

# **Monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni**

## **RELAZIONE OIV ANNO 2016**

Ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a), D.Lgs. n. 150/09 l'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Sulla base delle suddette previsioni normative l'OIV della ASL di Viterbo ha redatto la presente relazione.

## **SISTEMA DI VALUTAZIONE E PERFORMANCE**

### **1. Performances organizzative di Unità Operativa (Centri di Responsabilità)**

L'OIV ha esaminato i risultati conseguiti dai singoli CdR per l'anno 2016 prendendo atto della approvazione, con deliberazione n. del Direttore Generale n. 919 del 13/6/2017, del nuovo Regolamento che segue la più volte segnalata, da parte dell'OIV, necessità ed opportunità da parte dell'Azienda di introdurre correttivi nel processo di verifica dei risultati, come anche quella di ridurre il numero degli indicatori, la cui misurazione, ex post, risulta particolarmente complicata.

Ha rilevato che il processo di budget, parte integrante del ciclo di gestione della performance, così come rappresentato nel Piano triennale della performance, è stato condotto in osservanza delle disposizioni contenute nel sistema di misura e valutazione adottato dall'Azienda, nonché in conformità alle modalità operative previste dai protocolli applicativi per il sistema premiante vigenti ancora nella AUSL di Viterbo per l'anno 2016, ancorché modificati a partire dal corrente anno 2017.

Anche se recentemente approvato, il nuovo regolamento si ritiene opportuno debba tener conto delle novità introdotte dal D.Lgs 25.5.2017. n. 74 entrato in vigore il 22.6.17. In tal senso, si propone quindi di recepire quanto previsto nell'art. 14, comma 4-bis, del D.Lgs 150/09 come modificato dal citato D.Lgs 74/17 che così recita "Gli Organismi indipendenti di valutazione esercitano i compiti di cui al comma 4 e, in particolare, procedono alla validazione della Relazione sulla performance, tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti".

L'OIV, come prima indicazione operativa, invita pertanto la Direzione strategica a richiedere alle strutture aziendali deputate, a partire dall'URP, oltre che al Controllo di Gestione e alla Gestione delle

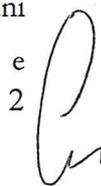


risorse umane (per quanto riguarda gli utenti interni), di monitorare le eventuali istanze e i giudizi espressi dai cittadini o dalle associazioni rappresentative, affinché dette strutture possano rappresentarli e formulare proposte allo scrivente OIV. Un' attenzione potrà anche essere rivolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nell'ambito degli adempimenti di competenza. Tutto quanto sopra premesso, sulla base delle risultanze del processo di istruttoria condotto dal Comitato di Budget aziendale in varie riunioni, per ultimo, in data 3/7/2017 si è arrivati a definire le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità di cui l'OIV ha preso atto, validando:

- la coerenza dei contenuti rispetto alle attività di pianificazione strategica
- il percorso metodologico adottato nel ciclo di gestione della performance;
- gli obiettivi per la valutazione della stessa per ciascuna struttura nel suo complesso;
- quanto oggettivamente emerso nel processo di valutazione indicato nell'Allegato A della "Relazione sulla Performance 2016", parte integrante della medesima relazione recentemente pubblicata nel sito aziendale.

La Relazione sulla Performance 2016 è stata elaborata dalla UOS Controllo di Gestione sottolineando che :

- il processo di budget anno 2016 è stato illustrato nel corso della conferenza dei servizi che si è tenuta in data 17 dicembre 2015;
- gli obiettivi sono coerenti con gli indirizzi strategici individuati nel Piano Strategico Aziendale 2016-2018, adottato con deliberazione del D.G. n. 518 del 12/4/2016.;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 517 del 12/4/2016 è stato approvato il Piano Triennale delle Performance 2016-2018.;
- le schede di budget consegnate nel corso della conferenza dei servizi erano state predisposte sulla base della organizzazione vigente;
- una prima proposta di scheda di budget condivisa nell'incontro del Comitato di Budget del 10/12/2015, è stata consegnata ai responsabili di CdR nel corso della Conferenza dei Servizi del 17/12/2015, invitandoli a presentare alla UOS Controllo di Gestione eventuali osservazioni, integrazioni e controproposte entro il mese di febbraio 2016;
- il Comitato di Budget, nell'incontro del 4 e del 19 aprile 2016 ha verificato le contro osservazioni pervenute dai responsabili dei Centri di Negoziazione;
- le schede, validate, con osservazioni, dall'Organismo Indipendente di Valutazione, con la raccomandazione di ridurre il numero degli indicatori in esse contenuti, sono state poi oggetto di negoziazione;
- la negoziazione è avvenuta direttamente tra le strutture di II livello e la Direzione Generale;
- poiché si sono riscontrate nella fase istruttoria diverse criticità nella misurazione di alcuni indicatori, il Comitato budget, dopo averne discusso negli incontri del 19 aprile, 5 maggio, 21 e

