

OGGETTO: Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance anno 2024

L'Organismo Indipendente di Valutazione della ASL di Frosinone, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. C) del D.Lgs. n. 150/2009, dell'art. 10 della Legge Regionale n. 1/2011 e sulla base dei principi generali tracciati nel D.Lgs n. 150/2009, ha preso in esame la Relazione sulla Performance illustrativa dell'attività svolta dalla ASL di Frosinone nel corso del 2024, per ultimo nel testo inviato in data 11.8.25

L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuni con riferimento all'anno 2024, tenendo conto dei risultati e degli elementi emersi dal Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance vigente per l'anno 2024, dal Piano integrato di attività e organizzazione anno 2024-2026, dai controlli e dalle verifiche effettuate nella seduta del 17/07/2025 e sulla base dell'analisi della documentazione ricevuta tramite la Struttura Tecnica Permanente.

Ciò premesso l'OIV, verificata la chiarezza, comprensibilità, conformità ed attendibilità dei dati e delle informazioni in essa riportate rilascia un parere di validazione della Relazione sulla Performance per l'anno 2024 con le osservazioni e raccomandazioni di seguito elencate.

Osservazioni e Raccomandazioni

Si invita la direzione strategica a includere tutti gli ambiti di valutazione previsti dalle norme e dalle direttive del Dipartimento della Funzione Pubblica prevedendo dei pesi più consistenti per gli obiettivi relativi alla formazione (per i quali vanno esplicitati anche i risultati rispetto ai target previsti dalle Direttive del Ministro della Pubblica Amministrazione), alla trasparenza e al contrasto della corruzione, nonché alle risultanze delle valutazioni della qualità dei servizi realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto il percorso intrapreso è ancora insufficiente perché sarebbe opportuno rendicontare i risultati anche in termini di qualità percepita (attraverso appositi questionari) e non solo sulla base dei reclami; su questo argomento, poi, sarebbe opportuna un'analisi dei social e della stampa, per il periodo in questione esaminato, al fine di verificare se le doglianze degli utenti siano state effettivamente risolte come affermato in relazione. Comunque, in generale, andrebbe implementato ed esteso un sistema coordinato di rilevazione dell'impatto dei servizi sull'utenza e rappresentato il suo collegamento con la valutazione ottenuta dalle singole strutture sulla performance organizzativa e il suo peso nella distribuzione dei premi.

Infine, non si può che ribadire per il futuro quanto l'OIV ha evidenziato per le vie brevi e, per ultimo, nella seduta del 17 luglio 2025, a proposito delle condizioni di validazione della Relazione sulla Performance anno 2024 (ma valide anche per i prossimi cicli), con la necessità di dare risposte alle criticità riscontrate, esplicitate nei paragrafi che seguono.

Rispetto all'obbligo normativo legato alla differenziazione delle valutazioni, dalla Relazione emergono problematiche che vanno superate già a partire dal prossimo ciclo della Performance del 2025. Infatti, mentre i risultati di Performance Organizzativa sono differenziati tra le varie strutture sanitarie, quelli relativi alla Performance Individuale sono in pratica tutti posizionati al di sopra del 90%. Pur prendendo atto delle motivazioni inserite in Relazione, rimane non sanata per il 2024, l'incoerenza evidente con le attestazioni certificate e oggetto di controllo a campione effettuati dall'OIV nel corso della seduta del 17 luglio 25.

Si conferma inoltre, come già richiamato in precedenza, la scarsa differenziazione e l'appiattimento delle valutazioni delle performances individuali verso l'alto per tutti e, in particolare, per la dirigenza amministrativa e non clinica per le quali anche la performance organizzativa è uniformata a valori eccellenti. A tal proposito, dai controlli a campione effettuati dall'OIV nel corso della seduta del 17 luglio 25, è emerso che in alcune strutture, in particolare quelle non sanitarie, gli obiettivi assegnati talora coincidono con i compiti d'istituto, cosa che va assolutamente modificata.

Il risultato degli obiettivi assegnati alle UUOOCC amministrative relativo agli adempimenti sulla trasparenza è stato previsto come conseguito a livelli eccellenti. Ciò è in contraddizione con quanto accertato e certificato in piattaforma ANAC e quindi c'è la necessità di un allineamento tra valutazioni degli obiettivi e attestazioni ufficiali degli stessi.

Data 11.8.2025

Dott.ssa Maria Buttinelli (Presidente)

Dott. Norberto Cau (Componente)

Dott. Alberto Proia (Componente)