

## **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 2022**

(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 impone 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. Inoltre, sempre in questa ottica, la Relazione della performance potrebbe assumere il significato di

“Relazione sul PIAO”, per garantire annualmente un monitoraggio del suo stato di attuazione e dei risultati conseguiti.

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 2022 la composizione dell'OIV è stata aggiornata con la deliberazione 168 del 25.02.2022 di ricostituzione OIV.

La presente relazione viene definita in deroga alla scadenza del 30 aprile indicata dalla normativa citata, al fine di poter tenere conto degli esiti della valutazione degli obiettivi di budget 2022 e della valutazione della performance individuale anno 2022, e per fornire pertanto una completa rappresentazione dello sviluppo del ciclo della performance.

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 2023 per quanto riguarda la performance organizzativa; per quanto concerne invece la valutazione e misurazione del sistema di performance individuale, in relazione alle proroghe dei termini fissati (anche per via dell'adozione di un nuovo sistema sw di gestione del processo), si è ritenuto di attendere quantomeno la disponibilità di informazioni relative alle valutazioni dei responsabili.

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 .....	21
5. Sistema informativo ed informatico .....	21
6. Modalità del monitoraggio dell'OIV.....	23
7. Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Piano triennale di prevenzione della corruzione). .....	23
8. Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro. ....	25

## 1. Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione

È 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 coerenza con le 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
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2022-2024 di prima applicazione - Deliberazione n. 852 del 31.10.2022

- "Programmazione gestionale per l'anno 2022. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL" - Deliberazione n. 887 del 15.11.2022
- Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2023-2025 - dell'ASL AL - Deliberazione n. 266 del 30.03.2023
- Relazione sulla performance anno2022 – Deliberazione 561 del 29.06.2023

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 2022 si è provveduto alla valutazione dei risultati riferiti all'anno 2021, in modo coerente con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività istituzionali dell'Azienda. Il percorso di valutazione obiettivi 2021 si è concluso nel corso del mese di giugno 2022 ed è stato recepito con Deliberazione 719 del 02.09.2022 "Presa d'atto della valutazione conclusiva del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità dell'ASLAL – anno 2021".

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 fini 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, anche con il contributo dei cosiddetti "Gestori di budget trasversali".

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.

Per l'anno 2022, la Direzione Generale, sulla base delle analisi e delle proposte del Comitato Budget e con il supporto della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, ha individuato e assegnato obiettivi essenzialmente orientati al recupero di produttività post pandemia in relazione alle attività dell'anno 2019, all'appropriatezza farmaceutica, all'invio della documentazione clinica a FSE, alla partecipazione obbligatoria del personale interessato al corso FAD GDPR, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza correlati al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2022.

Alcune schede di budget sono state successivamente integrate, in relazione alle attività di competenza, con gli obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle AA.SS. e approvati con DGR n. 23-5653 del 19 settembre 2022.

Si è provveduto a formalizzare il percorso di assegnazione obiettivi di budget, come sopra delineato, con l'approvazione della deliberazione n. 887 del 15.11.2022 "Programmazione gestionale per l'anno 2022. Approvazione schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'ASL AL".

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

L'OIV 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 adottato dall'Azienda quale fondamentale strumento gestionale e di programmazione annuale, è solitamente articolato in schede contenenti obiettivi di attività, di efficienza 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. Esso consente inoltre una diretta integrazione tra obiettivi assegnati e programmazione di bilancio.

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 di attività e progettuali correlati prevalentemente alla transizione post-pandemica e alle aree di intervento individuate dalla D.G.R. di assegnazione obiettivi ai Direttori Generali, reintroducendo obiettivi di efficienza correlati alla produttività in rapporto ai costi sostenuti e confermando, per alcune strutture, gli obiettivi di efficienza relativi al rispetto dei tetti di spesa assegnati per il 2022.

L'analoga attività di consuntivazione/autovalutazione per l'anno 2022 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 28.02.2023 prot. 21102 – parere Conferenza Sindaci in data 18.04.2023).

Riguardo al **monitoraggio in corso d'anno**, 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.

