



REGIONE PUGLIA



Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

PRESIDENTE	Pamela PALMI
COMPONENTE	Francesco CATANESE
COMPONENTE	Lucia LEO

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 2020

1. PRESENTAZIONE

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'OIV sul ciclo di gestione della performance.

La presente relazione è redatta dall'OIV, insediatosi in data 15.11.2018, come da delibera del DG n. 1743 del 30.10.2018 (nelle persone di Prof.ssa Pamela Palmi- Presidente, dott.ssa Lucia Leo e dott. Francesco Catanese- componenti), secondo quanto disposto dall'art.14, comma 4, lettera a), del D.lgs.150/2009 e in conformità a quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lettera a) della Legge Regionale 4 gennaio 2010, n. 1 "Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia", che individua tra i compiti dell'OIV il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli e l'elaborazione di una relazione annuale sullo stato delle stesso.

La struttura e i contenuti della relazione seguono le indicazioni contenute nelle delibere n. 4/2012 e n.23/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC, ex CIVIT), per quanto applicabili alle aziende sanitarie locali e congruenti con i principi e le indicazioni contenute nella legge regionale 1/2010.

All'OIV spetta il *"controllo di prima istanza sull'appropriatezza e l'effettività del ciclo [di gestione della performance]. Il monitoraggio dell'OIV, svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti, di promuovere azioni correttive"*.¹

Nella Relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell'ambito del ciclo della performance 2020, mettendone in luce gli aspetti positivi e le eventuali criticità.

Lo scopo della Relazione è di evidenziare i rischi e le opportunità di questo sistema al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente (delibera CIVIT 4/2012).

La predisposizione della Relazione rappresenta un momento di verifica della corretta applicazione - da parte delle amministrazioni - delle linee guida, delle metodologie e delle indicazioni della CIVIT/ANAC (e ora del Dipartimento della Funzione Pubblica), tenendo anche conto del monitoraggio svolto sul Sistema di misurazione e valutazione della performance, sul Piano della

¹ Delibera CIVIT n. 23/2013 "Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla 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.

performance e sul Programma triennale per la Prevenzione e Repressione della corruzione e per la Trasparenza.

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/Controlli e rilievi sull'amministrazione/OIV", come previsto dal D. Lgs. 33/2013 e dalle pertinenti Linee Guida ANAC, di cui alla delibera dell'Autorità n. 1310/2016.

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DIMISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il ciclo della performance per il 2020 è disciplinato nell'ASL Bari dal Regolamento Aziendale – Sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale, da ultimo, oggetto di complessiva rivisitazione e sistematizzazione con Deliberazione del Direttore Generale n. 285 del 05/03/2020, efficace a decorrere dal ciclo di gestione della performance del triennio 2020-2022.

L'OIV evidenzia che, nonostante sia stato rilasciato il 25/1/2020 parere favorevole da parte dello stesso organismo alla proposta di SMVP (che recepiva gran parte dei suggerimenti rilasciati dall'OIV in occasione del parere sul Sistema 2019), il documento in oggetto è stato adottato dall'azienda solo in data 5/3/2020, malgrado con nota del 22/1/2020 l'OIV ne raccomandasse l'aggiornamento e conseguente adozione entro il termine del 31/1/2020 come previsto dall'Art. 7 del D.Lgs. 150/2009 novellato dal D. Lgs. 74/2017.

L'OIV dà atto che con deliberazione D.G.R. n.1508 del 4/9/2018 si è provveduto alla nomina del Direttore Generale nella persona del Dott. Antonio Sanguedolce. Con deliberazione del Direttore Generale n.1492 del 5/9/2018 si è dato atto del suo insediamento.

La ASL Bari ha adottato il Piano delle Performance 2020-2022 (di seguito Piano) con Deliberazione del Direttore Generale n. 74 del 30 gennaio 2020 tenendo conto, in sintesi, dei seguenti elementi:

- contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 05/09/2018 con il Presidente della Regione Puglia;
- norme vigenti in tema di livelli essenziali di assistenza (c.d. obiettivi LEA); D.G.R. n. 90 del 22/1/2019 avente ad oggetto "Approvazione Linee Guida Organizzazione delle

attività per la verifica dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie in Regione Puglia – decorrenza dall’1/1/2019; Abrogazione delle DD.GG.RR. nn. 1101/2009, 1491/2010, 2252/2010, 806/2011 e 385/2014”

- tutte le leggi nazionali e regionali vigenti (c.d. obiettivi di Legge, tra cui – a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, l’obiettivo in tema di tempestività dei pagamenti del S.S.N., di cui all’art. 1, cc. 865 ss, l. 146/2018)
- decreto del Ministro della Salute del 12/3/2019, avente ad oggetto “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”
- Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS, i cui indicatori “sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell’efficacia e dell’equità del SSN”
- obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, giusta D.G.R. n.2198 del 28/12/2016, nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R da parte della Giunta Regionale per l'anno 2019 avvenuta successivamente con D.G.R.n.2437 del 31/12/2019.

Tali obiettivi determinano la definizione della strategia, dei piani e dei programmi della ASL.

Gli obiettivi gestionali sono stati attribuiti a cascata su tutte le strutture aziendali.

Il Piano recepisce, dunque, le linee di indirizzo nazionali e regionali attraverso le politiche e le strategie aziendali (definite dalla Direzione Strategica) declinate poi in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget. Tale passaggio è ben delineato nel Regolamento di Budget, originariamente adottato con Delibera del Direttore Generale n. 2202 del 30/11/2017 e successivamente confluito – senza sostanziali modifiche – nel nuovo SMVP di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 285/2020.

L’albero della Performance presente nel Piano 2020-2022 declina gli obiettivi, solo apparentemente a partire da quelli che la Direzione Generale considera strategici (essendo, questi ultimi, oggetto di approvazione, nel contesto dei più ampi provvedimenti nazionali e regionali rilevanti per l’ambito sanitario innanzi citati, con Delibera del Direttore Generale n. 2370/2019, per il 2020), nelle varie dimensioni della performance aziendale seguendo l’approccio della *Balanced Scorecard* (BSC), descritto nel Regolamento di budget. Tale strumento ha consentito di tradurre la *mission* e la strategia aziendale in un insieme coerente di misure sintetizzate da quattro prospettive (a beneficio

della misurabilità della performance) alle quali sono stati associati gli obiettivi strategici al cui grado di raggiungimento concorrono oltre 400 indicatori con relativi target.

Le prospettive entro cui sono individuate le attività aziendali bilanciando misure interne ed esterne sono le seguenti:

- Prospettiva economico-finanziaria: gli obiettivi sono quelli economico-finanziari, misurati con i tradizionali indicatori di reattività. Quando possibile i costi sono rapportati alla produzione al fine della ottimizzazione delle risorse;
- Prospettiva del paziente-utente: l'obiettivo è il miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni espressi;
- Prospettiva dei processi interni all'azienda: l'obiettivo è l'ottimizzazione dei processi già in essere e l'identificazione di quei nuovi processi attraverso i quali l'Azienda possa raggiungere l'eccellenza. Tale miglioramento si ottiene partendo da una rigorosa misurazione della produzione e dal *benchmarking*;
- Prospettiva di innovazione e della qualità: l'obiettivo è lo sviluppo dell'organizzazione, la crescita globale dell'azienda e degli operatori, l'affinamento delle tecniche di misurazione della qualità, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze.

