Regione Piemonte AO S. Croce e Carle - Cuneo	**Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione e integrità dei controlli interni adottato nell'anno 2023.**	**Data stesura: 17.10.2024** **Revisione 0**
Stesura *Guano Gianluigi* *Ruatta Luisa* *Somale Nadia*	***Verifica e approvazione*** *Presidente OIV*	***Emissione e pubblicazione*** *Responsabile* *Controllo di Gestione*

INDICE

1 PREMESSA 2

2 FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE 3

2.1 Performance organizzativa 3
2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target 3
2.1.2 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa 4

2.2 Performance individuale 5
2.2.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target 5
2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale 5
2.2.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale 10

2.3 Processo di attuazione del ciclo della performance 10

2.4 Struttura tecnica e infrastruttura di supporto 10

2.5 Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Rilevazione 11

3 INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI 11

3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio 11

3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo 12

4 IL COLLEGAMENTO CON LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 13

5 DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITA' 14

6 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER 15

7 DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV 15

8 PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 16

9 RIFERIMENTI E DOCUMENTI CORRELATI 16

10 LISTA DI DISTRIBUZIONE 17

1 PREMESSA

Finalità e obiettivi del documento

La relazione sul funzionamento complessivo del Sistema della Valutazione, della Trasparenza e Integrità dei controlli interni (art. 14 c. 4 lett. a) d.lgs. 150/2009 e s.m.i) è un documento nel quale l'OIV riferisce sul funzionamento effettivo del Ciclo della performance aziendale soprattutto dal punto di vista degli strumenti di monitoraggio.

Con la redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)[1] si fa riferimento, per sigle, acronimi e termini maggiormente in uso all'interno dell'Azienda, all'allegato costantemente implementato e pubblicato[2] nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente a cui si rimanda.

L'OIV[3] attualmente in carica ha una composizione diversa rispetto a quello operativo nel 2023.
Il Presidente è stato infatti nominato con provvedimento n. 408 del 18.09.2023, in seguito a dimissioni volontarie del precedente, mentre i due nuovi componenti sono stati nominati con delibera n.41 del 16.02.2024, in seguito alla conclusione della procedura avviata a naturale scadenza di mandato dei predecessori. Per questo motivo la presente relazione viene sottoscritta esclusivamente dal Presidente attualmente in carica e già operativo nel 2023.

In continuità al timing degli anni precedenti che prevedeva la Relazione sul sistema solo a SVI raccolte ed analizzate anche per questo anno si manterrà la stessa modalità, con l'impegno per il 2025 ad avere i dati disponibili entro aprile.

Il Presidente OIV ai sensi dell'art.14, comma 4, lett.c), del D.Lgs. n.150/2009 e ss.mm.ii. LL.GG DFP e delibere CIVIT n.4/2012, n.5/2012, n.23/2013 ha preso in esame:

- la Relazione sulla Performance relativa all'anno 2023[4] con i relativi allegati, deliberata in data 13 giugno 2024 con provvedimento n. 150 e validata[5] dell'OIV in data 19 giugno 2024;
- il PIAO 2023[6] deliberato con provvedimento n. 42 del 25 gennaio 2023;
- il SIMIVAP[7] 2023 che ricalcava, come nel 2022, quello del 2021;
- la griglia di attestazione degli obblighi di pubblicazione[8] regolarmente prodotta e pubblicata in data 31 luglio 2027 e, dopo monitoraggio sui parametri non a punteggio pieno nella colonna "completezza" all'11 novembre 2023.

Tutti i sopra citatati documenti sono pubblicati contestualmente all'adozione nelle apposite aree di Amministrazione Trasparente e non hanno subito revisioni; vengono altresì implementati con gli allegati previsti "work in progress".

Principi di riferimento

Sotto un profilo generale, la stesura del documento è ispirata ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.
L'operato dell'OIV è permeato dai principi di indipendenza e imparzialità.

[1] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/piao-1
[2] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/piao-1/
[3] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/personale/oiv/
[4] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance/
[5] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1040
[6] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/piao-1/
[7] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/sistema-di-misurazione-e-di-valutazione-della-performance/
[8] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1039

2 FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

2.1 Performance organizzativa

Posto che la performance organizzativa riguarda i risultati derivanti dall'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative in una prospettiva di multidimensionalità, ossia di efficacia, efficienza, appropriatezza, outcome, qualità e soddisfazione dell'utente, clima organizzativo ecc., da un punto di vista operativo, il budget è lo strumento principale con il quale si realizza il processo di misurazione della performance, ovvero, lo strumento con cui, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne.
Nella Relazione sulla Performance 2023 ed i suoi allegati è stata data evidenza della gestione del processo complessivo[9] rispetto a quanto pianificato.

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

L'OIV, in base agli elementi messi a disposizione e verificati, riconosce:

- una definizione degli obiettivi chiara e comunque discussa ed esplicitata nelle sedute di preparazione e discussione del budget, nonché la disponibilità costante di operatori di riferimento sia presso la struttura Controllo di Gestione per le eventuali necessità metodologiche che tramite "monitoranti" a supporto delle strutture;
- la rilevanza degli obiettivi assegnati, sia finalizzati al raggiungimento di quanto indicato dalla Regione sia rispetto ai bisogni della collettività ed alla mission istituzionale, finalizzati alla realizzazione del Valore Pubblico (cascading);
- la presenza di indicatori misurabili e rilevabili;
- un nesso logico tra obiettivi, indicatori e target; come si evince dai campi previsti per le singole schede[10] secondo il modello presente in Azienda dalla fine degli anni Novanta;
- un monitoraggio costante degli stessi in relazione al consumo di risorse e all'andamento delle attività previste;
- l'individuazione di relazionanti per ciascun singolo obiettivo.

Le **modalità** di **svolgimento del processo** di definizione degli obiettivi sono consolidate e mirano ogni anno a rendere più facilmente misurabile e tracciabile ogni fase, in ottica di autonomizzare il più possibile i direttori e responsabili di struttura.
La strutturazione del processo di budget è descritta nel PIAO e la sua realizzazione è stata illustrata nella Relazione sulla Performance[11].