  
  
2

27 giugno, ha adottato delle soluzioni operative per il loro superamento ai fini della valutazione della performance organizzativa, come riportato analiticamente nelle tabelle contenute nella medesima Relazione;

- nella seduta del 3.7.2017 il Comitato di Budget ha definito le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità.

L'OIV si è riservato di esaminare, in funzione di collegio di conciliazione, per una eventuale valutazione di seconda istanza delle performances attribuite ai singoli CdR, possibili obiezioni che dovessero pervenire sulle valutazioni stabilite dal Comitato budget.

Per ciò che concerne la proposta di valutazione dei dirigenti apicali di competenza OIV (direttori di Dipartimento, di Area amministrativa e di Distretto) il Collegio, prima di presentare tale proposta al DG, ha ritenuto doveroso tener conto preliminarmente di una valutazione da parte del DA e DS, ognuno per le strutture di propria competenza (Aree amministrative per il DA, Dipartimenti sanitari e Distretti per il DS); valutazione che gli stessi dovranno trasmettere all'OIV al fine di sottoporre allo stesso elementi aggiuntivi rispetto a quelli emersi dal Controllo di Gestione e dalle risultanze del Comitato budget. In tal senso l'OIV ha chiesto in data 14/7/2017 al DA e DS una valutazione sulla performance individuale dei singoli dirigenti di vertice; valutazione (anche sintetizzata in una scheda simile a quella prevista per tutti i dirigenti per l'esame dell'operato professionale) nella quale dovrebbero essere tenuti nel debito conto tutti gli elementi integrativi alla performance organizzativa necessari per una completa e accurata valutazione dei massimi dirigenti aziendali.

L'OIV non appena ricevuto riscontro dal DA e DS, programmerà una successiva seduta per presentare al DG una proposta di valutazione di tali dirigenti; tale proposta ovviamente dovrà tener conto tanto della performance organizzativa delle strutture dirette, già definita e approvata dal comitato budget, e validata dallo scrivente Collegio con la Relazione sulla performance, che della performance individuale.

## 2. Piano della Performance

Riguardo al Piano della Performance 2017-2019 l'OIV ha valutato il documento complessivo trasmesso congruo con la normativa vigente, con il Piano Strategico e con il nuovo assetto aziendale risultante dall'Adozione del nuovo Atto Aziendale (approvato con Decreto del Commissario ad acta n. 115 del 20.3.2015).

Tuttavia nel merito ha evidenziato alla Direzione aziendale le seguenti osservazioni/integrazioni:

1. andrebbe implementata nel capitolo dedicato al modello di misurazione, la metodologia che si intende adottare anche ai fini della misurazione e della valutazione della *performance individuale*. A tal fine andrebbero riportate le indicazioni contenute nelle linee guida CIVIT (ora ANAC) riprese anche nel documento pubblicato sul sito a cura dello scrivente OIV che di seguito si riportano nelle parti più significative:



- a. il collegamento tra performance organizzativa e performance individuale, in particolare per i ruoli di direzione e responsabilità;
  - b. la valutazione del contributo individuale alla performance organizzativa;
  - c. *l'individuazione di un numero limitato di obiettivi rilevanti, prioritari e coerenti con la posizione occupata dal dirigente*, chiaramente collegati all'attuazione dei progetti prioritari dell'amministrazione;
  - d. la capacità di valutazione dimostrata dal dirigente nei confronti dei dipendenti in termini di differenziazione delle valutazioni.
  - e. la valutazione del contributo specifico alla performance dell'unità organizzativa.
2. andrebbe specificato nel Piano della performance anche il collegamento tra gli obiettivi da raggiungere e l'assegnazione delle risorse (in parte contenuto nel Piano strategico);
  3. andrebbero inserite le procedure di conciliazione;
  4. andrebbero inserite le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi dei controlli esistenti come indicati nel Piano strategico;
  5. andrebbero inserite le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria come indicati nel Piano strategico;

Rispetto a tali indicazioni i Regolamenti sul sistema premiante e di valutazione dei dirigenti e del personale del comparto, approvati con Delibera n. 919 del 13/6/17, danno risposte significative, ma, in qualche caso, contraddittorie che dovrebbero essere integrate e modificate, per renderle coerenti fra loro.