Gli obiettivi di budget (coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e gli obiettivi regionali annuali) sono frutto di una contrattazione tra la Direzione Generale e i Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori di Distretto, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative di Staff. Tali obiettivi strategici e generali sono definiti nella delibera n. 2370 del 2019, antecedente alla adozione del Piano avvenuta il 31 gennaio 2020 con deliberazione del Direttore Generale n. 74.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità (disciplinato nel vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e nel Regolamento di Budget ivi contenuto) costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi.

Il Paragrafo 6 "*Dagli obiettivi strategici pluriennali agli obiettivi operativi annuali*" del Piano riprende correttamente il processo di assegnazione degli obiettivi e descrive gli elementi fondamentali che compongono il budget, peraltro presenti nella scheda di budget per centro di responsabilità (Dipartimento, Unità Operativa Complessa, Unità operativa semplice Dipartimentale, Distretto, Area di Gestione e Unità Operativa Complessa e Semplice Dipartimentale di Staff). Tutto il processo è ben delineato nel Regolamento di Budget operativo più volte citato. Tuttavia, come già segnalato per il 2019, anche nel 2020 il Piano è carente della declinazione degli obiettivi operativi

con i correlati indicatori e target, elementi, questi ultimi, presenti nelle schede di budget. Deve, cionondimeno, anticiparsi sin d'ora (riservandosi ulteriori approfondimenti per la Relazione sul funzionamento relativa al 2021), che a decorrere dal ciclo relativo al triennio 2021/2023 il Piano conterrà puntuale declinazione degli obiettivi operativi con i correlati indicatori e target, assegnati a ciascuna Macrostruttura (anche in ragione della piena integrazione documentale tra Piano della Performance 2021/2023 e definizione degli obiettivi operativi di budget per l'anno 2021, unificati documentalmente nella Delibera del Direttore Generale n. 135 del 28/1/2021).

Il Ciclo della Performance 2020 si è avviato con una serie di incontri che hanno consentito la formale assegnazione degli obiettivi attraverso un approccio misto top-down e bottom-up. Di seguito si ripercorrono le principali tappe:

- con nota prot.n. 170762 del 28/06/2019 il Coordinatore STP e Direttore della U.O. Controllo di Gestione, su delega della Direzione Strategica, ha invitato tutti i Direttori/Responsabili di Macrostruttura ad elaborare e proporre ulteriori obiettivi specifici, proposti con metodologia "bottom-up" da aggiungere a quelli già individuati dalla Direzione sulla base dei dati storici a disposizione, al fine di migliorare le procedure ed i processi sanitari ed amministrativi;
- nel trimestre ottobre/dicembre 2019, a seguito di esame delle proposte ricevute, il medesimo Coordinatore STP ha dato avvio agli incontri (materialmente svoltisi dal 03/10/2019 al 13/12/2019) con tutti i Direttori di Dipartimento, compresi i Direttori di UU.OO.CC. e Dirigenti di UU.OO.S.V.D., i Direttori Amministrativi di PP.OO., i Direttori di Area, i Direttori di Distretto e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff, propedeutici alla definizione degli obiettivi di budget 2020 da assegnare alle Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale dell'Azienda; in tali incontri la U.O.C. Controllo di Gestione ha presentato proposte di obiettivi di budget operativo sulla base degli indirizzi strategici aziendali, degli obiettivi di mandato e di quelli assegnati dalla Regione allo stato conosciuti, utilizzando i dati presenti nei report direzionali periodici ed approfondendo, all'occorrenza, l'analisi di alcuni di essi attraverso ulteriori specifiche elaborazioni necessarie per la corretta individuazione degli indicatori e dei target da attribuire a ciascun obiettivo;
- la U.O. Controllo di Gestione ha effettuato l'analisi delle proposte di obiettivi specifici integrativi, per garantire la coerenza con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica, che ha, quindi, immediatamente presentato alla Direzione Strategica, ai fini della formale definizione delle schede di budget operativo dell'anno 2019;

- coerentemente con i primi esiti delle negoziazioni, con D.D.G. n. 2370 del 9/12/2019, la Direzione Strategica ha approvato gli obiettivi generali di budget per l'anno 2020, demandando per le vie brevi alla STP l'ulteriore prosecuzione della negoziazione volta alla definizione dei connessi obiettivi operativi;
- conseguentemente, nelle giornate del 19 e 20/12/2019, giusta convocazione del Direttore Generale con nota prot. n. 329991/1 del 17/12/2019, si è perfezionata e conclusa la negoziazione con la sottoscrizione delle schede di budget operativo per l'anno 2020, appositamente predisposte dalla STP, con il supporto della U.O. Controllo di Gestione, da parte del Direttore Generale ed i Direttori dei Dipartimenti Territoriali ed Ospedalieri, Direttori dei Distretti Socio Sanitari, le Direzioni Amministrative dei PP.OO., i Direttori delle Aree di Gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff.

Risulta doveroso segnalare che, per effetto della straordinarietà ed imprevedibilità della situazione verificatasi sull'intero territorio nazionale ed in ragione del dichiarato stato di emergenza, anche nel rispetto dei provvedimenti legislativi e governativi nazionali e regionali succedutisi già dal mese di febbraio 2020, è stato inevitabile rimodulare lo svolgimento di prestazioni sanitarie e di attività di supporto tecnico-amministrativo garantite dalla ASL ed oggetto di programmazione con gli obiettivi operativi di budget, sia sospendendo immediatamente tutte le attività non connesse all'emergenza-urgenza ed il cui svolgimento si ponesse in contrasto con le misure di contenimento del rischio sanitario sia prevedendo l'immediata riorganizzazione dei servizi e l'implementazione di misure volte a garantire il contrasto all'ulteriore diffusione del virus, così come l'assistenza ai residenti nel territorio provinciale affetti da Covid-19.

Pertanto, anche all'esito delle attività di monitoraggio intermedio circa il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali per l'anno 2020, poste in essere dalla Struttura Tecnica Permanente (STP) – buona parte degli obiettivi originariamente programmati è risultata oggettivamente non perseguibile, in tutto o in parte, per cause sopravvenute e non prevedibili al momento della loro definizione ed assegnazione alle Macrostrutture, imponendo una coerente rimodulazione degli obiettivi, oggetto di approvazione con la Delibera del Direttore Generale n. 1314 del 1/10/2020, tesa a:

- integrare i medesimi documenti di programmazione (obiettivi strategici-pluriennali, obiettivi operativi-annuali e Piano della performance), tramite l'inserimento di nuovi obiettivi, azioni ed attività che le articolazioni aziendali siano state effettivamente chiamate a garantire nel corso del 2020;
- aggiornare target e indicatori relativi ad obiettivi solo parzialmente inattuabili;

- stralciare dai predetti documenti programmatori gli obiettivi la cui realizzazione sia divenuta totalmente inattuabile;

a tal fine, avvalendosi della facoltà riconosciuta dal legislatore all'art. 4, comma 2, lett. c), d. lgs. 150/2009 e come auspicato dallo stesso OIV (vi veda anche analoga Relazione sul Funzionamento relativa al ciclo 2019).

