Riunione del 01.12.2021 (tramite piattaforma telematica Microsoft Teams)

Convocazione nota prot. 43174 del 26.11.2021

Presenti:

Presidente	Dott.ssa Laura De Rentiis (collegato da remoto attraverso la piattaforma Microsoft Teams)
Componente	Dott. Mario Faini (collegato da remoto attraverso la piattaforma Microsoft Teams)
Componente	Dott.ssa Leila Lunardi (collegato da remoto attraverso la piattaforma Microsoft Teams)

Assenti giustificati: nessuno
Verbalizza: Silvia Ruffoni
Ordine del giorno:

1. Incontro con la UOS Controllo di Gestione sullo stato della predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024
2. Contraddittorio con l'Amministrazione sulla correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* e la loro effettiva applicazione.
3. Nota di Regione Lombardia - Protocollo numero A1.2021.0494353 del 25/11/2021 - "adempimenti in materia di trasparenza"
4. Varie ed eventuali.

Ore 09,00 – si passa alla trattazione degli argomenti posti all'ordine del giorno.

1) Incontro con la UOS Controllo di Gestione sullo stato della predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024

Alla discussione del presente ordine del giorno partecipano: la dott.ssa Emanuela Tanzi (Direttore UOC Risorse Umane), il dott. Vincenzo Ognibene (Dirigente Amministrativo UOC Risorse Umane) e la dott.ssa Barbara Cortini (UOS Controllo di Gestione).

Il Presidente del Nucleo introduce la discussione di cui all'odierno punto 1 dell'odg ricordando che l'art. 6, comma 6, del d.l. n. 80/2021 (conv. con la l. 6 agosto 2021, n. 113) ha stabilito che l'Azienda sanitaria dovrà dotarsi di un Piano integrato di attività e organizzazione «*per assicurare la qualità e*

la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi». Il nuovo piano (come il precedente piano della *performance*) ha durata triennale e deve essere aggiornato annualmente. Il nuovo piano integrato delle attività e organizzazione, tra l'altro, come in precedenza deve sempre essere pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno sul sito *internet* istituzionale.

Ai sensi del secondo comma dell'art. 6 cit., inoltre, il nuovo piano integrato di attività e organizzazione deve definire: *«a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa; b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale; c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali; d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione; e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati; f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità; g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi».*

Con riferimento alla fase della misurazione della *performance* -anche se detta fase deve trovare una più puntuale declinazione nell'atto di regolamentazione interno (denominato Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance*, c.d. SMVP)-, il terzo comma dell'art. 6 in discorso stabilisce, altresì, che il nuovo piano deve comunque definire «l*e modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198*».

Ad oggi, il Dipartimento della Funzione Pubblica non ha ancora adottato, ai sensi del sesto comma dell'art. 6 cit., il "Piano tipo", inteso come "strumento di supporto" per le Amministrazioni dotate di un sistema della *performance*.

Fatta questa premessa, il Presidente del Nucleo di valutazione invita l'Amministrazione a rappresentare lo stato dell'arte in merito all'adeguamento alla novella normativa testè esposta e a