In data 2 gennaio 2023 è stato dato avvio al processo di budget per l'anno 2023, con la comunicazione delle "Aree tematiche di indirizzo strategico" e la richiesta di compilazione della piattaforma aziendale per la raccolta delle proposte di budget (fase preparatoria)

Dal 16 al 22 febbraio 2023 si è riunito il Comitato Budget per esaminare le risposte pervenute e si è riaggiornato quando necessario dopo le singole sedute di presentazione. Dal 23 febbraio sono stati avviati gli incontri, in parte in presenza e in parte in collegamento web con i DDD, DSC/RSS, i CDC ed i singoli coordinatori di struttura. A incontri terminati il Controllo di Gestione ha provveduto ad elaborare le schede in bozza da sottoporre all'OIV al fine di ottenere un parere soprattutto sulla corretta formulazione di indicatori e standard, al fine di pervenire ad una versione definitiva.
Il 26.04.2023 il DA e la DS hanno restituito ai DSC e RSS le schede di budget 2023 firmate presso il salone di rappresentanza, alla presenza del Responsabile del Controllo di Gestione che presiede il Comitato Budget (fase di elaborazione).

Le schede di budget sono state ultimate nel mese di maggio 2023, pubblicate e diffuse l'8 maggio.
Contestualmente sono stati assegnati gli obiettivi individuali (fase di definizione).

[9] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/relazione_sulla_performance/
[10] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=309
[11] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance/

Sono stati costantemente implementati i cruscotti con i diversi flussi informativi ed i monitoranti hanno interagito con le strutture assegnatarie, definendo con chi di competenza gli eventuali interventi correttivi (fase di attuazione).

Con la nuova Direzione, tra maggio e luglio 2023, sono stati riesaminati gli obiettivi di budget e tutti riconfermati, così come al ricevimento degli obiettivi assegnati al Commissario da parte della Regione in data 3 agosto 2023.
Le modifiche intercorse durante l'anno vengono registrate dalla Segreteria OIV e le schede cartacee ri-controfirmate e datate.
Gli obiettivi annullati sono stati 7, quelli modificati nello standard 2 su un totale di 155 obiettivi. In tutti i casi, dopo confronto con la Direzione, la scelta è stata effettuata vista l'effettiva impossibilità, indipendente dalle strutture assegnatarie, a realizzare quanto inizialmente stabilito.

2.1.2 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

La rilevazione effettiva della performance è avvenuta secondo la frequenza e le modalità descritte nella documentazione presente presso la struttura Controllo di Gestione che è incaricata del monitoraggio costante dello stato di avanzamento degli obiettivi, del rapporto costi/produttività e della raccolta delle evidenze delle azioni finalizzate al raggiungimento degli standard.

Le **modalità di misurazione** della performance e la **frequenza** dei **monitoraggi** effettuati dall'amministrazione sono ritenute adeguate a consentire il raggiungimento degli obiettivi, anche in considerazione al cambio di Direzione avvenuto subito dopo l'assegnazione alle strutture degli obiettivi 2023. Alcuni monitoraggi sono mensili e possibili in tempo reale attraverso l'interrogazione dei cruscotti direzionali, altri sono semestrali e/o annuali. I **destinatari** privilegiati dei dati sono i direttori e responsabili delle strutture interessate, la Direzione, l'OIV.

La **qualità dei dati** utilizzati per la misurazione, per quanto migliorabili, appare adeguata rispetto a tempestività e affidabilità, soprattutto in relazione alla verifica del rapporto costi/produzione, i tempi di attesa e i dati relativi al personale.

Le **fasi del processo** previste nel PIAO 2023 e nel SimIvaP 2023 sono state rispettate.

Nella seduta OIV del 15.11.2023 è stato presentato dal Controllo di Gestione l'andamento degli obiettivi assegnati alle strutture amministrative; di ciascuno illustrato l'andamento e le modalità di superamento delle criticità secondo quanto concordato con i responsabili per tendere al raggiungimento completo.

Nella riunione dell'8 marzo 2024 l'OIV di nuovo insediamento ha approvato le modalità di valutazione esplicitate nel Simivap e nel PIAO e, contestualmente, ha proposto nuove modalità da utilizzare nella valutazione degli obiettivi assegnati per il 2024, così da poter avere un quadro sinottico per obiettivo e per struttura tale da evidenziare immediatamente la proposta di raggiungimento.
In caso di punteggio non pieno vengono analizzate le motivazioni raccolte in fase istruttoria e/o in sede di contro- deduzioni arrivando alla valutazione di raggiungimento definitiva (11 aprile 2024).

La comunicazione dell'esito della Valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget è stata resa tramite Delibera n. 219 del 28.04.2023.

Il valore medio di raggiungimento complessivo degli obiettivi è del 98%, aspetto che denota un sistema rodato e funzionale, con una crescente collaborazione da parte di tutte le strutture.
La rispondenza tra quanto pianificato e quanto realizzato è soddisfacente, anche in considerazione dell'avvicendarsi improvviso di Direttori, del turn over del personale, delle incombenze connesse al nuovo ospedale ed alle costanti interlocuzioni con molteplici stakeholder.

L'OIV ha valutato il raggiungimento degli obiettivi delle singole Strutture.
Per la valutazione di raggiungimento obiettivi è stata mantenuta la stessa tabella utilizzata l'anno precedente, così come approvata nella seduta OIV del 15.11.2018 e descritta nel SiMiVaP.

Il monitoraggio continuo della performance aziendale e dei Centri di Responsabilità e Costo permette di individuare tempestivamente, attraverso alcuni indicatori, le criticità da affrontare.

Il grado di efficacia degli strumenti di rappresentazione della performance e dei sistemi di reportistica (es. i cruscotti direzionali) è buono, in costante affinamento a seconda delle specifiche esigenze e delle caratteristiche dei principali utilizzatori.

