



Organismo indipendente di valutazione della Performance dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile "Burlo Garofolo" di Trieste

Relazione 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)

Anno 2021

Componenti OIV:

dott. Cesare Gallorini (Presidente)

dott. Michele Chittaro (componente)

dott.ssa Valentina Lorenzutti (componente)

INDICE

- 1. PRESENTAZIONE**
- 2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- 3. PERFORMANCE INDIVIDUALE**
- 4. IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**
- 5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**
- 6. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**
- 7. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA**
- 8. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI**
- 9. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ**
- 10. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E CITTADINI UTENTI**
- 11. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV**
- 12. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

1. PRESENTAZIONE

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV o Organismo) dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile "Burlo Garofolo" di Trieste" (di seguito Burlo), è stato nominato con Decreto del Commissario Straordinario n. 54 dd. 17/05/2019 per un periodo di tre anni, rinnovabili per una sola volta e si è insediato il 14 giugno 2019, prendendo atto di quanto avvenuto precedentemente. In seguito, con nota prot. n. 7082 del 05/08/2019 il componente con funzioni di Presidente ha rassegnato le proprie dimissioni. L'Amministrazione ha provveduto a nominare il nuovo Presidente con decreto del C.S. n. 163 del 5 novembre 2019.

Nel corso dell'anno 2021 l'OIV ha tenuto n. 9 riunioni, anche su piattaforma informatica, così come reso necessario dalla normativa vigente (come risulta dai verbali redatti e pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sotto-sezione dell'Amministrazione Trasparente e disponibili agli atti della SSD Programmazione e Controllo); questa modalità ha permesso di svolgere le attività previste durante il periodo di pandemia collegato al COVID 19. Nello svolgimento della sua attività, è stato supportato dalle strutture interne dell'Istituto, convocate di volta in volta secondo le esigenze, e dalla S.S.D. Programmazione e Controllo che ha assolto alle funzioni di "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, commi 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009.

La presente relazione è stata redatta ai sensi dell'art. 14 comma 4, lett. a), del Decreto Lgs. 150/2009 e s.m.i. ed analizza il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, la trasparenza e l'integrità dei controlli interni nell'Istituto relativamente all'anno 2021, al fine di dare evidenza, anche formulando proposte e pareri ai vertici aziendali, della necessità di apportare eventuali revisioni al ciclo della performance tese ad assicurare la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e dei dettami legislativi.

Il documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato e si articola nei seguenti ambiti previsti dalla Delibera CIVIT 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*":

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.

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

- il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Amministrazione;
- il Ciclo della performance di cui all'art. 4 del D. lgs 150/2009 e ss.mm.ii.;
- le modalità con le quali l'Amministrazione ha strutturato la propria organizzazione al fine di realizzare correttamente le attività previste dal ciclo della performance;
- l'attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione

2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

In premessa occorre precisare che l'IRCCS Burlo per l'anno 2021, ha adottato i seguenti documenti di programmazione:

- Piano attuativo ospedaliero (PAO), redatto in coerenza con le Linee per la Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale emanate dalla Giunta Regionale,
- Piano della performance / Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023,
- il documento di "Assegnazione degli obiettivi di budget ai centri di attività e del budget di risorsa" contenente gli obiettivi prioritari incentivanti e le risorse economiche assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali,
- il documento "Approvazione dei progetti oggetto di incentivazione a valere sulle risorse aggiuntive regionali (RAR)".

Nel corso dell'anno 2021, l'OIV ha preso in esame la chiusura del Ciclo della Performance relativo al 2020 e, parallelamente, ha monitorato l'avvio del ciclo relativo all'esercizio 2021.

Con riferimento all'esercizio 2020, l'OIV ha esaminato, nelle sedute dd 19/5-9/8 e 26/8/2021 le attività svolte ed i risultati finali raggiunti dalle singole articolazioni organizzative, sulla base dei riscontri emersi dalle relazioni di rendicontazione trasmesse dai Responsabili. L'istruttoria è stata condotta dalla SSD Programmazione e Controllo e validata, per ciascuna Struttura e per ciascun obiettivo, dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Scientifico, ciascuno per la propria area di competenza.

L'OIV, nel prendere atto della valutazione espressa dal valutatore di I istanza ha verificato, secondo una metodologia di tipo campionario, le rendicontazioni degli obiettivi di alcune strutture (di area ospedaliera e degli uffici tecnico-amministrativi e di staff), richiedendo, laddove necessario, integrazioni di documentazione a scopo di approfondimento.

