

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.)

**RELAZIONE ANNUALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL
SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI
CONTROLLI INTERNI RELATIVA AL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. a) del d. lgs. n. 150 del 2009

– ANNO 2021 –

Premessa

Con la presente Relazione, in conformità all'art. 14, co. 4, lett. a) del d. lgs. n. 150 del 2009 e sulla base delle Linee guida emanate dalla CiVIT con le delibere n. 4 del 2012 e n. 23 del 2013, si intende analizzare la messa a punto ed il grado di applicazione da parte dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Friuli Centrale, di seguito denominata ASUFC, degli strumenti e delle misure previste dal richiamato decreto con particolare riguardo agli aspetti relativi alla misurazione e alla valutazione della *performance*, alla trasparenza, nonché all'integrazione tra i diversi sistemi di controllo interno.

Nella consapevolezza che la riforma del d.lgs. n. 150 del 2009 ad opera del d.lgs. n. 74 del 2017 è intervenuta in modo significativo sul ruolo dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV), impegnandolo in una molteplicità di attività e investendolo di ulteriori e delicati compiti fatti di continue azioni di verifica e controllo, ma anche di supporto e presidio all'operato stesso dell'Amministrazione, i componenti dell'organismo, sulla scia di quanto avviato e fatto nell'anno precedente, si sono adoperati, di concerto con l'Amministrazione, per corrispondere al meglio e ancora più compiutamente a quanto richiesto dalla nuova normativa intervenuta con il suddetto d.lgs. n. 74 del 2017.

La finalità è quella di garantire sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, sia l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e dei dettami legislativi presentando eventuali proposte per sviluppare ed integrare il Sistema.

Nel delineare i risultati ottenuti, nonché le criticità riscontrate con riferimento al funzionamento complessivo dei sistemi, l'analisi effettuata dall'OIV ha dovuto necessariamente tener conto di una concomitanza di fattori - inevitabili e non altrimenti prevedibili - che hanno inciso in maniera determinante sul contesto interno ed esterno di riferimento.

Anche l'anno 2021 è stato caratterizzato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha impegnato quasi tutti i servizi aziendali in attività specifiche nella cura dei pazienti e nel contrasto alla diffusione del virus. La Direzione Aziendale ha dovuto rapidamente riorganizzare e ripristinare spazi, attività, procedure e gestione del personale al fine di fronteggiare un'emergenza che ha presentato sviluppi e prospettive mutabili ed imprevedibili e che, conseguentemente, ha richiesto un continuo aggiornamento delle attività in atto, in base ai provvedimenti nazionali e regionali, legati agli indicatori epidemiologici, nonché alle specificità e alle dinamiche del contesto locale.

L'Area sanitaria ospedaliera e l'Area prevenzione sono state decisamente quelle maggiormente investite nella gestione dell'epidemia (basti citare su tutte le attività legate ai tracciamenti, all'esecuzione dei tamponi, vaccinazioni, Green pass...). Ma anche l'Area territoriale si è trovata nella necessità di riorganizzare i propri processi e rimodulare le attività (con numerosi interventi di sospensione o di riprogrammazione in vari ambiti funzionali). Gli stessi servizi amministrativi hanno dovuto rimodulare le loro attività per supportare l'Azienda nei procedimenti legati all'emergenza e hanno contestualmente riprogrammato i processi ordinari. Le due Aree amministrative più coinvolte sono state l'Area Gestione delle Risorse Umane, impegnata nelle

attività di reclutamento del personale da destinare ai settori più a rischio (UU.OO. ospedaliere - UU.OO della prevenzione - UOC Programmazione Ass. sanitaria/Distretti per reclutamento e collocazione del personale per USCA, tamponi e Vaccinazioni...) e l'Area approvvigionamenti, stante la necessità di acquisire i necessari presidi e dispositivi da fornire alle strutture ospedaliere e territoriali.

Quanto premesso ha di fatto rallentato il procedimento di adozione dell'Atto Aziendale, atto di diritto privato che disciplina, ai sensi dell'art.3 del Dlgs 502/1992, l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda; anche per quanto attiene il Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance* l'ASU FC non ha completato i lavori di riunificazione ed armonizzazione dei tre Sistemi ancora vigenti.