Gli aspetti passibili di miglioramento riguardano:
1) la necessità di individuare obiettivi, relativamente alla performance organizzativa e individuale, più oggettivabili e sfidanti;
2) l'opportunità di adottare il sistema di reportistica sperimentato nel corso della valutazione degli obiettivi 2023, riconosciuto come più funzionale da tutte le parti in causa.

2.2 Performance individuale

La performance individuale si riferisce al contributo dato dal singolo professionista/operatore al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti.

Il modello utilizzato per le valutazioni individuali nel 2024 sul 2023, come previsto nel SiMiVaP 2023 è lo stesso degli anni precedenti.

La struttura FVO si occupa dell'invio, raccolta e analisi delle SVI (schede di valutazione); i dati emersi, parallelamente a quelli forniti dal Controllo di Gestione vengono trasmessi alla struttura Amministrazione del Personale che effettua la fase istruttoria propedeutica alla individuazione dei criteri di utilizzo delle risorse attribuite al Fondo di risultato che sono concordati annualmente con le Organizzazioni Sindacali e sottoscritti in apposito Accordo con le parti sindacali. I documenti vengono progressivamente pubblicati nell'area Personale-Contrattazione integrativa in Amministrazione Trasparente del sito web aziendale[12].

2.2.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target

Il **collegamento** tra gli **obiettivi individuali** e quelli **organizzativi** avviene, come previsto dal modello e dalla contrattazione integrativa, attraverso il riconoscimento degli incentivi individuali a partire dalla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura e degli obiettivi assegnati ai singoli dirigenti.

Le SVI utilizzate sono pubblicate nell'area Performance di Amministrazione Trasparente[13] e sono autoesplicative nel funzionamento rispetto a quanto previsto nel Simivap[14] che nel corso del 2023 non ha subito variazioni.
Le percentuali di attribuzione previste per i soli ambiti degli obiettivi individuali non legati ai comportamenti sono a discrezione del responsabile e vengono concordate in fase di assegnazione.

2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale

Le modalità di svolgimento del **monitoraggio** nel corso dell'anno sono affidate ai singoli valutatori secondo quanto descritto nel SiMiVaP dell'anno di riferimento.
Al termine della valutazione degli obiettivi assegnati alle diverse Strutture, viene richiesto ai Responsabili di procedere alla valutazione degli obiettivi individuali assegnati ai collaboratori dirigenti e posizionati e di completare insieme ad essi la compilazione della scheda di valutazione integrata e di inoltrarla in originale alla struttura FVO.

[12] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=272
[13] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/sistema_di_misurazione_e_di_valutazione_della_performance/
[14] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/sistema_di_misurazione_e_di_valutazione_della_performance/

Per la dirigenza, inoltre, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo di valutazione pluriennale, utilizzato in occasione delle scadenze previste dai relativi contratti, ai fini della verifica dell'incarico dirigenziale attribuito.

Tabella 1 Collegi tecnici operativi nel 2023 per la valutazione di II istanza del personale dirigente

n. per tipologia di valutazione	***N. contestazioni ed esiti***
5 anni di attività = 7	0
15 anni di attività = 12	0
incarico dirigenziale DSC = 3	0
valutazione periodo di prova DSC = 1	0

A fine giugno è terminato il lavoro di raccolta delle valutazioni aziendali (SVI) sul personale effettivamente in servizio e valutabile.
Si precisa come il numero dei dipendenti valutati non può essere confrontato con i dipendenti in servizio ad una determinata data (es. 31.12.2023), in quanto le valutazioni vengono effettuate sui dipendenti presenti in corso d'anno, tenendo conto della data di assunzione e di cessazione, dei periodi di assenza per aspettativa o ad altro titolo, della durata del periodo di prova.

Per quanto concerne i dipendenti in comando presso altro Ente, si fa presente che le disposizioni del CCNL prevedono che il trattamento economico sia a carico dell'Ente di destinazione; se il comando è attivato in corso d'anno, il dipendente è valutato da questa Azienda per il periodo in cui vi ha prestato servizio.

Tabella 2 Valutazioni complessive di I istanza raccolte nell'anno 2024 sul 2023

categoria	***numerosità***
Dirigenza	447
Comparto	1808
Titolari di Incarico di Funzione	120
totale	2375

Tabella 3 Rappresentazione della percentuale di raggiungimento complessivo e delle medie sui tre parametri previsti dalla SVI dirigenziale per i 471 valutati sull'anno 2023

MEDIA RAGG. obiettivi prestazionali.	MEDIA Fattori Qualitativi	MEDIA Fattori Comportamentali	MEDIA Fattori Qualitativi e Comportamentali
99,6	4,6	4,7	4,6

Tabella 4 Rappresentazione delle medie rispetto ai singoli fattori qualitativi previsti dalla SVI dirigenziale per i dirigenti valutati sull'anno 2023

FATTORI QUALITATIVI (valori: min 1 - max 5)				
1	2	3	4	5
4,6	4,6	4,5	4,6	4,7

Tabella 5 Rappresentazione delle medie rispetto ai singoli fattori comportamentali previsti dalla SVI dirigenziale per i dirigenti valutati sull'anno 2023

FATTORI COMPORTAM. (valori: min 1 - max 5)				
1	2	3	4	5
4,8	4,7	4,7	4,6	4,7

Tabella 6 Rappresentazione della percentuale di raggiungimento complessivo e delle medie sui tre parametri previsti dalla SVI Coordinatori dipartimentali di comparto per i 7 valutati sull'anno 2023

RAGG. Obiettivi prestazionali	FATTORI QUALITATIVI/COMPORTAMENTALI.			MEDIA F QC
	1	2	3	
100,00	9,14	9,71	10,00	9,62

Tabella 7 Rappresentazione della percentuale di raggiungimento complessivo e delle medie sui tre parametri previsti dalla SVI di comparto titolari di incarico di funzione per i 113 valutati sull'anno 2023

RAGG. Obiettivi prestazionali.	FATTORI QUAL./COMPORT. (min 1 - max 10)					MEDIA F QC
	1	2	3	4	5	
99,7	9,8	9,7	9,7	9,8	9,9	9,8

Le schede riguardano il 100% dei dipendenti inquadrati in questa categoria all'interno della quale non è stato registrato nessun disaccordo che richiedesse un contraddittorio.
Tutti hanno almeno 1 obiettivo prestazionale.

