

NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

A.S.S.T. LARIANA

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI
PER L'ANNO 2023 (art. 14, c. 4, lett. a), del d.lgs. n. 150/2009)**

Sommario

1. PREMESSA.....	2
2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE, MISURAZIONE E VALUTAZIONE	4
2.1 Performance organizzativa.....	4
2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target.....	4
2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa	5
2.2. Performance individuale	6
2.2.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target.....	6
2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale	6
2.3 Relazione sulla Performance	7
2.4 Pubblicazione documenti	7
3. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ E CUSTOMER SATISFACTION	8
4. MODALITÀ DI MONITORAGGIO E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	8
5. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	10
6. CONCLUSIONI	12

1. PREMESSA

La presente relazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni rappresenta il momento di monitoraggio e verifica annuale dell'applicazione, da parte dell'A.S.S.T. Lariana, del quadro regolamentare vigente in materia di valutazione e gestione della *performance*, ai sensi di quanto previsto, in particolare, dal decreto legislativo n. 150 del 2009, come modificato dal decreto legislativo n. 74 del 2017 (per quanto applicabile alle specificità dei Nuclei di valutazione delle Aziende sanitarie regionali), nonché dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di Regione Lombardia.

In particolare, il d.lgs. n. 150 del 2009, confermato sul punto dal d.lgs. n. 74 del 2017, prevede che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, tra le sue funzioni, sia chiamato a svolgere il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale (art. 14, comma 4, lett. a), nonché ad attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, comma 4, lett. g).

Il disposto dell'art. 14, comma 4, del d.lgs. n. 150 del 2009, pur non direttamente vincolante per le Aziende sanitarie, costituisce comunque un punto di riferimento per l'attività annuale, secondo le indicazioni fornite anche da parte dell'OIV regionale.

L'A.S.S.T. Lariana, in attuazione dell'art. 14 del d.lgs. n. 150/2009 e delle disposizioni regionali in materia, ha nominato l'attuale Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (N.V.P.) con deliberazione del Direttore generale n. 719 del 29 luglio 2021, a far data dal 1° settembre 2021, nella seguente composizione: dott. Donato Centrone (presidente); dott.ssa Marina Cancellieri (componente); dott. Giuseppe Lombardo (componente).

Il "*Regolamento di funzionamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)*", disciplina le modalità di funzionamento, nonché l'articolazione della Struttura tecnica aziendale a supporto, costituita dai Dirigenti referenti della U.O.C. Gestione Risorse umane e dell'U.O.C. Controllo di gestione. La regolare funzionalità dell'Organismo è stata assicurata, anche nel corso del 2023, attraverso la pertinente e competente collaborazione del personale appartenente alle Strutture sopra citate, secondo le esigenze di volta in volta rappresentate dai temi all'ordine del giorno.

L'ANAC, nel corso degli anni, ha fornito specifiche Linee guida in merito al ciclo della *performance* e per la validazione, da parte degli OIV (o NVP) della Relazione sulla *performance* (art. 14, comma 4, lettera c, del d.lgs. n. 150 del 2009). Tali linee guida sono rivolte alle amministrazioni pubbliche,

come definite dall'art. 2 del medesimo decreto legislativo, tra le quali l'A.S.S.T. Lariana, sempre considerando i limiti di cui all'art. 16, comma 2, del medesimo decreto legislativo, che recita: *"Le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali, adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9 e 15, comma 1"*.

Inoltre, la disciplina del ciclo della *performance*, contenuta nelle disposizioni del citato d.lgs. n. 150 del 2009, costituisce, come espressamente ribadito da ANAC, diretta attuazione dell'art. 97 della Costituzione (principi di imparzialità e buon andamento). Il ciclo di misurazione e valutazione della *performance*, infatti, ha ad oggetto, in ultima analisi, la verifica dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa, nonché l'uso delle risorse pubbliche in aderenza alle norme di legge e agli indirizzi politico-strategici assunti dall'amministrazione.

La valutazione della *performance* è volta a verificare se l'organizzazione, consapevole di ammontare e articolazione delle proprie risorse, le utilizza in modo razionale (efficienza) e per erogare servizi adeguati alle attese degli utenti (efficacia), al fine ultimo di creare valore pubblico.

Le ultime modifiche legislative hanno, inoltre, sottolineato la stretta connessione degli obiettivi di *performance* con la trasparenza dell'azione amministrativa, costituente – come noto – livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 117, comma secondo, lettera *m*), della Costituzione, con applicazione e portata di carattere generale. Conseguentemente, ai NVP sono stati attribuiti anche compiti in merito agli adempimenti cui le PA sono tenute in attuazione delle previsioni di cui al d.lgs. n. 33 del 2013.

