio ciclo della Performance anno 2022 – Approvazione Piano della Performance 2022-2024

Allo stesso tempo, riguardo all'anno 2022, si attesta l'avvio del ciclo della performance: il Piano triennale delle Performance 2022-2024 ASL Viterbo è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 112 del 31/01/2022.

L'OIV ha espresso in merito parere positivo con le seguenti osservazioni:

- si evidenzia che la recente normativa ha introdotto il PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, che potrà essere elaborato nei prossimi mesi e comprendere anche il Piano della Performance già approvato.
- Nel PdP 2022-2024 l'azienda fornisce l'inquadramento strategico della futura attività triennale, mettendo in evidenza le nuove azioni legate al PNRR e più in generale quelle volte a fronteggiare il nuovo contesto sanitario, mutato in seguito alla pandemia.
- Si prende atto del percorso di miglioramento volto a garantire il coordinamento del piano con i documenti di programmazione economico finanziaria, di pianificazione strategica, e con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.
- La performance organizzativa viene declinata secondo quattro politiche:

- 1) Politica A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e di prevenzione per il miglioramento degli esiti di salute
- 2) Politica B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva della comunità e degli stakeholders interni ed esterni
- 3) Politica C: ecosistema digitale, e-health, innovazione gestionale e sistemi di controllo
- 4) Politica D: la valorizzazione delle risorse umane: multidisciplinarietà, comunità di pratica, sistema di networking, formazione

Riguardo alla misurazione della performance organizzativa attraverso una forma chiara, sintetica ed allo stesso tempo completa, in linea con quanto previsto dal decreto 150/2009 e dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, si evidenzia un miglioramento rispetto all'anno precedente, il 2021, nella rappresentazione riportata nell'Allegato tecnico. Infatti l'azienda, come indicato dall'OIV, ha rappresentato separatamente indicatori e valori target, dando omogeneità e maggior chiarezza alla rappresentazione del programma annuale. Come ulteriore margine di miglioramento, da perseguire per il prossimo anno, si segnala il collegamento agli obiettivi di mandato ed al sistema NSG, Nuovo Sistema di Garanzia, nonché una maggior focalizzazione sugli indicatori di outcome, volti a dare evidenza dell'impatto delle cure come esito di salute sui cittadini.

4. Performance individuale

Come previsto dal Regolamento sul sistema premiante approvato con deliberazione n. 919 del 13/06/2017 e successiva modifica, di cui alla deliberazione del DG. N. 1346 del 26/07/2018, la metodologia applicata per valutare la performance individuale prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale. La scheda di valutazione è articolata in tre aree di valutazione: area del risultato, che attiene al contributo individuale offerto finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di budget, area della qualità della prestazione lavorativa, che attiene ai comportamenti ed alla disponibilità individuale, ed area delle capacità manageriali e relazionali individualmente dimostrate.

L'OIV esprime margini di miglioramento nel sistema di valutazione adottato e nella sua applicazione, indicando un suo adeguamento ed integrazione rispetto a quanto indicato dalle linee guida emanate dalla

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, in particolare la n.2/2017 sul SIMIVAP e la n. 5 del 23 dicembre 2019 inerente “La misurazione e valutazione della performance individuale”.

In particolare indica una semplificazione del sistema ed una miglior specificazione degli items di valutazione individuati rispetto ai differenti ruoli ricoperti.

La valutazione ad oggi conclusa presso l’ASL di Viterbo si riferisce all’anno 2020; per l’anno 2021 si rinvia alle tempistiche ed alle motivazioni già esplicitate sopra.