Per taluni obiettivi, in particolare, l'attività di rimodulazione è stata svolta direttamente a livello accentrato regionale, mediante le indicazioni uniformi impartite a tutti gli enti ed aziende del S.S.R. per la gestione unitaria dell'emergenza sanitaria.

Il complesso procedimento, conclusosi con la citata Deliberazione n. 1814/2020 di rimodulazione degli obiettivi generali, operativi e di performance, ha preso avvio con la comunicazione del 3/8/2020 (prot. 42775), con cui la Direzione Strategica ha demandato alla STP, con il supporto tecnico della UO Controllo di Gestione, l'analisi preliminare e propedeutica a tale ridefinizione, da svolgere *“in condivisione con i Direttori dei Dipartimenti territoriali ed ospedalieri, i Direttori DSS, i Direttori Amministrativi PP.OO., i Direttori delle Aree di gestione e i Direttori/Responsabili delle Strutture di staff”*.

All'esito di tale analisi congiunta, svolta nei mesi di luglio e agosto 2020 con il coordinamento della STP e la partecipazione dei vertici di tutte le Macrostrutture ed articolazioni interne coinvolte, la Direzione Strategica ha proceduto a definire la rimodulazione degli obiettivi per l'anno 2020 e, conseguentemente, con nota del 7/9/2020 (prot. 48967), il coordinatore STP ha proceduto alle convocazioni per la sottoscrizione delle nuove schede di budget rimodulate (oggetto di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente/Performance del sito web aziendale).

Quanto alla natura/tipologia degli obiettivi rimodulati con la D.G.G 1314/2020, si segnala la preferenza accordata all'individuazione di obiettivi *“qualitativi”*, tesi al miglioramento dell'organizzazione e delle procedure aziendali, a scapito di obiettivi meramente *“quantitativi”*, le cui possibilità di conseguimento, per effetto dell'emergenza pandemica, sono del tutto imprevedibili ed aleatorie, a tutto danno della certezza degli impegni assunti con gli stakeholder esterni.

Il paragrafo 7.1 *“Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio”* esplicita i principi cui si ispira detta integrazione anche attraverso la disamina temporale della definizione degli obiettivi generali di budget (adottata con D.D.G. n. 2370 del 9/12/2019) e quella del Bilancio di previsione (adottato con D.D.G. n. 2534 del 30/12/2019). 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 da sistemi informativi economico-finanziari dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dell'Area del Patrimonio e dell'Area

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

Come già evidenziato in precedenza, la Direzione Aziendale ha seguito l'approccio della *Balanced Scorecard* (come descritto in precedenza) quale strumento di supporto nella gestione strategica dell'azienda che permette di tradurre la missione e la strategia in un insieme coerente di misure di performance, facilitandone la misurabilità.

La STP, con il supporto del Controllo di Gestione ha provveduto alla predisposizione degli obiettivi sulla base dei dati di attività rilevati in riferimento agli anni precedenti, individuando dei set di obiettivi (circa 10 per ogni gruppo di obiettivi, per peso complessivo omogeneo), organizzati secondo le prospettive di cui sopra, che sono stati portati a conoscenza dei Responsabili di ogni Unità Operativa negli incontri di negoziazione.

Il complessivo ciclo di misurazione e valutazione della performance è stato regolato da quanto previsto dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa ed individuale della ASL di Bari, come previsto dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 285/2020 e dal regolamento di budget confluito nel medesimo SMVP.

Il modello di valutazione multidimensionale della performance utilizzato, intenzionalmente segue l'approccio della *Balanced Scorecard* (BSC) e prevede che le attività aziendali siano valutate bilanciando misure interne ed esterne sulla base delle 4 prospettive precedentemente illustrate. Tuttavia, benché in linea teorica corretta, l'applicazione della predetta metodologia (BSC) potrebbe trovare una più incisiva attuazione con particolare riferimento a quegli obiettivi che coinvolgono trasversalmente più strutture.

2.1 Performance organizzativa

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

La performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione) attraverso la propria azione, apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nello specifico, la performance organizzativa esprime il risultato che un'intera organizzazione, ovvero una sua componente, consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini, nonché della corretta allocazione delle risorse pubbliche.

La misurazione e valutazione della performance organizzativa concernono gli ambiti richiamati all'art.8 del D.lgs.150/2009, per quanto applicabile alle Aziende Sanitarie Locali.

In coerenza con quanto auspicato dall'Organismo con le precedenti relazioni sul funzionamento del sistema, per il 2020 gli obiettivi generali, solo apparentemente privi di indicatori di *outcome* e *output* nonché di *target* attesi, trovano immediata declinazione negli obiettivi operativi, assegnati alle Unità Operative, mediante la specifica individuazione di indicatori e target.

Nelle schede di budget 2020 gli obiettivi sono distinti tra obiettivi di natura sanitaria e di natura amministrativa e all'interno di queste macro categorie è evidenziata la tipologia di obiettivo (di innovazione e qualità, di processo, di miglioramento del rapporto con l'utenza, di natura economico-finanziaria).

Per il 2020 l'OIV conferma la corretta implementazione, già rilevata in relazione allo scorso anno, dell'albero della performance, rendendo evidente il *cascading*, (presente nel Piano mediante apposite tabelle) che nasce dagli obiettivi che la Direzione Generale considera strategici (giusta D.D.G. n. 2370/2019) e li traduce in obiettivi assegnati alle diverse Unità Operative aziendali. Tale albero risulta strettamente collegato agli obiettivi regionali (DGR n. 2198 del 28/12/2016 e D.G.R. n. 90 del 22/1/2019), ultimi atto approvati al riguardo da parte del Governo Regionale prima della D.G.R.n. 2437 del 30/12/2019 con cui sono stati definiti gli obiettivi gestionali per i Direttori Generale delle strutture sanitarie pugliesi del 2019. Per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici sono stati utilizzati oltre 400 indicatori con relativo target.

Gli indicatori e i target sono presenti nelle schede di budget.

Rispetto agli anni scorsi, l'OIV rileva il persistere del miglioramento nella formulazione di obiettivi, indicatori e target in ossequio ai requisiti metodologici definiti dall' art. 5 del D. Lgs. n.150/2009. Gli obiettivi, infatti:

- presentano un sufficiente livello di rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale dell'amministrazione;
- sono generalmente specifici e misurabili in termini di concretezza e chiarezza;
- sono sufficientemente idonei a determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi.

Gli obiettivi assegnati alle singole unità organizzative hanno un chiaro riferimento temporale e sono forniti di indicatori e di target.

Compatibilmente con il persistere dello stato emergenziale e come già auspicato dall'Organismo con la relazione relativa al 2019, per migliorare il portato informativo sarebbe opportuna la commisurazione ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello regionale, nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe e con le tendenze della produttività dell'Azienda. Si apprezza lo sforzo nell'aver determinato il valore di baseline, ove possibile.

