

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 2021

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

PRESENTAZIONE E INDICE

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 D.G.R., nel richiamare i riferimenti normativi nazionali, fornisce alcune indicazioni specifiche rispetto al contesto sanitario regionale.

Dal quadro di riferimento appena delineato, si evidenzia come si tratti di normative piuttosto datate, talvolta oggettivamente superate da più recenti interventi legislativi, spesso non contestualizzate in ambito sanitario (in particolare con riferimento alle norme nazionali): ciò impone all'ASL AL un'applicazione "ragionata" che, nel rispetto dei principi di riferimento, tenga conto dell'evoluzione normativa intervenuta e delle specificità del settore sanitario (compresi ad esempio i contenuti dei CCNL di riferimento). In questo quadro anche la recente introduzione del PIAO imporrà un'ulteriore evoluzione al momento non ancora definita per il sistema della performance e per il ruolo dell'OIV. Ad esempio, per il futuro parrebbe ragionevole prevedere almeno un allineamento temporale tra la presente Relazione dell'OIV con la Relazione sulla performance (e quindi al 30/6), in modo da poter tenere conto di quanto emerso al termine del ciclo della performance nelle considerazioni complessive dell'OIV sul sistema stesso, assorbendo in tale documento anche la validazione della Relazione della performance; tale approccio costituisce peraltro un'applicazione concreta degli obiettivi di semplificazione e integrazione che caratterizzano la riforma legata al PIAO.

L'OIV dell'ASL AL è stato costituito in ottemperanza alle disposizioni sopra enunciate, 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 approvato con Deliberazione 344/13.04.2015 e aggiornato con Deliberazione 716 del 2.09.2022), 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.

Nel corso del 2021 la composizione dell'OIV era quella indicata nella Deliberazione 641 del 16.09.2020 ed è stata recentemente modificata (per due terzi) con la deliberazione 168 del 25.02.2022 di ricostituzione OIV.

La presente relazione viene quindi definita in deroga alla scadenza del 30 aprile indicata dalla normativa citata, in considerazione della recente ricostituzione dell'O.I.V. approvata con provvedimento del 25 febbraio 2022 e alla conseguente necessità di acquisire nel primo periodo del mandato gli elementi necessari per poter fornire considerazioni in merito al funzionamento effettivo del ciclo della performance nel corso dell'anno 2021, formulate anche sulla base dei confronti intervenuti con la SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, individuata quale struttura tecnica di supporto OIV.

Si è ritenuto quindi opportuno porre in evidenza gli esiti delle valutazioni della performance organizzativa e individuale riferita all'anno oggetto della presente relazione, il cui percorso si è concluso al 30 giugno 2022 per quanto riguarda la performance organizzativa; per quanto concerne invece la valutazione e misurazione del sistema di performance individuale, in relazione ai ritardi legati all'emergenza sanitaria per una compiuta definizione del percorso, si è ritenuto di attendere quantomeno le valutazioni di primo grado.

1. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione	5
2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance.....	9
3. Misurazione e valutazione della performance individuale.....	14
4. Struttura Tecnica Permanente	18
5. Sistema informativo ed informatico	18
6. Modalità del monitoraggio dell'OIV.....	20
7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Piano triennale di prevenzione della corruzione).	21
8. Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro.	22

1. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione

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 collegato al sistema premiante sia del personale dirigenziale che del personale del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito 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 150/2009 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
- Relazione sulla performance anno 2018 – Deliberazione 438 del 20.06.2019
- "Programmazione gestionale per l'anno 2019. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" - Deliberazione 756 del 5.12.2019
- Piano della Performance triennio 2019-2021 - Aggiornamento anno 2020 – Deliberazione 70 del 31.01.2020
- Relazione sulla performance anno2019 – Deliberazione 436 del 30.06.2020
- "Programmazione gestionale per l'anno 2020. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione 871 del 9.12.2020
- Piano della Performance triennio 2019-2021 - Aggiornamento anno 2021 – Deliberazione 77 del 28.01.2021
- Relazione sulla performance anno2020 – Deliberazione 542 del 30.06.2021
- "Programmazione gestionale per l'anno 2021. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" – Deliberazione 1130 del 31.12.2020
- Piano della Performance triennio 2022-2024 – Deliberazione DG 356 del 28.04.2022
- Relazione sulla performance anno2021 – Deliberazione 560 del 30.06.2022