Per l’anno 2020 l’intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

ATTIVITA'		OBIETTIVO
Fase A	Riunione con l’equipe	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
Fase B	Presentazione della procedura per la VALUTAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli items sui quali misurare l’apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica. La misurazione prevede un max di 100 punti, da suddividere tre aree e, a sua volta in diversi item (a seconda se trattasi di scheda del comparto o della dirigenza); prevede 5 livelli di valutazione compresi tra 1 e 5 (1 e 2 inferiore all’attesa; 3: in linea con l’attesa; 4 e 5: superiore all’attesa). Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
Fase C	Compilazione delle schede di Valorizzazione Individuale da parte del responsabile del cdr	Il responsabile del CdR, sentito il coordinatore della UOC, laddove presente, esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall’operatore.
Fase D	Sottoscrizione della scheda da parte del dipendente	Il responsabile di CdR, procede all’acquisizione della sottoscrizione della scheda da parte del dipendente valutato.

Come criticità si segnala quanto evidenziato dal Collegio Sindacale nella seduta del 13 dicembre 2021, alla presenza del Direttore Generale, e la necessità che i Dirigenti valutatori prestino maggior attenzione, nella scheda di valutazione individuale dei collaboratori valutati, all’item inerente il debito orario. E’ stato comunicato infatti dallo stesso Collegio che è emerso, rispetto al periodo precedente, che personale con debito orario significativo abbia avuto valutazioni nel range di punteggio massimo. L’OIV ha richiesto al Dott. Doganiero, Direttore dell’UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane, una verifica aggiornata su tale criticità, sollecitando allo stesso tempo il coinvolgimento dei soggetti competenti dell’Amministrazione, per giungere quanto prima alla soluzione del problema.

5. Richieste di conciliazione

Sono pervenute tramite la segreteria dell’O.I.V., nell’anno 2021, due note di contestazione alla scheda di valutazione individuale, da parte di personale del comparto, che hanno trovato successiva conclusione. L’OIV in tale occasione ha rilevato che le suddette note erano giunte tardivamente rispetto alla data della valutazione, e che non erano state comunicate secondo regole esplicitate. Da un approfondimento

conseguente sul regolamento del Sistema Premiante dell'ASL di Viterbo (Del. 919/2017) è emerso che esso non declina espressamente i tempi e le modalità del processo di conciliazione, dal momento della richiesta da parte del valutato al successivo esame da parte degli organismi preposti fino alla decisione finale. Alla luce di tal verifica l'OIV ha raccomandato che, nella revisione del Sistema, si vadano a descrivere in maniera chiara e completa le modalità, le tempistiche, ed i soggetti coinvolti nelle diverse fasi del processo.

6. Struttura Tecnica Permanente

Attualmente l'OIV si avvale dell'U.O.S. Controllo di Gestione (deliberazione del Direttore Generale n. 1609 del 13/09/2017) quale struttura tecnica permanente, supportata dalle strutture aziendali di volta in volta coinvolte, in base ai temi trattati. L'U.O.S. Controllo di Gestione supporta la gestione del Ciclo delle Performance nel suo complesso, sia nella fase programmatica che nel controllo e monitoraggio periodico dell'adesione ai target definiti, anche in collaborazione con l'U.O.C. Formazione e Valutazione dell'applicazione degli esiti. All'interno dell'U.O.S. Controllo di Gestione è stata individuata una persona dedicata a garantire le funzioni di segreteria.

L'OIV propone per il proseguo di costituire una Struttura Tecnica Permanente, che coinvolga anche soggetti competenti nelle diverse aree di riferimento, quali in particolare l'U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane.

7. Infrastruttura di supporto

Attualmente il modello informativo ed informatico di controllo di gestione per l'elaborazione e gestione degli indicatori di performance è alimentato dai seguenti flussi:

- contabilità analitica, per la verifica degli scostamenti dal budget economico assegnato e negoziato;
- SIAS, per le prestazioni ambulatoriali;
- S.I.O., per la misurazione delle performance ospedaliere;
- SIES e GIPSE per i dati di Pronto Soccorso;
- BEST, per la valutazione near real time delle procedure chirurgiche da registro di sala operatoria (fino al 7 novembre 2021, poi sostituita con ORMAWEB);
- SIPSOWEB, per la valutazione dei programmi di screening;
- DIGIFATT, per la valutazione delle prestazioni per interni;
- DnLAB e Elefante, per la valutazione delle attività di diagnostica;
- SIRD, SIEV e SIAT per la valutazione delle attività territoriali;
- FARMED e flusso R, per la valutazione della spesa farmaceutica e dispositivi medici

L'elaborazione dei dati avviene attraverso report di attività gestiti attraverso elaborazioni in house, mediante l'applicazione excel da parte dell'U.O.S. Controllo di Gestione, che ha provveduto a trasmetterli, almeno con cadenza trimestrale, ai responsabili di struttura.

