

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

ASL AL

RELAZIONE DELL'O.I.V. SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI ANNO 2018

(art. 14, c. 4, lett. a, D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 D. Lgs. 74/2017).

INDICE

1. Premessa	pag. 3
2. Misurazione e valutazione della Performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance	pag. 6
3. Misurazione e valutazione della Performance individuale	pag. 10
4. Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art.14, c. 9 del Decreto 150/2009)	pag. 11
5. Sistema informativo ed informatico	pag. 11
6. Modalità del monitoraggio dell'OIV	pag. 12
7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione)	pag. 13
8. Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro	pag. 14

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, tra le molteplici funzioni individuate dalla normativa di riferimento, provvede a monitorare *“il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni”* e a elaborare *“una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi”*, da redigersi secondo le indicazioni e le linee guida previste nelle delibere ex CIVIT-ANAC n. 4/2012 e n. 23/2013.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013, ha provveduto a dare attuazione alla normativa di riferimento presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, sia in tema di costituzione e funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. La DGR, nel richiamare i riferimenti normativi nazionali, fornisce alcune indicazioni specifiche rispetto al contesto sanitario regionale.

L'OIV dell'ASL AL, nominato con Deliberazione DG n. 128 del 13.02.2018 a cui è seguita la Deliberazione DG n. 179 del 28.02.2018 di sostituzione componente, la Deliberazione DG n. 853 del 20.12.2018 di ricostituzione OIV a seguito revoca degli atti precedenti in via di autotutela, nonché la convocazione per il giorno 12 aprile 2019 per il primo incontro di insediamento, è stato costituito in ottemperanza a tali disposizioni, con compiti, tra l'altro, di collaborazione con l'Azienda per la predisposizione e aggiornamento delle metodologie e del sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 3 del Regolamento di funzionamento OIV - Deliberazione DG 344/13.04.2015), da intendersi oggi, a seguito dell'aggiornamento normativo di cui alla cd. riforma Madia (art. 7 comma 1 D. Lgs. 74/2017 sopra richiamato), come *“previo parere vincolante”* all'adozione o aggiornamento annuale da parte delle amministrazioni pubbliche del Sistema di misurazione e valutazione della performance.

Considerata la scadenza del 30 aprile indicata dalla normativa citata, pur nella estrema ristrettezza del termine rispetto al proprio insediamento, si ritiene di fornire le seguenti considerazioni sulla base dei colloqui intervenuti con la SC Programmazione Controllo Sistema Informativo ed il Responsabile per la Trasparenza dell'Azienda e l'analisi preliminare della documentazione resa disponibile.

E' opportuno evidenziare che presso l'ASL di Alessandria, così come nelle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, da tempo è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti. Tale sistema è stato esteso capillarmente sia al personale dirigenziale che del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in sede di Contrattazione Integrativa, in osservanza alle disposizioni dei CCNL di riferimento. In tal senso l'attuazione del Decreto 150/2009, così come integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha rappresentato per l'ASL AL e per le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti, introdotti in sanità con la riforma del 1992. Si ricorda inoltre che lo stesso Decreto 150 fa confluire nel "Ciclo di gestione della performance" il sistema dei controlli che erano stati previsti dal Decreto 286/1999, ovvero *"il controllo di gestione, il controllo strategico e la valutazione dirigenziale"*.

In tale contesto l'ASL AL ha proceduto ad avviare, dall'anno 2014, il ciclo di gestione della performance.