La relazione relativa all'anno 2021 è effettuata anche in un'ottica di sintesi dell'attività svolta dall'Organismo in merito a quest'ultimo anno.

Il presente documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

Le risultanze espresse in modo chiaro e di facile intelligibilità riguardano i seguenti ambiti:

- 1) performance organizzativa;
- 2) performance individuale;
- 3) processo di attuazione del ciclo della performance;
- 4) infrastruttura di supporto;
- 5) utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione;
- 6) sistemi informativi e informatici a supporto del PTCT;
- 7) integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controlli interni;
- 8) definizione e gestione degli standard di qualità;
- 9) verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- 10) coinvolgimento degli stakeholder;
- 11) descrizione delle modalità del monitoraggio dell'Organismo di Valutazione;
- 12) proposte di miglioramento del sistema di valutazione.

Per effettuare tale analisi, l'O.I.V. ha preso in considerazione:

- **i tre Sistemi di Misurazione e Valutazione della Performance** presenti attualmente in Azienda;
- il **Ciclo della performance** di cui all'art. 4 del D. lgs 150/2009 e ss.mm.ii. che, in considerazione dell'art. 16, "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. Per l'attuazione delle restanti disposizioni di cui al presente decreto, si procede tramite accordo da sottoscrivere ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo n. 281 del 1997 in sede di

conferenza unificata.” per l’Azienda, in ossequio alla LR n.26/2015 e alla LR n. 22/2019, risulta definito dai seguenti documenti:

- a) **Piano Attuativo**, che comprende il programma annuale e il bilancio preventivo (livello aziendale), approvato in via preliminare con Decreto del Direttore Generale n. 408 del 16/04/2021 “*Approvazione del Piano Attuativo – PA 2021 – Programma e Bilancio di Previsione*” e successivo Decreto del Direttore Generale n. 905 del 20/08/2021 “*Piano Attuativo - PA 2021 - Programma e Bilancio di Previsione - Approvazione definitiva*”;
 - b) **Documento annuale di Budget “Performance organizzativa: approvazione “Piano obiettivi operativi anno 2021”**, approvato con Decreto del Direttore Generale n. 1263 del 26/11/2021 con cui l’azienda suddivide in dettaglio i propri obiettivi assegnando ai centri di responsabilità obiettivi misurabili, controllabili e raggiungibili;
- **audizioni e relazioni** in conformità anche con l’allegato di cui alla delibera Civit n. 23/2013, della SOC Programmazione e Controllo di Gestione, SOC Gestione Risorse Umane dal Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
 - le modalità con le quali l’Amministrazione ha strutturato la propria organizzazione al fine di realizzare correttamente le attività previste dal ciclo della performance;
 - l’attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le fasi di attuazione del processo relativo alla performance organizzativa possono essere così sintetizzate:

- Programmazione aziendale (Approvazione Piano Attuativo - PA)
- Percorso di assegnazione degli obiettivi
- Monitoraggio intermedio degli obiettivi
- Valutazione finale dei risultati raggiunti.

Piano Attuativo (PA)

In considerazione del perdurare della situazione emergenziale anche nel 2021, la Regione con delibera di Giunta Regionale (DGR) n.105 del 29.gennaio 2021 ha differito l'adozione delle Linee di Gestione del SSR, autorizzando l'assegnazione del finanziamento in via provvisoria alle Aziende. Le "Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario regionale – anno 2021" sono poi state approvate in via preliminare con DGR n. 144 del 4 febbraio 2021 e in via definitiva con DGR n. 189 del 12 febbraio 2021, integrate infine con DGR n. 1042 del 2 luglio 2021.

Il percorso di definizione del Piano Attuativo è stato delineato dalle "Indicazioni per la redazione del Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2021" trasmesse dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) con nota del 10/3/2022, ove è previsto che:

- entro il 15 marzo 2021 l'Azienda presenta la proposta di Piano Attuativo (di seguito PA) alla stessa ARCS e alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito DCS) per la negoziazione;
- entro il 25.3.2021 negoziazione per definire eventuali aspetti e contenuti della proposta di PA;
- entro il 14.4.2021 approvazione del PA 2021.