Tabella 8 Rappresentazione della percentuale di raggiungimento complessivo e delle medie sui tre parametri previsti dalla SVI di comparto non titolari di incarico di funzione valutati sull'anno 2023

1	*2*	*3*	*4*	% di raggiungimento totale
29,5	29,9	29,9	9,9	99,1

9 sono stati i disaccordi che non hanno richiesto un contraddittorio.

Tabella 9 Valore differenziale premiante riferito alle valutazioni 2023[15]: distribuzione del personale per classe di punteggio nelle diverse categorie/singole SVI

categorie	rif strumento	personale valutato	Valore punteggio 100		Valore punteggio 90-99		Valore punteggio 60-89		Valore punteggio < 60		disaccordi
			valore assoluto	%	valore assoluto	%	valore assoluto	%	valore assoluto	%	
dirigenti non apicali	SVI dirigente	447	410	92%	35	8%	2	0%	0	0%	0
coordinatori dipartimento	SVI CDD	7	7	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1
incarichi di funzione	SVI ex posizionati	113	108	96%	4	4%	1	1%	0	0%	0
comparto	SVI comparto	1808	1337	74%	459	25%	12	1%	0	0%	9

Tutto il personale ad eccezione del comparto "non posizionato" ora denominato "senza incarichi di funzione" ha almeno un obiettivo individuale assegnato, tramite colloquio individuale e registrazione negli appositi campi SVI.

Tabella 10 Peso presenza dei criteri di valutazione nelle singole categorie

	contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzazione di appartenenza	competenze/ comportamenti professionali e organizzativi posti in essere
Dirigenti apicali	X	X		X	n.a.	X	X
Dirigenti non apicali	X	X	n.a.	X	n.a.	X	X
comparto con incarico (ex posizionato)	X	X	X (solo quelli con ruolo di valutatori)	X	n.a.	X	X
comparto senza incarico (ex "non posizionato")	X	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	X	X

La struttura Amministrazione del Personale provvede alla liquidazione della retribuzione di risultato sulla base della delibera di approvazione del raggiungimento degli obiettivi[16] ed a quanto ogni anno l'Azienda definisce e quantifica, nel loro ammontare, i fondi aziendali di finanziamento degli istituti del trattamento economico relativi alle Aree Dirigenziali ed al Personale del Comparto. La quantificazione è effettuata

[15] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/dati-relativi-ai-premi/
[16] Delibera n. 222 dell'11.05.2022.

tenendo conto delle vigenti disposizioni di legge in materia e delle norme al riguardo contenute nei vigenti CC.NN.L. delle aree contrattuali per il Personale del Comparto, per l'Area Dirigenziale Sanità e per l'Area Dirigenziale Professionale Tecnica Amministrativa, nonché degli accordi annuali aziendali sottoscritti con le OO.SS. relativi ai fondi 2023 e al loro utilizzo.
Tutti gli atti sono pubblicati nella specifica area del portale aziendale[17].

Tabella 11 Rapporto retribuzioni di risultato/premio previsto ed erogato

categorie	importo massimo previsto (€	importo eventuale acconto erogato	importo erogato a saldo	Valore punteggio 100		Valore punteggio 90-99		Valore punteggio 60-89		Valore punteggio < 60	
				valore assoluto	%	valore assoluto	%	valore assoluto	%	valore assoluto	%
dirigenti apicali	662.394,94	435.802,77	175.075,06	25	60%	15	35%	2	5%	0	0%
dirigenti non apicali	2.801.933,90	1.916.253,41	831.738,61	410	92%	35	8%	2	0%	0	0%
coordinatori dipartimento	23.777,96	16.644,56	7.133,40	7	100%	0	0%	0	0%	0	0%
incarichi di funzione	375.970,29	263.239,20	111.771,09	108	96%	4	4%	1	1%	0	0%
comparto	3.511.476,36	2.461.468,92	1.050.007,44	1337	74%	459	25%	12	1%	0	0%

Le quote sono state erogate in acconto mensilmente, mentre il saldo è stato erogato nel mese di giugno 2024.

Tabella 12 Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni
Dirigenti apicali	x		coincidenza obiettivi di struttura/dipartimento con obiettivi individuali	La differenza è dovuta al mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcune strutture
Dirigenti e assimilabili	x		presenza di obiettivi individuali riconducibili agli obiettivi di struttura (in misura diversa, a scelta del valutatore)	La differenza è dovuta al mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcune strutture
Non dirigenti	si per il personale titolare di incarico di funzione	no per il personale non titolare di incarico di funzione	presenza di obiettivi individuali riconducibili agli obiettivi di struttura (in misura diversa, a scelta del valutatore) per il personale titolare di incarico di funzione	La differenza è dovuta al mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni titolari di incarichi di funzione. Il personale non titolare di incarico di funzione viene comunque retribuito in base agli esiti della valutazione

[17] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/personale/contrattazione-integrativa/

2.2.3 Metodologia per la misurazione e valutazione della performance individuale

Il modello in uso da anni in Azienda è quello descritto nel SiMiVaP[18].

Si rileva che il percorso relativo alla valutazione individuale 2023 ha registrato un buon rispetto delle tempistiche di assegnazione SVI in esito all'assegnazione dei budget alle strutture, mentre quello relativo alla restituzione delle SVI compilate con l'inserimento dei valori attesi per la valutazione e quello per la restituzione delle SVI totalmente compilate con le valutazioni previste richiede solleciti talvolta anche ripetuti, al fine di provvedere all'assegnazione delle quote come previsto.