### 3. La Performance Individuale

Le performances individuali sono valutate sulla base di un punteggio attribuito dal coordinatore e dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget, successivamente al risultato attribuito al CdR.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale (criteri di valorizzazione).

Per l'anno 2016 il processo ha previsto i 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 VALORIZZAZIONE 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. Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
Fase C	COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE DA PARTE DEL COORDINATORE	Il coordinatore del CdR esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall'operatore nell'apposita colonna della scheda di valorizzazione. Ove non fosse presente la figura del coordinatore, la valorizzazione viene svolta unicamente dal responsabile del CdR.
Fase D	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE CONCLUSIVA	Il responsabile di CdR, preso atto del giudizio espresso dal coordinatore, attribuisce il punteggio e la valorizzazione conclusiva.

#### 4. Sistema di Valutazione gestionale direttori di UOC e posizioni organizzative/coordinamento

Nel corso della riunione del 24.2.16 è stato consegnato, al fine di una validazione dell'OIV, un documento relativo alla elaborazione statistica dei risultati delle valutazioni gestionali/manageriali dell'anno 2014 di tutti i dirigenti di struttura della ASL.

A tal proposito L'OIV, avendo appreso che la metodologia statistica utilizzata per tale valutazione è la stessa impiegata per le posizioni organizzative, che il Collegio ebbe modo di esaminare nel corso delle sedute del 23 e 31 marzo del 2015, non ha potuto che confermare e ribadire integralmente le perplessità all'epoca espresse e che sono integralmente riportate nella *Relazione OIV 2015 sul monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni*.

Per superare tali perplessità fu suggerito di approvare nuovi regolamenti, integrativi e modificativi dei precedenti. In effetti nuovi regolamenti sono stati poi approvati, in data 13/6/17. Tuttavia anche in questi ultimi (Deliberazione n. 919 del 13/6/2017), come anticipato nel capitolo 2 precedente, sono ancora presenti contraddizioni, in particolare per i direttori di struttura responsabili di budget rispetto a quanto previsto per tutti gli altri dirigenti e personale del comparto.

In particolare con Deliberazione n.1079 del 5/7/2017 concernente il Regolamento sulla valutazione posizioni organizzative e di coordinamento del personale del comparto si prevedono per tali posizioni (che si sottolinea non essere dirigenziali) delle griglie e degli steps di valutazione molto più articolati e complessi di quelle riferite ai dirigenti di struttura. In tale Regolamento è poi prevista una obbligatoria valutazione di II istanza da parte dell'OIV che lo stesso Collegio ha in più occasioni censurato in quanto non prevista dalle norme vigenti e anche da altri Regolamenti interni alla ASL.

In conclusione è opportuno e necessario procedere al più presto ad una integrazione/modifica che porti ad una coerente armonizzazione dei regolamenti aziendali in tema di sistemi valutazione, performance e salario di risultato/produttività.\*

*\*Alla data di redazione della presente relazione è in fase conclusiva l'iter di approvazione della modifica delle Deliberazioni n.919/09 e n. 1079/09.*

# TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

## 1. Trasparenza

### *Contesto di riferimento*

Nel corso dell'anno 2016 la direzione generale della ASL ha nominato la Dr.ssa Patrizia Boninsegna quale nuovo responsabile per la trasparenza con delibera n. 757 del 31.05.2016.

In data 16 gennaio 2017 la stessa Dr.ssa Boninsegna ha prodotto la prevista *Relazione sullo Stato di attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità relativa all'anno 2016 ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. n. 33/2013* che ha lo scopo di fornire informazioni sullo stato di attuazione delle attività previste dal P.T.T.I. 2016 – 2018 per ottemperare a quanto stabilito dalla normativa vigente in materia di trasparenza.

