

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.) ASL 3 SISTEMA SANITARIO
REGIONE LIGURIA**

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI SULLA
PERFORMANCE RELATIVA ALL'ANNO 2022
(ART.14, COMMA 4, LETT. A DEL D.LGS. 150/2009 E S.M.I.)**

INDICE

1. PRESENTAZIONE E PREMESSA	3
2. CICLO DELLA PERFORMANCE RELATIVO ALL'ANNO 2022	4
2.1 Principali provvedimenti	4
2.2 Processo del ciclo di attuazione della performance e del budget	6
2.3 Performance organizzativa	8
2.4 Performance individuale	9
2.5 Valutazione del ciclo della performance	11
3. STRUTTURAINFORMATIVA DI SUPPORTO	12
4. MONITORAGGIO TRASPARENZA	12
5. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV	14
6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	15

1. PRESENTAZIONE E PREMESSA

La presente relazione è redatta dall'OIV, ai sensi e in ossequio dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009.

Durante l'anno 2022 sono stati effettuati dall'OIV dal 24.01.2022 al 29.12.2022 numero 20 sedute come risulta dai verbali disponibili agli atti del Presidente dell'OIV e trasmessi alla Direzione Generale e al Responsabile della Struttura Pianificazione Programmazione e Controllo.

Con la presente relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell'ambito del ciclo della performance 2022, mettendone in luce gli aspetti significativi e tenendo presente quanto accaduto nel corso dell'anno in generale e nello specifico ambito delle aziende sanitarie. Le attività di verifica effettuate dall'OIV si sono svolte attraverso l'analisi dei documenti predisposti dall'Amministrazione relativamente ai processi attivati per il raggiungimento, da parte delle strutture, degli obiettivi assegnati, e attraverso l'analisi di elementi informativi desunti dal sistema di controllo di gestione che consente il monitoraggio, la verifica intermedia e finale delle attività dell'Azienda, nelle modalità consentite dall'emergenza pandemica.

Lo scopo è di evidenziare i rischi e le opportunità di questo sistema al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente come sarà specificato nell'ultimo paragrafo della presente relazione.

La struttura e i contenuti della presente relazione si rifanno a quanto previsto dalle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013 dell'ANAC, per quanto applicabili alle Aziende sanitarie.

Come evidenziato da queste linee guida (in particolare la n. 4 del 2012), il contenuto della Relazione deve rispondere ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza, tracciabilità e verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato. L'OIV si è attenuto a questi principi nello stendere il presente documento.

Costituiscono oggetto di questa relazione il Sistema di misurazione e valutazione delle strutture operanti a livello aziendale adottato con Deliberazione n. 10/2022 ed il Piano delle Performance 2022

approvato con Deliberazione n. 200/2022, successivamente integrato con Deliberazione n. 490 del 04/10/2022, e inserito all'interno del PIAO adottato con Deliberazione n. 334/2022.

Le valutazioni relative al raggiungimento degli obiettivi 2022 non si sono ancora concluse e non sono ancora state trasmesse a questo OIV.

In tema di analisi del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, ed in particolare in ordine alla assegnazione e alle risultanze degli obiettivi declinati nel budget aziendale relativo al ciclo della performance 2022, si deve considerare come l'esercizio 2022 ha rappresentato solo parzialmente l'anno di superamento della situazione di emergenza sanitaria nazionale con le difficoltà organizzative e logistiche conseguenti.

La presente Relazione è trasmessa al Dipartimento Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della Performance, al Direttore Generale ASL 3 e, inoltre, è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Nel corso del 2022, con specifiche deliberazioni sono state apportate alcune modifiche all'assetto organizzativo dell'azienda riguardanti la rimodulazione di alcune strutture sanitarie del Presidio Ospedaliero Unico, dei Dipartimenti Territoriali, nonché di strutture del Dipartimento Tecnico – Amministrativo, senza comunque modificare sostanzialmente la struttura e l'organizzazione dell'Azienda rispetto al 2021.

2. CICLO DELLA PERFORMANCE RELATIVO ALL'ANNO 2022

2.1 Principali provvedimenti

Con **Deliberazione n. 10 del 19 gennaio 2022** si è provveduto all'approvazione del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance per il triennio 2022 – 2024 recependo i suggerimenti dell'OIV per quanto attiene l'adeguamento della metodologia di misurazione e valutazione della performance alle situazioni di emergenza ed in particolare all'attuale situazione Covid, e con il quale,

nel quadro delle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, sono stati individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda.

