


Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valtellina e Alto Lario	DIPARTIMENTO / STRUTTURA <b>DIREZIONE GENERALE</b>	<b>00 – Mod DG 90</b>	
	DOCUMENTO <b>VERBALE DI RIUNIONE          DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE          PRESTAZIONI</b>	INDICE DI REVISIONE	<b>0</b>

**Riunione del 08/11/2022 presso l'Aula della Direzione Strategica**

**Convocazione prot.**

**Presenti**

<b>Presidente</b>	<b>Laura De Rentiis</b>
<b>Componente</b>	<b>Leila Lunardi (si allontana alle ore 13.15 e si collega da remoto)</b>
<b>Componente</b>	<b>Emanuela Foglia</b>

**Assenti giustificati:** nessuno

**Verbalizza:** Silvia Ruffoni

**Ordine del Giorno:**

- 1) verifiche sulla trasparenza in ossequio agli adempimenti di cui al paragrafo n. 4 della delibera ANAC n.201/2022;
- 2) confronto con l'Amministrazione sullo stato di adozione del PIAO 2023-2025 in ossequio alle indicazioni contenute nel Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 e il Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022;
- 3) confronto con l'Amministrazione sullo stato di adozione del SMVP e/o aggiornamento annuale dei regolamenti allo stato in essere per la misurazione e valutazione della performance del personale del comparto e della dirigenza;
- 4) varie ed eventuali.

Ore 11.00 – Si passa alla trattazione degli argomenti posti all'Ordine del Giorno.

- 1) Verifiche sulla trasparenza in ossequio agli adempimenti di cui al paragrafo n. 4 della delibera ANAC n.201/2022**

Alla discussione del presente punto dell'ordine del giorno partecipa Dott.ssa Silvia Benedetti.

Il paragrafo n. 4 della delibera ANAC n.201/2022 (Attività di controllo interno sul corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione) ricorda che «*Il RPCT, successivamente alla pubblicazione dell'attestazione OIV e all'invio ad ANAC, avrà cura di assumere le iniziative – misure di trasparenza – utili a superare le criticità segnalate dagli OIV entro il 31 ottobre 2022 ovvero idonee a migliorare la rappresentazione dei dati per*

*renderli più chiari e fruibili. Gli OIV e gli altri organismi con funzioni analoghe, che hanno evidenziato al 31 maggio 2022 nella griglia di rilevazione carenze significative di pubblicazione, attribuendo nella colonna “completezza di contenuto” un valore inferiore a 3, avranno cura di monitorare le misure di adeguamento agli obblighi di pubblicazione adottate dalle amministrazioni/enti, società, verificando il permanere o il superamento delle sole criticità esposte nella citata griglia di rilevazione. I suddetti organismi annotano gli esiti di questo monitoraggio, utilizzando un'altra griglia di monitoraggio che l'Autorità renderà disponibile in tempo utile e a integrazione della presente delibera, aggiornando i valori attribuiti nella colonna “completezza di contenuto”, entro il 31 ottobre 2022. La griglia di monitoraggio è pubblicata nella sezione “Amministrazione trasparente” o “Società trasparente” sottosezione di primo livello “Controlli e rilievi sull'amministrazione”, sottosezione di secondo livello “Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe”, “Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione” entro il 10 novembre 2022. Entro tale data, inoltre, la sola griglia di monitoraggio è trasmessa ad ANAC all'indirizzo di posta elettronica: attestazioni.oiv@anticorruzione.it. Sulla base degli esiti di monitoraggio, così acquisiti, le misure assunte dai RPCT potranno essere oggetto di valutazione da parte di ANAC nell'ambito dell'attività di controllo sull'operato dei RPCT di cui all'art. 45, co. 2, del d. lgs. 33/2013 per le conseguenti determinazioni. È utile evidenziare sin da ora, ai fini delle conseguenti iniziative da intraprendere nell'ambito delle attività di controllo interno sul corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione, che l'Autorità intende per l'avvenire monitorare la sezione «Amministrazione trasparente» o “Società trasparente” indagando, ove possibile, anche la dimensione quantitativa – in termini assoluti – dei dati oggetto degli obblighi di pubblicazione».*

In ossequio a detto adempimento, la dott.ssa Benedetti in data 10 ottobre 2022, ha trasmesso la Griglia di Monitoraggio al 31 ottobre 2022, sottolineando come la stessa sia stata compilata da parte dell'RPCT.