Maggiormente significativo, rispetto alla precedente annualità, il contributo fornito dai destinatari degli obiettivi alla definizione e rimodulazione degli stessi, a seguito delle sollecitazioni arrivate dalla Direzione Generale. L'OIV invita l'Azienda a proseguire in tale direzione, al fine di tradurre l'approccio al ciclo della performance da tipo adempimentale ad approccio orientato al risultato nell'ottica di un processo di miglioramento continuo.

Rispetto a quanto segnalato dall'Organismo con la precedente relazione relativa al 2018, si evidenzia che nel corso del 2020 è stato ulteriormente procedimentalizzato, con il nuovo SMVP, il maggior coinvolgimento delle unità operative in sede di negoziazione e definizione degli obiettivi di budget operativo.

Gli obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione e integrità sono indicati nella deliberazione del Direttore Generale n. 76/2020 avente ad oggetto "Adozione dell'Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione e Repressione della Corruzione anni 2020/2022 con apposita sezione "Trasparenza" ove risultano assegnati a tutte le Unità Operative quali obiettivi specifici da conseguire, secondo le modalità meglio precisate al successivo paragrafo 4 a cui si rinvia.

La disciplina del processo di budget stabilisce che gli obiettivi specifici devono essere assegnati nel rispetto delle dotazioni di risorse umane e strumentali e alla disponibilità di risorse economico finanziarie. Il Piano della performance tuttavia non esplicita, con sufficiente chiarezza, la relazione tra gli obiettivi e la quantità e la qualità delle risorse disponibili (adeguatezza).

L'OIV da atto che, come dallo stesso organismo suggerito nella propria precedente relazione relativa al 2018 e in incontri con la Direzione Generale, l'ASL di Bari nel 2020 ha approvato il Piano della Performance 2020-2022 con D.D.G. n. 74 del 30/01/2020.

Gli indicatori associati agli obiettivi operativi sono generalmente adeguati a misurare le finalità che s'intendono perseguire. Alcuni indicatori, tuttavia, non sono stati correttamente individuati e per essi si invita l'Amministrazione a una maggiore attenzione in relazione ai requisiti metodologici previsti dalle migliori prassi e dottrina.

Nelle originarie schede obiettivo 2020, in linea di continuità con quanto auspicato dall'OIV e già segnalato nella relazione per l'anno precedente, la maggior parte degli indicatori sono quantitativi, sono pur persistendo taluni indicatori che si limitano solo alla verifica della realizzazione di un'attività (predisposizione di documenti, redazione di piani e realizzazione di atti amministrativi). Quanto alla natura "qualitativa" della maggior parte degli obiettivi, a seguito della rimodulazione approvata con D.D.G. n. 1314/2020, ed alle motivazioni sottese a tale scelta, sia consentito il rinvio a quanto innanzi più diffusamente precisato.

Benchè disciplinata per la prima volta con il nuovo SMVP approvato nel 2020 e pur consapevoli delle difficoltà legate alla situazione sanitaria esplosa fin dai primi mesi del 2020, l'OIV conferma

la necessità che maggiore attenzione venga assicurata agli indicatori di soddisfazione degli utenti anche in linea con le indicazioni del d.lgs. 74/2017, ad oggi limitati a uno solo per alcune Unità organizzative. In tale contesto, pur tuttavia, l'OIV esprime apprezzamento per l'avvio nel 2019 dell'attività progettuale (il cui avvio è stato formalmente autorizzato dallo stesso Organismo) svolto dall'URP presso alcuni DSS "pilota" e volto a garantire la più ampia diffusione presso gli assistiti di strumenti e modalità per esprimere il proprio grado di soddisfazione circa il livello di prestazioni sanitarie ricevute.

Il processo di assegnazione degli obiettivi alle UO è avvenuto previo confronto dialettico tra la Direzione generale e i responsabili delle stesse e la formale accettazione da parte degli stessi responsabili.

Al termine del ciclo di gestione della performance, benché il ribaltamento degli obiettivi regionali, attraverso atti, deliberazioni e direttive aziendali, non garantisca piena realizzazione dei principi di *accountability e trasparenza*, si segnala che l'Azienda dimostra 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. Nel 2020, attesa l'impossibilità di organizzare nuovamente una apposita giornata "in presenza", quale la Conferenza dei servizi tenutasi in data 08/07/2019 nel corso della quale la Direzione Strategica e i Direttori di Macrostruttura hanno presentato al pubblico, e discusso, lo stato dell'arte dei servizi sanitari e socio-sanitari assicurati, la Direzione Generale ha – comunque – garantito nel rispetto delle misure di contenimento del contagio informazione circa i risultati conseguiti e l'andamento delle attività aziendali, mediante un più incisivo aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati in evidenza sul sito web aziendale, oltre che attivando numerosi profili social aziendali costantemente aggiornati.

L'OIV auspica che gli esiti di tali indagini 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 della D.M. 2/2019. Al proposito, l'OIV rammenta che, tale auspicio è stato peraltro espresso già nell'ambito della riunione del CUG (in data 31/10/2019) alla quale l'Organismo, rappresentato dalla presidente (prof.ssa Palmi) e dalla componente (dott.ssa Leo) è stato invitato a confrontarsi sulla Direttiva citata che delinea il forte legame tra le dimensioni di pari opportunità, benessere organizzativo e performance.

Nelle more dell'aggiornamento della relazione sul funzionamento SMVP per l'anno 2021, ad ogni buon conto, l'OIV rileva con favore la piena integrazione assicurata tra la programmazione delle iniziative in materia di azioni positive ed il ciclo di gestione della performance, attesa l'unificazione documentale assicurata, con la recente Deliberazione del Direttore Generale n. 135/2021, al Piano delle Azioni Positive (proposto dal CUG) e al Piano della Performance.

Si conferma la necessità di implementare 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 di comparto e degli *stakeholder*.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance prevede una fase di monitoraggio intermedia al fine di verificare lo stato di realizzazione/realizzabilità degli obiettivi. Anche la delibera ANAC n.6/2013 auspica che le amministrazioni effettuino, almeno con cadenza semestrale, i monitoraggi sullo stato di avanzamento degli obiettivi, al fine di intraprendere tempestivamente eventuali azioni correttive durante il corso dell'anno. L'OIV ha sempre auspicato e sollecitato la realizzazione di tali monitoraggi. In fase di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget 2019 è emerso chiaramente come tale attività sia stata svolta, ancora per l'anno 2019, in maniera asistemica. Quanto al monitoraggio svolto nel corso del 2020, per la prima volta nel rispetto della procedimentalizzazione disciplinata nel nuovo SMVP e mediante il coinvolgimento di tutti i Direttori/Responsabili di Macrostruttura, si rinvia all'approfondimento di cui sopra. Il grado di condivisione formale della metodologia è adeguato. Per l'anno 2020, il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato oggetto di un complessivo ripensamento; la Deliberazione di adozione, n. 285/2020 è stata, pertanto, portata a conoscenza delle organizzazioni sindacali, del Comitato Unico di Garanzia e di alcuni altri *stakeholder*. Quanto agli aspetti più propriamente inerenti i criteri generali per la valutazione individuale, in considerazione delle prerogative della contrattazione collettiva decentrata a livello aziendale, è stata prevista l'assegnazione di uno specifico obiettivo di budget operativo all'AGRU avente ad oggetto la predisposizione di una proposta di aggiornamento dei criteri generali di valutazione, ai fini del successivo coinvolgimento delle OO.SS.