L'OIV nel prendere atto della documentazione fornita sulle schede rileva un basso livello di differenziazione tra le valutazioni.
L'OIV propone una digitalizzazione dell'intero flusso così che sia più facile tenere sotto controllo scadenze e valori, nonché avere dati di sintesi in tempo reale e un cruscotto di aggiornamento da cui sia possibile analizzare per tutti i dipendenti l'effettiva firma del valutatore e del valutato.
Coerentemente con la volontà della Direzione, nel 2024 verrà avviato un processo di riesame delle SVI così da renderle più coerenti con le Circolari emanate dal Ministro Zangrillo e rappresentare realmente un sistema in evoluzione.

2.3 Processo di attuazione del ciclo della performance

L'attuazione del processo della performance è descritto nella Relazione sulla performance 2023.
Il funzionamento del Sistema di Valutazione è garantito dall'impegno da parte della Direzione Aziendale nel ritenere prioritario l'avvio e la conclusione del processo di assegnazione del budget alle strutture, anche in assenza di obiettivi già ufficializzati assegnati dalla Regione ai Direttori Generali, per garantire la continuità operativa ed il saldo degli incentivi in tempi congrui.

Le fasi del ciclo della performance 2023 sono state:

- la redazione del PIAO (Delibera n. 42 del 25 gennaio 2023);
- la conferma del SIMIVAP 2023 che ricalcava, come nel 2022, quello del 2021;
- la gestione del ciclo performance così come rendicontato nella Relazione sulla Performance relativa all'anno 2023 con gli allegati, deliberata in data 13 giugno 2024 con provvedimento n. 150 e validata dell'OIV in data 19 giugno 2024;
- la griglia di attestazione degli obblighi di pubblicazione regolarmente prodotta e pubblicata in data 31 luglio 2023 e, dopo monitoraggio sui parametri non a punteggio pieno nella colonna "completezza" all'11 novembre 2023.

Gli aspetti di miglioramento complessivo del ciclo riguardano gli aspetti specificamente indicati nei parametri precedenti e possono essere sintetizzate in:

- riesame progressivo del sistema di valutazione individuale che tenga conto di più contributi
- digitalizzazione delle SVI e del sistema di distribuzione, raccolta e analisi dei valori con revisione dei tempi annuali di funzionamento del processo
- evidenza di allineamento degli aspetti di giudizio con quelli economici e di valorizzazione.

2.4 Struttura tecnica e infrastruttura di supporto

La struttura Controllo di Gestione ha provveduto alla raccolta delle informazioni e della documentazione necessaria alla valutazione dei risultati ottenuti dalle diverse Strutture, curando i rapporti con l'Organismo Indipendente di Valutazione e fornendo il necessario supporto nell'attività amministrativa.
Normalmente per quanto riguarda la Struttura Tecnica di Supporto all'OIV una persona si occupa delle funzioni di segreteria, sei unità collaborano con il responsabile del Controllo di gestione alla messa a disposizione dei dati.
La funzione aziendale svolta dal Controllo di Gestione, la collocazione all'interno della struttura della Funzione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, la collaborazione strutturata di personale

[18] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/sistema-di-misurazione-e-di-valutazione-della-performance/

appartenente alla Funzione Qualità e Accreditamento garantisce una adeguata conoscenza dell'organizzazione aziendale, degli input pervenuti dalla Regione e di interazione con la Direzione e le diverse strutture.
La formazione trasversale delle diverse componenti sopra indicate (figure sanitarie, tecniche, amministrative e mediche) mette a disposizione competenze differenti su una metodologia (PDCA) condivisa.

2.5 Utilizzo effettivo dei risultati del Sistema di Misurazione e Rilevazione

Il sistema informativo e/o informatico utilizzato dall'Amministrazione per la raccolta e l'analisi dei dati ai fini della misurazione della performance, seppur in assenza di un applicativo specifico che gestisca complessivamente tutto il sistema dei monitoraggi, risulta sufficientemente funzionale alle necessità informative e decisionali dell'Azienda e costantemente in crescita.

Il responsabile della struttura Controllo di Gestione illustra personalmente agli utilizzatori il funzionamento dei cruscotti di interesse e, consultando periodicamente le fonti informative, nel caso di dati che si discostano dallo standard, sollecita direttamente i responsabili a porre in essere gli interventi necessari. Coordina altresì la raccolta dati provenienti dalle diverse fonti aziendali e si avvale del Sistema Informativo Direzionale per la rielaborazione funzionale e l'implementazione del data base, provvedendo altresì alla formazione-informazione necessaria.
Tutti i documenti sono archiviati in specifiche cartelle all'interno della struttura Controllo di Gestione.
L'avanzamento ed i risultati concretamente conseguiti dagli obiettivi sono fondamentali per predisporre le linee di indirizzo per l'anno successivo e valutare quali obiettivi far proseguire, ritarando eventualmente target e standard, quali non sono più necessari in quanto l'obiettivo era contestuale o è entrato a far parte della routine con buoni livelli di soddisfazione e quali devono, invece, essere introdotti ex novo.

Un aspetto di miglioramento su cui è necessario investire strategicamente riguarda la digitalizzazione del processo a partire dalla traduzione dei documenti cartacei in modalità direttamente usufruibili ed analizzabili on line, sia in ottica di miglioramento dei tempi e della qualità di lavoro dei singoli addetti e dell'organizzazione, sia di una disponibilità più efficiente di informazioni generali e specifiche anche ai fini di una sempre maggior trasparenza e capacità di garantire il valore pubblico.

3 INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

3.1 Integrazione con il ciclo di bilancio

La pianificazione della performance e il processo di programmazione dell'Azienda vengono realizzati in coerenza con il Bilancio di previsione annuale e dei documenti ad esso correlati secondo il percorso descritto nel SiMiVaP:

- definizione condivisa di obiettivi e significati della pianificazione e della valutazione;
- percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

A livello delle singole strutture, l'efficienza economica viene valutata attraverso la definizione di obiettivi di mantenimento/riduzione del rapporto tra produzione e consumi rispetto all'anno precedente.