Il ciclo della performance 2020 si è concluso con la stesura della "Relazione annuale sulle performance 2020", di cui all'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (e s.m.i.), con cui sono stati approvati i "risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate". L'OIV ha preso visione della bozza del documento, anticipato ai componenti via mail in data 18/8/2021, ed ha provveduto a validarlo nella seduta del 26/8/2021, successivamente alla sua approvazione avvenuta con Decreto del DG n. 102 del 25/8/2021, rilasciando apposita attestazione di validazione firmata del Presidente dell'Organismo e debitamente pubblicata sul sito aziendale unitamente alla Relazione stessa.

Con riferimento all'esercizio 2021 l'Ente ha avviato il ciclo della Performance in coerenza con quanto previsto dal D. Lgs 150/2009, adottando, con decreto del DG n. 29/2021 il "Piano attuativo Ospedaliero ed il Bilancio di previsione economico annuale per l'anno 2021 (PAO 2021)", redatto in conformità alle linee definitive per la gestione SSR approvate in via definitiva con DGR n. 189 dd 12/2/2021.

Successivamente con Decreto DG. n. 73 del 25/6/2021, è stata formalizzata l'attribuzione alle singole Strutture degli obiettivi operativi e del budget di risorsa 2021, sulla base dell'elenco dei Centri di Attività e di Risorsa aziendali definiti nell'allegato 1 del medesimo provvedimento.

L'OIV ha preso atto dei documenti di programmazione aziendali sopra citati, contenenti il quadro degli obiettivi strategici aziendali e delle risorse atte al loro perseguimento, ed ha assunto tali documenti quale riferimento per la verifica dell'adesione delle procedure agli standard aziendali.

Nell'ambito della programmazione annuale, oltre al suesposto processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa, si affianca un processo di assegnazione di obiettivi legato alla distribuzione delle cosiddette Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), ovvero a fondi annualmente assegnati dalla Regione per la realizzazione di progetti e obiettivi di miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi erogati. Tali fondi hanno un iter codificato che prevede il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali e degli organi/organismi di controllo, sia in fase di definizione delle progettualità sia in fase di valutazione dei risultati e di rendicontazione.

L'OIV ha valutato, con modalità campionaria, le relazioni sulle progettualità approvate negli Accordi integrativi aziendali per l'anno 2020, approvati con Decreto del DG n. 127/2020, le cui risultanze sono state riportate nella Relazione sulla Performance 2020.

Con riferimento all'anno 2021 l'Azienda ha individuato i progetti RAR ed espletato le procedure di contrattazione sindacale come da norma e contratti e li ha formalizzati con proprio Decreto DG n. 92/2021 per la dirigenza dell'area sanita e con Decreto DG n. 143/2021 per il personale del comparto e per l'area della dirigenza PTA (professionale, tecnico, amministrativa).

3. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il processo di valutazione individuale dell'Istituto è gestito e coordinato dalla SSD Politiche del Personale la quale garantisce la somministrazione, a tutto il personale dipendente (dirigenza e comparto) di un'apposita scheda di valutazione distinta per le 3 aree contrattuali tesa a valutare, da parte del superiore gerarchico, l'attività svolta, le competenze e la professionalità dimostrate dai propri collaboratori e che misura altresì il loro contributo al raggiungimento degli obiettivi annuali (performance organizzativa) della struttura di appartenenza.

Il percorso di valutazione individuale garantisce il contraddittorio con l'interessato mediante colloqui individuali volti all'esplicitazione dei comportamenti/competenze attese e osservate nel

corso dell'anno e si conclude con la sottoscrizione della scheda compilata da parte del valutatore e del valutato per presa visione.

Relativamente alle valutazioni individuali 2020, non sono stati segnalati casi di ricorso da sottoporre alla valutazione di II istanza da parte dell'Organismo, fermo restando che il ruolo dell'OIV è di soggetto "terzo e indipendente" che non è deputato a modificare i punteggi attribuiti al singolo ma deve assicurare il rispetto delle procedure, delle modalità e della tempistica previsti dai regolamenti aziendali, a tutela del dipendente e per garantire l'integrità e l'equità del sistema stesso.

L'OIV ha verificato che l'IRCCS ha provveduto ad adeguare i regolamenti sulla valutazione individuale, ad eccezione della Dirigenza dell'Area PTA, in coerenza con le novità introdotte dai CCNL, con le prescrizioni normative e con le linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, come da osservazioni contenute nella Relazione di accompagnamento alla validazione della Relazione sulla Performance anno 2020.