Nel mese di agosto 2021, a seguito dell'attacco hacker ai sistemi informativi della Regione Lazio, si è proceduto con una soluzione volta a garantire la continuità attraverso la restituzione dei flussi informativi da parte della Regione. Ciò ha condizionato, per il periodo coinvolto, la regolarità nell'elaborazione dei dati da parte dei Sistemi Informativi aziendali e della reportistica da trasmettere alle Unità Operative. Nonostante il ripristino della maggior parte degli applicativi, permane ad oggi l'indisponibilità, sul portale regionale, dei dati relativi alle liste d'attesa e ad altri flussi informativi territoriali. Relativamente all'Area dei Ricoveri, sono stati trasmessi alle Direzioni Sanitarie report di sintesi elaborati sia sulla base dei flussi di ritorno da parte della Regione che sulla base degli applicativi aziendali, contenenti i dati di produzione, anche riferiti alle performance sul rispetto delle liste di attesa. Relativamente all'attività di specialistica ambulatoriale, i Sistemi Informativi hanno regolarmente trasmesso ai Direttori di Distretto e di Direzione Sanitaria i report sui tempi di attesa misurati ex post.

Riguardo all'anno 2022, si prende atto che l'Azienda, nel mese di gennaio, ha contrattualizzato un service per la realizzazione di uno strumento informatico che, in un unico software denominato EIMAS, è in grado di generare sia i risultati intermedi e finali della valutazione che i relativi "dashboard", visualizzabili dagli utenti. La piattaforma informatica, alimentata dai flussi informativi istituzionali derivanti dagli enti sovraordinati, (Ministero e Regione), nonché dai dati prodotti dai sistemi gestionali aziendali, potrà rappresentare un efficace supporto nella valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura. Ogni dipartimento e struttura operativa potrà prendere visione dei dati, afferenti alla propria area, relativi all'andamento degli obiettivi di budget. Nel corso dei prossimi mesi è previsto che il sistema sarà portato a regime, consentendo una piena operatività per la valutazione finale dei risultati di budget 2022. Si prevedono inoltre implementazioni successive attraverso l'integrazione con ulteriori flussi informativi.

8. Adempimenti sulla Trasparenza e Anticorruzione e sistemi informativi e informatici a supporto

Ferme restando le attività e gli obiettivi raggiunti in base ai precedenti PTPCT, in ordine allo stato d'implementazione della "gestione del rischio" risulta essere stato posto in essere un monitoraggio relativo all'attuazione del PTPCT 2021-23, svolto in due fasi, (giugno 2021 per il monitoraggio intermedio e dicembre per quello consuntivo), ed articolato su quattro principali linee d'indagine, tese a verificare:

- 1) le misure di prevenzione programmate in base al PTPCT;
- 2) le misure previste direttamente dall'ANAC,
- 3) la mappatura dei processi/valutazione dei rischi,
- 4) il rispetto del codice di comportamento anche in relazione ad eventuali effetti di innalzamento del rischio corruttivo o di cattiva gestione conseguenti alla pandemia

Dalla relazione di monitoraggio emerge che la percentuale di circa il 21% di Aree/Servizi non hanno dato riscontro alla richiesta di monitoraggio finale.

L'OIV segnala tale aspetto come criticità e chiede ai soggetti competenti dell'Amministrazione, a partire dall'RPCT, di procedere con le dovute azioni al fine di superarla.