Sono stati elaborati e pubblicati sul sito istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente – Performance", i seguenti documenti:

- "Relazione sull'andamento gestionale e sulla performance anno 2013"
- "Adozione Piano triennale della performance 2014-2016" approvato con Deliberazione DG n. 90 del 30/01/2014;
- "Relazione sulla performance anno 2014" - Deliberazione DG 498 del 25.06.2015;
- "Relazione sulla performance anno 2015" - Deliberazione DG 440 del 27.06.2016;
- "Relazione sulla performance anno 2016" - Deliberazione DG 429 del 23.06.2017;
- "Programmazione gestionale per l'anno 2017. Piano annuale della performance. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione DG 583 dell'11.08.2017;
- "Relazione sulla performance anno 2017" – Deliberazione DG 445 del 29.06.2017;

- “Programmazione gestionale per l’anno 2018. Piano annuale della performance. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell’ASL AL” – Deliberazione DG 172 del 28.02.2018
- Piano della Performance triennio 2019-2021 – Deliberazione DG 229 del 28.03.2019

Gli ambiti di analisi trattati nella presente relazione riprendono quelli previsti dalla delibera ANAC 23/2013, con alcuni adeguamenti legati allo specifico contesto di riferimento. In particolare si approfondiscono gli aspetti più critici e rilevanti inerenti le seguenti aree d'interesse:

- Performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance
- Performance individuale
- Struttura Tecnica Permanente (ai sensi dell'art. 14, comma 9, del Decreto 150/2009)
- Sistema informativo ed informatico
- Modalità del monitoraggio dell'OIV
- Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione)
- Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'ASL AL, nell'anno 2018 si è provveduto alla definizione degli obiettivi annuali nonché alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2017, in modo coerente con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività istituzionali dell'Azienda.

Entro il 28 febbraio 2018 sono stati, inoltre, definiti e assegnati gli obiettivi di budget 2018: l'attribuzione è avvenuta in tempi più rapidi rispetto agli anni precedenti, in linea con l'assegnazione degli obiettivi regionali ai Direttori Generali AASS di cui alla DGR 26-6421 del 26.01.2018.

Nel mese di giugno del 2018 è stata nominata l'attuale Direzione Generale, subentrando alla precedente nel corso dell'anno che ha rappresentato di fatto il primo esercizio in cui l'attività dell'ASL AL è risultata esito delle modifiche organizzative introdotte nell'ambito della Rete

ospedaliera aziendale dal nuovo Piano di Organizzazione, redatto secondo le indicazioni delle DD.GG.RR. n.1-600/2014 e n.1-924/2015.

In attesa dell'assegnazione degli obiettivi regionali, l'ASL AL si è dotata di un piano strategico aziendale, per la cui costruzione si è puntato a favorire la creazione di uno strumento di lavoro per i gruppi che consenta di "accumulare le idee" e distillare quelle migliori; in particolare si è proceduto alimentando il dialogo con gli interlocutori, in quanto il processo di costruzione del documento è strumento di interlocuzione e condivisione.

Nella sua definizione si è spostato l'accento dalla produzione di servizi alla produzione di politiche pubbliche per mettere al centro dell'attenzione i processi decisionali, più che i processi produttivi, attraverso cui le scelte pubbliche sono formulate ed attuate.

Nel Piano il mandato istituzionale e la missione trovano espressione nei seguenti quattro pilastri della visione:

- UN'AZIENDA INCLUSIVA
- LA SALUTE A 360°
- QUALITA' CLINICA E ASSISTENZIALE
- SOSTENIBILITA'

I quattro pilastri sopra elencati sono stati oggetto di condivisione con le articolazioni Aziendali a seguito di un percorso di analisi dei fabbisogni e delle relative priorità; per ogni pilastro sono stati individuati dei progetti specifici a loro volta articolati in azioni.

2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV pro-tempore ha proceduto al monitoraggio della performance organizzativa con riferimento all'intero processo, che va dalla definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno, fino alla valutazione finale dei risultati.

Il sistema di budget attuato presso l'ASL AL è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, è articolato in schede contenenti obiettivi di attività,

economico-finanziari e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale, attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

Si prende atto, come primo elemento di valutazione positiva, di un miglioramento nel budgeting 2018, in termini di razionalizzazione del sistema obiettivi/indicatori che nel corso degli anni passati aveva segnalato come criticità l'eccessiva numerosità degli obiettivi, con conseguente appiattimento di quelli più critici su quelli meno prioritari.