Il processo di valutazione individuale per l'anno 2021 è stato avviato in data 11/2/2022 dalla SSD Politiche del personale inviando, via posta elettronica, apposita comunicazione a tutto il personale dipendente della dirigenza medica, della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa e del comparto, nella quale venivano fornite le informazioni necessarie per la corretta compilazione della scheda e allegando il format della scheda stessa, in formato elettronico editabile. La somministrazione delle schede ai valutati è in fase di ultimazione. E' altresì attualmente in corso la fase di raccolta delle eventuali istanze di ricorso presentate dal personale.

4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione nell'anno 2021, è sintetizzato nel seguente schema, con l'indicazione dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance.

Nella tabella sottostante, vengono individuati le fasi, i tempi ed i soggetti coinvolti per gli adempimenti 2021.

FASI del CICLO DELLA PERFORMANCE	TEMPI	Articolazioni organizzative coinvolte
<p>Piano performance 2021: PAO + Piano della performance / Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023+ Schede di Budget + Progetti/obiettivi incentivati con le RAR (risorse aggiuntive regionali)</p>	<p>PAO adottato con decreto DG n. 29/2021</p> <p>Piano della performance / Piano triennale e di sviluppo organizzativo e gestionale 2021-2023, adottato con decr. DG n. 107/2021</p> <p>Assegnazione per l'anno 2021 del budget di attività e risorsa con Decreto DG. n. 73/2021</p> <p>Approvazione progetti RAR per la dirigenza dell'area sanità con decreto del DG n. 92/2021 e per l'area della dirigenza PTA e del comparto con decreto DG n. 143/2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - SSD Programmazione e controllo - SSD Politiche del Personale - SC Gestione Economico Finanziaria - Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
<p>Monitoraggio infra-annuale</p>	<p>Monitoraggio al 31/08/2021</p> <p>Gli esiti del monitoraggio, del percorso di rinegoziazione e le criticità emerse sono stati recepiti con decreto DG n. 147/2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - SSD Programmazione e controllo
<p>Performance individuale</p>	<p>Somministrazione schede valutazione individuale 2021 nel corso del mese di febbraio 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SSD Politiche del Personale
<p>Rendicontazione ed erogazione indennità (obiettivi di performance organizzativa ed obiettivi/progetti RAR)</p>	<p>In corso la rilevazione dei risultati finali. Si rimanda alla Relazione annuale sulla Performance 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SSD Programmazione e controllo

Per una completa documentazione dell'andamento della performance 2021 è necessario attendere l'adozione del Bilancio Consuntivo e della Relazione sulla Gestione 2021 (attesa per il 31/5/2022) e completare l'analisi e la verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati con la programmazione di budget (attività attualmente in corso).

L'OIV ritiene che l'Azienda si sia dotata di un sistema di misurazione e valutazione della performance sufficiente ed adeguato a supportare il processo di valutazione, coinvolgendo tutti i livelli di responsabilità dell'Azienda, a partire dai vertici per arrivare fino ai coordinatori. Rileva, inoltre, che il sistema di valutazione nell'ambito della "Performance individuale" della Dirigenza area Sanità e del comparto, è stato oggetto di revisione e aggiornamento, dando maggiore rilievo all'utilizzo della stessa ai fini di valorizzazione del merito e riconoscimento dei premi e garantendo il rispetto della tempistica nella somministrazione e raccolta delle schede compilate.

5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Durante il periodo di attività, dal suo insediamento, l'OIV ha fruito del costante supporto dalle strutture interne del Burlo, chiamate di volta in volta secondo le esigenze, così come stabilito dal "Regolamento di funzionamento dell'Organismo", con particolare riferimento alla SSD Programmazione e controllo, che ha svolto le funzioni di "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, comma 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009.

In sede di misurazione della performance organizzativa, la SSD Programmazione e Controllo ha riscontrato gli indicatori di risultato relativi a tutti gli obiettivi assegnati garantendo un buon livello di affidabilità dei dati utilizzati con preferenza per fonti informative esterne (es. Indicatori LEA e Bersaglio, dati amministrativi/flussi ministeriali, Report monitoraggio tempi d'attesa pubblicato dall'ARCS) o fonti interne (dati e informazioni) raccolti sulla base di flussi informatici o strumenti di rilevazione certificati (es. report di monitoraggio dell'attività di ricovero ed ambulatoriale, report di valutazione degli indicatori di rischio clinico prodotto dalla Direzione Sanitaria, contatti del sito, tempi di pagamento, tempi di risposta medi, ecc.).