In attuazione a quanto previsto dalle Linee di Gestione 2021 e dalle indicazioni inviate dall'ARCS l'Azienda ha predisposto la "Proposta di Piano Attuativo per l'anno 2021" e l'ha trasmessa all'ARCS e alla DCS per la negoziazione con nota prot. n. 44309 del 24/3/2021.

Con decreto n. 408 del 16/4/2021 è stato approvato, in via preliminare, il Piano Attuativo 2021 e Bilancio di Previsione, nelle more dei pareri della Conferenza dei Sindaci, dell'Università e del Collegio Sindacale.

Successivamente all'acquisizione dei pareri previsti dalla normativa, l'Azienda ha approvato definitivamente il PA 2021 e il bilancio di previsione con decreto n. 905 del 20/8/2021.

La Regione, con DGR n. 1683 del 8/11/2021 ha approvato il PA aziendale (Consolidato preventivo), con alcune modifiche ed integrazioni.

Il PA costituisce documento di riferimento e momento di avvio del ciclo della performance ai sensi dell'art. 10 del d.lgs 150/2009 ed esplicita a livello di Azienda le scelte frutto del processo di programmazione, evidenziando in particolare:

- le scelte strategiche aziendali
- la programmazione delle attività e delle progettualità
- la programmazione economica annuale
- la programmazione degli investimenti
- la programmazione del personale
- la programmazione della gestione delegata dei servizi, attività e interventi a favore delle persone disabili.

Percorso di assegnazione obiettivi

L'emergenza pandemica ha profondamente modificato le priorità di intervento della Regione e dell'Azienda, di fatto il processo di definizione dell'organizzazione aziendale è stato rinviato.

Dato il contesto complessivo, istituzionale ed epidemiologico, che non ha consentito la predisposizione dell'atto aziendale in tempi utili per l'avvio della programmazione operativa, la Direzione aziendale ha valutato opportuno anche per il 2021 avviare un percorso di definizione degli obiettivi semplificato che permettesse di completare l'avvio del ciclo della performance, attraverso l'assegnazione di obiettivi alle singole strutture senza la strutturazione di schede di budget.

La Direzione ha chiesto a ciascun centro di responsabilità, nelle sue articolazioni organizzative, di predisporre una scheda obiettivi per esplicitare gli impegni e gli obiettivi per l'anno in corso, inserendo gli obiettivi PA o altri eventuali obiettivi in continuità con il 2020 o proposti ex novo.

L'iter di definizione ha previsto la trasmissione delle schede, a cura delle Strutture Operative Aziendali (SOA) che ne hanno curato la predisposizione, alla SOC Programmazione e controllo che ha verificato la misurabilità degli indicatori e la coerenza rispetto ai contenuti della programmazione regionale.

Dopo confronti con la Direzione e la Programmazione e controllo, sono state definite e sottoscritte le schede finali che comprendono solo gli obiettivi incentivati. Il percorso si è concluso a novembre 2021.

Le schede con gli obiettivi così definite sono lo strumento di collegamento ai sistemi premianti, nelle modalità previste dai SMVP delle tre aziende cessate.

Monitoraggio intermedio degli obiettivi

Monitoraggio PA

La L.R. 12 dicembre 2019, n. 22, all'articolo 57 prevede che dal 2020 le Aziende procedono con report di monitoraggio trimestrali da effettuarsi entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.

Con le note prot. 20146 del 24/5/2021, n. 26182 del 6/7/2021 e n. 39620 del 25/10/2021 l'ARCS ha trasmesso le indicazioni per la redazione dei rendiconti trimestrali.

Sono stati quindi predisposti i rendiconti infrannuali al 31/3/2021, al 30/6/2021 e al 30/9/2021. In tutti i rendiconti è stato sottolineato come le progettualità previste abbiamo subito un forte condizionamento dall'evoluzione pandemica.

Monitoraggio obiettivi di struttura

La SOC Programmazione e Controllo di Gestione ha messo a disposizione nella reportistica aziendale in intranet il monitoraggio degli indicatori presenti nelle schede obiettivi, come ormai consolidato negli ultimi anni.

Valutazione finale dei risultati raggiunti

Verifica del PA 2021

Con nota prot. 13607 del 29.4.2022 la DCS ha trasmesso il documento "Direttive, criteri, modalità ed elementi economico-finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2021", comunicando, nel contempo, che l'art. 11-ter della legge n. 25/28.3.2022 ha disposto il differimento del termine fissato per il bilancio di esercizio al 31.5.2022.