Con **Deliberazione n. 200 del 27 aprile 2022** si è provveduto all'approvazione dell'aggiornamento del Piano della Performance relativo per il triennio 2022 – 2024 con il quale, nel quadro delle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, sono stati individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda ed i risultati attesi nel medio- lungo periodo.

In considerazione del persistere della Pandemia da Covid – 19 nel Piano 2022 – 2024, sono stati considerati i seguenti elementi:

- Indicazioni nazionali e regionali per la gestione della pandemia;
- Prosecuzione della campagna vaccinale Covid – 19;
- Allineamento con gli strumenti della programmazione strategica e della programmazione economico-finanziario aziendale: in particolare, il Piano, è stato inserito nel PIAO aziendale (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) previsto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80 convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che avrebbe dovuto essere emanato, in sede di prima applicazione, entro il 30/04/2022.

Inoltre, è stato evidenziato che, qualora l'emergenza pandemica si fosse protratta in modo da rendere impossibile, in tutto o in parte la realizzazione del Piano stesso, l'Azienda, avrebbe provveduto ad effettuare le relative rimodulazioni ai sensi dell'art. 7 del Sistema di Misurazione della Performance.

Al fine di garantire la integrazione tra il Budget e gli altri strumenti programmatori aziendali, quali il del Piano della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza relativo al triennio 2022 – 2024 adottato con **Deliberazione n. 214 del 27 aprile 2022**, i principali obiettivi, indicatori e target ivi espressi sono stati considerati elementi del processo di Budget, nell'ambito degli obiettivi di performance organizzativa ed individuale.

Successivamente, con **Deliberazione n. 334 del 30/06/2022** si è provveduto all'adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) in ottemperanza del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2021 n. 113 in sede di prima stesura, sulla base delle indicazioni ricevute dalla Regione Liguria e nelle more dell'adozione dei successivi provvedimenti attuativi.

Conseguentemente, in fase di prima applicazione, nel PIAO sono confluiti i documenti strategici già adottati, coerenti con il documento strategico aziendale periodo 2020-2022, ed in particolare il Piano della Performance 2022/2024.

La Regione Liguria, con **Deliberazione della Giunta Regionale n. 856 del 2/09/2022** ha provveduto all'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022 ai Direttori Generali delle Aziende sociosanitarie liguri e dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino nonché all'IRCCS Gaslini ed agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico”.

Successivamente, con **Delibera del Direttore Generale n. 490 del 04/10/2022** si è provveduto all'integrazione del Piano Performance per il triennio 2022/2024 resa necessaria seguito della succitata delibera regionale di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022 ai direttori generali.

2.2 Processo del ciclo di attuazione della performance e del budget

l'Azienda ha deciso di dare inizio al processo di budget in data 1/2/2022, pur in assenza di obiettivi del Direttore Generale codificati con provvedimento regionale, basandosi, su indicazioni fornite dalla Regione in occasione di un incontro in data 9/12/2021, con la possibilità di apportare ulteriori obiettivi/integrazioni/modifiche qualora intervenissero indicazioni regionali in merito.

Da tali indicazioni scaturivano due aspetti fondamentali:

1. Riduzione dei costi pari a circa 22 milioni di euro, rispetto al 2021, che ha determinato la richiesta alle strutture di un risparmio del 7% dei costi. Tale richiesta scaturisce dalla necessità di contemperare il raggiungimento del risultato con la possibilità di estenderlo a tutte le strutture
Particolare attenzione è stata riservata al settore della residenzialità convenzionata con riferimento alla riduzione delle giornate di degenza nelle RSA con il passaggio a 20 gg standard eventualmente prorogabile di altri 20 su rivalutazione e di ulteriori 20 sempre su rivalutazione.
2. Incremento della produzione con il criterio del Restart (recupero della produzione 2019 incrementa del 20% per le aree di degenza e dei servizi e del 5% per le aree ambulatoriali).