Il sistema è pubblicato nel sito istituzionale dell'ente, sezione Amministrazione Trasparente/Performance.

2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Alla data di pubblicazione della presente Relazione, il processo di misurazione e valutazione degli obiettivi organizzativi per il 2020 non è ancora terminato, in linea con la tempistica prevista dalle norme e dai regolamenti. Nell'anno 2020, si è conclusa la valutazione degli obiettivi 2019.

La misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi generali 2019 dell'ASL nel suo complesso è avvenuta con la Relazione sulla performance 2019.

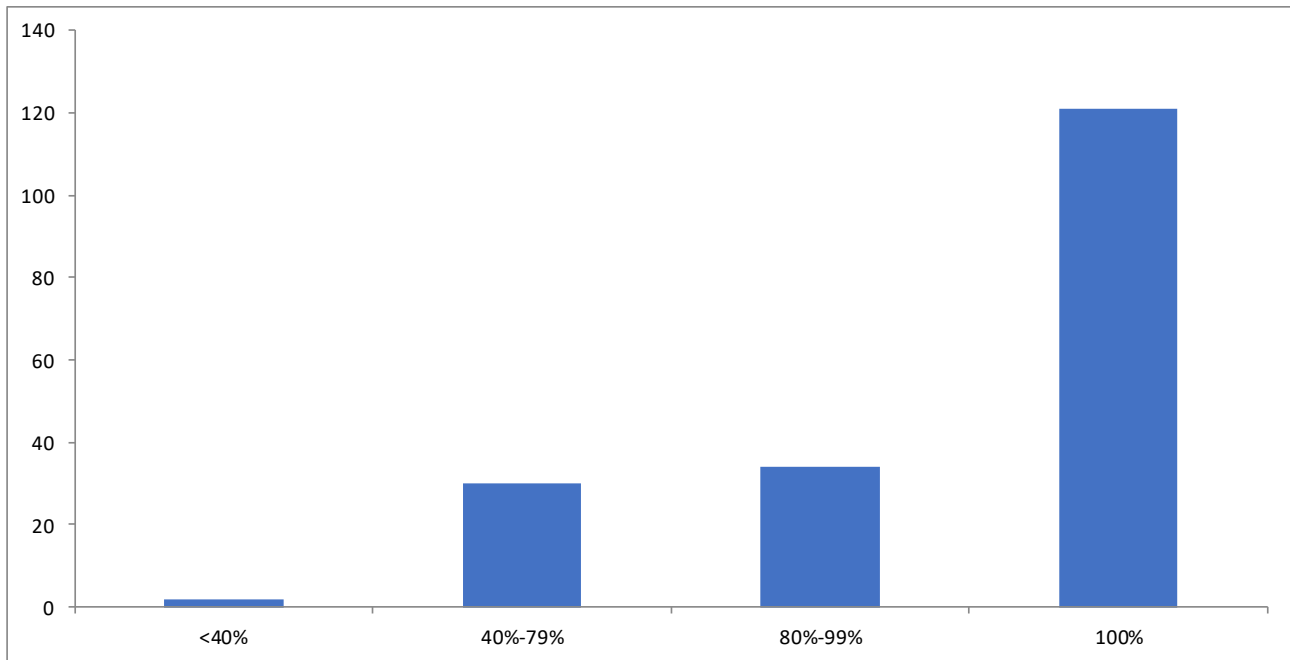
Con delibera n. 819 del 25 giugno 2020, il Direttore Generale della ASL di Bari ha adottato la Relazione sulla performance 2019 trasmettendola all'O.I.V. per la attività di valutazione finalizzata all'eventuale validazione della stessa. In pari data, l'O.I.V. ha validato positivamente la relazione come risulta anche mediante la consultazione della pertinente sezione "Amministrazione trasparente/Controlli e rilievi sull'Amministrazione/OIV" del sito web aziendale.

2.1.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione degli obiettivi organizzativi assegnati alle diverse strutture nel 2019 sono avvenute secondo le seguenti fasi:

1. I direttori delle unità operative e i dirigenti di unità operativa semplice a valenza dipartimentale hanno prodotto le relazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;
2. Il controllo di gestione e la struttura tecnica permanente hanno svolto per l'OIV un'attività istruttoria, finalizzata alla successiva valutazione;
3. L'OIV ha provveduto alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Il grafico seguente sintetizza il grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2019 (in percentuale) in relazione alla numerosità di unità operativa.



Il grado medio di realizzazione degli obiettivi per il 2019 è pari a 91,54 contro 79,51 dell'anno precedente. Nel 2019 il 64,7% delle UUOO ha ottenuto un grado di realizzazione pari al 100% e il 18,2% ha ottenuto un grado di realizzazione pari o superiore al 80%, collocandole nella Fascia di assegnazione A "Obiettivi pienamente raggiunti" e compenso da assegnare al 100% della quota predeterminata relativa alle risorse finanziarie del Fondo di Risultato (dirigenza) e dell'incentivazione alla produttività (comparto). Nel 2018 i valori erano stati rispettivamente del 24,3% e del 62,4%.

Le risultanze evidenziano un maggiore impegno e una maggiore cura, da parte dei Direttori e Dirigenti delle UU.OO., nel perseguimento degli obiettivi di budget operativo, pur considerando questi ultimi ugualmente sfidanti, così come quelli dell'anno precedente, nel migliorare la capacità dell'ASL di soddisfare i bisogni della collettività. In merito all'assegnazione degli obiettivi, l'OIV suggerisce l'individuazione di soli obiettivi effettivamente realizzabili e, se possibile, uno snellimento numerico degli stessi, al fine di essere più centrati sul perseguimento del pieno raggiungimento e, quindi, della piena efficacia operativa.

Si segnala un miglioramento complessivo nella qualità delle relazioni prodotte pur permanendo, in alcuni casi, relazioni scarsamente sufficienti con un valore informativo inadeguato al fine di consentire una efficace valutazione da parte dell'OIV.

2.2 Performance individuale

La performance individuale esprime il contributo individuale, fornito in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Per tutti i Dirigenti e per le Posizioni Organizzative gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale devono essere collegati (art.9 D.lgs.150/2009):

1. agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
2. al raggiungimento di specifici obiettivi individuali.

La valutazione della performance individuale per il 2019 conferma una distinta metodologia per i dirigenti e per il personale del comparto.

Il Regolamento di budget prevede che, assegnati gli obiettivi alle unità organizzative, il Dirigente Responsabile dell'unità organizzativa ripartisce e assegna gli obiettivi di lavoro **a tutto il personale della Struttura (dirigenza e comparto)**, predisponendo il "PIANO OPERATIVO", quale atto dirigenziale di programmazione annuale. Tale documento è sottoscritto da tutto il personale (dirigenza e comparto).