Gli ambiti di analisi trattati nella presente relazione riprendono quelli previsti dalla delibera ANAC 23/2013, con i necessari adeguamenti legati allo specifico contesto di riferimento. In particolare si approfondiscono gli aspetti più rilevanti inerenti alle seguenti aree d'interesse, mentre le informazioni relative a obiettivi, risultati, ecc. sono riportati nei documenti aziendali via via citati (e sintetizzati per la maggior parte nella Relazione della performance):

- 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 2021 si è provveduto alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2020, in modo coerente con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività istituzionali dell'Azienda. Il percorso di valutazione degli obiettivi si è concluso nel corso del mese di giugno ed è stato recepito con Deliberazione 822 del 12.10.2021 "Presenza d'atto della valutazione conclusiva del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità dell'ASLAL – anno 2020".

L'assegnazione degli obiettivi e la valutazione è stata fortemente condizionata dall'emergenza "Covid 19".

In merito al percorso per la definizione degli obiettivi, si evidenzia che con deliberazione 13 del 10.01.2020 l'ASL AL ha provveduto a costituire il Comitato Budget aziendale al fine di dotarsi di un organismo tecnico/consultivo di supporto al processo di budget che, nella fase di negoziazione tra Direzione Generale e Centri di Responsabilità, possa rappresentare un punto di raccordo per la

ricerca di un equilibrio tra gli indirizzi definiti a livello strategico aziendale e le esigenze dei CdR stessi, garantendo inoltre che gli obiettivi proposti siano coerenti con gli indirizzi annuali e il quadro di riferimento indicato dalla Direzione Strategica.

Al Comitato Budget è stato assegnato il compito di effettuare la contrattazione e formalizzazione annuale delle schede di budget, oltre alla verifica periodica sull'andamento dell'attività e dei consumi, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni di budget e proponendo interventi correttivi, nonché il supporto alla Direzione Aziendale nella valutazione della Performance Organizzativa.

Nel 2021, in considerazione della situazione di emergenza legata al Covid-19, intervenuta a partire dal mese di febbraio 2020 e che ha inciso in maniera determinante sull'intera organizzazione dell'ASL con effetti nella gestione e nello svolgimento delle attività per tutto il 2020, si è ritenuto opportuno assegnare a tutte le strutture aziendali gli obiettivi regionali di cui alla D.G.R. n. 8 – 2814 del 29.01.2021 "Assegnazione ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS.RR., ai sensi dell'art. 2, c. 2, del d.lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, c. 865 della legge n. 145/2018, degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il primo semestre 2021".

Si prende di conseguenza atto che con nota prot. n. 24348 del 9.02.2021 è stata trasmessa la D.G.R. sopra citata a tutti i Direttori/Responsabili di Strutture Complesse, Semplici e Semplici a Valenza Dipartimentale, precisando che gli obiettivi individuati dal provvedimento regionale costituiranno obiettivi di budget per le strutture aziendali interessate. Gli obiettivi riguardano essenzialmente la prevenzione dell'infezione da Covid-19 attraverso l'attività di vaccinazione e attraverso il prelievo e l'effettuazione dei tamponi.

A seguito dell'approvazione della D.G.R. n. 13-3924 del 15 ottobre 2021 ad oggetto "Assegnazione ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS.RR., ai sensi dell'art. 2, c. 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, c. 865 della legge n. 145/2018, degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021", sono state definite le schede di budget 2021 che hanno acquisito, in relazione alle attività di competenza delle strutture aziendali, gli obiettivi regionali oggetto della D.G.R.