I restanti obiettivi derivano da un'analisi interna ovvero da indicazioni di carattere nazionale:

- Rispetto degli indicatori classici di performance e di esito (alcuni dei quali individuati da ALISA)

- Obiettivo individuato dal Servizio Prevenzione e Protezione sui piani di emergenza ed evacuazione
- Rispetto dei tempi di attesa (rispetto classi di priorità B e D per le prestazioni ambulatoriali)
- Obiettivi mirati per l'area territoriale/distrettuale
- Obiettivi per l'area dell'emergenza
- Obiettivi in materia di rischio clinico
- Obiettivi in materia di privacy
- Obiettivi anticorruzione
- Un obiettivo esclusivamente per il comparto (che partecipa comunque agli altri)

Inoltre, la finalità del Piano della Performance 2022-2024 è quella di raggiungere sia gli obiettivi di performance necessariamente legati alla gestione della pandemia mediante le azioni poste in essere per le campagne vaccinali anti Covid 19, l'adeguamento delle procedure di gestione del paziente in sicurezza in ambito ospedaliero e territoriale, sia la fase di ripresa delle attività così come anticipato da A.Li.Sa.

Un altro elemento da tenere in considerazione è stata la richiesta di Regione Liguria di contenere i costi delle Aziende Liguri, che, per ASL 3, si è tradotta in un minor finanziamento pari ad € 22.300.000,00. Per tale motivo, in sede di contrattazione aziendale di budget, sono stati individuati tutti i possibili spazi di razionalizzazione della spesa, mantenendo comunque alta la qualità dei servizi erogati.

Conseguentemente, le SS.CC. Governo Clinico e Programmazione Sanitaria e Pianificazione Programmazione e Controllo, in accordo con le Direzioni aziendali competenti, hanno avviato con direttori dei Dipartimenti aziendali gli incontri per la negoziazione del budget svoltisi dal 17 febbraio al 5 aprile 2022.

I Direttori di Dipartimento hanno proceduto alla condivisione con le Strutture di riferimento degli obiettivi assegnati ed alla sottoscrizione delle relative schede per quanto attiene alla performance organizzativa; inoltre sono stati declinati obiettivi individuali al fine di realizzare le attività di particolare valore strategico per l'Azienda, riepilogati nel "Quadro sinottico Obiettivi 2022".

2.3 Performance organizzativa

Con la succitata deliberazione n. 200/2022 sono state formalizzate:

- a. le Schede di budget relative all'anno 2022 unitamente alle precisazioni in ordine ai contenuti delle stesse legati alla riorganizzazione aziendale verificatasi a seguito dell'emergenza Coronavirus;
- b. il "Quadro sinottico Obiettivi 2022".

Altro elemento caratterizzante è stato l'obiettivo di integrazione ospedale territorio legato all'offerta di attività ambulatoriale. L'obiettivo consiste nell'assegnazione ai direttori di SC ospedaliera e ai Direttori di Distretto di un obiettivo di analisi dell'offerta ambulatoriale per tipo di specialità e di coordinamento ospedale/territorio in tal senso.

Inoltre, come sopra indicato, con Deliberazione n. 490/2022, il Piano della Performance approvato con deliberazione n. 200/2022 è stato integrato con i seguenti obiettivi relativi all' "Area B – Risposta ai bisogni Sociosanitari e Sanitari - Rinforzare il ruolo di riferimento per il bacino di Utanza":

- a. Aumento prestazioni chirurgiche collegate alla ripresa della produzione pre Covid con il coinvolgimento del personale OSS;
- b. Implementazione delle competenze all'interno delle Strutture Aziendali;
- c. Miglioramento dell'integrazione ospedale territorio attraverso il miglioramento della presa in carico.

Tale integrazione deriva dalla necessità di recuperare le prestazioni chirurgiche perse per effetto dell'epidemia da Covid 19, di rafforzare le competenze del personale neoassunto o neo trasferito in ASL 3 a seguito delle numerose assunzioni di personale di diverse qualifiche, di ottemperare alle indicazioni della succitata DGR 856/2022 in tema di presa in carico di pazienti da parte delle cure domiciliari e palliative.

L'OIV ha il compito di esprimere una valutazione sull'intero processo relativo alla performance organizzativa con riferimento alla fase di definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno e alla valutazione finale dei risultati.

Per la fase di definizione degli obiettivi, l'OIV valuta come i processi posti in essere dall'amministrazione siano idonei a garantirne la rispondenza con i requisiti metodologici definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n.150/2009.

Per la fase della misurazione, l'OIV esprime una valutazione sull'adeguatezza dei monitoraggi intermedi posti in essere dall'amministrazione e della qualità dei dati utilizzati, tenendo conto del loro grado di tempestività e affidabilità e, in un'ottica di graduale miglioramento e condivisione dello spirito della riforma, l'OIV evidenzia, inoltre, le eventuali modifiche apportate a tali processi rispetto a quanto riscontrato nelle sue precedenti Relazioni.