I piani operativi devono essere trasmessi al Controllo di Gestione che verifica il processo gestito.

Giova ricordare che la Corte di Cassazione e la Corte dei Conti riconoscono al dipendente pubblico la retribuzione di risultato, o i compensi per la produttività, solo in presenza dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi.

Il sistema prevede, inoltre, la verifica formale intermedia, indispensabile a rinforzare l'attività valutativa e la stessa valutazione finale e per porre in essere gli strumenti necessari a "correggere" eventualmente l'andamento della performance per il pieno conseguimento dei risultati prefissati. Tale verifica, come riportato nello stesso Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, risulta indispensabile poiché consente al Valutatore di attuare, se necessario, azioni di supporto e sviluppo individuale (formazione, sostegno al ruolo, etc.) che possano migliorare in prospettiva la prestazione individuale e collettiva.

Come anticipato in precedenza, a seguito del monitoraggio periodico effettuato nel corso dell'esercizio 2020 ed in considerazione dell'oggettiva irrealizzabilità di buona parte degli obiettivi programmati prima dell'emergere della pandemia, su disposizione e delega della Direzione Strategica, è stata prevista una parziale rimodulazione degli obiettivi di budget 2020 che è stata effettuata coinvolgendo i Direttori e Dirigenti responsabili interessati già a partire dal mese di giugno 2020. All'esito delle valutazioni congiunte dei Direttori di Macrostruttura, supportati dalla STP e dall'U.O.Controllo di Gestione, il processo di rimodulazione parziale degli obiettivi di budget 2020 si è concluso con la formale adozione della Deliberazione del Direttore Generale n. 1314 del 1/10/2020 e la pubblicazione delle schede di budget aggiornate sia sulla Intranet aziendale sia sul sito web, alla Sezione Amministrazione Trasparente/Performance, come già chiesto dall'OIV in relazione ai precedenti cicli della performance L'intero processo di rimodulazione è stato

condotto notiziandone contestualmente l'Organismo destinatario tanto della nota di avvio della rimodulazione quanto della successiva conclusione della stessa.

La rimodulazione, come già precisato, ha richiesto l'eliminazione degli obiettivi di natura quantitativa, in ragione della sospensione delle attività sanitarie e amministrative disposta dai governi nazionale e regionale per evitare l'ulteriore diffondersi del contagio, e la loro sostituzione con obiettivi di natura "qualitativa", volti all'aggiornamento delle discipline interne/procedure aziendali.

La raccolta dei dati ai fini della misurazione della performance individuale avviene attraverso la predisposizione di Schede di Valutazione individuale:

- per il personale dirigenziale le schede sono suddivise in due sezioni: la sezione 1 è relativa alla valutazione delle performance (rectius competenze/comportamenti), la sezione 2 è relativa al conseguimento degli obiettivi (Performance organizzativa-manageriale per i Responsabili di Struttura /apporto individuale per i dirigenti Professionali);
- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. da "B" a "DS" è composta di otto *items* predefiniti;
- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. "A" è composta di cinque *items* predefiniti.

Il sistema prevede che al termine del periodo di riferimento, il Responsabile della Struttura Organizzativa, che riveste le funzioni di Valutatore di prima istanza, deve predisporre una Relazione annuale conclusiva che includa la valutazione delle prestazioni individuali del dirigente e dell'apporto partecipativo di tutto il personale di comparto. Le schede sono trasmesse, attualmente, all'Area Gestione del Personale.

La valutazione delle prestazioni individuali per l'anno 2020 è ancora in itinere.

Nel corso del 2020, si sono concluse le valutazioni organizzative ed individuali 2019 svolte secondo le previsioni del Sistema di misurazione e valutazione della performance e dalle quali è emerso un sufficiente grado di differenziazione dei giudizi.

2.3 Processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV valuta l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti sostanzialmente in linea con quanto previsto dal sistema, fatte salve le osservazioni su riportate.

L'OIV ritiene pertinente ed adeguata l'interpretazione del ruolo e delle funzioni, nell'ambito del Ciclo della Performance, svolte dalle Direzioni Generale, Amministrativa e Sanitaria.

Inoltre lo scrivente OIV da atto della equilibrata composizione della STP attuale, anche a seguito dell'integrazione della composizione disposta a fine 2019 (DDG n. 2007 del 17/10/2019, con l'ingresso della dott.ssa Romana Giovanna Piscitelli, anche quale RPCT nominato con DDG 2399 del 13/11/2019, a decorrere dal 1/1/2020) e ad inizio 2021 (DDG n. 567 del 6/4/2021, con l'ingresso della dott.ssa Francesca Pallotta, dipendente del Dipartimento di Prevenzione, e della dott.ssa Francesca Maltese, dipendente dell'Area Gestione delle Risorse Umane).

Anche per il 2020, l'OIV ha avuto modo di apprezzare il significativo contributo dato al processo dal responsabile f.f. dell'UOC Controllo di Gestione dott. Pasquale Bratta, unitamente al dott. Vittorio Zanframundo, Responsabile U.O.S. Organi Collegiali e Controlli interni, incardinata nella medesima UOC Controllo di Gestione.

Si sottolinea, ancora una volta, come si ritenga necessario supportare a ogni livello l'attività di diffusione della cultura della gestione per obiettivi, della misurazione e valutazione delle prestazioni, della efficienza, dell'efficacia e della qualità.

2.4 Infrastruttura di supporto

Il sistema informativo a supporto della gestione riveste un ruolo strategico per poter efficacemente misurare e valutare le performance e consentire ai diversi attori nella ASL di prendere decisioni consapevoli. 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.

A supporto dell'OIV ha operato la U.O.C. Controllo di Gestione, la quale verifica l'efficacia, l'efficienza ed economicità delle attività, al fine di ottimizzare il rapporto tra risorse economiche disponibili, fattori produttivi impiegati e prestazioni erogate.

Il Controllo di gestione, che è collocato tra gli uffici di staff della Direzione Generale, supporta l'attività di programmazione e controllo attraverso i meccanismi operativi del *budgeting*, *reporting*, attività di analisi.

La realizzazione del processo di *budgeting* è svolto nel rispetto dei tempi e dei percorsi individuati nel regolamento di budget, al fine di garantire l'adeguata successione delle singole fasi: programmazione annuale, negoziazione, monitoraggio e verifica, rendicontazione, misurazione e valutazione delle performance.

Il processo di *budgeting* si avvale, per la sua realizzazione operativa, del sistema informativo aziendale e dei suoi sottosistemi costituiti in particolare da: contabilità analitica, contabilità generale, contabilità di magazzino, sistemi informativi regionali e nazionali per i dati di attività.