Con deliberazione n. 904 del 21.11.2022 è stata approvata la procedura per la valutazione infrannuale della performance aziendale, funzionale alla verifica periodica dell'andamento

complessivo dell'ASL AL e all'analisi dell'eventuale scostamento rispetto ai valori obiettivo definiti. E' altresì funzionale al possibile riconoscimento dei saldi intermedi infrannuali per quanto riguarda la retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa. La procedura di cui sopra viene applicata all'intero assetto organizzativo dell'ASL AL in relazione alle attività oggetto di monitoraggio individuate, che coinvolgono tutti i settori aziendali. A tale proposito sono stati individuati indicatori di natura strategica monitorati mensilmente dalla S.C. Programmazione Controllo S.I. i cui esiti sono rappresentati in un report dove viene evidenziato l'andamento e la percentuale di raggiungimento per singolo obiettivo/indicatore. Successivamente la Direzione Strategica valuta i dati forniti e trasmette l'esito della valutazione mensile della Performance Organizzativa Aziendale all'O.I.V. che provvede a fornire riscontro in merito alla verifica della coerenza metodologica del processo.

L'OIV ha preso atto degli esiti delle valutazioni mensili 2022, che evidenziano il raggiungimento degli obiettivi di performance aziendale definiti, validando la coerenza del sistema considerati i risultati raggiunti e confermando, ancorché a posteriori, la correttezza della corresponsione mensile del trattamento accessorio premiale al personale ASL AL per l'anno 2022.

Da gennaio 2023 il saldo mensile della retribuzione di risultato viene corrisposto sulla base dell'esito dei risultati mensili della performance organizzativa aziendale, consuntivati per i due mesi precedenti a quello di erogazione (in applicazione del sistema adottato con Delibera del Direttore Generale n. 904 del 21/11/2022) e verificati dall'OIV, nei confronti del solo personale del comparto.

Per il personale dirigente, viste le diverse previsioni contrattuali, l'Azienda ha adeguato, a partire dal 2023, il sistema di corresponsione della retribuzione di risultato alla normativa vigente, utilizzando un modello che prevede due verifiche periodiche, una semestrale e l'altra annuale alle quali consegnerà la corresponsione della quota parte (per la verifica semestrale) e del saldo (per la verifica annuale).

I processi di valutazione infrannuale citati nei paragrafi precedenti sono stati formalizzati nell'ambito dell'aggiornamento 2023 del SiMiVaP.

Come ulteriore supporto, nel corso del 2022 si è provveduto all'aggiornamento del repository Myda per reportistica aziendale: è aumentato il numero dei report consultabili tramite il sito aziendale, è stato modernizzato il front-end e le funzionalità di ricerca sono state rese di più facile consultazione.

Le attività dell'OIV nell'anno 2022 hanno riguardato, come detto sopra, anche l'attività di valutazione della performance organizzativa inerente agli obiettivi 2021, che si è conclusa nel mese di giugno 2022. Si precisa altresì che la valutazione dei risultati 2021 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 14 e 23 giugno 2022 ed è stata validata dalla Direzione Aziendale con delibera n. 712 del 02.09.2022.

In considerazione della data di redazione della presente relazione, è possibile riportare gli esiti della **valutazione della performance organizzativa** per gli **obiettivi di budget 2022**, già indicati nell'ambito della relazione performance 2022 validata dall'OIV e adottata con deliberazione n. 561 del 29.06.2023.

L'attività di valutazione finale in prima e seconda istanza si è svolta durante il primo semestre 2023 come riportato nei verbali delle sedute O.I.V. in data del 12, del 21 e del 26 giugno 2022 e con Deliberazione n. 762 del 08.09.2023 si è preso atto dei risultati della valutazione degli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità ASL AL per l'anno 2022.

Per la misurazione degli obiettivi e la loro conseguente valutazione sono stati utilizzati sia dati del dwh aziendale che le relazioni trasmesse dai centri di responsabilità o dai servizi che, per attività di competenza, hanno consuntivato gli esiti di obiettivi comuni a più strutture (es. Farmacia per appropriatezza farmaceutica, Economico Finanziario per rispetto tetti di spesa, ICT per alimentazione FSE, Formazione per partecipazione corsi aggiornamento, ecc..).

L.O.I.V. ha ribadito che tutti gli obiettivi da assegnare per il 2023 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 ha preso atto della nota prot. 59466 del 14.06.2023, finalizzata a definire il raggiungimento degli obiettivi da parte del personale del comparto in relazione al livello di raggiungimento obiettivi di budget da parte dei singoli centri di responsabilità.