Oltre agli obiettivi regionali del primo e secondo semestre 2021, a tutti i Centri di Responsabilità aziendali è stato assegnato l'obiettivo relativo al rispetto del cronoprogramma previsto per la valutazione della performance individuale e ad alcune strutture, individuate per tipologia di attività svolta, gli obiettivi di rispetto budget di spesa e gli obiettivi per lo sviluppo del Piano Pandemico.

Il percorso sopra delineato è stato formalizzato con l'approvazione della deliberazione n. 1130 del 31.12.2021 "Programmazione gestionale per l'anno 2021. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL".

Le tempistiche e le modalità di definizione degli obiettivi 2021 testimoniano con tutta evidenza la straordinarietà anche dell'anno 2021 per effetto della pandemia COVID19; l'OIV prende atto e riconosce che tale criticità oggettiva giustifica la mancata applicazione dei principi ordinari di funzionamento del ciclo della performance, come più volte citato nei propri verbali. D'altra parte l'OIV rileva che gli obiettivi risultano effettivamente assegnati e coerentemente misurati/valutati (come evidenziato nel paragrafo successivo).

Si rileva inoltre che il corrente anno 2022 è stato impostato secondo i percorsi previsti dalle normative e dai regolamenti aziendali.

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 solitamente 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, della razionalizzazione del sistema obiettivi/indicatori che nel corso di anni precedenti aveva segnalato come criticità l'eccessiva numerosità degli obiettivi, con conseguente appiattimento di quelli più critici su quelli meno prioritari, e della loro coerenza con le risorse disponibili. Già durante il corso del biennio precedente il periodo Covid (durante il quale gli obiettivi di budget sono stati focalizzati essenzialmente su attività legate al contrasto della pandemia) si è percepito 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.

Il percorso di riorganizzazione avviato con il nuovo atto aziendale, approvato con Delibera 711/2015 e s.m.i., 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

Come già accennato in precedenza, per l'anno 2021 si prende atto che il percorso di budget si è svolto sempre con modalità del tutto eccezionali, in quanto definite in relazione all'emergenza sanitaria da Covid-19 e al conseguente recepimento degli obiettivi regionali, come delineato nel paragrafo precedente, derogando in parte alla procedura prevista dal regolamento di budget ASL AL e in analogia all'anno 2020.

La Direzione Generale, con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, ha individuato e assegnato obiettivi riferiti al contrasto dell'emergenza sanitaria e alle aree di intervento individuate dalle DD.GG.RR. di assegnazione obiettivi ai Direttori Generali, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza correlati al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2021.

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 2020 e l'assegnazione degli obiettivi assegnati per l'anno 2021 a strutture identificate per attività di riferimento.

L'analoga attività di consuntivazione/autovalutazione per l'anno 2021 a livello aziendale è stata effettuata nei tempi indicati dalla Regione Piemonte (inoltre relazione sul livello di raggiungimento

obiettivi regionali al competente settore regionale in data 25.02.2022 prot. 37985 – parere Conferenza Sindaci in data 6.04.2022).

Riguardo al **monitoraggio in corso d'anno**, nonostante il carattere di eccezionalità nel processo di assegnazione degli obiettivi 2021, si rileva che viene 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.

Le attività dell'OIV nell'anno 2021 hanno riguardato naturalmente tutta l'attività di **valutazione della performance organizzativa**, ovvero dei risultati inerenti agli **obiettivi 2020**.

Nell'anno 2021 la definizione delle valutazioni degli obiettivi 2020 si è conclusa nel mese di giugno.