L'Azienda ha strutturato, negli anni scorsi, con propri provvedimenti, le componenti del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, di cui all'art. 7 del d.lgs. 150/2009, che risultano essere conformi a quanto disposto dal comma 3 della norma indicata, alle delibere ANAC ed alle indicazioni applicative fornite da Regione Lombardia nelle Regole per la Gestione del Servizio socio-sanitario regionale.

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* è integrato con il processo di programmazione interno e consente di tradurre la *mission* aziendale in azioni operative, traendo da questa l'insieme degli obiettivi, degli indicatori e dei *target* che costituiscono gli oggetti di misurazione e valutazione. Il sistema della *performance*, infatti, deve essere raccordato e integrato con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio. In sintesi, deve fondarsi sulla *mission* dell'azienda e sulla programmazione regionale indicata dalle regole di sistema annuali; utilizzare

criteri legati alle *performance*, anche qualitative, delle Unità operative, in aderenza alla valenza strategica delle stesse e delle relative Aree di appartenenza.

L'Azienda ha provveduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e all'aggiornamento del relativo Piano triennale di prevenzione, per il triennio 2023-2025, che è pubblicato sul sito internet istituzionale.

Il ridetto RPCT è stato coinvolto in tutte le riunioni di questo Nucleo di valutazione nelle quali, in aderenza a specifiche disposizioni normative, sono stati esaminati e/o convalidati documenti ovvero trattati temi inerenti alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione.

La presente Relazione riferisce sul funzionamento complessivo nell'Azienda del sopradescritto Sistema di valutazione, sugli adempimenti in materia di trasparenza e sull'integrità dei controlli interni, nonché sulle altre attività svolte dal NVP nel corso del 2023.

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE, MISURAZIONE E VALUTAZIONE

2.1 Performance organizzativa

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda, che, come detto, ha recepito le indicazioni ed i criteri enunciati da ANAC, è stato fatto proprio ed applicato nella definizione del Piano della *performance* e nella successiva metodologia per la realizzazione e il monitoraggio delle conseguenti attività ed obiettivi strategici. La valutazione del N.V.P. si riferisce allo svolgimento del processo come verificato nel corso del 2023.

L'elaborazione del Piano della *performance* - quale documento programmatico triennale introdotto dal d.lgs n. 150/2009 - è avvenuta in applicazione delle Regole di sistema e degli indirizzi di Regione Lombardia. Il procedimento seguito è parso coerente con le esigenze istituzionali, in collegamento con il Programma annuale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione.

Gli obiettivi strategici dell'Azienda contenuti nel citato Piano della *performance* (approvato con delibera del Direttore generale n. 117 del 31 gennaio 2023, modificata e integrata dalla successiva delibera n. 1226 del 9 novembre 2023), all'interno del generale Piano integrato di attività e organizzazione, c.d. PIAO) sono stati formulati in modo coerente con i requisiti metodologici previsti dall'art. 5 del decreto Legislativo 150/2009. In particolare, gli obiettivi di *performance* paiono tesi al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni rese e risultano coerenti con i requisiti

formali e sostanziali individuati da ANAC (es. presenza di indicatori di risultato con relativo *target*; coerenza con l'obiettivo strategico di riferimento; chiarezza della struttura dell'indicatore).

In coerenza con l'appartenenza dell'Azienda alla rete ospedaliera e territoriale dei servizi sanitari regionali, gli obiettivi organizzativi e individuali aziendali, di cui al ridetto Piano, recepiscono gli obiettivi assegnati dal competente Assessorato regionale, in linea con il Piano socio-sanitario regionale e del Piano regionale di sviluppo.

Gli obiettivi strategici elencati nel Piano sono articolati - nell'ambito del processo di budget - in obiettivi operativi e, per ciascuno di essi, sono stati definiti uno o più indicatori, con i relativi valori attesi (*target*) e le azioni da porre in essere con la relativa tempistica.

Gli obiettivi strategici definiti nel Piano della performance 2023 sono stati formulati, in base a quanto attestato nella documentazione esaminata, in coerenza con i bisogni della collettività di riferimento e mirano anche a realizzare un miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Sono stati definiti con un orizzonte temporale annuale. Il sistema informativo utilizzato dall'Azienda consente alla Struttura Controllo di gestione di procedere all'elaborazione di apposita reportistica relativa alle singole schede di budget, mettendo in rilievo i risultati conseguiti con riferimento agli obiettivi assegnati.