Da segnalare che contestualmente alla nomina del nuovo responsabile è stato pubblicato il D.lgs n.97 del 25 maggio 2016 (F.O.I.A- freedom of information act) contenente le modifiche al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 con oggetto: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

### *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018*

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2016-2018 è stato adottato con delibera del D.G. n. 148 del 1 febbraio 2016 e pubblicato sulla pagina web della ASL, sezione Amministrazione trasparente. Il documento, ha avuto lo scopo di "definire le modalità, strumenti e tempistica con cui la ASL di Viterbo intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa". L'obiettivo declinato nel programma si riferisce alla assimilazione nella cultura aziendale dei principi fondanti il D.Lgs 33/2013. Tale obiettivo è perseguito utilizzando gli strumenti di cui l'azienda dispone come la formazione degli operatori, il piano della performance, l'organismo per l'auditing interno e gli altri di seguito descritti.

- **Formazione:** la formazione degli operatori svoltasi nel corso del 2015 mediante un programma obbligatorio per il personale dipendente includeva argomenti in prevalenza relativi all'anticorruzione ma anche su materie relative alla trasparenza, alla privacy e al codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Nel corso dell'anno 2016 si sono svolti ulteriori incontri di formazione obbligatoria relativa ai processi di auditing per quanto riguarda



l'anticorruzione e una giornata in aula dedicata alla trasparenza con specifico riferimento agli adempimenti connessi con il nuovo D.Lgs 97/2016 emanato ad integrazione del D.Lgs. 33/2013. La giornata di formazione svoltasi il 20 dicembre 2016 ha coinvolto i Direttori dei Dipartimenti, i Direttori Sanitari di Presidio e di Distretto ed i Direttori delle UOC Tecnico Amministrative e Professionali. Una edizione pomeridiana ha visto coinvolti referenti dei servizi individuati dai Direttori delle UOC. E' opportuno evidenziare criticità riscontrate nella partecipazione al percorso formativo del personale selezionato, soprattutto con riferimento alle figure dirigenziali invitate.

- **Piano della performance:** i collegamenti con il piano della performance, sono garantiti dal processo di Budgeting operativo mediante il quale le indicazioni della Direzione Strategica si saldano con l'impegno delle Unità Operative Aziendali. Il piano della performance deve tenere conto delle esigenze previste dal piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'ultimo piano della performance 2016-2018 approvato con delibera n.517 del 12 aprile 2016 e pubblicato sul sito della ASI nella sezione "Amministrazione trasparente-Performance-", chiama le UU.OO. Aziendali a concentrare i propri interventi, tra l'altro, verso la pubblicazione degli atti necessari secondo le tempistiche definite dal D.Lgs. 33/2013. Nell'anno 2016, gli impegni sono stati tradotti negli obiettivi di budget assegnati alle UU.OO Aziendali che includono anche gli obblighi di pubblicazione definiti dal D.Lgs. 33/2013.

La politica "C: Le politiche per lo sviluppo dell'empowerment ed accountability" del piano 2016-2018 prevede la costruzione di informazioni trasparenti e complete sia sui servizi che sulle procedure e si traduce nell'obiettivo strategico C2- Azioni per la trasparenza e l'anticorruzione, declinate in obiettivi per tutti i direttori delle UOC aziendali. All'interno delle schede di budget la Direzione strategica ha assegnato ai Direttori di tutte le strutture, tra gli obiettivi operativi da conseguire per l'anno 2016, la realizzazione delle azioni e adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza.

- **Internal auditing** per l'anticorruzione. La descrizione dettagliata del sistema di mappatura dei rischi, inserita nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017-2019, ed il Monitoraggio dei rischi e del P.T.P.C.T. sono contenuti nella relazione del Responsabile dell'Anticorruzione.
- **Accesso Civico.** L'accesso Civico, come introdotto con il Dlgs33/13, secondo cui da un obbligo delle P.A. di pubblicare documenti e informazioni o dati comporta il diritto di chiunque a richiedere gli stessi in caso di omessa pubblicazione, si è ampliato con quanto previsto dal Dlgs 97/16, cosiddetto F.O.I.A (Freedom of information act), che introduce il concetto di Accesso generalizzato.

✓ Accesso generalizzato: chiunque può accedere;



- ✓ Oggetto dell'accesso: i documenti, i dati, compresi quelli non oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- ✓ Limiti precisati: elenco tassativo di interessi pubblici e privati da contemperare;
- ✓ Pubblicazione come regola (conseguente valorizzazione della pubblicazione facoltativa come buona pratica dell'amministrazione).