La fase di attribuzione e di monitoraggio del budget assegnato per strutture/centri utilizzatori finali ha impegnato i due servizi aziendali (CO.GE – CO.AN), afferenti alle strutture Bilancio e Contabilità e Controllo di gestione.

L'applicazione del Piano dei conti unico regionale e l'aggiornamento della procedura informatica comune ai servizi amministrativo/ordinatori hanno consentito il perseguimento di una migliore gestione dei dati contabili, così come la progressiva autonomizzazione delle strutture nella gestione delle fatture

elettroniche. In particolare il Piano aziendale dei centri di costo rispecchia la struttura organizzativa dell'Azienda in coerenza con il processo di riorganizzazione delle degenze in atto, mentre il Piano dei Fattori Produttivi rispecchia, secondo un rapporto di uno a uno, il Piano dei Conti regionale.

L'integrazione ed il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economico–finanziaria e di pianificazione della performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori presenti nei due processi: dalla Contabilità Economica e Patrimoniale al Controllo di Gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, agli Uffici ordinatori e alle singole strutture aziendali sanitarie e non;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi quali in primis il supporto della Contabilità Analitica per centri di costo.

Il software di contabilità generale NFS integra al suo interno il modulo di Gestione del Budget che consente all'Azienda il controllo della copertura economica per centri di costo: la procedura informatica di contabilità prevede, infatti, la possibilità di assegnare il budget per ogni singola voce di costo in modo trasversale a tutti i servizi competenti ed ordinatori di quello specifico capitolo di spesa, e di controllarne la copertura per centro di costo. La struttura Bilancio e Contabilità interviene in caso di segnalazioni di mancata copertura economica.

Nell'anno 2023, l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle ha rispettato i termini di pagamento previsti dalle norme vigenti, pagando complessivamente i propri fornitori entro 60 giorni dalla data ricevimento fattura/nota di debito e/o entro i termini previsti dai contratti. L'indicatore di tempestività dei pagamenti si è mantenuto negativo nei quattro trimestri dell'anno 2023 e il valore complessivo per l'anno 2023 risulta essere: -17,51 giorni.

Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale[19].

Trimestralmente il Collegio Sindacale effettua una verifica di cassa sui Mandati di pagamento, le Reversali di incasso e il regolare versamento di oneri, contributi e IVA.
Il Collegio Sindacale, con la sua attività di verifica effettuata sugli enti dei servizi sanitari regionali, attraverso la redazione delle relazioni-questionario sulla base di linee guida predisposte dalla Corte dei Conti, Sezione delle autonomie, costituisce un rilevante momento delle attività delle Sezioni regionali di controllo della Corte dei Conti.
Tutti i verbali del Collegio Sindacale sono custoditi dalla Segreteria dello stesso individuata nel 2023 presso la struttura Bilancio e Contabilità e dal 2024 presso il PAAT e gli estratti richiesti dal D.lgs 33/2013 pubblicati nell'apposita area di Amministrazione Trasparente[20].

3.2 Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Il sistema di gestione della performance ha raggiunto un buon livello di maturità nella pianificazione, attuazione e di coordinamento sistemico.
Il modello organizzativo dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle è basato sulla distinzione tra potere di indirizzo, programmazione e controllo e quello di attuazione gestionale[21].

Il potere di indirizzo, programmazione e controllo fa capo alla Direzione Strategica dell'Azienda, costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che operano unitariamente, pur nel rispetto dei relativi ruoli e responsabilità.
Al Direttore Generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che egli esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna con particolare riguardo alle strategie per la realizzazione della mission aziendale, alla definizione degli obiettivi gestionali, alla allocazione delle risorse e alla valutazione dei risultati.

[19] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=540
[20] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1043
[21] Del. 92 del 9.03.2017 -Regolamentazione Interna – Adozione Atti e Provvedimenti dei Responsabili delle Strutture Aziendali – Provvedimenti Conseguenti alla Deliberazione N. 611 Del 22.10.2015 – Seconda Revisione.

Gli esiti delle tipologie di controllo previste dal Sistema aziendale (interno, di valutazione e controllo strategico, audit clinico organizzativi, verifiche periodiche e straordinarie di controllo sui processi, sul comportamento dei dipendenti) sono rendicontati nella Relazione sulla Performance[22] e risultano coerenti tra quanto descritto e quanto previsto dalla normativa.

Il **controllo interno** è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture ed uffici previsti dalla legge:

- la valutazione ed il controllo strategico (Direzione Aziendale);
- la valutazione ed il controllo della gestione (S.S. Controllo di Gestione);
- il controllo e la regolarità amministrativo-contabile (Direzione Amministrativa e Responsabile PAAT, S.C. Bilancio e Contabilità, Collegio Sindacale[23]);
- la valutazione del personale (S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori).
- la gestione della sicurezza di chiunque sia presente nelle sedi ospedaliere (S.S. SPP, S.C.Tecnico, S.C. SID, DPO, S.S. MC, Rischio Clinico)
- il monitoraggio dell'integrità dei processi e dei comportamenti (Funzione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza; Servizio Ispettivo Aziendale, CUG)
- la valutazione della qualità delle prestazioni e la soddisfazione degli *stakeholders* (Funzione Qualità e Accreditamento, URP e indagini di soddisfazione, Conferenza di partecipazione, Gruppo Umanizzazione e Empowerment).

Il coordinamento tra queste strutture appare funzionale e sempre più dialogante.
Si sollecita a tendere ad una sempre maggior integrazione e ad una reingegnerizzazione dei processi a partire dagli aspetti di confine, cercando di semplificare e ottimizzare il lavoro in funzione dei risultati attesi.