Il processo di reporting si avvale per la sua realizzazione dei sistemi informativi aziendali e regionali costruendo una reportistica dei dati strutturali (personale e posti-letto), di attività (attività di ricovero, ambulatoriale e prestazioni intermedie) e dati economici di costi e ricavi, completa di alcuni indicatori di qualità, che consentano a tutti i dirigenti di orientare le proprie scelte al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

L'UCG nel 2020 ha:

- supportato la Direzione Aziendale per la gestione del budget operativo (fase istruttoria e predisposizione della bozza degli obiettivi annuali per ogni UU.OO., negoziazione degli obiettivi con i Direttori di Dipartimento, di Distretto, delle Aree di Gestione e degli Uffici di Staff, attività di consulenza alle Unità Operative);
- individuato un set di indicatori, che coniugano la produzione con i costi dei principali fattori produttivi, al fine di poter rendere misurabili gli obiettivi contrattati con i singoli Responsabili di U.O.;
- elaborato dati di costo e di produzione, per giungere alla elaborazione delle informazioni utili per indirizzare le scelte operative;
- predisposto reportistica direzionale periodica articolata per Presidi Ospedalieri, Dipartimenti Territoriali e Distretti pubblicata sul sito intranet aziendale.

Le informazioni prodotte a seguito delle su elencate attività sono state con continuità e/o su richiesta prontamente messe a disposizione dell'OIV.

3 Integrazione con il ciclo di bilancio e i sistemi di controlli interni

3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio

Benchè l'integrazione tra il Ciclo della Performance e ciclo di Bilancio possa e debba migliorare, pur comprendendo le oggettive difficoltà legate alla dimensione organizzativa e alla eterogeneità tipica delle attività dell'Azienda, 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. Allo stesso modo in sede di rendicontazione è possibile individuare i legami tra i risultati raggiunti e le risorse utilizzate.

3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Adeguate sono 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.

4. Il Programma Triennale per la Prevenzione e Repressione della Corruzione anni 2020-2022

La ASL di Bari ha regolarmente adempiuto agli obblighi fissati dalle norme in tema di anticorruzione e trasparenza (legge delega n. 190/2012 e decreto delegato in tema di trasparenza n. 33/2013, come aggiornato con d. lgs. 97/2016), e, in ottemperanza alle citate norme, ha individuato gli obiettivi da perseguire. In particolare:

- con deliberazione n. 76 del 31 gennaio 2020, su proposta congiunta dei due RPCT avvicendatisi fino al 31/12/2019 (dott. Giuseppe Volpe) e dal 1°/1/2020 (dott.ssa Romana Giovanna Piscitelli), come previsto dalla legge, il Direttore Generale ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), che include – come esplicitamente previsto a seguito delle modifiche introdotte nel 2016, apposita sezione “Trasparenza”, in relazione al triennio 2020/2022;
- l'anzidetto PTPCT, anche mediante testuale richiamo alla deliberazione del D.G. di approvazione degli obiettivi di budget operativo relativi all'anno 2020, conferma l'assegnazione alle Macrostrutture di uno specifico obiettivo trasversale in materia di flussi e supporto conoscitivo in favore dell'RPCT, garantendo il necessario raccordo con il ciclo di gestione della performance.

Nel 2020, inoltre, a seguito di convocazione formale effettuata dall'RPCT della Regione Puglia, anche quale coordinatore del Network RPCT di enti/aziende SSR, istituito con D.G.R. n. 145/2018, l'Azienda ha garantito – tramite l'RPCT in carica – ogni utile supporto conoscitivo ed informativo al Network regionale, in particolare, in materia di misure di prevenzione della corruzione afferenti alla composizione delle Commissioni Invalidità Civile (CIC), rientranti nelle attività istituzionali di competenza del Dipartimento di Prevenzione.

In adesione alle richieste dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.), l'OIV ha svolto attività di audit e attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione degli adempimenti in materia di trasparenza, rectius degli obblighi di pubblicazione obbligatoria, previsti dal citato d. lgs. 33/2013, come ulteriormente precisati organicamente dalla stessa Autorità con propria deliberazione n. 1310/2016. Gli esiti dell'attività di verifica ed attestazione svolta dall'OIV sono stati tempestivamente pubblicati sulla sezione “Amministrazione Trasparente/Controlli e rilievi

sull'amministrazione/OIV", del sito web aziendale, e riportano il conseguimento di risultati largamente positivi.

4.1 Definizione e gestione degli standard di qualità

Si sta procedendo alla messa a regime dell'attività di valutazione della qualità percepita anche attraverso l'inserimento on line sul sito istituzionale di uno o più strumenti appositamente implementati, attualmente ospitati:

- sia nel box "Esprimi il tuo gradimento" della home page aziendale e relativo alla rilevazione della qualità percepita circa l'intera attività svolta dall'ASL;
- sia nella Sezione "Amministrazione Trasparente/Servizi on-line/Risultati annuali delle rilevazioni", dal 2020 ospitante gli esiti delle rilevazioni annuali, elaborate dall'URP...;

L'Urp riclassifica analiticamente i reclami e le segnalazioni per oggetto e per struttura e segnala il tutto alla Direzione Generale al fine di consentire di avviare processi di miglioramento.

A tal riguardo l'Ufficio Relazioni con il Pubblico aziendale ha trasmesso il prospetto riepilogativo relativo ai "reclami scritti classificati per tipologia – anno 2020" che di seguito si riporta:

Reclami scritti classificati per tipologia - Anno 2020

Anno 2020 Distretti Socio-Sanitari	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzati	Tempestività/puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
Totale	13	3	18	9	2	0	0	0	45
Anno 2019 Presidi Ospedalieri	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzati	Tempestività/puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
Totale	18	15	23	0	3	0	2	0	61
Anno 2019 Altri Servizi	Relazioni sociali e umane	Tecnico professionali	Organizzati	Tempestività/puntualità	Informazioni	Strutture fisiche	Prestazioni alberghiere	Altro	TOTALE
Totale	10	6	5	3	6	0	0	0	30
TOTALE COMPLESSIVO	41	24	46	12	11	0	2	0	136

L'URP evidenzia (con la nota di trasmissione dei dati di cui alla tabella - prot. 28705 del 29/4/2021), come nel corso degli ultimi anni, il trend dei reclami scritti sia in diminuzione. Secondo l'analisi del dato, fornito dal medesimo Urp, tale fenomeno può essere ascritto tanto ad una accresciuta capacità di filtro e di gestione delle situazioni problematiche da parte dello stesso URP (anche grazie ad una maggiore sinergia creata con i Direttori/Responsabili delle diverse Macrostrutture), quanto ad una più celere soluzione delle situazioni problematiche per i cittadini.

5. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'ASL Bari nel 2020 ha complessivamente aggiornato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance previo parere favorevole dell'Organismo. Con D.D.G. n. 285 del 05/03/2020, l'Azienda ha proceduto, sia pure in ritardo, ad una ampia rivisitazione del sistema, nel senso auspicato dall'Organismo già negli anni precedenti. Come chiesto dall'Organismo, il nuovo sistema disciplina, tra l'altro:

- l'accorpamento in un unico documento del SMVP ed del Regolamento di budget;
- il rapporto di stretta consequenzialità esistente tra obiettivi strategici individuati a livello nazionale e regionale e performance organizzativa aziendale ed operativa;
- il doveroso raccordo esistente, in sede di valutazione, tra performance organizzativa e performance individuale.