Si prende atto che le criticità evidenziate erano state già superate nel corso del budgeting 2016 e successivamente nel sistema di budget per l'anno 2017 che ha visto un miglioramento sia nella riduzione della numerosità degli obiettivi che nella miglior traduzione degli obiettivi strategici nei correlati obiettivi operativi di CDR, trovando un contesto favorevole anche nel rinnovato impulso dato dalla Direzione Generale e nel contributo del comitato Budget aziendale.

Il percorso di riorganizzazione avviato con il nuovo atto aziendale, approvato con Delibera 711/2015, ha portato ad una serie di significative modifiche strutturali e organizzative che hanno comportato riduzioni sia di Dipartimenti che di Strutture Semplici e Complesse, in attuazione agli atti regionali in materia.

In particolare il percorso budget 2018 si è svolto partendo da una prima fase istruttoria, con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget e la reportistica propedeutica all'assegnazione degli obiettivi.

Tutto il processo, in termini di istruzione, aggregazione e consolidamento delle proposte di budget, è supportato dal Comitato budget aziendale, composto dai responsabili o loro delegati delle Aree Ospedaliere e Territoriali, del settore Farmaceutico, del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, del Controllo di Gestione e del Governo Clinico.

Gli obiettivi assegnati alle strutture aziendali sono conformi agli indirizzi regionali e, pertanto, agli obiettivi che annualmente la Regione assegna alle Aziende Sanitarie. Nel rispetto dei vincoli economici vigenti, gli obiettivi sono stati espressi in coerenza con quelli definiti nel quadro della programmazione regionale, ponendo specifica attenzione all'efficacia, efficienza e al funzionamento

dei servizi sanitari; essi sono stati definiti tenendo conto della formulazione di osservazioni integrative e modifica degli stessi da parte delle direzioni generali delle Aziende.

In merito agli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati annualmente dalla Regione ai Direttori Generali, si evidenzia l'attività svolta dall'Azienda di consuntivazione/autovalutazione per quanto riguarda gli obiettivi 2017 e il periodico e costante monitoraggio degli obiettivi assegnati per l'anno 2018.

La Direzione aziendale ha negoziato gli obiettivi 2018 con i Centri di Responsabilità ed approvato la proposta di budget complessiva di Azienda, definita con il supporto del Comitato budget. Nella tabella seguente vengono sintetizzate **le fasi del ciclo di budget** e le relative tempistiche.

PROCESSO DI BUDGET				
FASE	INPUT	OUTPUT	SOGGETTI	PERIODO
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE	PROGRAMMAZIONE REGIONALE	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	DIREZIONE GENERALE	DIC - GEN
	OBIETTIVI DI MANDATO DG		COLLEGIO DI DIREZIONE	
	OBIETTIVI ANNUALI DG		OIV	
	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE			
DEFINIZIONE RISORSE DISPONIBILI	FINANZIAMENTO REGIONALE	PIANO RISORSE ECONOMICHE	DIREZIONE GENERALE	GEN
	INVESTIMENTI STRUTTURE - ATTREZZATURE	PIANO INVESTIMENTI	MACROAREE	
	RISORSE UMANE	PROGRAMMAZ. RISORSE UMANE (ASSUNZIONI, INCENTIVI, ...)	ECONOMICO-FINANZIARIO	
	DATI DI ATTIVITA' E DI COSTO		TECNICO	
			PERSONALE	
			DIPSA	
DEFINIZIONE OBIETTIVI ANNUALI DI STRUTTURA	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	DIREZIONE GENERALE	GEN-FEB
	PIANO RISORSE ECONOMICHE		COMITATO BUDGET	
	PIANO INVESTIMENTI		OIV	
	PIANO ASSUNZIONI PERSONALE			
	PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI			
	PIANO EFFICIENTAMENTO 2016			
CONTRATTAZIONE SCHEDE BUDGET	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	SCHEDE DI BUDGET PER CDR	DIREZIONE GENERALE	APR
			CONTROLLO GESTIONE	
			DIPARTIMENTI - MACROAREE - DIPSA	
			SC	
VERIFICHE PERIODICHE	REPORT DI VERIFICA PERIODICA (MENSILE PER OBIETTIVI DI ATTIVITA' E DI COSTO)	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	CONTROLLO GESTIONE	PERIODICA (MENS-TRIM)
			COMITATO BUDGET	
			OIV	
REVISIONE DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	SCHEDE DI BUDGET REVISIONATE	DIREZIONE GENERALE	DOPO 1° SEM
VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI CONSUNTIVO OBIETTIVI DI BUDGET	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	CONTROLLO GESTIONE	FEB ANNO SUCCESS
			COMITATO BUDGET	
			OIV	
			DIREZIONE GENERALE	
RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	PERSONALE	
			RELAZIONI SINDACALI	
RACCORDO CON IL SISTEMA INCENTIVANTE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI		PERSONALE	
			RELAZIONI SINDACALI	