Specifici obiettivi, inoltre, sono stati assegnati alle Strutture specificatamente coinvolte negli adempimenti in tema di trasparenza e anticorruzione.

2.1.2 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione della performance organizzativa dell'Azienda hanno riguardato le diverse Unità operative in cui è articolata la struttura. Il flusso informativo che ha alimentato la reportistica di monitoraggio si è basato sui dati aziendali tratti dai sistemi informativi in uso.

Alla luce di quanto sinora esposto, la metodologia per la misurazione e valutazione della *performance* organizzativa appare adeguata alla realtà organizzativa dell'Azienda.

Per quanto riguarda gli strumenti di rappresentazione della performance, la reportistica prodotta dal sistema informatico consente una lettura abbastanza chiara dell'andamento delle attività poste in essere e degli obiettivi assegnati. Il sistema in atto costituisce un utile strumento di monitoraggio, verifica e controllo delle attività erogate, per le unità operative coinvolte nel ciclo di gestione della *performance*, oltre che per lo stesso vertice aziendale.



2.2. Performance individuale

2.2.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target

La *performance* individuale riguarda tutto il personale aziendale ed è connessa a quella organizzativa, risultando dal processo di successiva declinazione degli obiettivi nell'ambito delle strutture. In particolare, dal 2021 ha assunto piena efficacia il Regolamento del sistema di valutazione del personale dipendente del comparto e della dirigenza della ASST Lariana.

L'attuale ciclo di valutazione della *performance* individuale prevede la possibilità di verifiche intermedie, al fine di assicurare il costante monitoraggio del reale andamento e l'adozione, da parte degli interessati, delle azioni di miglioramento necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

La procedura del sistema premiante aziendale, per l'assegnazione degli obiettivi di *performance* individuale ai dipendenti, appare conforme alle previsioni normative.

Dalle verifiche effettuate risulta un adeguato grado di applicazione concreta della metodologia, così come disciplinata dal ridetto sistema premiante aziendale.

2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale

Il NVP ha proceduto alle verifiche sul rispetto della metodologia e della tempistica delle valutazioni. Particolare attenzione è stata posta alla condivisione delle valutazioni. Non rientra, invece, tra i compiti del Nucleo, valutare il merito dei singoli giudizi, di esclusiva competenza aziendale.

Dalle verifiche effettuate risulta esserci sostanziale correttezza nell'applicazione della procedura aziendale in uso. Il Nucleo, nel corso del periodo di svolgimento del proprio incarico, ha sensibilizzato i valutatori ed i vertici aziendali sulla necessità di sviluppare il principio della differenziazione delle valutazioni, necessario ad assicurare la piena realizzazione delle finalità della normativa in materia di *performance*. Come noto, il d.lgs. 150 del 2009 ha rimarcato l'importanza della differenziazione delle valutazioni individuali che rappresenta un indicatore della qualità del Sistema. La capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi, costituisce una delle dimensioni obbligatorie nella valutazione individuale dei dirigenti, come prevede l'art. 9, comma 1, lett. d), del d.lgs. n. 150 del 2009 (ANAC, Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale, delibera n. 5/2019).

Il Nucleo ritiene che la procedura, funzionale anche al sistema premiante aziendale, per la misurazione e valutazione degli obiettivi di *performance* individuale dei dipendenti, sia conforme alle previsioni normative.



Il processo appare delineato, infatti, in maniera chiara. Sono previsti i diversi attori che intervengono, con i loro precisi ruoli. La Struttura tecnica aziendale funge da strumento di raccordo tra il N.V.P. e l'Azienda, consentendo un efficace monitoraggio dei processi di valutazione.

Per la raccolta e l'analisi dei dati, ai fini della misurazione della *performance*, l'Azienda ha utilizzato i suoi sistemi informativi: l'attività di raccolta ed elaborazione viene principalmente svolta dalla Struttura Controllo di gestione, con il supporto degli altri Uffici della Direzione strategica.