4 IL COLLEGAMENTO CON LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

La collocazione della Funzione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza all'interno della struttura Controllo di Gestione e la coincidenza tra responsabile della struttura Controllo di Gestione e ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RTPCT) realizzano la condivisione di informazioni tra questi due ambiti.
L'utilizzo dell'applicativo gestionale internamente chiamato Gzoom per raccogliere, secondo quanto richiesto da ANAC, le registrazioni relative al rischio corruttivo consente un confronto diacronico e sincronico dell'andamento dei processi scelti rispetto alla tutela dell'integrità.
I due momenti annuali sono occasione rilevante per riattualizzare i concetti salienti della Trasparenza ed Anticorruzione con i Responsabili delle Strutture Tecnico - Amministrative e i Direttori di Dipartimento clinico e offrire un costruttivo momento di riflessione sulla gestione dei processi e sull'eventuale opportunità di omogeneizzarne od ottimizzarne alcuni.

Per quanto riguarda la rendicontazione dell'attuazione di quanto inserito nell'apposita sezione del PIAO 2023 si può far riferimento alla **relazione[24]** pubblicata sul portale, secondo i parametri richiesti ogni anno da ANAC.
L'evidenza dello stesso convoglia altresì nella Relazione di Performance [24] e negli allegati all'attestazione da parte dell'OIV degli Obblighi di pubblicazione[25].

Per quanto riguarda nello specifico la trasparenza, funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, la messa in atto di quanto previsto viene misurata da indicatori che rilevano la presenza dei presupposti organizzativi per l'attuazione e il monitoraggio dello stesso, così come dichiarato nella Relazione Performance[26] e nei vari allegati nonché all'attestazione degli obblighi di pubblicazione da parte dell'OIV[27].
L'assolvimento degli obblighi di pubblicazione richiesti dalla normativa sulla trasparenza appare soddisfacente e l'implementazione degli automatismi grazie dal nuovo gestore documentale ed alla

[22] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance/
[23] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=540
[24] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/altri_contenuti/prevenzione_della_corruzione/
[25] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1039
[26] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/relazione_sulla_performance/
[27] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1039

formazione erogata ad un significativo numero di dipendenti per l'avvio dello stesso dimostra l'attivazione verso una progressiva autonomizzazione dei detentori dei dati alla contestuale pubblicazione.
I controlli avvengono sia da parte della FPCT sia, semestralmente, attraverso specifico audit; i dati vengono confrontati con le segnalazioni raccolte dall'URP o emerse in corso di analisi dell'accessibilità aziendale in collaborazione con il Responsabile dell'Accessibilità e della Transizione Digitale e con la Responsabile del sistema documentale.
L'esiguo numero di richieste di accesso civico e la puntuale gestione delle richieste di accesso civico generalizzato, a fronte di un numero fisiologico di richieste di accesso agli atti che rimane costante, rilevano una parte di partecipazione espressa attivamente dai portatori di interesse alla visibilità del patrimonio informativo aziendale.
Tutti i documenti sono liberamente accessibili tramite la pubblicazione sull'area Amministrazione Trasparente del portale aziendale.

In relazione all'attestazione obblighi di pubblicazione prevista per l'anno 2024 si sono individuate nuove modalità di controllo dei documenti che dovrebbero, parallelamente ad una maggiore autonomizzazione dei detentori dei dati, migliorare rispetto alla rispondenza in termini di completezza, mentre il miglioramento dell'apertura del formato dati, se interpretata in termini più restrittivi, risulta di difficile attuazione.
La reingegnerizzazione dei processi attraverso il gestore documentale e l'auspicabile aumento della digitalizzazione dovrebbero migliorare la disponibilità e la fruibilità delle informazioni sul portale, in generale e nello specifico in Amministrazione Trasparente.

5 DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITA'

Come documentato nella Relazione sulla Performance[28] la definizione di standard di qualità è trasversalmente presente a tutte le macroattività aziendali. In modo particolare si evince nel processo di budget e nei criteri di valutazione della performance individuale. Gli standard sono fissati per ciascun singolo obiettivo assegnato ad ogni struttura dal Comitato Budget su indicazione della Direzione e comunicati ai Responsabili.

A livello di valutazione individuale gli standard sono descritti nel modello di riferimento (SVI).

Al fine di assicurare servizi sanitari sempre più appropriati ai bisogni di salute della comunità, oltre a quanto definito a livello interaziendale con l'ASLCN1 in risposta ai bisogni della popolazione di riferimento, l'AO S.Croce e Carle utilizza le informazioni raccolte dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), dall'ufficio stampa interaziendale, da quanto raccolto dai diversi punti di front line. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata la Carta dei servizi[29] e la specifica documentazione predisposta per l'utente diretto, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento.
Gli standard dichiarati nella sezione terza della Carta dei Servizi risultano raggiunti in misura soddisfacente e il livello di soddisfazione desumibile indirettamente dall'analisi dei reclami e delle segnalazioni che pervengono all'URP nonché il contenuto livello di contenzioso.

I dati analizzati sono contenuti nella Relazione sulla Performance 2023[30] e nei relativi allegati e presentati, in corrispondenza con la scadenza di mandato della Direzione, a tutti gli stakeholder attraverso il Bilancio sociale[31].

[28] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance/
[29] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=45
[30] http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/relazione_sulla_performance/v
[31] https://indd.adobe.com/view/c4066f86-4177-4496-9e62-0ca54b753ede

6 COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Gli stakeholder di volta in volta specificamente coinvolti nei diversi processi vengono elencati nei documenti di riferimento e, in modo dettagliato, nella specifica tabella allegata alla Relazione sulla Performance.

I portatori di interesse maggiormente coinvolti nel processo di definizione e controllo del Ciclo di Performance sono:

- Collegio di Direzione[32]. Le riunioni verbalizzate nel 2023 sono state 9 (18 gennaio; 22 febbraio; 15 marzo; 10 maggio; 29 maggio; 10 luglio; 04 settembre; 17 ottobre; 19 dicembre 2023);
- Collegio Sindacale[33]: nelle 14 sedute verbalizzate;
- Comitati di Dipartimento[34];
- Conferenza dei Sindaci[35] come attestato dalla documentazione trasmessa in Regione per la valutazione annuale degli obiettivi assegnati al Direttore Generale e attestato nella seduta verbalizzata (13.04.2023 per gli obiettivi 2022 e 15.04.2024 per gli obiettivi 2023);
- Conferenza di partecipazione[36]: nuovo insediamento del 14.12.2023; la Commissione Mista Conciliativa non ha mai avuto necessità di riunirsi;
- Consiglio dei Sanitari[37]: non si è mai riunito nel 2023, attualmente è in fase di ricostituzione;
- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)[38] come attestato nelle sedute verbalizzate (9.03; 5.04; 19.04; 27.04.2023 per la valutazione degli obiettivi 2022 e 8.03; 19.03; 11.04.2024 per gli obiettivi 2023), nonché il confronto costante sui temi di competenza.