2.4 Performance individuale

L'Azienda si è dotata di un Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale in conformità alle disposizioni normative del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i. ed alle norme contrattuali.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale è correlato al Piano della Performance sia mediante la assegnazione misurazione e valutazione degli obiettivi delle strutture operative nell'ambito del processo di Budget, sia mediante la valutazione di obiettivi individuali o di gruppo, definiti nell'ambito di un processo a cascata, che permette di mantenere la correlazione tra i diversi obiettivi e tra gli stessi ed il quadro strategico aziendale di riferimento mappato nell'albero della performance.

Il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, nel periodo di riferimento della valutazione che intercorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno, si configura come un sistema integrato di misurazione basato sul contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa, sulla assegnazione di specifici obiettivi individuali e sulla valutazione individuale delle competenze dimostrate, dei comportamenti professionali e organizzativi.

Gli obiettivi della performance individuale sono declinati secondo gli strumenti del sistema di valutazione individuale della performance, come riportato nel seguente prospetto.

PERSONALE VALUTATO	ASPETTI VALUTATI	AREA DI VALUTAZIONE	PESO
DIRIGENTE	PROFESSIONALI/ COMPORTAMENTALI/OBIETTIVI INDIVIDUALI	AREA DELLA COLLABORAZIONE: GRADO DI PARTECIPAZIONE MUTIDISCIPLINARE (Dipartimento)	10
		AREA DEI COMPORTAMENTI	10
		AREA DELLA CAPACITA' ORGANIZZATIVA	15
		AREA DELLA QUALITA' PERCEPITA: GRADO DI ORIENTAMENTO ALL'UTENZA	10
		AREA DELLA TECNOLOGIA E DEI PROCESSI: CAPACITA' DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE E DEI PROCESSI	10
		AREA DELLE LINEE GUIDA E PROTOCOLLI	10
		AREA DELLA FORMAZIONE: RICERCA E SVILUPPO	10
		AREA OBIETTIVI SPECIFICI	25
			MAX100 MIN 60
	RISULTATI DI GESTIONE (SOLO PER DIRIGENTI CON INCARICO DI DIPARTIMENTO STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE DIPARTIMENTALE)	AREA DEL COMPORTAMENTO MANAGERIALE	15
		AREA RELAZIONALE	15
		AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI	15
		AREA DELLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI ASSEGNATE	15
COMPARTO: TITOLARE DI INCARICO DI FUNZIONE	COMPETENZE SPECIFICHE	AUTONOMIA/PROGRAMMAZIONE/PROGETTAZIONE DEL LAVORO	5
		SENSO DI APPARTENENZA E SENSIBILITA' ECONOMICA	5
		CAPACITA' RELAZIONALI E DI COLLABORAZIONE	5
		GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	5
		CONTRIBUTO PROFESSIONALE/SVILUPPO PROFESSIONALE E GESTIONE DELL'INNOVAZIONE	5
	OBIETTIVI INDIVIDUALI	FINO A 5 OBIETTIVI	25
			MAX 50 MIN 30

PERSONALE VALUTATO	ASPETTI VALUTATI	AREA DI VALUTAZIONE	PESO
PERSONALE DEL COMPARTO	COMPETENZE SPECIFICHE	AREA DELLE ABILITA' E DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI	20
		AREA PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE	20
		AREA DELLE RELAZIONI	20
		AREA DELL'AFFIDABILITA'	20
		AREA DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI (MAX 4 OBIETTIVI)	20
			MAX 100 MIN 48

2.5 Valutazione del ciclo della performance

L'anno 2022 è stato ancora condizionato dalla pandemia seppur in remissione. Infatti, la recrudescenza pandemica dovuta alla variante Omicron ha determinato, sul finire del 2021 e nel primo scorcio del 2022, la necessità di rivedere gli obiettivi di performance per il 2022.

Nel corso dell'anno 2022, dopo un biennio caratterizzato da un processo di budget "anomalo" dettato dalla necessità di fissare, attraverso il processo di budget, obiettivi mirati al contenimento degli effetti organizzativi ed economici causati dalla pandemia da Covid 19, l'ASL è tornata all'elaborazione di un budget annuale per struttura complessa (negli anni 2020 e 2021 il budget era mirato all'applicazione del Piano Pandemico e, limitatamente al 2 semestre 2021, il budget era stato assegnato per Dipartimento).