L'OIV ribadisce la necessità di individuare e assegnare obiettivi specifici anche per il personale non dirigente, come peraltro condiviso, per il ruolo sanitario, con il direttore DIPSA nell'ambito di incontro dedicato.

Si segnala che, a decorrere dal 2023 e come già citato nel presente paragrafo, il SiMiVaP aggiornato con deliberazione 264 del 30.03.2023 prevede una valutazione intermedia relativa allo stato di attuazione, nel corso del primo semestre, degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità (performance organizzativa) con riferimento agli indicatori e target individuati e con la possibilità di porre in essere azioni correttive in caso di scostamenti rispetto ai risultati attesi.

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:

<b>VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022</b>		
<b>CENTRI DI RESPONSABILITA'</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 60% E 69,99% CON ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	1	1%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 70% E 79,99% CON ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	3	4%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA 80% E 89,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	22	30%
CDR CON OBIETTIVI RAGGIUNTI TRA IL 90% E IL 99,99% SENZA ABBATTIMENTO INDENNITA' DI RISULTATO	17	23%
CDR CON RAGGIUNGIMENTO TOTALE DEGLI OBIETTIVI	30	41%
<b>TOTALE CDR</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

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 necessario 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 2022, pur con gli ambiti di miglioramento sopra richiamati: al riguardo si rinvia ai verbali nei quali è stato più volte raccomandato che per il 2023 siano adottate modalità lineari 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 D.G.R. n. 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 264 del 30.03.2023 è stato approvato l'aggiornamento del documento SiMiVaP dell'ASL AL, di cui il regolamento di budget costituisce documento allegato.

Ai fini dell'adozione del SiMiVaP e delle successive modifiche è stato espresso il parere favorevole vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. in merito al percorso metodologico previsto per l'adozione del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL AL".

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), descritte nelle pagine precedenti, e una sezione dedicata alla performance individuale.

Il SiMiVaP definisce 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.

In corso d'anno sono state analizzate dall'OIV le criticità emerse durante il processo di valutazione individuale relativo all'anno 2021, soprattutto inerenti al doppio grado di valutazione, e sono state proposte modifiche per l'aggiornamento del SiMiVaP.

Nello specifico, il modello di valutazione performance individuale, fino all'anno di riferimento 2021 prevedeva, come ultima fase, la valutazione di secondo grado (o del "supervisore") introdotta con la finalità di prevenire possibili contenziosi grazie alla possibilità di riesame ed eventuale modifica della valutazione di primo grado e di garantire uniformità ed omogeneità degli stili di valutazione nell'ambito di una stessa articolazione organizzativa.

Sono state per contro considerate le criticità rilevate in fase d'avanzamento lavori, come di seguito specificate:

- il dipendente, dopo aver dato il feedback (anche positivo), può vedersi successivamente modificati i voti da un soggetto diverso, gerarchicamente sovraordinato e quindi più "distante" da lui
- differenza tra casi in cui Supervisore e Valutatore coincidono e casi in cui sono Dirigenti diversi
- appesantimento della procedura e allungamento dei tempi di conclusione del processo

Si è pertanto deciso di eliminare la fase della valutazione del supervisore, ristrutturando il processo in tre fasi:

1. Autovalutazione (facoltativa);
2. Valutazione;
3. Feedback del dipendente

In caso di valutazione finale negativa, l'OIV interviene quale valutatore di seconda istanza; in questo caso, prima dell'audizione del dipendente, è indispensabile che vengano forniti elementi oggettivi in grado di motivare il giudizio negativo.

Sono state inoltre apportate ulteriori modifiche con particolare riferimento a:

- Revisione complessiva delle schede di valutazione
- Punteggi attribuibili e fasce di merito
- Criteri per definizione della valutazione negativa
- Procedure di conciliazione

Le proposte di modifica del SiMiVaP nel testo in allora vigente, adottato con deliberazione 533 del 23.06.2022, sono state oggetto, durante il secondo semestre 2022 e verificate le concrete criticità emerse in fase di valutazione relativa all'anno 2021, di confronto continuo con l'OIV dell'ASL AL; il

documento finale è stato approvato con deliberazione n. 264 del 30.03.2023 e recepisce le modifiche sintetizzate nel presente paragrafo, con effetto sul percorso di valutazione della performance individuale relativa all'anno 2022.