Si precisa altresì che la valutazione dei risultati 2020 è stata effettuata in prima istanza dal Coordinatore dei PP.OO. ASL AL, dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Amministrativo Aziendale per le strutture di riferimento, in seconda istanza nell'ambito delle **sedute dell'OIV** del 28 aprile, 21 e 28 giugno 2021 ed è stata validata dalla Direzione Aziendale con delibera n. 822 del 12.09.2021.

Per l'anno 2020 non risultano abbattimenti della retribuzione di risultato per nessun centro di responsabilità.

In considerazione della data di redazione della presente relazione, è possibile riportare gli esiti della **valutazione della performance organizzativa** per gli **obiettivi di budget 2021**.

L'attività di valutazione in prima e seconda istanza si è svolta durante il primo semestre 2022 come riportato nei verbali delle sedute O.I.V. in data 14.06.2022, 23.06.2022 e 30.06.2022 e con Deliberazione n. 712 del 02.09.2022 si è preso atto dei risultati della valutazione degli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità ASL AL per l'anno 2021.

L'O.I.V. a fronte di una valutazione di prima istanza espressa come "positiva" ma senza la quantificazione del livello di raggiungimento dell'obiettivo ha proposto alcuni criteri condivisi, tramite la struttura di supporto, con il valutatore di prima istanza.

L'intervento a posteriori nella definizione dei criteri di valutazione risulta giustificabile tenuto conto dell'eccellenza del 2021 caratterizzato, come il 2020, dall'emergenza pandemica che, tra gli altri effetti, ha imposto una maggiore flessibilità nella gestione dei processi di programmazione e controllo. L.O.I.V. ha richiesto che tutti gli obiettivi da assegnare per il 2022 dovranno riportare indicatori e target/valori di riferimento, e non solo in caso di obiettivi misurabili numericamente, al fine di consentire l'applicazione di criteri di valutazione espliciti nella definizione dei livelli di performance.

In merito alla valutazione del personale del comparto, in assenza di una assegnazione di obiettivi specifici, l'OIV prende atto della relazione predisposta a livello aziendale per l'anno 2021 (rif. prot.79492 del 20.05.2022), finalizzata ad attestare il raggiungimento degli obiettivi da parte del personale del comparto, in termini di collaborazione e partecipazione agli obiettivi regionali assegnati alle singole strutture.

L'OIV ribadisce che tale procedura può essere utilizzata per il solo anno 2021 visto il contesto emergenziale che lo ha caratterizzato e raccomanda pertanto, a partire dal 2022, di individuare e assegnare obiettivi specifici anche per il personale non dirigente.

Si riporta tabella di sintesi relativa agli esiti della valutazione O.I.V., successiva alla valutazione di prima istanza e in applicazione di criteri adottati e formalizzati nell'ambito dei verbali delle sedute sopra indicate:

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2021		
CENTRI DI RESPONSABILITA'	N.	%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 90% E 94,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	11	15%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA IL 95% E IL 99,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	10	14%
CDR CON RAGGIUNGIMENTO TOTALE DEGLI OBIETTIVI	52	71%
TOTALE CDR	73	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 rileva un complessivo positivo svolgimento del ciclo di gestione della performance attuato presso l'ASL AL nell'anno 2021, pur con i limiti sopra richiamati derivanti in particolare dal contesto emergenziale che lo ha caratterizzato: al riguardo si rinvia ai verbali nei quali è stato più volte raccomandato che per il 2022 siano adottate nuovamente le modalità ordinarie di funzionamento del ciclo della performance, così come previsto dalle norme e dai regolamenti di riferimento.

3. Misurazione e valutazione della performance individuale

Con riferimento alla 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." Tale impostazione è stata più recentemente confermata nel CCNL della dirigenza delle Aziende sanitarie.

Con Deliberazione 238 del 10.04.2020 è stato approvato il documento SiMiVaP dell'ASL AL, successivamente aggiornato con deliberazioni n. 437 del 21.05.2021 e n. 533 del 23.06.2022, di cui il regolamento di budget costituisce documento allegato.