Inoltre, lo stesso sistema applicabile dal 2020 prevede la redazione dei documenti della performance (Piano e Relazione della performance), necessari a definire:

- ex ante in maniera chiara e integrata gli obiettivi strategici e operativi, i relativi indicatori e target, in linea con la strategia aziendale che si intende perseguire;
- ex post il livello di performance realizzato, raffrontato con quanto preventivato (benché, come già rilevato dalla Relazione precedente, l'ASL Bari abbia, da tre anni, materialmente prodotto la rendicontazione della propria performance, pur non ancora formalmente disciplinata fino al nuovo SMVP 2020 e, dal 2018, redatto e pubblicato il primo Piano della performance).

Con il nuovo Sistema efficace dal 2020, in coerenza con le sollecitazioni dell'OIV, risulta superato il precedente sbilanciamento nella misurazione della performance individuale a scapito della performance organizzativa, trovando ormai quest'ultima compiuta disciplina all'interno del SMVP. L'attuale SMVP, pertanto, si pone in linea con le previsioni legislative del d. lgs. 150/2009, come modificato con il d. lgs. 74/2016, oltre che con le indicazioni metodologiche fornite nel tempo dalla Civit/DFP (cui il d. l. 90/2014 ha definitivamente attribuito le competenze in materia di ciclo della performance).

In particolare, infatti, il nuovo Sistema:

- prevede in maniera puntuale i documenti del ciclo della performance, le fasi e gli attori aziendali coinvolti, nonché le relazioni esistenti con i differenti documenti di programmazione regionale, la programmazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali.
- inserisce il processo di budget nell'ambito del piano della performance, rendendo unico il documento di fissazione degli obiettivi (nel 2021, infatti, Piano della performance e definizione degli obiettivi operativi di budget risultano approvati con un unico provvedimento deliberativo).

- ridefinisce i compiti e responsabilità dell'OIV, anche alla luce delle novità introdotte dal d. lgs. 74/2017.

Risultano, infine, disciplinati dal nuovo SMVP i seguenti aspetti di assoluto rilievo:

- ✓ verifica andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento (monitoraggio intermedio);
- ✓ parere preventivo vincolante OIV sul sistema di misurazione e valutazione della performance adottato e aggiornato annualmente dall'amministrazione;
- ✓ verifica adozione sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e servizi erogati. Attivare processi di feedback, da parte dei cittadini, per la valutazione dei servizi consentirebbe di intervenire sia nella fase di progettazione sia nella fase di misurazione e valutazione dei risultati di performance organizzativa.

L'acquisizione della consapevolezza dell'importanza strategica di dover implementare un modello di performance management che tenga conto del contesto in cui l'Azienda opera e in relazione alla valutazione dei servizi da parte degli stakeholder consentirebbe anche di impostare una gradualità nella progettazione di tali modelli che verrebbero inseriti nel Sistema solo dopo la sperimentazione sul corretto funzionamento degli stessi. Soprattutto in considerazione della circostanza che è richiesta la destinazione di risorse e competenze affinché si possa apprezzare un cambio di paradigma almeno in alcuni ambiti selezionati dall'azienda. Coerente con tali indicazioni, già presenti nella precedente relazione OIV, risulta – dunque – la scelta dell'Azienda di rinviare l'aggiornamento del SMVP approvato con D.D.G. n. 285 del 5/3/2020, solo all'esito della sua concreta applicazione all'intero ciclo di gestione della performance. Nel mese di gennaio 2021 (nota prot. 2627 del 14/1/2021), l'Azienda ha formalmente comunicato all'OIV le motivazioni sottese a tale scelta. L'OIV, con nota del 21/1/2021 (prot. 22 01V, acquisita al prot. ASL 4440/2021), ha comunicato all'Azienda verbale n. 23 del 21/1/2021, con cui "esprime parere favorevole circa la scelta di posticipare l'aggiornamento del SMVP".

- Fissa, con maggiore puntualità, i criteri di articolazione ed assegnazione degli obiettivi tenendo conto delle tipologie individuate dal decreto 74/2017 (gli obiettivi generali e gli obiettivi specifici di ogni pubblica amministrazione) – strategici e operativi individuati, nell'ambito degli obiettivi generali, nel Piano della performance.

L'OIV dà atto che sono state accolte dall' Azienda alcune indicazioni fornite dall' Organismo nella precedente relazione, come esplicito nelle pagine precedenti. Tuttavia nel processo di miglioramento in corso si suggerisce nuovamente:

Performance organizzativa

- ✓ riduzione del numero degli obiettivi operativi e perfezionamento nella declinazione degli stessi obiettivi operativi assegnati alle U.O. con individuazione di indicatori e target più facilmente e oggettivamente misurabili, come già previsto dal SMVP, compatibilmente – allo stato – con l’evolvere della pandemia e delle misure di contenimento del contagio che impattino sull’organizzazione delle attività sanitarie ed amministrative aziendali;
- ✓ dopo il miglioramento della qualità e significatività degli indicatori utilizzati già realizzato, riducendo il ricorso a variabili dicotomiche (SI/NO), l’OIV auspica – compatibilmente con le limitazioni imposte dall’emergenza sanitaria – la riduzione al ricorso ad indicatori il cui output è la predisposizione di documenti, piani, relazioni;
- ✓ implementazione graduale della performance organizzativa connessa alla valutazione dei servizi con l’individuazione del peso ad essa destinato (si veda quanto già argomentato su valutazione dei servizi), a seguito del consolidamento delle attività di rilevazione e valutazione del livello di gradimento percepito dagli assistiti destinatari dell’azione aziendale.

Performance individuale

L’OIV segnala la significativa importanza che il processo di misurazione e valutazione della performance non sia vissuto dai valutatori come un ulteriore aggravio di adempimenti e dai valutati come un giudizio personale, espresso sui singoli o esclusivamente come strumento per arrivare a percepire la retribuzione di risultato.

Perciò si sottolinea la necessità di:

- una capillare diffusione della cultura della gestione per obiettivi, supportata da azioni proattive da parte del vertice strategico, dell’OIV, del Controllo Strategico di Gestione, della Gestione del Personale attraverso momenti formativi da svolgere con adeguata frequenza e continuità;
- una congrua dialettica nella fissazione degli obiettivi e nella assegnazione delle risorse, nel monitoraggio in itinere dello stato di perseguimento delle performance, nella valutazione (misurazione del grado di raggiungimento e analisi delle relative cause) del grado di perseguimento degli obiettivi, soprattutto a livello di singole unità organizzative.

Ulteriori indicazioni suggerite:

- realizzazione di azioni di comunicazione interna, intensificazione delle azioni formative e maggiore coinvolgimento dei diversi attori, affinché da un lato venga promossa, a tutti i livelli aziendali, un'effettiva cultura della programmazione e della valutazione, e, dall'altro, la valutazione della performance serva effettivamente a orientare le decisioni chiave assunte dagli organi di governo dell'azienda e dalle UO che compongono la sua organizzazione.
- Aggiornamento del SMVP antecedentemente all'avvio del Ciclo della Performance, al fine di consentire ex- ante il recepimento di eventuali modifiche.

Bari, 29 aprile 2021

F.to Prof.ssa Pamela Palmi 

F.to Dott. Francesco Catanese

F.to Dott.ssa Lucia Leo