Nel corso del 2016 si è avuta una sola richiesta al Responsabile della Trasparenza di accesso generalizzato da parte di un cittadino per conoscere i dati di attività dei PPI (Punti di primo intervento). I dati, non oggetto di pubblicazione obbligatoria, sono stati inviati entro i tempi previsti dalla normativa, con manifestazione di soddisfazione da parte del richiedente sia per la completezza della risposta sia per la tempistica di riscontro.

Nella pagina amministrazione trasparente è stato inserito un modello di richiesta di accesso civico per quanto previsto dal Dlgs 33/2013 e Dlgs 97/2016.

- **Contratti dei dirigenti e delle posizioni organizzative**: nei contratti che vengono rinnovati o stipulati con i dirigenti ed i titolari di posizioni organizzative vengono posti e sottoscritti obiettivi legati al rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza.
- **Mappatura delle strutture competenti a pubblicare**. Per gli obblighi di pubblicità di cui al D.Lgs n. 33/2013 sulla Trasparenza Amministrativa nel PTPCT 2017-2019 sono state allegate le griglie di rilevazione con accanto una colonna relativa alla mappatura delle strutture competenti ad assolvere tali obblighi di pubblicazione.

#### *Elementi critici riscontrati*

Conseguentemente alla nomina del nuovo responsabile per la trasparenza si è dovuta ricostruire, ove possibile, tutta la documentazione partendo da quanto era stato pubblicato sulla sezione amministrazione trasparente o in altre sezioni della pagina web della ASL essendo mancato il passaggio di consegne per prolungata assenza del precedente titolare dell'incarico. Si è rilevato che non risultavano chiaramente definiti i rapporti tra Responsabile della trasparenza e direttori dei servizi e le rispettive competenze. Si era generata una sorta di confusione nei ruoli con un atteggiamento di attesa, da parte dei Direttori delle UOC, dei solleciti del responsabile della trasparenza piuttosto che un comportamento proattivo. Tale criticità ancora non risulta pienamente superata.

Nelle more della revisione del sito web, che dovrà prevedere la possibilità di pubblicare i dati della trasparenza direttamente dai servizi, si predisporrà un nuovo percorso per la pubblicazione dei dati obbligatori nel Piano triennale 2017-2019 della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT). Infatti nel novellato art. 10 del d.lgs. 33/2013, che prevede l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, viene chiarito che la sezione del PTPCT sulla trasparenza debba essere impostata come atto

organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di ogni ente, l'individuazione, l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione degli stessi e di quelli cui spetta la pubblicazione. In altre parole, in questa sezione del PTPCT non potrà mancare uno schema in cui, per ciascun obbligo, siano espressamente indicati i nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività.

Altra criticità è stata determinata dall'emanazione del Dlgs 97/2016 che prevede una serie di modifiche al precedente Dlgs 33/13 con la revisione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza. Lo studio del decreto, il quale doveva essere attuato entro il 23.12.2016, è stato piuttosto complesso in quanto ogni articolo rimanda ad altri articoli del precedente. Solo dopo l'uscita del testo coordinato si è avuta una lettura semplificata.

La piena attuazione del D.lgs 97/16 era subordinata alla emanazione ed approvazione delle linee guida e nuove griglie di rilevazione, approvate dall'ANAC solo il 28.12.2016. Proprio per questo le attestazioni relative all'anno 2016 degli Organismi di valutazione si sono basate ancora sulla delibera ANAC 43/2016. L'attività prossima futura si dovrà concentrare sulla piena attuazione del D.lgs 97/16 con particolare attenzione all'accesso civico.

La sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web, nonostante sia completa delle sottosezioni di 1° e 2° livello richieste dalla normativa vigente, può essere ancora migliorata sul piano dei contenuti oltre che sul piano della qualità dei dati pubblicati nonostante i considerevoli e decisivi miglioramenti riscontrati rispetto all'anno 2015 e precedenti. E' emersa infatti la necessità di approfondire alcuni obblighi di pubblicazione per i quali non è ancora chiaro il tipo di informazione che va inserito o le modalità di pubblicazione più corrette. Si ritiene, allo stato attuale, di adempiere in maniera progressiva sollecitando i servizi ad impostare comunque una rilevazione soddisfacente.