L'OIV conferma che, in mancanza di strumenti specifici di monitoraggio e gestione, rende onerosa la gestione operativa del ciclo della Performance. L'OIV evidenzia che l'IRCCS provvede a pubblicare, nell'area intranet aziendale, i documenti di programmazione approvati ed il monitoraggio dell'attività sanitaria delle strutture cliniche, collegati agli obiettivi di budget.

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

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

L'OIV nella sua attività di verifica dell'efficacia del SMVP, alla luce dei risultati conseguiti nel ciclo precedente, suggerisce di apportare alcune modifiche al sistema stesso, come meglio esplicitato nella sezione di questo documento dedicato alle azioni di miglioramento.

7. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA

Non è presente un sistema informativo-informatico dedicato che supporti, con flussi automatizzati, l'attuazione delle misure e degli obiettivi previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) tuttavia, in applicazione di quanto previsto dall'art 43, comma 3 del Decreto Lgs. 33/2013, *“I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”*, l'Ente rimanda ai Dirigenti/Responsabili delle strutture, la responsabilità della elaborazione, trasmissione e aggiornamento dei dati, inclusi quelli che assumono rilevanza esterna, in considerazione di quanto riportato nell'allegato 3 del PTPC 2021-2023 (*“Tabella degli adempimenti di pubblicazione per la trasparenza”*).

Si segnala che l'Amministrazione prevede l'assegnazione, ad ogni struttura, di uno specifico obiettivo operativo denominato *“Garantire gli adempimenti previsti nel Piano Anticorruzione e Trasparenza (PTPCT)”* con precisi indicatori di misurazione che vengono puntualmente rendicontati.

In merito all'attuazione delle indicazioni normative sul *“Whistleblowing”* l'Istituto si è dotato di specifica procedura, denominata *“Gestione delle segnalazioni di possibili condotte illecite e relative forme di tutela”*, aggiornata nel 2019 (rif. PRO DGN 0019-1 prot.n. 1546 dd. 20.02.2019).

In ogni caso la protocollazione della segnalazione è effettuata in via riservata al Protocollo Generale dell'Istituto, al fine di garantire la riservatezza del segnalante.

Nella procedura si specifica, altresì, che il whistleblower può registrare la sua segnalazione direttamente sul portale dell'ANAC, ottenendo un codice identificativo univoco, "key code", che dovrà utilizzare per "dialogare" con la predetta Autorità in modo spersonalizzato.

8. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

Il ciclo di programmazione e controllo del Burlo prevede che il Bilancio Economico Preventivo, quale documento di programmazione economico finanziaria annuale, sia integrato con i piani/programmi di attività e con gli obiettivi quali-quantitativi di miglioramento delle performance, illustrati nel Piano attuativo ospedaliero (PAO).

Pertanto, il documento del PAO, redatto con cadenza annuale, esplicita il livello di coerenza tra gli obiettivi della programmazione strategico-gestionale e le risorse economico-finanziarie disponibili, costituite dal finanziamento regionale e dalle entrate proprie. L'assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative avviene nell'ambito del processo di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi operativi, nel rispetto dei vincoli economici presenti nel PAO e delle responsabilità gestionali attribuite.

Il livello di integrazione tra il sistema di misurazione e valutazione della performance e gli altri strumenti di controllo interno, tra cui il sistema informativo-statistico implementato ai fini del controllo di gestione, risulta sufficientemente ampio e ben strutturato, fornendo un ampio spettro di dati ed informazioni a supporto del processo decisionale, oltre che alla individuazione e monitoraggio degli obiettivi di budget.

Per quanto attiene al raccordo tra ciclo delle performance e altri sistemi di controllo interno, si evidenzia che anche nell'annualità 2021, sono stati declinati alle strutture specifici obiettivi relativi agli adempimenti previsti in materia di trasparenza ed anticorruzione, tratti dal PTPCT.

9. DEFINIZIONE E GESTIONE DI *STANDARD* DI QUALITÀ

Dall'analisi della documentazione inerente il Ciclo delle performance 2020 si evince l'introduzione di specifici obiettivi riguardanti la qualità dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni erogate che spaziano dalla completezza della documentazione clinica, al rispetto degli

indicatori di appropriatezza, qualità ed esiti delle prestazioni erogate sulla base di standard nazionali o derivanti da benchmark con altre aziende (es. Piano nazionale Esiti, Network delle Regioni, ecc.).