La dott.ssa Benedetti, intervenuta nell'odierna riunione, rappresenta che al fine di superare le criticità, esposte nella griglia pubblicata con riferimento al 31 maggio 2022, ha provveduto a fissare degli incontri con i Responsabili del dato e delle pubblicazioni per riorganizzare e adeguare le informazioni in ossequio a quanto previsto dalla norma che prescrive di renderne più completo il contenuto.

In particolar modo, riferisce che sono state tre le azioni principali poste in essere:

- è stata spostata la pubblicazione “Personale medico convenzionato, specialisti ambulatoriali, professionisti, medici di emergenza territoriale (MET)” dalla sottosezione riferita a “Consulenti e Collaboratori” a quella che riguarda invece “Personale”, in quanto essi non si configurano come incarichi specificatamente di consulenza o di collaborazione.

- è stato poi eliminato il prospetto relativo agli incarichi per Borse di Studio in quanto non si configurano come incarichi di consulenza o di collaborazione.
- sono state rinominate le voci principali della sottosezione “Consulenti e Collaboratori”, sostituendo il nome delle UOC responsabili della pubblicazione (Avvocatura e UOC Legale, giuridico e affari generali), con il nome delle figure che svolgono l’incarico di consulente e collaboratore (Avvocati e componenti del Collegio Sindacale).

A seguito della ricezione della documentazione, il nucleo esamina la Griglia allegato 6.1 - Griglia di rilevazione che viene siglata dal presidente e posta agli atti del presente verbale.

A questo punto il Nucleo, dopo aver collegialmente verificato il contenuto della scheda, nonché dopo aver effettuato delle verifiche a campione mediante accesso alla sezione Amministrazione Trasparente, del relativo sito di ASST Valtellina e Alto Lario, procede all’attestazione come da separato documento che forma parte integrante del presente verbale e sottoscritto da tutti i componenti del Nucleo.

Si raccomanda, infine, la tempestiva pubblicazione entro e non oltre il 10 novembre 2022 della documentazione e della relativa attestazione da parte del NVP.

**2) Confronto con l'Amministrazione sullo stato di adozione del PIAO 2023-2025 in ossequio alle indicazioni contenute nel Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81, nel Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022 e nella Comunicazione Dipartimento della Funzione Pubblica sulla operatività del Portale PIAO dell’8 agosto 2022;**

Alla discussione del presente punto dell’ordine del giorno partecipano: Dott.ssa Emanuela Tanzi, Dott. Federico Sosio, Sig.ra Franca Bottà.

Prima di affrontare le questioni che afferiscono al profilo contenutistico del PIAO, da un punto di vista strettamente procedimentale, il Nucleo ritiene opportuno ricordare che con comunicato dell’8 agosto u.s., il Dipartimento della Funzione Pubblica ha inviato a tutte le Amministrazioni Pubbliche una comunicazione sull’operatività dei Portali “PIAO” e “inPA”. Il NVP, quindi, chiede all’Amministrazione di specificare chi è stato individuato da ASST quale referente del Portale PIAO e se a tal fine si è provveduto a effettuare la registrazione del nominativo sul Portale per il ruolo di “referente Portale PIAO”.

Il Nucleo, poi, con riferimento al PIAO come strumento di programmazione/pianificazione dell’anno in corso, ricorda che la predetta comunicazione del Dipartimento della Funzione Pubblica dell’8 agosto 2022, ha specificato che dal 1° luglio u.s. è operativo il “portale PIAO”. All’interno di questo portale gli enti possono inserire i loro Piani e trasmetterli al medesimo Dipartimento ai fini della successiva pubblicazione, secondo quanto previsto dall’art. 7 del D.M. 30 giugno 2022: «*Il Piano [...] è pubblicato sul sito istituzionale*

*del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri e sul sito istituzionale di ciascuna amministrazione».*

Il Collegio, quindi, chiede all'Amministrazione se, con riferimento al PIAO 2022-2024, le necessarie procedure siano state attuate.

Il dott. Sosio riferisce delle problematiche avute in fase di richiesta delle credenziali per l'accesso al portale ministeriale ovvero la ricezione delle password di accesso, risolte in data 04/11, con l'attivazione dell'Help Desk dedicato.

Si illustra brevemente il contenuto del questionario con scadenza 10/11/2022, caricato e trasmesso in data 07/11. Nella giornata del 04/11, invece, si è proceduto al caricamento del PIAO 2022\_2024 adottato con Delibera n. 415 del 28/06/2022.