L'Azienda ha quindi approvato con decreto n. 607 del 31.5.2022 il Bilancio d'esercizio 2021 che contiene come parte integrante la Relazione sulla gestione 2021 del Direttore generale.

L'andamento della gestione 2021, seppure in equilibrio di bilancio, evidenzia aspetti di miglioramento delle performance sanitarie, in una situazione in cui si deve ancora recuperare il gap pre Covid, a titolo d'esempio nella gestione delle liste di attesa.

Verifica obiettivi 2021

Ai fini di procedere all'istruttoria per la valutazione dei risultati finali, la SOC Programmazione e Controllo di Gestione ha trasmesso a tutte le strutture le schede degli obiettivi 2021 chiedendo di descrivere per ciascun obiettivo le attività realizzate al 31.12.2021, allegando tutte le evidenze documentali necessarie.

Le attività di verifica sono ancora in corso.

2. PERFORMANCE INDIVIDUALE

In ASU FC anche nel 2021 sono ancora in vigore i 3 diversi Sistemi di valutazione della performance derivanti dalle ex tre aziende:

- per l'ex ASUIUD la scheda obiettivi contiene gli obiettivi individuali del solo direttore della struttura, mentre a tutto il restante personale dirigente e del comparto viene assegnata la scheda individuale, come da regolamenti approvati con decreti n. 628/2017 e n. 1125/2017

- per l’AAS3 la scheda contiene obiettivi di performance organizzativa per i dirigenti della struttura, compreso il direttore/responsabile, nonché per il personale del comparto (o direttamente afferente alla struttura o inserito in una piattaforma assistenziale trasversale, che concorre al raggiungimento degli obiettivi della struttura), come da regolamento “Sistema di misurazione e valutazione della performance” approvato con decreto n. 351 dd 02.11.2016
- per l’ASS2 la scheda contiene obiettivi di performance organizzativa per i dirigenti della struttura, compreso il direttore/responsabile, nonché per il personale del comparto, come da regolamento approvato con decreto n. 428/2019.

Le valutazioni individuali seguono il percorso definito dal Sistema di Valutazione dell’azienda da cui proviene il personale.

Il percorso per la valutazione individuale è avviato ma non ancora concluso.

3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione nell’azienda ASU FC nell’anno 2021, è sintetizzato nel seguente schema, con l’indicazione dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance. Nella tabella, vengono individuati le fasi, i tempi ed i soggetti coinvolti per gli adempimenti 2021, che sono stati fortemente condizionati dall’emergenza pandemica.

FASI	TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI
Piano della Performance	- Approvazione definitiva PA 2021 con decreto n. 905 del 20/8/2021 - Definizione schede obiettivi, a seguito di confronti sulle proposte pervenute dalle strutture, nel mese di novembre	- Direzione Strategica - SOC Programmazione e Controllo di Gestione - Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Monitoraggi infrannuali (obiettivi di performance organizzativa)	- Monitoraggio PA al 31/3/2021, 30/6/2021 e al 30/9/2021	SOC Programmazione e Controllo di Gestione
Rendicontazione ed erogazione indennità (obiettivi di performance organizzativa e obiettivi specifici-RAR)	- Approvazione Bilancio di esercizio 2021 con decreto n. 607 del 31.5.2022 - Approvazione della Relazione sulla performance - attività in corso	- Direzione Strategica - SOC Programmazione e Controllo di Gestione - SOC Risorse Umane - SOC Gestione Economico-finanziaria

4. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La mancanza di un sistema informativo-informatico unico complica la gestione dell'intero ciclo della Performance (Allegato1 sezione D).

Considerazioni

Si conferma anche per il 2021 il perdurare di quanto già segnalato per gli anni precedenti.

5. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

I risultati del sistema di misurazione e di valutazione delle performance generano ricadute giuridiche ed economiche; essi, infatti, assumono rilievo sia ai fini dell'assegnazione, conferma e revoca degli incarichi professionali e di struttura, che ai fini dell'erogazione degli incentivi direttamente correlati agli esiti delle valutazioni espresse.