2.3 Relazione sulla Performance

La Relazione sulla Performance 2023, trasmessa dall'Azienda entro i termini prescritti per l'esame da parte di questo Nucleo (30 giugno 2024), appare in linea con la normativa in materia, e, in particolare, con l'art. 10 comma 1, lettera *b*), del d.lgs. 150/2009 e con le delibere ANAC, con cui sono state fornite Linee guida sulla struttura e le modalità di redazione. Risulta validata in data 28 giugno 2024. Analogamente, la Relazione sulla performance relativa all'anno 2022 risulta validata in data 27 giugno 2023. Nell'occasione, preso atto del sostanziale raggiungimento dei risultati, ha invitato la Direzione, come già formulato in precedenti verbali, a preferire, nei successivi cicli della *performance*, nell'ambito delle direttive regionali, obiettivi aziendali quantitativi e misurabili mediante appositi indicatori, in particolare nell'ambito della riduzione delle liste di attesa e dell'appropriatezza delle prestazioni (verbale 27 giugno 2024).

2.4 Pubblicazione documenti

Il "*Piano delle Performance*" per l'anno 2023 è disponibile e accessibile all'interno della sezione Amministrazione trasparente del sito internet aziendale, visibile al seguente link:

<https://www.asst-lariana.it/v2/1/amministrazione/211/?p=49>

La certificazione di quanto fatto e degli obiettivi raggiunti è disponibile e accessibile all'interno del sito internet dell'ASST Lariana, nella sezione "*Relazione sulla Performance*" per l'anno 2023, con relativa validazione da parte del NVP, effettuata in base alle tempistiche previste.

file:///C:/Users/donato_centrone/Downloads/validazione_relazione_performance_2023.pdf

In sintesi, il sistema in esame risulta svolgere un adeguato monitoraggio, non solo in riferimento agli aspetti strategici, ma anche con riguardo alla loro declinazione in termini operativi e di funzionamento. In utilizzo da anni, denota una tensione verso un continuo miglioramento dei flussi informativi.



3. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITA' E CUSTOMER SATISFACTION

L'Azienda ha predisposto il proprio sistema di rilevazione della *customer satisfaction*, al fine di ottimizzare i servizi delle Strutture e di migliorare i rapporti con l'utenza.

Il coinvolgimento di cittadini e utenti nel processo di valutazione della *performance*, oltre a rispondere al quadro normativo vigente che, con il d.lgs. 74/2017, ha dato maggiore concretezza al principio della partecipazione ed è funzionale al perseguimento delle finalità intrinseche dei sistemi di valutazione delle prestazioni. Un'apertura, in chiave partecipativa, della valutazione della *performance* organizzativa diventa imprescindibile per ridurre l'auto-refenzialità: la *performance* organizzativa non deve essere valutata nella sola ottica dell'amministrazione, ma soprattutto nella prospettiva degli utenti (ANAC, Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche, delibera n. 4/2019).

Appare sotto questo profilo, opportuno incrementare ulteriormente, con doverosa gradualità, le modalità di coinvolgimento degli utenti delle prestazioni aziendali.

4. MODALITÀ DI MONITORAGGIO E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attivato, anche nel 2023, collegamenti con il Responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza ed il Collegio sindacale, anche in attuazione della D.G.R. n. XI/4942 del 29.06.2021, nonché con la Direzione strategica.

Le attività di verifica, che hanno costituito il supporto documentale della presente Relazione, sono state svolte durante il 2023, in particolare, mediante analisi dei dati e delle informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'Azienda (delibere, reportistica, schede di rilevazione, etc.), acquisite nel corso delle riunioni con le strutture aziendali preposte e/o direttamente acquisite dal sito internet istituzionale.

Nel corso del 2023, il Nucleo di valutazione si è riunito, per complessive n. 14 riunioni, i cui ordini del giorno, attività ed esiti sono formalizzati in altrettanti verbali, nelle seguenti date: 27 gennaio, 15 febbraio, 23 marzo, 4 maggio, 9 giugno, 27 giugno, 5 luglio, 18 luglio, 31 luglio, 8 agosto, 13 settembre, 17 ottobre, 21 novembre e 12 dicembre.

Nelle ridette occasioni, Il Nucleo ha invitato ad approfondire, per esempio, l'integrazione fra il PIAO le tematiche collegate alla nuova organizzazione distrettuale (verbale 27 gennaio 2023). Ha sottolineato, in generale, che, in aderenza alle regole ed ai principi che governano il ciclo delle

performance (e dei relativi obiettivi di struttura ed individuali), l'erogazione di emolumenti economici accessori legati alla produttività faccia riferimento ad attività ancora da effettuare, con definizione di obiettivi da conseguire e pertinenti indicatori di misurazione (verbale 8 agosto 2023).