Altre criticità riscontrate nel 2016 attengono i seguenti aspetti

- ◇ **Chiarezza delle informazioni:** relativamente ai documenti pubblicati negli anni precedenti vi è la pubblicazione delle griglie in formati non open source. Tra le azioni messe in campo nel 2016 vi è la pubblicazione in formato aperto delle griglie pervenute. I dati pubblicati sono generalmente in formato aperto o elaborabile; fa eccezione qualche atto amministrativo di cui è stata pubblicata la copia digitalizzata dell'originale.
- ◇ **Strumenti informatici e sito aziendale.** La riprogettazione del sito aziendale previsto nel Piano per la trasparenza 2016-2018 non può prescindere dalla messa a norma o sostituzione dell'attuale che non garantisce tutte le regole di pubblicazione previste. Il DCA U00221 del 5 giugno 2015 relativo all'approvazione del piano biennale degli acquisti contenente le iniziative di gara da espletare nel periodo 01.06.2015-31.12.2016 autorizzava la ASL



all'acquisto del portale ASL mediante strumento CONSIP. Il DCA U00443/2015 aggiornava il precedente piano biennale degli acquisti indicando che le iniziative che non rivestivano carattere di urgenza potevano essere inserite nella pianificazione biennale 2016-2017; tale indicazione ha ritardato l'implementazione del sito. Tra i limiti della gestione dell'attuale sito vi è quello relativo alla impossibilità di pubblicazione diretta di qualsivoglia dato o informazione che avviene esclusivamente tramite l'assistenza della società esterna che gestisce il sito stesso. Tale modalità, ai fini degli adempimenti per la trasparenza, costituisce una barriera che non consente ai Direttori delle strutture di pubblicare direttamente le informazioni di competenza, attivando troppi passaggi, con conseguente scarsa possibilità di individuare eventuali responsabilità in caso di inadempienze.

#### *Azioni di miglioramento intraprese*

Tra le azioni di miglioramento intraprese e realizzate rispetto alle precedenti pubblicazioni è utile ricordare:

- **Revisione e pulizia della sezione amministrazione trasparente.**  
Sono state tolte le icone che contrassegnavano le sezioni di 1° livello in quanto risultavano improprie e non richieste.
- **Revisione delle sottosezioni.** Sono stati revisionati i contenuti delle sezioni e sottosezioni spostando alcuni contenuti dell'obbligo nelle sezioni corrette. Sono stati inseriti i riferimenti delle sottosezioni al D.lgs 97/2016, oltre che pubblicato il testo.
- **Sezione consulenti e collaboratori.** Rilevando la carenza delle informazioni sugli avvocati che debbono essere considerati consulenti (cfr.FAQ ANAC), è stato sollecitato l'invio di una griglia che comprendesse i dati degli stessi. La griglia è stata elaborata e pubblicata per la prima volta, recuperando anche le informazioni degli anni precedenti.
- **Conto annuale.** Si è colmata la lacuna della pubblicazione del conto annuale nella sezione "Personale"- Dotazione organica.
- **Delibere e determine.** Possibilità di visualizzare lo storico delle delibere e determine dall'anno 2012 sia sull'albo pretorio on line che su Amministrazione trasparente, sezione provvedimenti. La ricerca può essere fatta utilizzando filtri per anno, numero, servizio proponente e oggetto. Possono essere inoltre ordinate per data, numero, oggetto e servizio.
- **Modello audit civico.** E' stato pubblicato su "Altri contenuti" un modello di audit civico adeguato al D.lgs 97/16.
- **Collegamenti ipertestuali.** Sono stati attivati alcuni link alla pagina web della ASL dove recuperare informazioni obbligatorie.



- **Esiti gare.** Nella sezione bandi di gara e contratti è stata introdotta una sezione specifica contenente Esiti gare.
- **Commissioni di gara** Nella sezione bandi di gara e contratti è stata introdotta una sezione specifica contenente le commissioni di gara.