10.COINVOLGIMENTO DEGLI *STAKEHOLDER* E CITTADINI UTENTI

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni/interni, rappresentati dagli Enti locali, dalle OO.SS. e dalle associazioni di tutela/partecipazione degli utenti.

L'OIV conferma la necessità di implementare, oltre alle analisi di *customer satisfaction* volte a migliorare la qualità dei servizi erogati agli utenti, modalità di coinvolgimento sistematico degli stakeholder e dei cittadini utenti nel percorso di valutazione aziendale mediante iniziative di rilevazione della qualità percepita, come previsto dalle Linee Guida n. 4/2019 del Dipartimento Funzione Pubblica sulla Valutazione partecipativa nelle Pubbliche Amministrazioni.

Si segnala tuttavia che l'Istituto elabora annualmente un report relativo ai reclami ed alle segnalazioni ricevute e lo utilizza come strumento per attuare azioni di miglioramento dei servizi nei confronti degli utenti.

11. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV sono state le seguenti:

- Analisi dei dati forniti dall'Amministrazione;
- Verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- Incontri su piattaforma informatica con i responsabili delle strutture amministrative per eventuali approfondimenti e chiarimenti;
- Attività di controllo sugli obblighi di pubblicazione.

Con riferimento alle tematiche relative alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, l'OIV ha verificato che è in corso di adozione il "Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024" entro la scadenza del 30/4/2022, e che l'ente ha provveduto alla stesura, entro il 31/1/2022, della Relazione annuale 2021 del RPCT, redatta su apposita scheda ANAC, che riporta sinteticamente i risultati dell'attività svolta relativamente all'attuazione del PTPCT 2021 (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012). Entrambi i

documenti sono oggetto di pubblicazione sul sito Aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Inoltre, in attuazione al disposto della delibera ANAC n. 294/2021 “*Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 30/06/2021 e attività di sorveglianza dell’Autorità*”, l’OIV ha provveduto ad effettuare le verifiche previste, riferite alle informazioni pubblicate sul sito aziendale al 30/06/2021 ed ha garantito la pubblicazione dei relativi documenti nell’apposita sotto-sezione “Controlli e rilievi sull’Amministrazione” dell’”Amministrazione trasparente”.

12.PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Nel complesso, il sistema di misurazione degli obiettivi del Burlo appare sufficientemente strutturato e articolato. Anche per il 2021 sono stati realizzati monitoraggi intermedi, permettendo valutazioni degli scostamenti e delle azioni correttive.

Un aspetto di miglioramento è legato alla necessità di rappresentare l’apporto dei singoli operatori alla performance organizzativa per tutte le aree contrattuali.

Relativamente, invece, al sistema di valutazione individuale l’OIV valuta positivamente le novità introdotte nel corso del 2021 per la dirigenza area Sanità e per il personale del comparto ed invita l’IRCCS a completare il percorso di revisione anche per l’Area della Dirigenza PTA.

L’Organismo ricorda la necessità di garantire il collegamento tra la parte del percorso relativo alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, in carico alla SSD Programmazione e Controllo e la parte del processo riferita alla valutazione della performance individuale, in carico alla SSD Politiche del Personale, per assicurare un sistema di valutazione unitario ed integrato.

Inoltre, in applicazione di quanto previsto dall’art. 19 bis del D. Lgs 150/09, al fine di garantire la partecipazione dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione delle performance organizzative, l’OIV rileva la necessità che l’Amministrazione implementi sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, anche comunicando direttamente all’OIV il livello di gradimento per le attività e per i servizi ricevuti, o tramite l’istituzione di un account dedicato di posta elettronica o un form elettronico editabile appositamente strutturato ed inviabile

on-line, favorendo così ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione degli utenti destinatari dei servizi.

Per quanto sopra rappresentato l'Organismo sottolinea la necessità di completare la revisione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) del Burlo in coerenza alle Linee guida ministeriali per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2/2017 ed alle modifiche previste dal Decreto Lgs 74/2017.

Letto, confermato e sottoscritto.

Trieste, 27 aprile 2022

f.to Dott. Cesare GALLORINI (Presidente)

f.to Dott. Michele CHITTARO (componente)

f.to Dott.ssa Valentina LORENZUTTI (componente)