Come per la performance organizzativa, l'ultimo aggiornamento SiMiVaP prevede, con decorrenza dal 2023, la valutazione infrannuale della performance individuale del personale Dirigente, riferita al primo semestre di ciascun anno ed effettuata in relazione agli stessi item ed elementi di valutazione utilizzati per la valutazione annuale.

Il processo di valutazione della performance individuale relativa all'anno 2022 è iniziato in data 24.05.2023 con la fase di autovalutazione, in considerazione dei tempi impiegati per l'acquisizione e l'introduzione del nuovo sistema di valutazione e di un nuovo software dedicato. Prima dell'avvio del processo l'Azienda ha organizzato un incontro con i dirigenti valutatori nel corso del quale sono state illustrate tutte le modifiche apportate al SiMiVaP sia sul piano metodologico che tecnico, in relazione all'utilizzo del nuovo programma informatico, più flessibile e maggiormente idoneo alla gestione pratica delle varie fasi della procedura.

La fase di valutazione del responsabile, successiva alla fase di autovalutazione, avrebbe dovuto avere come termine il 31.07.2023, ma considerato l'elevato numero dei dipendenti in carico alla SC DIPSA (Direzione Professione Sanitarie) e la conseguente necessità di confronto con un altrettanto importante numero di tutor (collaboratori/dirigenti aventi un rapporto quotidiano diretto con il personale valutato), è stata concessa una proroga al direttore della struttura, in quanto valutatore di tutto il personale afferente. Su questo aspetto l'OIV è più volte intervenuto chiedendo un superamento di tale modello di valutazione: appare più corretto e opportuno che la valutazione del personale sia effettuato dal responsabile diretto (nel caso del comparto, tipicamente titolari di incarichi di funzione), con il direttore dei DIPSA che può svolgere un ruolo di supporto e coordinamento trasversale dei (numerosi) valutatori; ciò consente anche il superamento delle criticità operative che hanno rallentato il processo di valutazione; tale suggerimento è stato accolto positivamente dalla Direzione e sarà attuato a partire dalle valutazioni relative al 2023.

Come per gli anni precedenti, l'OIV raccomanda inoltre 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 infine 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 rendere obbligatori i 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.

Alla data di stesura della presente relazione, in considerazione di quanto sopra esposto e di ulteriori criticità riscontrate a seguito di confronto con le strutture aziendali coinvolte, non risulta completamente concluso il percorso di valutazione per il personale del comparto e di conseguenza non è possibile esporre gli esiti complessivi e definitivi.

Si riportano pertanto alcuni dati di sintesi della valutazione performance individuale anno 2022 estratti dal nuovo sistema informatico utilizzato. Essi confermano l'ampiezza del sistema attivato, con una partecipazione importante di tutto il personale in termini sia di autovalutazioni espresse sia di feedback inseriti nel sistema. Nelle prossime settimane, una volta completato il processo, i risultati emersi saranno analizzati dai servizi aziendali competenti per individuare elementi da correggere e/o migliorare nel processo attuato e nello strumento utilizzato.

### DATI RELATIVI ALLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE ANNO 2022

**DIPENDENTI IN SERVIZIO ALLA DATA DEL 01.01.2023  
VALUTATI CON PROCEDURA INFORMATICA (RILEVAZIONE AL 26.09.2023)**

AREA	N. DIPENDENTI DA VALUTARE	AUTOVALUTAZIONI EFFETTUATE	VALUTAZIONI CON ESITO POSITIVO	VALUTAZIONI CON ESITO NEGATIVO	FEED BACK RILASCIATI DAI VALUTATI	FEED BACK POSITIVI	FEED BACK NEGATIVI	FEED BACK NEGATIVI CON RICHIESTA DI RIESAME DA PARTE OIV
COMPARTO	2977	2074	2902	1	830	737	46	47
DIRIGENZA AREA SANITA'	510	343	510	0	71	68	2	1
DIRIGENZA PTA	22	15	22	0	22	21	1	0
<b>TOTALI comparto + dirigenza</b>	<b>3509</b>	<b>2432</b>	<b>3434</b>	<b>1</b>	<b>923</b>	<b>826</b>	<b>49</b>	<b>48</b>