Passando alla prima interlocuzione con l'Amministrazione sul PIAO come strumento di programmazione/pianificazione per gli anni 2023/2025, il Nucleo ricorda all'Amministrazione che, sotto il profilo contenutistico, il Piano integrato di attività e organizzazione (c.d. PIAO) è stato istituito in attuazione del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (conv. con mod. dalla L. 6 agosto 2021, n. 113). A integrazione del già menzionato intervento normativo sono stati adottati il Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 e il Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022 dove sono indicate le attività da intraprendere per la redazione del PIAO 2023. In estrema sintesi, l'attuale PIAO, come previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81, assorbe i seguenti documenti di programmazione che finora le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre annualmente: *performance*, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione.

Più nel dettaglio, il Nucleo ricorda che il D.P.R. n. 81/2022 ha soppresso, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), gli adempimenti inerenti ai seguenti piani:

- Piano dei fabbisogni e Piano delle azioni concrete previsti dal d.lgs. n. 165/2001.
- Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio previsto dalla l. n. 244/2007.
- Piano della *performance* di cui al d.lgs. n. 150/2009.
- Piano di prevenzione della corruzione introdotto dalla l. n. 190/2012.
- Piano organizzativo del lavoro agile previsto dalla l. n. 124/2015.
- Piano di azioni positive di cui al d.lgs. n. 198/2006.

Inoltre, questo Nucleo ricorda che l'art. 1, secondo comma, del D.M. 30 giugno 2022 prevede che: «*Le pubbliche amministrazioni conformano il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel presente decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante del presente decreto*».

All'interno del già menzionato schema si ritiene il Collegio che assumano importanza, in relazione alle funzioni assolve dal Nucleo di Valutazione, le seguenti sezioni:

- *SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE*

### *2.1 Valore pubblico*

*In questa sottosezione, l'amministrazione definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti. L'amministrazione, inoltre, esplicita come una selezione delle politiche dell'ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico (out come/impatti), anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL). Si tratta, dunque, di descrivere, in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria, le strategie per la creazione di Valore Pubblico e i relativi indicatori di impatto».*

### *2.2. Performance.*

*Tale ambito programmatico va predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.*

*Tra le dimensioni oggetto di programmazione, si possono identificare le seguenti:*

- *obiettivi di semplificazione (coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionale in materia in vigore);*
- *obiettivi di digitalizzazione;*
- *obiettivi di efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure, il Piano efficientamento e il Nucleo concretezza;*

- *obiettivi correlati alla qualità dei procedimenti e dei servizi;*
- *obiettivi e performance finalizzati alla piena accessibilità dell'amministrazione;*
- *obiettivi e performance per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.*

*Gli obiettivi specifici non devono essere genericamente riferiti all'amministrazione, ma vanno specificamente programmati in modo funzionale alle strategie di creazione del Valore Pubblico».*

### *2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.*

*La sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e che vanno formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore. Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013.*

*Sulla base degli indirizzi e dei supporti messi a disposizione dall'ANAC, l'RPCT potrà aggiornare la pianificazione secondo canoni di semplificazione calibrati in base alla tipologia di amministrazione ed avvalersi di previsioni standardizzate. In particolare, la sottosezione, sulla base delle indicazioni del PNA, potrà contenere:*

- *Valutazione di impatto del contesto esterno per evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.*
- *Valutazione di impatto del contesto interno per evidenziare se la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della Sezione 3.2, possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa.*
- *Mappatura dei processi sensibili al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico (cfr. 2.2.).*
- *Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo).*
- *Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio. Individuati i rischi corruttivi le amministrazioni programmano le misure sia generali, previste dalla legge 190/2012, che specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati. Le misure specifiche sono progettate in modo adeguato rispetto allo specifico rischio, calibrate sulla base del miglior rapporto costi benefici e sostenibili dal*

*punto di vista economico e organizzativo. Devono essere privilegiate le misure volte a raggiungere più finalità, prime fra tutte quelli di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità. Particolare favore va rivolto alla predisposizione di misure di digitalizzazione.*

- *Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.*
- *Programmazione dell'attuazione della trasparenza*
- *e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato».*

#### *4. Monitoraggio.*

*In questa sezione dovranno essere indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.*

*Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC.*

*In relazione alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione...».*

Il Collegio segnala, altresì, che ai sensi dell'art. 8, comma 1, del DM 30 giugno 2022, il PIAO – al pari di quanto finora previsto per il Piano della *performance*, «...assicura la coerenza dei propri contenuti ai documenti di programmazione finanziaria, previsti a legislazione vigente per ciascuna delle pubbliche amministrazioni, che ne costituiscono il necessario presupposto».