Il SiMiVaP ASL AL prevede una sezione dedicata alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, che delinea essenzialmente le fasi del processo di budget (il cui regolamento ne costituisce allegato), e una sezione dedicata alla performance individuale, che avrebbe dovuto iniziare a livello sperimentale nel corso dell'anno 2020 e riferita all'anno 2019 nei confronti del solo personale del comparto, con il supporto di idoneo applicativo informatico.

In considerazione di adempimenti intervenuti e correlati all'emergenza sanitaria da Covid-19 non è stato possibile attivare nell'anno 2020 il percorso di valutazione della performance individuale come previsto dal SiMiVaP approvato con deliberazione 238/2020.

L'aggiornamento approvato con deliberazione 437/2021 ha visto l'implementazione del SiMiVaP con la predisposizione e l'avvio del sistema di valutazione della performance individuale anche per il personale dirigente, come richiesto dall'OIV durante gli incontri dedicati all'argomento.

La valutazione della performance individuale avviata nel corso del 2021 con riferimento all'anno 2020 è stata introdotta a livello sperimentale, senza effetti economici, anche al fine di testare l'avvio del sistema e la procedura informatica predisposta ad hoc con le fasi previste dal SiMiVaP: autovalutazione del dipendente, valutazione di primo grado, feedback del valutato, valutazione di secondo grado (o del supervisore).

La S.C Personale e Sviluppo Risorse Umane ha predisposto, in sede di consuntivazione obiettivi di budget 2021, la rendicontazione delle strutture che hanno effettuato la valutazione di primo grado, prescindendo da aspetti tecnici della procedura informatica di nuova costruzione e considerato il carattere sperimentale del percorso di valutazione, da cui è emerso che tutti i valutatori individuati hanno provveduto a valutare i dipendenti assegnati.

I dati dell'attività effettuata nel corso del 2021 e relativa alla valutazione performance individuale anno 2020 si possono sintetizzare nella seguente tabella:

AREA	N. DIPENDENTI VALUTATI ANNO 2020	% DI AUTOVALUTAZIONI EFFETTUATE TOTALMENTE O PARZIALMENTE	% DI VALUTAZIONI DI PRIMO GRADO EFFETTUATE TOTALMENTE O PARZIALMENTE	% FEED BACK EFFETTUATO TOTALMENTE O PARZIALMENTE	% DI VALUTAZIONI DI 2 GRADO EFFETTUATE TOTALMENTE O PARZIALMENTE
COMPARTO	2864	96,93	98,95	82,65	70,71
DIRIGENZA	514	97,86	98,83	85,21	78,60
TOTALI comparto + dirigenza	3378	97,07	98,93	83,04	71,91

Nel corso dell'anno 2022, sulla base dell'esperienza acquisita durante le fasi della valutazione sperimentale 2020, è stato ulteriormente aggiornato il SiMiVaP per poter meglio definire il percorso, renderlo maggiormente flessibile e più adeguato alla struttura aziendale e attuare la valutazione della performance individuale per l'anno 2021.

Il SiMiVaP, il cui ultimo aggiornamento è stato approvato con deliberazione n. 533 del 23.06.2022 e per il quale l'OIV ha espresso il parere favorevole vincolante in merito al percorso metodologico ex art. 7 del D.Lgs. 150/2009, delinea, tra l'altro, le finalità e i principi della valutazione della performance individuale che riguarda tutto il personale dipendente, con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che a tempo determinato. Il periodo di riferimento della valutazione è quello intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 dicembre di ogni anno.