Considerazioni

Si prende atto dell'avviato percorso valutativo, propedeutico all'attuazione dell'atto aziendale.

6. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTIVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CURRUZIONE E LA TRASPARENZA

Non esiste un sistema informatico dedicato, pertanto sulla base del D.Lgs. 33/2013, che prevede esplicitamente che "I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge" (art. 43, comma 3) si rimanda ai singoli Direttori titolari di incarichi, la responsabilità della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati, che assumono rilievo anche verso l'esterno. I compiti dei Dirigenti aziendali preposti alle strutture competenti alla produzione e aggiornamento sono quelli di:

- verificare i propri compiti nell'ambito di quanto previsto dal PTPCT (allegato 2);
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantire l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate.

Nello specifico:

- per i provvedimenti la pubblicazione avviene già automaticamente mediante l'utilizzo della funzione "Amministrazione Trasparente" già disponibile in ADWEB;
- per i dati che non sono contenuti in specifici provvedimenti, e per i quali non vi sono Banche dati disponibili, le scadenze non corrispondono quasi mai a date predefinite, quindi il monitoraggio e la pubblicazione richiede necessariamente un intervento di verifica puntuale (es. Conto Annuale, Accordi Integrativi Aziendali ecc.);

Considerazioni

Pare opportuno precisare che il completamento dei flussi informativi può e deve riguardare solo gli obiettivi del PTPCT (compresi quelli relativi alla trasparenza) che devono essere gestiti dallo stesso applicativo che dovrà essere attivato per la gestione della performance organizzativa.

Tenuto anche conto del comunicato di ANAC che prevede la costruzione di un portale nazionale della trasparenza in sostituzione delle sezioni Amministrazione Trasparente di ciascun Ente, l'OIV, in accordo con la Responsabile della PCT, ritiene che il tema vada rinviato.

Infine per quanto attiene alla possibilità di pubblicazione diretta si potrebbe creare un collegamento diretto fra GIFRA (sistema di gestione documentale) e il Sito Aziendale, ma entrambi sono gestiti da INSIEL e non gestiamo noi i programmi di sviluppo.

7. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNI

Il livello di coerenza tra il sistema di misurazione e valutazione della performance della programmazione sanitaria annuale con le risorse economico-finanziarie a disposizione dell'Azienda, comprendenti il finanziamento regionale e le entrate proprie, è esplicitata nel documento di Programmazione attuativa (PA) redatto con cadenza annuale e nell'assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative.

Per il 2021 tale momento di integrazione non c'è stato a causa degli eventi pandemici, che hanno determinato anche una semplificazione del percorso di assegnazione degli obiettivi di performance alle singole strutture.

Nel corso degli ultimi anni, nell'ambito di un generale processo di efficientamento dell'azione amministrativa, il legislatore ha attribuito sempre più rilevanza ai controlli interni, con la progressiva eliminazione/riduzione dei controlli di legittimità.

E' opportuno precisare che a diverse Strutture sono stati agiti, razione materiae, tali compiti. I Dipartimenti e le SOC Programmazione e Controllo di Gestione, Risorse Umane, Gestione

Economico-Finanziario, Qualità Accreditemento e Rischio Clinico, il Responsabile della Prevenzione della Trasparenza e della Corruzione svolgono funzioni di controllo interno attraverso il loro diretto coinvolgimento nei processi di programmazione e controllo della performance organizzativa.

Considerazioni

Tuttavia precisando che i sistemi di controllo interno devono prevedere e quindi garantire i modelli di raccolta, registrazione e conservazione dei dati anche ai fini del monitoraggio della valutazione, della gestione finanziaria, della verifica finale e dell'audit, attualmente non esiste un sistema informativo integrato che consenta di svolgere tali funzioni in maniera organica e strutturata.

8. DEFINIZIONE E GESTIONE STANDARD DI QUALITA'

Gli standard di qualità sono stati sicuramente condizionati dall'evento pandemico, ferma restando la necessità di tendere sempre al mantenimento/miglioramento degli indicatori, con particolare attenzione a quelli richiesti dalla Regione.

9. VERIFICA DELLE BUONE PRATICHE DI PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA'

Si segnala che a tutt'oggi non è ancora stato costituito il Comitato Unico di Garanzia dell'AUSFC.