Nel corso dell'anno 2022 è proseguito inoltre il progetto "Restart" nato nell'ultimo trimestre del 2021, con l'obiettivo di ritornare, per taluni DRG e prestazioni attenzionate, all'attività del 2019 con un incremento del 20% per i servizi e del 5% per l'ambulatoriale, finanziato con fondi dedicati.

L'approccio per obiettivi e indicatori adottato dalla ASL risulta apprezzabile.

Durante l'anno l'OIV ha fornito altresì indicazioni operative per potenziare il metodo di monitoraggio e valutazione sull'andamento del processo di budget, e renderlo compatibile con l'assetto strategico dell'organizzazione e funzionale alla conduzione del monitoraggio secondo quanto previsto dal sistema di performance adottato.

Poiché le valutazioni relative al raggiungimento degli obiettivi 2022 sia del primo che del secondo semestre non sono ancora state trasmesse a questo OIV, lo stesso ritiene che sia necessario perfezionare la metodologia utilizzata per la revisione dei risultati del monitoraggio del budgeting, anche mediante l'aggiornamento del Regolamento sul Processo di Budget poiché è emerso un livello di strutturazione di tale importante fase non ottimale.

3. STRUTTURA INFORMATIVA DI SUPPORTO

Il sistema informativo a supporto della gestione riveste un ruolo strategico per misurare e valutare le performance e consentire di prendere decisioni consapevoli.

Il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione ha supportato la Direzione Aziendale per la gestione del budget (supporto alla predisposizione del Piano delle Performance e delle linee guida aziendali, supporto alla predisposizione della bozza di obiettivi annuali di azienda e di un set di obiettivi per ogni U.O., monitoraggio degli indicatori relativi agli obiettivi concordati, consulenza continua a favore dei responsabili di U.O.), ha elaborato dati di costo e di produzione, per giungere alla elaborazione delle informazioni utili per indirizzare le scelte operative, ha predisposto reportistica "personalizzata" per i diversi livelli dirigenziali.

Si ribadisce che la complessità del sistema degli obiettivi di budget rende opportuno valutare la possibilità di sviluppo di una gestione informatizzata, questo consentirebbe una migliore gestione dell'intero percorso, specie se integrata con una funzione di cruscotto direzionale.

Si conferma infine come la possibilità di realizzazione di incontri telematici, abbia dimostrato una sua grande validità e, indipendentemente dall'emergenza pandemica, possa rappresentare una modalità di lavoro più efficiente ed ugualmente efficace.

4. MONITORAGGIO TRASPARENZA

Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza, l'Azienda ha adottato le procedure necessarie per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e nominato i referenti aziendali per la Trasparenza, su proposta del dirigente dell'ufficio competente per la pubblicazione.

Le regole e i meccanismi di funzionamento che costituiscono il “Sistema della trasparenza” dell’Azienda sono state condivise con i dirigenti di tutte unità operative interessate all’alimentazione e della sezione “Amministrazione Trasparente”.

Le sottosezioni di “Amministrazione Trasparente” vengono alimentate sia in modo diretto, tramite caricamento dei dati su un portale dove i responsabili della pubblicazione operano in back office con apposite credenziali, che attraverso degli automatismi di rinvio a banche dati aziendali, regionali o nazionali.

Il sistema informatico di supporto alla pubblicazione tiene traccia della data di ciascuna pubblicazione, e tale informazione è presente su tutte le pagine web di AT.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) approvato dall’Azienda con deliberazione n. 334/2022 contiene l’elenco delle Strutture per le quali sono stati individuati i referenti per la Trasparenza e di responsabili di ogni singola pubblicazione. Questi assicurano l’aggiornamento sistematico dei dati per i quali vige l’obbligo di pubblicazione.

Nella sezione Trasparenza del Piano di Prevenzione della Corruzione 2022 2024 sono state individuate misure generali volte ad implementare l’informatizzazione dei flussi di alcuni dati oggetto di pubblicità obbligatoria (es. art. 23 del d.lgs,33/2013) e del registro informatizzato degli accessi.

In data 22 e 29 giugno 2022 l’OIV, congiuntamente con il RPCT, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e con l’Assistente al RPCT, ha effettuato l’esame della Sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale, ai fini della verifica degli obblighi di pubblicazione come previsto da ANAC con la deliberazione n. 201/2022.