Il processo di valutazione effettuato nel corso del 2021 con l'utilizzo di procedura informatica testata durante la fase sperimentale, è articolato in quattro fasi:

- 1) autovalutazione del dipendente (strumento facoltativo);
- 2) valutazione di primo grado effettuata dal Dirigente Responsabile della struttura, o da altro Dirigente da lui designato avente diretta conoscenza dell'attività svolta dal dipendente valutato. Nel caso in cui non vi sia un rapporto diretto fra Dirigenti e dipendenti valutati, prendono parte alla valutazione, unitamente ai Dirigenti (che ne detengono la responsabilità), i collaboratori - titolari di incarichi di funzione, coordinatori, ecc. - che hanno un rapporto diretto con il personale valutato;
- 3) feedback del dipendente: giudizio del dipendente sulla valutazione riportata in primo grado, con possibilità di esprimere osservazioni;
- 4) valutazione di secondo grado (del supervisore), finalizzata in particolare a garantire uniformità di valutazione e a ridurre il rischio di giudizi fondati su metodologie disomogenee.

Il SiMiVaP riporta le schede di valutazione progettate per tipologia di dipendente, riprodotte nell'ambito della procedura informatica, e definisce le fasce di merito in relazione ai punteggi totali ottenuti.

La valutazione di tutto il personale riferita all'anno 2021, effettuata nel corso dell'anno 2022, consentirà di erogare i premi correlati alla Performance individuale e la maggiorazione del premio individuale/retribuzione di risultato per i dipendenti che otterranno le valutazioni più elevate, sulla base dei criteri definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale, così come previsto dai vigenti CC.CC.NN.L. delle diverse Aree.

Gli esiti delle valutazioni annuali della Performance individuale saranno tenuti in considerazione ai fini delle progressioni economiche orizzontali ed ai fini della valutazione alla scadenza degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione del personale non dirigente del Comparto.

L'OIV raccomanda pertanto di prevedere una forte integrazione del sistema di valutazione performance individuale annuale con il sistema di valutazione incarichi, possibilmente anche a livello informatico, sia perché previsto dalla normativa e dai contratti sia per realizzare un sistema di valutazione unitario e coerente, in modo chiaramente percepibile anche per valutatori e valutati.

L'OIV ritiene inoltre che la funzione di valutatore dovrebbe essere valorizzata dall'Azienda con formazione specifica e conseguente responsabilizzazione, finalizzata a garantire un effettivo supporto ai valutatori e a favorire per quanto possibile l'omogeneità delle valutazioni del personale di riferimento. Viene suggerito inoltre di promuovere colloqui tra valutatore e valutato, che risultano certamente onerosi dal punto di vista organizzativo ma possono garantire il dialogo e il confronto che rappresentano elementi fondamentali per i sistemi di valutazione, soprattutto se intesi in una prospettiva di sviluppo e miglioramento di risultati, comportamenti e competenze.

Al momento della stesura della presente relazione non si è concluso il percorso in quanto è in fase di prossima scadenza la valutazione di secondo grado e di conseguenza non è possibile esporre gli esiti definitivi.

Si riportano pertanto alcuni dati di sintesi della valutazione di primo grado:

Dipendenti totali valutati anno 2021	3.901
Di cui:	
Dipendenti in servizio al 01.01.2022 gestiti con procedura informatica	3.550
Dipendenti cessati al 31.12.2021 gestiti con schede cartacee	351
- di cui dirigenza (565 con procedura informatica - 83 con schede cartacee)	648
- di cui comparto (2985 con procedura informatica - 268 con schede cartacee)	3.253

Dipendenti valutati in primo grado con procedura informatica per fasce di merito:

FASCIA DI MERITO	PUNTEGGI O TOTALE	LIVELLO DI PERFORMANCE INDIVIDUALE	TOTALE Numero Dipendenti	Di cui DIRIGENZA	Di cui COMPARTO
Fascia 1	inferiore a 15	Il livello di Performance non è conforme alle attese.	7	4	3
Fascia 2	da 15 a 24	Il livello di Performance corrisponde solo in parte alle attese, con ampi margini di miglioramento.	93	20	73
Fascia 3	da 25 a 34	Il livello di Performance corrisponde pienamente alle attese, senza necessità di interventi di sostegno.	2.458	94	2.364
Fascia 4	da 35 a 44	Il livello di Performance è superiore alle attese, di qualità ottima e costante nel tempo.	782	328	454
Fascia 5	da 45 a 50	Il livello di Performance è ampiamente superiore alle attese, con comportamenti e risultati eccellenti, assumibili quali modelli di riferimento.	210	119	91