Gli **obiettivi assegnati per il 2018** sono stati approvati con Deliberazione DG 178 del 28.02.2018, al fine di coinvolgere i CdR aziendali al raggiungimento degli obiettivi regionali definiti con DGR 26-6421 del 26.01.2018 nell'ambito delle singole schede di budget.

Gli obiettivi assegnati hanno riguardato le diverse dimensioni: attività, efficienza, progetti, misurate attraverso **indicatori** di input, costo, output e outcome. Tali indicatori sono stati progettati e implementati in maniera standardizzata nell'ambito dei flussi informativi regionali e ministeriali, disciplinati dalla normativa di riferimento.

Riguardo al **monitoraggio in corso d'anno**, si rileva che sono stati effettuati incontri periodici per presidio ospedaliero sui dati consuntivi disponibili.

Viene inoltre sistematicamente inviata dalla SC Programmazione Controllo una reportistica mensile sui dati di costo e di attività (da rendere disponibile entro la fine del mese successivo a quello di riferimento) e una reportistica trimestrale per i Presidi Ospedalieri con indicatori di attività e di efficienza.

L'impegno dell'OIV nell'anno 2018 ha riguardato inoltre tutta l'attività di **valutazione della performance organizzativa**, ovvero dei risultati inerenti gli **obiettivi 2017**.

Per il 2018 la chiusura delle valutazioni degli obiettivi 2017 si è conclusa nel mese di luglio.

Si precisa altresì che la valutazione dei risultati 2017 è stata effettuata nell'ambito delle **sedute dell'OIV** del 28 maggio, 29 maggio, 25 giugno, 26 giugno e 25 luglio 2018 ed è stata validata dalla Direzione Aziendale con delibera n. 647 del 02.10.2018.

Si riporta una tabella di sintesi relativa agli **esiti della valutazione**:

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2017					
VALUTAZIONE SCHEDE BUDGET CDR	N.	%	FASCIA DI ABBATTIMENTO:		
			< 20%	< 10% fino a 20%	< 5% fino a 10%
CDR CON OBIETTIVI NON RAGGIUNTI E ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	13	19%	0	0	13
CDR CON OBIETTIVI NON RAGGIUNTI E ABBATTIMENTO NON APPLICATO IN QUANTO SOTTO SOGLIA (ENTRO IL 5%)	14	21%			
CDR CON OBIETTIVI NON RAGGIUNTI E ABBATTIMENTO NON APPLICATO PER ALTRE MOTIVAZIONI	0	0%			
CRD CON RAGGIUNGIMENTO TOTALE OBIETTIVI ASSEGNATI	41	60%			
TOTALE CDR CON ASSEGNAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET	68	100%			

Gli **strumenti utilizzati** sono stati i seguenti: la reportistica predisposta dal Controllo di Gestione, le relazioni inviate dai singoli Direttori/Dirigenti, Responsabili di CDR, i dati e le informazioni tratte da fonti specifiche di volta in volta interpellate, i colloqui di approfondimento con i responsabili, qualora si siano resi opportuni.