Il portale aziendale è il riferimento principale per veicolare informazioni, unitamente ai canali social, agli strumenti di comunicazione tradizionale utilizzabili servendosi degli indirizzi istituzionali comunicati dall'Azienda e da quelli digitali, tra cui prioritariamente mail e pec.

La Struttura Comunicazione e ufficio stampa cura, come definito nella propria programmazione annuale, gli ambiti da garantire e sviluppare ed è a disposizione dell'Azienda per facilitare il rapporto con l'utenza e individuare le modalità e gli strumenti più adeguati per raggiungere efficacemente e nei tempi utili i diversi target.

7 DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV

I confronti tra l'OIV e l'AO sono rimasti costanti sia via telematica che in presenza anche durante la fase di passaggio tra i vecchi ed i nuovi componenti. L'AO si è attivata tempestivamente per garantire la continuità dell'operatività dell'OIV.

L'OIV mette in atto un'attività di verifica tramite l'esame di documentazione, di rapporti, l'analisi diretta e indiretta di dati, la consultazione di ruoli specifici, in base ai tempi concordati con l'organizzazione.
Riguardo all'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, l'OIV indica nell'apposito schema di relazione il procedimento seguito per verificare quanto dichiarato nella rilevazione dei dati curata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dal suo staff.
L'OIV, inoltre, conserva traccia documentale anche di carattere informatico, tramite la Struttura Tecnica Permanente (ora denominata Segreteria OIV), di quanto rilevato ai fini dell'Attestazione, in

[32] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1002

[33] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1003

[34] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1005

[35] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1006

[36] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1007

[37] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1004

[38] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1012

modo da consentire verifiche ex-post anche da parte di soggetti terzi, in particolare della Commissione, in occasione dell'eventuale svolgimento di audit a campione.
Nel corso del 2023 nessuna struttura interna o nessun utente esterno ha chiesto di interagire con l'OIV, ad eccezione dei canali di interlocuzione aziendali previsti per il confronto sugli obiettivi.

Dall'insediamento sono state ridefinite alcune modalità di lavoro con la Segreteria OIV così da rendere più efficienti i processi finalizzati all'assolvimento degli obblighi rispetto alle scadenze previste dalla normativa e a stimolare azioni di miglioramento continuo, come richiesto dalla stessa Direzione.
Le attività di monitoraggio da parte dell'OIV hanno previsto:

- conoscenza e analisi del contesto aziendale,
- supporto metodologico alla fase di raccolta dei dati e della documentazione e analisi degli stessi,
- definizione di azioni di miglioramento, alla luce delle criticità riscontrate.

Per comprendere le dinamiche aziendali e il contesto in cui opera l'azienda, l'OIV, ha preso visione della seguente documentazione messa a disposizione da parte della STP di supporto e dall'analisi del portale aziendale:

- Atto Aziendale, organigramma e documenti correlati;
- PIAO 2023
- SIMIVAP in vigore
- Schede di budget e SVI (a campione)
- documentazione di analisi e rendicontazione in uso da parte dei soggetti relazionanti durante le fasi istruttorie
- Relazione sulla Performance e documentazione allegata

8 PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Sebbene l'Azienda abbia un sistema di gestione della performance ben consolidato e abbia nel dopo Covid intrapreso un cammino di innovazione e digitalizzazione, oltre alle indicazioni di dettaglio contenute nei paragrafi precedenti, l'OIV intende, in questa sede, sottolineare alcune linee di attività su cui è importante che l'Azienda continui a lavorare per portare a compimento e, quindi, a regime alcuni dei principali processi manageriali legati al "ciclo di gestione della performance". In particolare:

- declinare meglio gli obiettivi in maniera che siano tutti misurabili in modo oggettivo e più facilmente valutabili;
- programmare un riesame del sistema di valutazione individuale a tutti i livelli così da realizzare pienamente lo scopo della stessa, come ribadito nelle direttive "Zangrillo", assegnando a tutti almeno un obiettivo di performance individuale e digitalizzando il flusso di dati.

9 RIFERIMENTI E DOCUMENTI CORRELATI

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 ora modificato da Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124. (17G00088) (pubblicato in GU Serie Generale n.130 del 07-06-2017 ed entrato in vigore il 22/06/2017
- Delibera n. 4/2012 Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del D. Lgs. n. 150/2009)
- Delibera n 23/2013 Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)
- Linee guida fornite dalla Funzione Pubblica 1/2017, 2/2017, 4/2019 e 5/2019 che integrano e superano quelle precedentemente fornite dalle delibere CIVIT

- Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2022 n. 113
- Decreto Legge 30 aprile 2022 n. 36
- Legge 29 giugno 2022, n. 79 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36
- DPR n. 81 del 24.06.2022
- Decreto 30 giugno 2022, n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione pubblicato nella GU n.209 del 7-9-2022 e vigente al 22-9-2022
- Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28 ottobre 2023 "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale"
- Nota prot. 430 del 24 gennaio 2024 il Ministro per la Pubblica Amministrazione Paolo Zangrillo ha inviato a tutte le Amministrazioni pubbliche le prime indicazioni operative in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale, facendo riferimento alla Direttiva del 28 novembre 2023.

10 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il presente documento è pubblicato sul sito web www.ospedale.cuneo.it area Amministrazione Trasparente-Controlli e rilievi sull'Amministrazione-Relazione Simivap[39].

[39] http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1041