4. Struttura Tecnica Permanente

L'ASL AL, con Deliberazione n. 344 del 13.04.2015, ha approvato il regolamento di funzionamento dell'OIV recentemente aggiornato con Deliberazione n. 716 del 02.09.2022, e ha contestualmente provveduto a individuare la SC Programmazione Controllo Sistema Informativo 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-DM -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 e Assistenza Residenziale (flusso FAR SIAD)

I flussi sopra elencati sono funzionali all'alimentazione del sistema di reportistica aziendale, strutturata secondo le esigenze dei destinatari, in base alle quali i singoli report assumono un grado di analiticità più o meno elevato e una diversa periodicità (mensile, trimestrale).

REPORTISTICA MENSILE

Report consumi farmaci – dispositivi – beni sanitari

Report attività di degenza (ricoveri – DH)

Report attività di sala operatoria

Report tasso occupazione sale operatorie

Report specialistica ambulatoriale prestazioni PNGLA

Report mensile tempi attesa specialistica ambulatoriale (giorno indice)

Report mensile tempi attesa specialistica ambulatoriale (media t.a. sull'erogato)

Report mensile tempi attesa medi interventi PNGLA

Report spesa farmaceutica territoriale

Report accessi DEA / PS

Report attività Case di Cura / Istituti privati

REPORTISTICA TRIMESTRALE

Report complessivo di Centro di Responsabilità per attività e costi (con indicatori di attività ed efficienza)

Report mobilità passiva (ricoveri – DH)

Report per singolo MMG / PLS prescrizioni farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale

Report indicatori appropriatezza attività di degenza ospedaliera

Report verifica obiettivi regionali

Report rilevazione FIM

Report assistenza residenziale

Report assistenza domiciliare

6. Modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV nel corso del 2021 e del 2022 ha svolto in modo continuativo l'attività di verifica sul 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 nonché 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 struttura di supporto O.I.V.), che tramite richieste di approfondimento e analisi avvenute con il supporto della S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo (struttura di supporto OIV).

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

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 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 della prevenzione della corruzione che si avvale di un apposito gruppo di lavoro per le attività di pubblicazione e per il monitoraggio.

L'OIV ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti, da parte dell'ASL AL, inerenti agli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione, anche attraverso verifiche a campione, accessi al portale della trasparenza ed eventuali 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 sostanzialmente adempiente sia sul piano delle previsioni per la trasparenza che dell'anticorruzione. In particolare sul sito web dell'Azienda sono consultabili i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione, inerenti ai diversi anni di applicazione.

Nel corso dei primi mesi del mandato, l'O.I.V. ha provveduto alla verifica della relazione annuale RPCT sul 2021, come previsto dall'art. 1 comma 8-bis legge 190/2012, e ha rilevato che non emergono criticità o aspetti rilevanti in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Nell'ambito di confronto organizzato con il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, l'O.I.V. ha preso atto che per l'anno 2021 non è stato ripreso il contenuto degli obiettivi del PTPCT nell'ambito del processo di budget. Sottolineando che questo collegamento è obbligatorio secondo

la normativa vigente e le indicazioni ANAC, oltre ad essere uno degli aspetti sui quali l'OIV è chiamato a vigilare (cfr. ad esempio il già richiamato art.1 c.8 bis L.190/2012), la mancata previsione nel 2021 appare giustificabile alla luce delle criticità riscontrate a seguito dell'emergenza COVID19. Raccomanda però di tenerne conto in fase di assegnazione degli obiettivi 2022, anche come obiettivo "precondizione", ulteriore rispetto agli altri obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità Aziendale, ovvero come obiettivo specifico nel caso in cui vengano richiesti risultati particolari.