Al termine della valutazione, l'OIV ha disposto che per gli obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti venisse data apposita comunicazione delle cause del mancato raggiungimento ai Responsabili di riferimento, in un'ottica di feed back, volto ad innescare le opportune azioni di miglioramento sulle criticità riscontrate.

A conclusione di quanto evidenziato, l'OIV prende atto del positivo svolgimento del ciclo di gestione della performance attuato presso l'ASL AL nell'anno 2017.

3. Misurazione e valutazione della performance individuale

Riguardo la valutazione della performance individuale, la DGR 25-6944 del 2013 prevede che "la contrattazione aziendale faccia riferimento al principio del doppio livello di valutazione per la performance individuale, riservando cioè la valutazione di prima istanza alla competenza del diretto responsabile del valutato e quella di seconda istanza alla competenza dell'Organismo Indipendente

di Valutazione, che interviene nel processo della verifica individuale assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia.”

L'OIV prende atto che ad oggi non è stato ancora definito un sistema strutturato di valutazione individuale inteso come espressione valutativa dei dipendenti, anche se per il personale del comparto, nell'ambito della valutazione del risultato sugli obiettivi di budget assegnati, viene già ora richiesto ai Direttori Responsabili delle Strutture di certificare la singola partecipazione dei dipendenti al raggiungimento degli obiettivi. Per quanto riguarda il personale dirigente, è lasciata al Direttore di SC la facoltà di graduare percentualmente la partecipazione agli obiettivi di budget.

L'OIV ribadisce pertanto la necessità per l'Azienda di strutturare un sistema di misurazione e valutazione della performance individuale di tutto il personale dell'ASL, come previsto dalla DGR 25-6944/2013, prestando particolare attenzione all'aggiornamento normativo di cui alla cd. riforma Madia (D. Lgs. 74/2017 più volte richiamato) e di definire procedure specifiche con cui graduare la partecipazione dei dipendenti agli obiettivi aziendali.

4. Struttura Tecnica Permanente

L'ASL AL, con Deliberazione n. 344 del 13.04.2015, ha approvato il regolamento di funzionamento dell'OIV e ha contestualmente provveduto a individuare la SC Controllo di Gestione quale Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV in tutte le fasi inerenti il ciclo di gestione della Performance, ai sensi dell'art. 14, comma 9 del Decreto 150/2009 e della DGR 23/12/2013 n.25-6944, prevedendo che tale struttura possa essere integrata, all'occorrenza, da ulteriori figure professionali nel caso in cui siano trattate nelle sedute tematiche specifiche.

5. Sistema informativo ed informatico

Il sistema informativo ASL AL è costituito dai mezzi tecnico-informatici, dalle procedure organizzative e dalle risorse umane finalizzati alla gestione delle informazioni prodotte, utilizzate e condivise durante l'esecuzione dei processi aziendali, dai dati in possesso dell'azienda e da quelli che verranno man mano prodotti, analizzati, elaborati.

Gli attuali sistemi informativi in uso basati sulle piattaforme NFS (Sistema contabile) e DSS-Musa (Sistema di controllo direzionale) offrono strumenti per la procedura standardizzata di programmazione e controllo in coerenza con gli obiettivi contabili e gestionali declinati.

Il Sistema informativo ASL AL è supportato dai seguenti flussi amministrativi contabili, extracontabili e di attività sanitaria:

- Contabilità generale
- Contabilità analitica
- Flusso personale dipendente e non
- Flussi attività (A-B-C-C2-C4-D-F-H-FAR-ADI)
- Flussi mobilità passiva (A-B-C-C2-C4-D-F)
- Flussi sistemi informatici area degenze
- Flussi sistemi informatici area ambulatoriale
- Flussi informativi area territoriale – Assistenza Domiciliare

A seguito dell'entrata in vigore del D. Lgs. 33/2013, di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA., l'Azienda ha aderito all'attivazione della sezione "Amministrazione trasparente" nell'ambito del sito istituzionale.