**DIPENDENTI CESSATI DAL SERVIZIO NEL CORSO DELL'ANNO 2022  
VALUTATI CON SCHEDE CARTACEE (RILEVAZIONE AL 26.09.2023)**

AREA	N. DIPENDENTI CESSATI (compresi dipendenti non valutabili per periodo lavorato nel 2022 insufficiente)	SCHEDE POSITIVE PERVENUTE	SCHEDE NEGATIVE PERVENUTE	Prima fascia - livello di Performance eccellente	Seconda fascia - livello di Performance ottimo	Terza fascia - livello di Performance buono	Quarta fascia - livello di Performance buono	Quinta fascia - livello di Performance migliorabile
COMPARTO	284	63	0	3	10	35	14	1
DIRIGENZA AREA SANITA'	71	50	0	3	16	22	7	2
<b>TOTALI comparto + dirigenza</b>	<b>355</b>	<b>113</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>57</b>	<b>21</b>	<b>3</b>

Si riporta tabella di sintesi relativa agli esiti della valutazione performance individuale disponibili al momento della stesura del presente documento:

**ESITI RELATIVI ALLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE  
INDIVIDUALE - ANNO 2022  
RILEVAZIONE AL 26.09.2023**

FASCIA DI MERITO	COMPARTO		DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENZA PTA		TOTALE COMPLESSIVO	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Prima fascia - livello di Performance eccellente	70	2,36%	64	11,4%	2	9,1%	<b>136</b>	<b>3,83%</b>
Seconda fascia - livello di Performance ottimo	965	32,54%	302	53,9%	19	86,4%	<b>1286</b>	<b>36,25%</b>
Terza fascia - livello di Performance buono	1621	54,65%	158	28,2%	1	4,5%	<b>1780</b>	<b>50,17%</b>
Quarta fascia - livello di Performance adeguato	299	10,08%	33	5,9%	0	0,0%	<b>332</b>	<b>9,36%</b>
Quinta fascia - livello di Performance migliorabile	10	0,34%	3	0,5%	0	0,0%	<b>13</b>	<b>0,37%</b>
Valutazioni negative	1	0,03%	0	0,0%	0	0,0%	<b>1</b>	<b>0,03%</b>
<b>TOTALE DIPENDENTI VALUTATI</b>	<b>2.966</b>	<b>100,0%</b>	<b>560</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.548</b>	<b>100,00%</b>

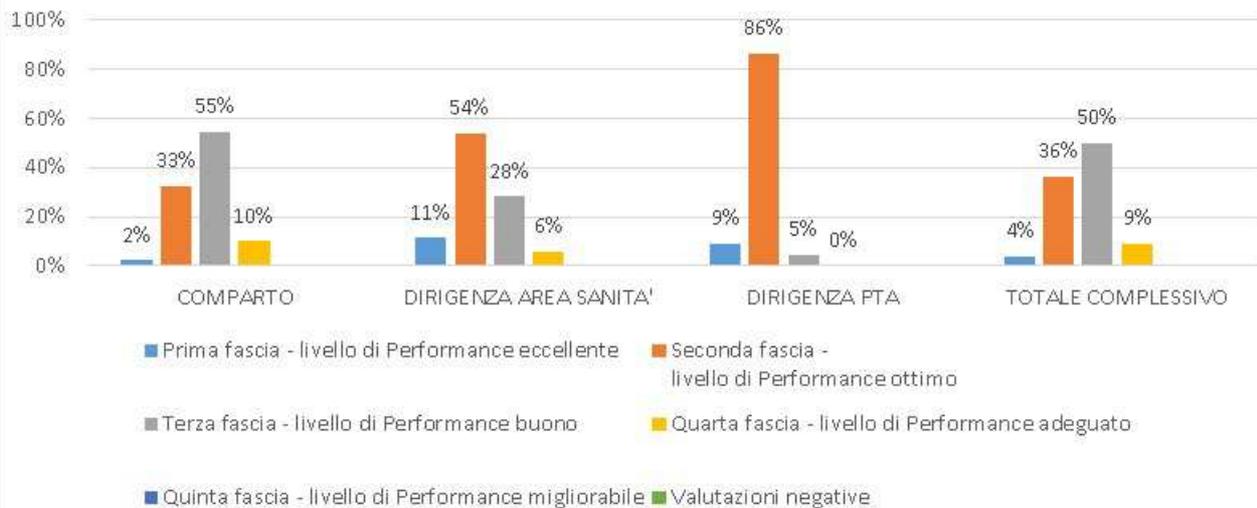
### Esiti valutazione performance individuale 2022