A seguito della revisione effettuata in base all'atto aziendale vigente 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.

Occorre inoltre rilevare che l'A.N.A.C., con deliberazione n. 294 del 13.04.2021 ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.05.2021, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nella citata delibera n. 294/2021.

Di conseguenza l'OIV, con il supporto del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL AL - sezione "Amministrazione Trasparente".

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

Nel corso dell'anno 2021 è stato aggiornato e approvato il Regolamento interno per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia dell'ASL AL. In ottemperanza alle Direttive in materia, la composizione del CUG dell'ASL AL risulta essere rappresentativa del contesto aziendale dal punto di vista di genere, delle tipologie di profili professionali (sanitari e amministrativi), territoriale (provenienza dei componenti dalle diverse sedi dell'Azienda).

I rapporti tra Azienda e CUG sono disciplinati, ad integrazione di quanto già previsto dalla normativa nazionale e regionale, dal Regolamento per il funzionamento del CUG sopra richiamato.

Secondo quanto previsto dal Regolamento, il Comitato Unico di Garanzia si riunisce, di norma, almeno ogni tre mesi. I temi trattati sono in linea con quanto indicato nel Regolamento rispetto alle funzioni del Comitato: compiti propositivi, compiti consultivi, compiti di verifica.

Il modello di funzionamento dell'attuale CUG prevede una forte integrazione fra l'attività dei Consiglieri di fiducia, il CUG, lo Sportello di Ascolto per la prevenzione dello stress e del disagio psicologico sui luoghi di lavoro.

Nel corso del 2021 sono state aggiornate le sezioni del portale dell'ASL AL relative al Comitato Unico di Garanzia e ai Consiglieri di Fiducia, nonché la relativa modulistica.

Nel corso dell'anno 2021 in particolare il CUG ha provveduto a:

- Aggiornare e approvare il Regolamento di funzionamento del CUG;
- Individuare le possibili proposte di obiettivi e aree di lavoro funzionali alla costruzione del Piano per le Azioni Positive dell'ASL AL;
- Condividere le modalità operative coi Consiglieri di Fiducia interni ed esterno.

Nel corso dell'anno 2021 il CUG si è riunito in seduta plenaria tre volte.

Si è inoltre rafforzata la connessione e la collaborazione con le Consigliere di Fiducia. Da un esame congiunto dei dati relativi all'attività di consulenza effettuata, emerge, in particolare, l'importanza della comunicazione e della conoscenza del ruolo del CUG e della figura del Consigliere di Fiducia, visto l'incremento, anche se lieve, delle richieste a seguito dell'aggiornamento degli strumenti conoscitivi.

A tale proposito nel corso del 2022 è stato avviato un più complessivo piano di informazione interno che si intende ulteriormente sviluppare anche mediante la promozione di azioni formative integrate a moduli rivolti alla generalità dei dipendenti o a target specifici (ad esempio personale neo assunto).

A seguito dell'emanazione della Direttiva n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" da parte del Ministero per la Pubblica Amministrazione e del Dipartimento per le Pari Opportunità, si è avviato un percorso di rafforzamento delle azioni positive volte a promuovere le pari opportunità, a

prevenire le discriminazioni nonché a sostenere il benessere organizzativo e la valorizzazione delle risorse umane.

Con la deliberazione 356 del 28.04.2022 è stato adottato il Piano della Performance triennio 2022-2024 di cui il "Piano di Azioni Positive dell'ASL AL – triennio 2022-2024" costituisce una sezione, nelle more dell'adozione del P.IA.O.

Alessandria, 19 settembre 2022

I COMPONENTI OIV ASL AL

Ing. Raul Ragazzoni	F.to in originale
Dott. Fabio Cargioli	F.to in originale
Dott.ssa Lidia Maria Pizzotti	F.to in originale