In ordine all'erogazione delle Risorse aggiuntive regionali (RAR), il Nucleo ha invitato tutte le competenti Strutture dell'ASST a rendicontare in modo ordinato e, per quanto possibile, uniforme i risultati raggiunti, evidenziando, in modo chiaro, gli obiettivi attribuiti originariamente, i risultati raggiunti e, ove riferiti anche alle singole unità di personale, chi li ha conseguiti (o non conseguiti), anche ai fini della successiva liquidazione delle risorse accessorie. Inoltre, preso atto del conseguimento degli obiettivi contenuti negli accordi, regionali e aziendali, funzionali all'erogazione delle RAR, ha auspicato, come già fatto nel verbale del 14 settembre 2022 (di esame dei ridetti accordi per il 2022), che si possa, da un lato, anticipare i tempi di stipula (che presuppone la tempestività di quelli regionali) e, dall'altro, che, nel rispetto della cornice delineata dagli accordi regionali, le progettualità aziendali siano maggiormente focalizzate sull'attività sanitaria ordinaria e volte all'implementazione quali/quantitativa dei servizi offerti ai cittadini (verbali 15 febbraio 2023 e 8 agosto 2023). Il Nucleo ha apprezzato, invece, la puntuale indicazione, fornita da Regione, delle causali di assenza assimilate a presenza (previste dalle Linee Guida sottoscritte il 30 giugno), ridotte rispetto agli anni precedenti, ritenendo, tuttavia, auspicabile, per il futuro, che la Regione (e, di conseguenza, l'Azienda) valorizzino l'effettiva presenza in servizio quale criterio qualificante ai fini dell'erogazione delle risorse in parola, costituenti emolumento accessorio legato all'effettivo espletamento delle attività progettuali concordate e del raggiungimento dei relativi obiettivi (verbale 8 agosto 2023).

Per gli obiettivi degli specialisti ambulatoriali interni, il Nucleo ha invitato a declinare gli obiettivi in più progetti, considerato che uno dei due individuati per il 2023 consisteva nella mera partecipazione ad un evento formativo (in aderenza, tuttavia, a specifica indicazione regionale). Inoltre, ha auspicato un maggior collegamento degli obiettivi, come già fatto in precedenza, con la riduzione dei tempi di attesa, oltre che, in generale, quelli quali-quantitativi direttamente legati all'erogazione di prestazioni, con conseguente impatto diretto sull'utenza di riferimento e di miglioramento dei servizi (verbali 23 marzo 2023 e 9 giugno 2023), come poi, in parte, avvenuto per il 2023 (verbali 4 maggio 2023 e 9 giugno 2023).

Per gli obiettivi di budget, il Nucleo ha preso atto che gli obiettivi assegnati per l'anno 2022, sia al personale dirigente che del comparto, sono stati in prevalenza raggiunti e che la rimodulazione di alcuni punteggi è stata adeguatamente motivata dalla Direzione, invitando, anche in questo caso, ad orientare gli obiettivi

2023, per quanto possibile, verso una maggiore produzione di prestazioni sanitarie e una riduzione delle liste di attesa (verbale 4 maggio 2023), nonché, preliminarmente, ad una tempestiva approvazione (verbale 21 novembre 2023).

Con riferimento a possibili proposte di miglioramento, in disparte il richiamo a quanto riferito in precedenza, si ritiene che il vigente Sistema consenta di fornire all'Azienda idonei ed efficaci strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della *performance*, in aderenza al dettato legislativo ed in coerenza con i processi gestionali, di programmazione e strategici in essere. L'A.S.S.T. Lariana ha anche adottato alcune implementazioni al Sistema, che il N.V.P. ha accolto favorevolmente.

Nel corso del 2023 il NVP ha monitorato l'attività di implementazione dei Sistemi Informativi, in quanto elemento di grande incidenza, nel processo di integrazione e nell'attività di consolidamento delle procedure e delle infrastrutture necessarie ad assicurare l'intero ciclo della *performance* e il rispetto degli obblighi in materia di trasparenza. Non si propongono, pertanto, nella presente Relazione, ulteriori attività di miglioramento organizzativo rispetto a quelle già segnalate nei singoli verbali di questo Nucleo, e già oggetto di attenzione o di attuazione a livello aziendale.