#### Numero dipendenti valutati per area e fascia di merito



### Esiti valutazione performance individuale 2022

#### % dipendenti valutati per area e fascia di merito



#### 4. Struttura Tecnica Permanente

L'ASL AL, con Deliberazione n. 344 del 13.04.2015, ha approvato il regolamento di funzionamento dell'OIV successivamente 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 2022 e del 2023 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 attivato la sezione "Amministrazione trasparente" nell'ambito del sito istituzionale.

I dati, a seconda della loro tipologia, sono pubblicati tramite inserimenti manuali, automatici 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.

L'O.I.V. ha provveduto alla verifica della relazione annuale RPCT sul 2022, 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.

L'O.I.V. ha preso atto che, per l'anno 2022, sulle singole schede di budget assegnate ai Centri di Responsabilità aziendali è stata inserita una annotazione per cui "il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza" come già raccomandato in precedenza; a fine anno, tale aspetto è stato oggetto di verifica da parte del valutatore di 1° istanza competente.

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. 201 del 13.04.2022 ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.05.2022, 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. 201/2022.

In vista di tale attività e tenuto conto dell'insediamento dei nuovi componenti dell'OIV a marzo 2022, è stato organizzato un incontro specifico durante il quale si è provveduto all'analisi della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito ASL AL e delle modalità organizzative-informative di alimentazione delle diverse voci.

Successivamente l'OIV, con il supporto del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza e nei termini previsti dall'ANAC, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, completezza,

aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL AL - sezione "Amministrazione Trasparente". Nella valutazione dei singoli obblighi riportati nella griglia ANAC , per due voci relative a "Consulenti e collaboratori" è stato attribuito un valore inferiore a 3 nella colonna "completezza di contenuto".

L'azienda si è attivata per risolvere il problema organizzativo che ha determinato l'omessa pubblicazione dei due obblighi e l'OIV, come da disposizioni ANAC e previa verifica sul sito istituzionale ASL AL, ha provveduto all'aggiornamento dei valori alla data del 31 ottobre 2022 utilizzando una nuova griglia di monitoraggio che l'ANAC ha reso disponibile sul proprio sito internet, rilevando l'effettivo superamento della criticità evidenziata .

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

Nel corso dell'anno 2022, sono stati attivate le fasi necessarie per il rinnovo del CUG, giunto a scadenza, successivamente approvato nella nuova composizione con delibera n. 45/2023.

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.

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.

Nel corso dell'anno 2022 si sono inoltre avviati i lavori finalizzati alla definizione del PIAO in collaborazione con le diverse Strutture aziendali coinvolte e con deliberazione n. 266 del 30.03.2023 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2023 – 2025 dell'ASL AL nel quale è ricompreso anche il Piano delle Azioni Positive. Nello schema degli obiettivi strategici 2023-2025 presente nel PIAO sopra richiamato è stata introdotta una macroarea

denominata "Pari Opportunità" dove sono stati individuati specifici obiettivi di natura aziendale, desunti ovviamente dal Piano Azioni positive in una logica di integrazione e valorizzazione rispetto ai restanti obiettivi di performance.

Con nota prot. 32006 del 28.03.2023 è stata trasmessa a: Direzione Generale ASL AL, OIV ASL AL, Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica e Dipartimento Pari Opportunità la relazione anno 2022 del Comitato Unico di Garanzia sulla situazione del personale.

L'attenzione dell'OIV verso il CUG e verso i temi posti dallo stesso, anche sulla base di quanto previsto dalla Direttiva 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario delegato alle pari opportunità, si è concretizzato in modo evidente ad ottobre 2022 nell'ambito di un proficuo incontro organizzato con la Presidente del CUG, replicato in data 20.09.2023 con il nuovo Presidente, al fine di mantenere un costante rapporto di collaborazione.

---

Alessandria, 26 settembre 2023

OIV ASL AL

Ing. Raul Ragazzoni	Presidente	<i>F.to in originale</i>
Dott. Fabio Cargioli	Componente	<i>F.to in originale</i>
Dott.ssa Lidia Maria Pizzotti	Componente	<i>F.to in originale</i>