### *Valutazione conclusiva*

Per l'anno 2016 gli adempimenti previsti dal D.Lgs n. 33/2013 in merito agli obblighi informativi e di trasparenza sono stati, quindi, per la maggior parte realizzati, pur permanendo alcune limitate criticità per le quali la mancata pubblicazione dipende solo dall'assenza di dati da pubblicare; mentre, in altri casi, alcuni adempimenti possono essere perfezionati, tenuto anche conto delle difficoltà interpretative riguardanti l'applicabilità di alcuni obblighi agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Le citate azioni di miglioramento hanno determinato un risultato egregio in ambito regionale e nazionale collocando la ASL di Viterbo ai vertici positivi per l'assolvimento degli obblighi, come certificato dalla Presidenza del consiglio dei ministri-Dipartimento funzione pubblica nella sezione "Bussola della trasparenza" circa il soddisfacimento degli indicatori richiesti per la ASL VT.

E' possibile accedere alla classifica della trasparenza dei siti web della Pubblica Amministrazione attraverso il portale "Bussola della trasparenza": <http://bussola.magellanopa.it/consulta-in-tempo-reale.html>, che consente di verificare la classifica della trasparenza dei siti web delle PA.

Si può ricercare, infatti, in base all'ultimo monitoraggio effettuato, l'amministrazione che interessa e verificare il posto che occupa nella classifica. La piattaforma del Governo effettua monitoraggi periodici e automatici di tutti i siti web delle pubbliche amministrazioni catalogati per tipologie.

L'ASL di Viterbo si colloca al vertice della classifica con 84 su 84 sezioni compilate, pari ad una percentuale del 100%. Tale % è stata raggiunta in totale da 50 ASL su 140 totali in Italia e solo da un'altra ASL della Regione Lazio.

Gli aspetti di carattere generale maggiormente critici riscontrati nel corso della rilevazione di cui sopra che ancora permangono e che dovranno essere superati nel corso del 2017 con l'impegno di tutte le strutture interessate al relativo processo attengono:

- alla necessità che il formato di pubblicazione di tutti i file relativi agli adempimenti sulla trasparenza sia aperto o elaborabile;
- alla necessità di una diversa rappresentazione dei dati pubblicati nel portale in modo da far confluire nella Sezione Amministrazione trasparente anche quelli che invece sono dispersi tra le altre sezioni del portale non linkati e, quindi, non facilmente fruibili aprendo la sezione Amministrazione trasparente;

## 2. Controlli interni




I controlli interni disciplinati dalle norme vigenti sono finalizzati a:

- 1.garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- 2.verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- 3.valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- 4.valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico);

La prima tipologia di controlli è stata effettuata, a norma di legge, dal collegio sindacale.

La seconda dalla UOC controllo di gestione.

Nell'ambito della terza e quarta tipologia di controlli diversi attori hanno partecipato al complesso processo che ha portato alla determinazione delle risultanze finali: dirigenti di struttura, controllo di gestione, direzione generale e OIV.

Per le attività dell'OIV si rimanda a quanto contenuto nella presente relazione e ai verbali delle sedute dello stesso riferite all'intero anno 2016 e ai primi sette mesi del 2017.

Per rendere più efficaci i controlli interni, nella relazione riferita all'anno 2015, l'OIV aveva suggerito di introdurre anche una attività più strutturata di Audit Interno.

Va comunque ricordato che l'ASL di Viterbo aveva avviato uno specifico progetto, finalizzato a realizzare un modello di Governance e Controllo Interno, in linea con le previsioni del D.Lgs 231/2001 sulla responsabilità amministrativa, le norme anticorruzione (L 190/2012) e le norme sulla trasparenza (D.Lgs 33/2013), coerente con le indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ed approvate dall'ANAC, in termini di coordinamento tra L 190/2012 e il D.Lgs 231/01.

L'obiettivo era quello di realizzare un modello snello, unico ed integrato di compiti, per non appesantire la gestione e i controlli ordinari, in funzione di un efficace risultato preventivo su tutta la linea normativa indicata. Il progetto, era coerente con le indicazioni dell'ANAC che suggerisce di armonizzare la programmazione di performance, trasparenza e anticorruzione, mediante l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione, prevedendo, tra l'altro, che vi fosse un esplicito collegamento tra gli obiettivi indicati nel Piano della Performance e quelli del Piano Anticorruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

La Direzione Generale della ASL recentemente, con Deliberazione n. 1494 del 29.8.2017, ha approvato un Regolamento che disciplina le attività, le procedure e la metodologia dell'Internal Auditing.

Viterbo, lì 19 dicembre 2017