Circa i risultati del monitoraggio, emerge che in tutte le Aree aziendali sono stati attuati processi per l'adozione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT. Nel confermare i rating di rischio e le misure di prevenzione introdotte, si segnala tuttavia l'urgenza di perfezionare e ottimizzare per l'anno 2022 il processo di conversione delle metodologie di gestione del rischio, secondo la nuova metodologia diramata dall'ANAC con il PNA 2019. Tale attività è stata promossa nel 2020 con un laboratorio formativo, non più tenutosi nel 2021 a causa dell'emergenza covid; è auspicabile proseguire con il laboratorio formativo, tenuto conto dei buoni risultati ottenuti da tale formazione.

Si sono registrati alcuni ritardi nel riscontrare le richieste del RPCT, nell'acquisizione delle dichiarazioni dei dirigenti attestanti l'assenza di conflitto di interessi (in alcuni casi ha qui pesato l'incidenza della pandemia). In generale l'RPCT segnala una proattiva collaborazione di tutte le AREE/UUOO aziendali

Riguardo ai sistemi informativi e informatici di cui si è dotata l'Azienda si precisa quanto segue:

- a supporto dell'adempimento agli obblighi in materia di Trasparenza l'Asl Viterbo dal 1° gennaio 2022 si è dotata di nuova piattaforma informatica per le pubblicazioni di dati e informazioni ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, implementata da ciascuna UOC/UOS/UOSD in relazione agli obblighi posti in capo a ciascuna nell'allegato 3 del PTPCT 2021-2023;

- per la prevenzione della corruzione e trasparenza l'ASL Viterbo non si è dotata di un sistema informatico,

ma ha adottato una metodologia di gestione del rischio conforme ai parametri qualitativi ANAC, illustrata nel PTPCT 2021-2023. Nell'aggiornamento in corso del PTPCT, da quanto consta, tale metodologia sarà confermata in attesa di eventuali modifiche che esiteranno dagli attivando laboratori formativi già programmati per il 2021 e riproposti per il 2022.

9. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha svolto le proprie attività di verifica principalmente attraverso le seguenti modalità:

- partecipazione alle sedute collegiali, le quali hanno avuto cadenza mediamente mensile e sono state svolte con il supporto dei referenti dell'Amministrazione con funzioni di STP. Inoltre, a seconda degli adempimenti da attuare, è avvenuto l'incontro con i Dirigenti ed i soggetti di volta in volta competenti.
- Attività svolta presso il proprio domicilio professionale, di analisi dei documenti inviati dalla Segreteria, nonché dai Dirigenti e stesura di relazioni.
- Partecipazione a riunioni ed incontri con altri soggetti (Collegio Sindacale, Direzione Generale...), laddove richiesto e ritenuto opportuno.

10. Osservazioni finali

- In generale si rileva da un punto di vista metodologico la correttezza nel processo di assegnazione, di monitoraggio intermedio e di rendicontazione finale degli obiettivi annuali, legato all'area della performance organizzativa. Si evidenziano margini di miglioramento, da un punto di vista metodologico, nell'applicazione del processo inerente la performance individuale, secondo le note in precedenza indicate.
- Si raccomanda di porre maggior attenzione, nell'assegnazione degli obiettivi operativi alle strutture, alla correlazione con gli indicatori di output e di outcome collegati al PNE (Piano Nazionale Esiti) ed al NSG (Nuovo Sistema di Garanzia).
- Si indica la necessità di aggiornare ai contenuti delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione pubblica il sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance. In tale occasione occorrerà anche tenere conto delle novità legate sia alle nuove modalità di lavoro agile, negli ambiti nei quali sarà possibile mantenerlo, sia al nuovo modello organizzativo, che coinvolge in particolare l'assistenza territoriale e le azioni contenute nel PNRR.

Alla luce di quanto sopra espresso, l'OIV esprime in sintesi un giudizio positivo sul percorso intrapreso sul sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni dall'Asl di Viterbo, pur riscontrando delle criticità che occorrerà superare, e per le quali si rinvia alle note ed osservazioni espresse nei vari paragrafi di riferimento.

26 aprile 2022