Pertanto in ragione della necessità dell'Organismo di rilevare lo stato delle azioni introdotte, per effettuare la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro e del benessere organizzativo, e permettere quindi una compiuta relazione ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile al momento si segnala la mancata realizzazione del piano delle azioni positive e quindi l'impossibile integrazione nell'ambito degli obiettivi di performance.

Al riguardo si sottolinea la necessità di un forte legame tra le dimensioni di pari opportunità, benessere organizzativo e performance delle amministrazioni. È infatti evidente che l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e il miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi non può prescindere dalla creazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza, anche solo morale o psichica, sui lavoratori.

La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Pur tuttavia esistono delle linee di programmazione regionali che l'azienda agisce attraverso i propri referenti

10.COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni (Enti locali e Organizzazioni Sindacali).

Considerazioni

L'OIV sottolinea l'importanza del coinvolgimento gli stakeholder, così come da dettato legislativo.

11.DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV sono:

- Analisi dei dati forniti dall'Amministrazione;
- Verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- Attività di controllo di tipo informatico sugli obblighi di pubblicazione.

12.PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

A valle della disamina e del monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni, così come articolatosi fino ad ora nell'Azienda ed in considerazione delle criticità riscontrate, emerge la necessità di perseguire i seguenti obiettivi:

- **come già rilevato dall'Azienda stessa** e rappresentato nel corso della riunione del 16/5/2022, **creare un unico Sistema di Misurazione e Valutazione**, necessario **per aiutare le persone a comprendere come le loro azioni possono influire sulla performance organizzativa** (della struttura di appartenenza o anche su quella dell'amministrazione nel suo complesso) e **come possano migliorare la propria performance individuale** in termini di prestazioni e di comportamenti;
- superare la completa identificazione fra obiettivi **organizzativi** ed **individuali**, per cui sono definiti obiettivi individuali del direttore/direttrice quelli della struttura di diretta responsabilità (vedi ex ASIUD). Ciò **genera un effetto negativo sulla percezione dei meccanismi di valutazione**; in particolare il personale non dirigente potrebbe avere la "sensazione" di "lavorare per la realizzazione degli obiettivi del direttore" e non per raggiungere quelli della struttura di appartenenza. Il sistema di valutazione deve proporre in modo chiaro la distinzione tra performance organizzativa e performance individuale, esplicitando che obiettivi della struttura (**performance organizzativa**) e obiettivi

(individuali) del dirigente e/o del dipendente sono due “entità” distinte per evitare di generare confusione sulle dimensioni di valutazione;

- decidere, anche in base al ruolo agito nell’ amministrazione, quale peso attribuire alle varie dimensioni da valutare, superando eventuali scollamenti tra risultati riferibili ad obiettivi di struttura organizzativi/budget, e la valutazione individuale/comportamentale. Si sottolinea come sia necessaria una **unica valutazione di sintesi facilmente comprensibile a tutti i fruitori del sistema sia interni che esterni;**
- individuare obiettivi e target riferibili a dati certi ed attendibili, definizione di indicatori sempre più rilevanti e di agevole lettura e misurabilità;
- sistematizzare il processo di informatizzazione aziendale tale da permettere tempestività e certificabilità dei dati per poter effettuare la lettura degli stessi in tempi adeguati e tali da consentire azioni di verifica e riprogettazione dei sistemi e quindi dei risultati;
- creare **maggiore integrazione tra i sistemi di controllo interno aziendali**, le cui funzioni svolte da diverse strutture aziendali, necessitano di un sistema informativo-informatico integrato che consenta di svolgere tali funzioni in maniera organica e strutturata, anche attraverso l’utilizzo di flussi informativi comuni e di un regolamento aziendale che permetta di esplicitare in maniera chiara ruoli, funzioni e responsabilità dei vari attori;
- effettuare la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro e del benessere organizzativo;
- coinvolgere in modo sistematizzato gli stakeholder esterni nel processo di Valutazione Aziendale.

Letto, confermato e sottoscritto.

Li, 17/06/2022

Componenti:

F.to dott.ssa Silvana De Simone, presidente

F.to dott.ssa Cristina Zavagno, componente