La rilevazione è stata effettuata sulla Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell’Azienda sociosanitaria 3 “Genovese” seguendo le seguenti modalità:

- a. analisi dettagliata di tutte le singole voci indicate nella griglia di rilevazione allegata alla delibera ANAC n. 201/2022 e verifiche dirette sul sito istituzionale effettuate su tutte le voci indicate nella griglia;
- b. verifica dell’attività svolta dal Responsabile della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);

- c. esame della documentazione e delle banche dati relative ai dati oggetto di attestazione;
- d. attribuzione dei relativi punteggi nelle specifiche caselle della griglia di rilevazione.

Le sezioni esaminate risultano nel complesso complete e aggiornate. In particolare le sezioni riguardanti i pagamenti (e relativi indicatori) di competenza della S.C Bilancio e Contabilità, hanno registrato un ulteriore miglioramento nel livello di trasparenza rispetto all'ultima verifica svolta e sono perciò pienamente rispondenti allo spirito della normativa.

Anche i dati della sezione di competenza del RPCT e quelli relativi alle donazioni Covid risultano particolarmente curati e trasparenti.

Sono stati rilevati alcuni aspetti critici riguardanti la sezione Consulenti e Collaboratori, oggetto di ulteriore verifica in data 19 ottobre 2022, nel corso della quale l'OIV ha riscontrato la regolarizzazione di tutti i dati.

L'OIV ha espresso un plauso all'Assistente del RPCT per l'eccellente lavoro svolto nell'applicazione e interpretazione delle indicazioni di ANAC.

5. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

L'OIV ha effettuato n. 20 incontri nel corso del 2022.

Complessivamente l'attività dell'Organismo è stata sviluppata attraverso le seguenti modalità di monitoraggio:

- analisi e valutazione della documentazione e dei documenti di programmazione predisposti dalle Strutture dell'Azienda in relazione al ciclo della performance e dell'impianto di budget nella fase di redazione dei suddetti documenti
- analisi e valutazione di eventuali nuovi obiettivi e di integrazione del piano della performance nel corso dell'anno in relazione a mutate esigenze;
- suggerimento di eventuali modifiche e correttivi;
- verifica e monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attuazione del ciclo della performance e del grado di raggiungimento degli obiettivi attraverso la documentazione e i dati forniti dalla Struttura Pianificazione Programmazione e Controllo;
- verifica periodica sull'andamento della produzione in accordo con il piano di budget;
- verifica periodica e annuale sull'andamento del ciclo della performance;
- verifica e validazione del percorso di attribuzione dei premi al personale;
- verifica dello stato di attuazione della sezione amministrazione trasparente e delle attività correlate sia attraverso confronto con il responsabile che tramite l'analisi dei dati pubblicati;
- verifica coerenza tra piano anticorruzione ed obiettivi declinati nel Piano della Performance;

- confronti con la direzione strategica per analizzare le caratteristiche peculiari dell'Azienda e per condividere alcuni interventi di miglioramento oltre ad incontri e colloqui con altri organi e Strutture amministrative dell'Azienda;

6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Per quanto precede, il quadro complessivo della realtà aziendale dell'ASL 3, appare sostanzialmente positivo, soprattutto tenendo conto dell'emergenza pandemica.

L'approccio per obiettivi e indicatori adottato dalla ASL risulta apprezzabile.

Durante l'anno l'OIV ha fornito molte indicazioni operative per potenziare il metodo e renderlo compatibile con l'assetto strategico dell'organizzazione e funzionale alla conduzione del monitoraggio secondo quanto previsto dal sistema di performance adottato.

L'OIV ritiene che i miglioramenti in questa direzione siano evidenti, ma conferma che ulteriori sforzi devono essere posti in essere per incrementare la consapevolezza circa l'importanza della misurazione periodica attraverso indicatori metodologicamente corretti.

Inoltre, ribadisce l'importanza della collaborazione con le Strutture dell'Azienda interessate e dello scambio reciproco delle informazioni per ottimizzare la reciproca collaborazione, nonché del riscontro alle richieste formulate dall'OIV e dell'attuazione delle indicazioni fornite nell'ambito delle competenze dell'organismo stesso.

In particolare si ritiene utile ricordare come la tempestiva disponibilità alle strutture interessate ed a questo OIV delle informazioni previste sia la premessa di ogni azione correttiva e/o di miglioramento che possa conseguire risultati apprezzabili e valutabili nell'esercizio di riferimento.

Genova, 30 aprile 2023

Letto, confermato e sottoscritto.

Avv. Laura OLIVERI

Firmato

Dott. Flaviano Bruno

Firmato

Dott. Paolo Lehnus

Firmato