I dati, a seconda della loro tipologia, sono pubblicati tramite inserimenti manuali o attraverso link a base di dati esterne. I dati sono raccolti dal dirigente responsabile per competenza o dal responsabile per la trasparenza e pubblicati on-line sul portale web dell'ASL nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

La supervisione di tutto il processo è affidata al responsabile per la trasparenza che si avvale di un apposito gruppo di lavoro per le attività di pubblicazione e per il monitoraggio.

Il monitoraggio è inoltre svolto annualmente dall'OIV che procede ad una verifica a campione dei dati pubblicati sul portale.

6. Modalità del monitoraggio dell'OIV

Si prende atto che l'OIV si è impegnato nel corso del 2018 nel monitorare l'efficace applicazione del sistema di gestione della performance, rilevando di volta in volta le criticità e le lacune riscontrate, nonché verificando la coerenza e l'allineamento degli strumenti messi in campo rispetto alle indicazioni regionali e nazionali. Ha provveduto a fornire pareri, rilievi e raccomandazioni lungo le

principali tappe del percorso, evidenziando le problematiche ancora in corso nonchè gli obiettivi su cui occorrerà orientare l'azione futura, al fine di perfezionare/migliorare il sistema complessivo della performance. Ha operato sia attraverso le sedute (i verbali delle sedute dell'OIV sono conservati agli atti presso la Segreteria O.I.V.), che tramite richieste di approfondimento e analisi avvenute con il supporto del Controllo di Gestione e della segreteria OIV.

7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione).

L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte dell'ASL AL, inerenti gli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione, anche attraverso verifiche a campione, accessi al portale della trasparenza e richieste di approfondimento rivolte ai referenti aziendali, nonché ha provveduto all'attestazione annuale di tali adempimenti, come previsto dalle delibere ANAC in materia.

L'ASL si mostra adempiente sia sul piano delle previsioni per la trasparenza che dell'anticorruzione. In particolare sul sito web dell'Azienda sono consultabili i Piani per la Trasparenza e per l'Anticorruzione, inerenti i diversi anni di applicazione.

A seguito della revisione effettuata in base al nuovo atto aziendale nel corso del 2017 delle strutture responsabili degli obblighi di pubblicazione, viene periodicamente eseguita una ricognizione sul sito web aziendale – sezione “Amministrazione Trasparente” con verifica della qualità e quantità dei dati pubblicati da parte del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con la SSA Comunicazione UPR Formazione – struttura incaricata della pubblicazione dei documenti.

Si prende infine atto della deliberazione DG n. 2019/2 ad oggetto “Nomina Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL AL – Art.1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190” con cui l'avv. Carlo Castellotti, Avvocato Dirigente dell'Ufficio Legale dell'ASL AL, subentra al Dott. Ezio Cavallero, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL AL.

9. Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro.

L'OIV prende atto della deliberazione DG 2018/385 con la quale si è provveduto al rinnovo del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.), con designazione di nuovi componenti in quanto il precedente C.U.G., istituito nell'anno 2013, era giunto a scadenza.

Nell'ambito dell'anno 2018 si prende visione del verbale in data 21.06.2018 in base al quale, dopo un periodo di assenza di attività, la nuova Direzione Generale esprime supporto e soddisfazione per la ricostituzione del C.U.G., da considerarsi come "motore di cambiamento in un momento di difficoltà caratterizzato dalla mancanza di risorse più giovani e dalla numerosità del personale che ha proporzioni meno favorevoli".

Sempre nel predetto verbale, viene espressa dai componenti C.U.G. la necessità di ripristinare spazi alla figura del "Consigliere di fiducia", individuando i requisiti per la selezione di nuove figure e progettando una formazione sul campo.

Alessandria, 23.04.2019

I COMPONENTI OIV

Dott. Mario Faini F.to in originale

Ing. Davide Costa F.to in originale

Prof.ssa Roberta Siliquini F.to in originale