Il Nucleo ha continuato a perseguire la strada del monitoraggio e della vigilanza, fornendo la propria collaborazione per un sempre più efficace ed efficiente sistema organico di pianificazione e misurazione delle *performance*, per l'ASST e per tutto il personale. Si ricorda, per inciso, che, a partire dal mese di marzo 2020 e fino a metà anno 2022, la pandemia da COVID-19 e la conseguente emergenza sanitaria hanno modificato radicalmente gli obiettivi, generali e specifici, collettivi ed individuali; l'organizzazione è stata orientata verso la gestione dell'emergenza e alcuni effetti continuano a palesarsi anche nell'adozione degli obiettivi per il 2023, in aderenza a specifiche indicazioni di Regione Lombardia (ma, si confida, possano essere superati al più presto).

5. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

L'art. 10 del d.lgs 97/2016, che ha modificato l'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, ha soppresso l'obbligo, a carico delle amministrazioni pubbliche, di redazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, sostituendolo con l'obbligo di indicazione, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, delle informazioni e dei dati richiesti dal d.lgs. n. 33/2013.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.



Con la legge n. 190/2012, "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione*", la trasparenza è stata qualificata come livello essenziale delle prestazioni nei procedimenti amministrativi e strumento di lotta contro la corruzione. La trasparenza risponde anche alla necessità di semplificazione, rendendo più chiaro e comprensibile il funzionamento dell'Amministrazione.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi: sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento; assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione; prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Si intende perciò garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa: statico, consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda, per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale; dinamico, funzionale al miglioramento continuo dei servizi pubblici, direttamente collegato al ciclo della *performance*, anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse.

L'A.S.S.T. Lariana ha dimostrato costante impegno per attuare la normativa di riferimento in materia di anticorruzione e trasparenza, tenuto conto delle funzioni e dei servizi istituzionali che, in base alla normativa, è tenuta ad erogare alla collettività di riferimento. L'Azienda ha adottato e pubblicato sul proprio sito internet, sezione *Amministrazione Trasparente*, l'aggiornamento al Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2023-2025.

Attività svolta dal responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza della A.S.S.T. Lariana per il triennio 2023-2025, integrato all'interno del PIAO, e la relazione annuale del R.P.C.T. per l'anno 2023 sono pubblicati sul sito internet aziendale, nella sezione *Amministrazione Trasparente*, ai seguenti link:

<http://asst-lariana.it/v2/1/amministrazione/211/?p=49>.

<https://www.asst-lariana.it/v2/1/amministrazione/211/?p=86>

<https://www.asst-lariana.it/v2/1/amministrazione/229/?p=85>

Si riportano alcune attività svolte nel corso del 2023 al fine dell'attuazione del Piano: analisi dei rischi; indicazione, nella griglia trasparenza, oltre ai responsabili dell'elaborazione/trasmisione del

dato e ai responsabili della pubblicazione, anche i termini di pubblicazione, con particolare riferimento ai dati per i quali la norma indica un aggiornamento tempestivo; con riferimento all'area del sito internet aziendale "Amministrazione Trasparente" automatizzazione il più possibile della pubblicazione dei contenuti da parte degli uffici competenti; costante monitoraggio riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013; formazione in materia di anticorruzione e trasparenza; integrazione del Piano anticorruzione e del Piano della *performance*.

Il Nucleo di Valutazione, nel corso del 2023, ha ricevuto ed esaminato la Relazione per il 2022 predisposta dal R.P.C.T. dell'Azienda, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, co. 14, della legge 190/2012. La Relazione è stata pubblicata sul sito internet istituzionale nel rispetto del termine del 15 gennaio 2023, indicato dal Presidente dell'ANAC nel comunicato del 30 novembre 2022.

In aderenza all'annuale delibera ANAC in materia, questo Nucleo ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione prescritto dalla legge, situazione al 30 giugno 2023, attestando (con la collaborazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza), anche sulla base degli elementi emersi dall'attività di controllo, l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e trasparenza (verbale del 8 agosto 2023). L'Amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente". Il monitoraggio, funzionale alla verifica dell'adozione di misure correttive in relazione ad inadempimenti o incompletezze emerse nel corso della prima verifica, è stato effettuato in data 6 dicembre 2023.

Analoghi adempimenti sono stati condotti, di recente, con riferimento alla situazione al 31 maggio 2024 (sempre in aderenza all'annuale delibera ANAC in materia).

6. CONCLUSIONI

Si rinvia a quanto esposto nei precedenti paragrafi della presente Relazione.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Donato Centrone

Marina Cancellieri

Giuseppe Lombardo



DONATO CENTRONE
CORTE DEI CONTI
02.09.2024 10:34:06
GMT+02:00