condividere con questo Organismo eventuali criticità che sta riscontrando in questa fase di adeguamento.
La dott.ssa Barbara Cortini riferisce che nell'attesa del "Piano Tipo" PIAO che il Ministero emanerà nei prossimi giorni, l'Ufficio controllo di gestione ASST Valtellina – Alto Lario ha predisposto una prima bozza del nuovo Piano della *Performance* anno 2022/2024, in collaborazione con le strutture interessate, introducendo i nuovi obiettivi per l'Esercizio 2022. Nel contempo, l'Amministrazione ha proceduto a modificare/integrare/cancellare quelli non più attuali.
La bozza del Piano 2022/2024 ricalca la struttura del PdP 2021/2023, che aveva visto una revisione rispetto agli anni precedenti per adeguarsi alle più recenti linee guida.
Si struttura in un unico documento comprensivo del Piano POLA, che secondo la normativa deve essere parte integrante del Piano, in allegato si trova il Piano CUG e l'elenco degli obiettivi/indicatori.
Nell'esporre la proposta di piano *in fieri* la dott.ssa Cortini evidenzia che la prima parte del piano descrive l'Azienda e il ciclo di *performance* aziendale, con dettaglio sulla tempistica e sulle dimensioni della *performance*. Il medesimo documento, poi, definisce le linee strategiche dell'Azienda e per ciascuna di esse descrive gli obiettivi operativi che si intendono perseguire nell'anno.
Gli obiettivi sono tradotti in indicatori che vengono esposti nell'elenco allegato dove per ciascun obiettivo si riporta la dimensione di analisi della *performance*, il risultato atteso nell'anno 2022 e quello atteso nel triennio nonché le strutture a cui vengono assegnati.
La dott.ssa Cortini riferisce, altresì, di essere in attesa delle regole di sistema per l'esercizio 2022 al fine di introdurre, eventualmente, ulteriori progetti/indicatori quali obiettivi di mandato per l'anno.
Aggiunge, infine, che integrerà gli obiettivi individuati in questa fase qualora nei mesi successivi Regione Lombardia dovesse declinarne di nuovi alle Direzioni Strategiche.
Con riferimento al ciclo della *perfomance* in corso, la dott.ssa Cortini aggiunge che allo stato è in previsione per il 31/12/2021 l'avvio del processo di monitoraggio finale del raggiungimento degli obiettivi del Piano della *Performance* 2021/2023, al fine poi di redigere la relazione prevista nei termini del 30 giugno 2022.
Per dare contezza dell'attività svolta viene presentata al Nucleo di Valutazione la prima versione della bozza del Piano chiedendo eventuali indicazioni.
La documentazione prodotta (bozza del Pdp, bozza indicatori e bozza integrazione alla relazione Pola) viene posta agli atti del presente verbale.
Il Nucleo di valutazione ad un primo esame della documentazione prodotta suggerisce all'Amministrazione di valutare in piena autonomia e sempre in attesa del "Piano Tipo" che dovrebbe essere pubblicato entro il 7 dicembre p.v., l'opportunità di integrare la proposta di piano con dati di contesto interno (ossia inserendo un organigramma che descriva sia le strutture organizzative sia le risorse umane allocate presso ciascuna struttura), con dati aggregati sulle prestazioni erogate (es: ricoveri, giornate di degenza, prestazioni ambulatoriali, attività dell'area sanità privata ecc, anche suddivisi per dipartimento).
Sempre ad una prima analisi si rileva una carente descrizione del contesto esterno (ad esempio, potrebbe essere utile la conformazione del territorio, la suddivisione della popolazione per fasce d'età, l'informazione sui pazienti cronicizzati – anche in ragione del fatto che ci sono obiettivi su questo target).
Più nello specifico, inoltre, si osserva che:
-) il paragrafo 4) della bozza riporta le fasi ma non le tempistiche del ciclo della *performance* (sotto questo profilo, tra l'altro, si rileva una incongruenza con il titolo);
-) gli indicatori di risultato per essere più facilmente comparabili dovrebbero riportare un confronto con la baseline del triennio precedente o, comunque, almeno dell'anno precedente;

-) il tema delle valutazioni individuali è solo accennato mentre, anche per le ragioni che saranno evidenziate nel seguente punto dell'odg, è opportuno che il piano anche se atto fondamentale della *performance* organizzativa contenga in sé anche una descrizione dei capisaldi del processo di misurazione e valutazione della *performance* individuale.
Ulteriore aspetto sul quale l'Amministrazione potrebbe avviare un approfondimento è quello di valutare se sia equilibrata una tabella degli obiettivi aziendali più incentrata sulla dimensione "qualità dei processi tecnici e amministrativi" rispetto alle dimensioni più prettamente di carattere sanitario, considerazione questa che tenga comunque conto della fase emergenziale legata alla pandemia Covid-19.
Si ricorda, infine, che allo stato il Piano deve avere tra gli allegati il CUG. Con riferimento a questo ultimo aspetto la dott.ssa Cortini fa presente che il CUG, in allegato al Piano, è in fase di predisposizione.

2) Contraddittorio con l'Amministrazione sulla correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* e la loro effettiva applicazione

Alla discussione del presente ordine del giorno partecipano, la dott.ssa Emanuela Tanzi (Direttore UOC Risorse Umane), il dott. Vincenzo Ognibene (Dirigente Amministrativo UOC Risorse Umane). A discussione iniziata, interviene altresì il Direttore Amministrativo

Il Presidente del Nucleo introduce la discussione di cui all'odierno punto 2 dell'odg ricordando che il quadro normativo che disciplina le funzioni di questo Organismo è stato già esplicitato nel precedente verbale del 20 ottobre 2021.
Dalle precedenti interlocuzioni intercorse con l'Amministrazione è emerso che la "*metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance*" adottata da ASST Valtellina – Alto Lario necessita dell'adozione di alcuni correttivi sotto il profilo della misurazione e valutazione della *performance* individuale del personale appartenente alla dirigenza.
Il Nucleo di Valutazione è consapevole della situazione emergenziale che l'Azienda ha dovuto affrontare sia per fattori esogeni (ossia, la riorganizzazione delle attività e dei servizi erogati per far fronte alla pandemia Covid-2019) sia per fattori endogeni (ossia, le carenze di organico e la dislocazione territoriale dell'Azienda sanitaria interessata).
In tale senso si ricorda che, pur non direttamente applicabili all'ASST Valtellina, un valido supporto per il miglioramento del sistema di misurazione e valutazione della performance individuale della dirigenza sono le indicazioni contenute nelle Linee guida adottate dalla Funzione pubblica (Linee guida per la misurazione e valutazione della *performance* individuale n. 5 del dicembre 2019) che sono funzionali a dare indicazioni utili alle Amministrazioni che intendono costruire sistemi di misurazione e valutazione della *performance* (SMVP) finalizzati al miglioramento delle prestazioni dei dipendenti pubblici. Le richiamate Linee guida affermano che «*il principio fondamentale è la concezione della valutazione individuale come una delle leve più rilevanti per la gestione strategica delle risorse umane. In questa nuova prospettiva, le indicazioni contenute completano quanto già riportato nelle linee guida n. 2/2017 in merito a: · elementi di riferimento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance individuale; · processo, che ripercorre le fasi in cui si articola il ciclo della performance individuale dalla programmazione alla valutazione. Prestare attenzione al processo di valutazione individuale, collocandolo correttamente nell'ambito degli strumenti di gestione e sviluppo del capitale umano, è funzionale al miglioramento della qualità complessiva delle prestazioni e dei servizi resi dalle amministrazioni pubbliche, il quale rappresenta la principale finalità dell'intero ciclo di gestione della performance. A questo proposito, si sottolinea come una gestione più efficace del processo di valutazione individuale generi un duplice effetto positivo: · sul piano*

individuale, consentendo la valorizzazione delle capacità e delle competenze dei singoli anche attraverso la definizione di percorsi di sviluppo e crescita professionale; · sul piano organizzativo, in quanto il miglioramento della performance dei singoli comporta inevitabilmente anche un miglioramento dell'intera organizzazione e dei servizi da essa erogati; gli esiti della valutazione, inoltre, possono essere utilizzati per ripensare eventualmente la struttura e/o i processi organizzativi, attraverso attività di reingegnerizzazione. Prima di entrare nel merito, occorre precisare che approcciarsi alla valutazione individuale in termini di leva per la gestione strategica delle risorse umane significa andare oltre la mera valutazione della prestazione resa. In altri termini, seppur in queste linee guida ci si soffermerà prevalentemente su metodologie e strumenti che consentono di migliorare la qualità del processo di valutazione della performance dei dipendenti pubblici, si sottolinea che per garantire una corretta ed efficiente gestione delle risorse umane, è necessario affiancare a quest'ultima strumenti ulteriori, quali la valutazione del potenziale, che consentono di acquisire tutti gli elementi informativi funzionali alle decisioni in ordine, ad esempio, alla corretta allocazione delle risorse umane, all'individuazione di gap formativi o al conferimento di specifici incarichi. Ciò premesso, relativamente alla misurazione e valutazione della performance individuale, gli indirizzi forniti intendono contribuire a risolvere alcune criticità, manifestatesi sul piano applicativo, che derivano da un approccio prevalentemente formale e adempimentale alla valutazione e da un'eccessiva enfasi sugli effetti premiali di natura monetaria. Tali criticità sono principalmente riconducibili a: · una distinzione non sempre esplicita e immediata fra performance organizzativa ed individuale; · un limitato ricorso ad alcuni elementi rilevanti del processo di misurazione e valutazione della performance individuale (quali, ad esempio, i colloqui di feedback); un limitato impiego di strumenti quali i Dizionari dei comportamenti attesi o i meccanismi di calibrazione ex ante ed ex post; · una scarsa differenziazione delle valutazioni».

Chiarita la rilevanza della misurazione e valutazione della *performance* individuale in generale, con riferimento al personale dirigente di cui al regolamento, approvato con delibera del Direttore Generale n. 806 del 23/11/2017, viene esaminata nel contraddittorio con l'Amministrazione l'unico esempio prodotto di scheda di valutazione individuale.

Riservandosi un successivo approfondimento sulla questione il Nucleo di Valutazione osserva che probabilmente è opportuno rivedere la scheda individuale tenendo conto che la *performance* individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 150/2009, è sia l'insieme dei risultati raggiunti sia dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione. In particolare, le dimensioni che compongono la *performance* individuale sono (secondo le già citate linee guida): "i risultati, riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Piano della *performance* o negli altri documenti di programmazione; essi sono a loro volta distinguibili, in base a quanto l'amministrazione indica nel proprio SMVP, in: • *risultati raggiunti attraverso attività e progetti di competenza dell'unità organizzativa di diretta responsabilità o appartenenza; risultati dell'amministrazione nel suo complesso o dell'unità organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce; risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati;* • *comportamenti, che attengono al "come" un'attività viene svolta da ciascuno, all'interno dell'amministrazione; nell'ambito della valutazione dei comportamenti dei dirigenti/responsabili di unità organizzative, una specifica rilevanza viene attribuita alla capacità di valutazione dei propri collaboratori*". Spetta, poi, all'Amministrazione individuare le ponderazioni maggiormente rispondenti alle finalità che si vogliono perseguire.

3) Nota di Regione Lombardia - Protocollo numero A1.2021.0494353 del 25/11/2021 - "adempimenti in materia di trasparenza"

In data 25 novembre u.s., è pervenuta a questo Nucleo la nota (prot. n. A1.2021.0494353 del 25/11/2021) della direzione dell'Ufficio "SISTEMA DEI CONTROLLI, PREVENZIONE DELLA

CORRUZIONE, TRASPARENZA E PRIVACY" presso la Giunta di Regione Lombardia che reca in oggetto "adempimenti in materia di trasparenza". Per una pronta evidenza si riporta il contenuto della richiamata nota: «*Gentili Colleghi, con la presente, Vi informo che la Sezione Regionale di controllo per la Lombardia della Corte dei Conti, nell'analisi della Relazione Annuale del Presidente della Regione Lombardia sul Sistema dei Controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2019, ha evidenziato alcune carenze in tema di pubblicità e trasparenza (d.lgs. 33/2013). In particolare, nel corso di specifici controlli, la Sezione ha riscontrato che numerosi Enti del Servizio sanitario regionale risultano inadempienti agli obblighi di pubblicazione sui siti istituzionali, con particolare riferimento al programma biennale degli acquisti di beni e servizi e al programma triennale dei lavori pubblici (art. 21 d.lgs. 50/2016 – cod. contratti pubblici). I dati risultano assenti o parziali e in ogni caso non sono disponibili in formato aperto. La Sezione ha ribadito pertanto l'importanza primaria del tempestivo e corretto esercizio degli adempimenti richiesti in tema di pubblicità e trasparenza dal d.lgs. 33/2013 e ha richiamato la Regione al più attento e puntuale controllo di tali adempimenti da parte di tutti gli enti del sistema. Cogliendo pertanto l'invito della Corte dei Conti ed in considerazione del mio ruolo di coordinamento del sistema dei controlli del SIREG, Vi invito a tenere presente quanto indicato dalla Corte nell'ambito dei Vostri compiti di promozione ed attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza*».

Ciò premesso, questo Organismo prima di procedere alle verifiche di propria competenza in materia di pubblicità e trasparenza invita l'Amministrazione a redigere una breve nota in cui rappresenti se effettivamente si sono verificate le criticità segnalate dalla Corte dei conti con riferimento agli Enti del Servizio sanitario regionale in generale.

4)Varie ed eventuali

Nulla.

Si dispone, a cura della Segreteria del Nucleo di Valutazione, la comunicazione del presente verbale al Direttore generale, al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario, al Direttore socio-sanitario e al Presidente del Collegio dei revisori.

Il verbale viene chiuso alle ore 12.15

Letto, confermato e sottoscritto.

Presidente

Dott.ssa Laura De Rentiis Firmato digitalmente

Componente

Dott. Mario Faini Firmato

Componente

Dott.ssa Leila Lunardi Firmato digitalmente