Infine, questo Nucleo ricorda che in ragione dell'art. 14, comma secondo, del predetto D.M., «*Le attività previste dal presente decreto sono svolte dalle amministrazioni interessate nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente*»; disposizione questa che presuppone che la redazione del PIAO non debba comportare spese a carico del bilancio dell'Azienda sanitaria. Fatta questa premessa, il dott. Sosio espone sinteticamente le attività a oggi poste in essere ai fini della strutturazione del documento, ovvero che nel mese di agosto si è costituito il Gruppo di Lavoro (GdL) per la redazione del PIAO e, nel primo incontro, effettuato in data 13/10, è stata condivisa la circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica ovvero la nuova strutturazione del PIAO. Nel dibattito sviluppatosi è stato deciso di condividere il documento nel cloud aziendale, dando modo così a ognuno di aggiornarlo nei tempi e nei modi preferiti, in autonomia rispetto alla propria competenza, ovviamente seguendo il tracciato predisposto dalle indicazioni presenti nella Circolare. Il GdL verrà convocato entro la fine del mese per condividere la prima bozza di lavoro e i successivi passaggi.

A seguito dei dubbi sorti fra i partecipanti al GdL circa la scadenza di adozione del PIAO 2023-2025 ovvero se corrispondente a quella del precedente Piano delle Performance prevista per il 31/01/2023 oppure nei 30 giorni successivi all'adozione del BPE 2023, sentito anche il NdV, in attesa di un'eventuale comunicazione del

Ministero o di Regione Lombardia nel merito, si decide in via prudenziale di mantenere la data del 31/01/2023.

**3) Confronto con l'Amministrazione sullo stato di adozione del SMVP e/o aggiornamento annuale dei regolamenti allo stato in essere per la misurazione e valutazione della *performance* del personale del comparto e della dirigenza;**

Come già evidenziato nella *“Relazione del Nucleo di Valutazione delle prestazioni sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni ai sensi dell’art. 14, comma 4, lett. a), del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 - ANNO 2021”*, presupposto per un corretto sviluppo del ciclo della performance è la strutturazione e l’adozione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della performance che, come ricordato dalle Linee Guida della Funzione Pubblica n. 2/2017, costituisce *«un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance, ossia del ciclo della performance»*.

Sulla base di quanto stabilito dall’art. 7 del d. Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., le PP.AA. sono tenute a pubblicare e aggiornare annualmente un documento che descrive il funzionamento del sistema, in cui riportare i ruoli e le responsabilità di ciascuno dei soggetti coinvolti nelle diverse fasi del ciclo della performance.

Alla luce della disciplina normativa e delle predette Linee Guida, il NVP è chiamato a fornire, lungo tutto il ciclo, un supporto volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità del SMVP.

In particolare, in ragione sia dell’art. 16 del d.Lgs. n. 150/2009 sia del rinvio operato dall’art. 18 bis della l.r. Lombardia 30/12/2009, n. 33, le funzioni attribuite al Nucleo sono:

- formulazione del parere vincolante sul SMVP, validazione della Relazione sulla performance e redazione della Relazione stessa;
- valutazione della performance organizzativa, da effettuarsi nel rispetto degli indirizzi espressi nelle predette Linee Guida e delle Linee Guida adottate dalla Regione Lombardia;
- monitoraggio della performance organizzativa, che si concretizza nella verifica dell’andamento della performance dell’amministrazione rispetto agli obiettivi programmati e nella segnalazione all’organo di indirizzo politico–amministrativo di eventuali azioni correttive da intraprendere.

Il SMVP per il personale del comparto è identificato nel *“Regolamento di valutazione delle prestazioni ASST Valtellina e Alto Lario-area del comparto”* adottato con delibera aziendale n. 480 del 07/08/2018. Nell’originaria versione del regolamento era previsto che la scheda di valutazione, articolata in tre macroaree di valutazione (Performance Individuale, Competenze e Comportamenti) fosse predisposta dalla



UOC Risorse Umane. Con la collaborazione del precedente Nucleo di Valutazione, sono state elaborate nuove schede di valutazione individuali che, poi, a decorrere dall'01/01/2020 hanno trovato applicazione (e trovano ancora applicazione nell'anno 2021). Dette schede, sono state condivise con le OO.SS., in sede di sottoscrizione dell'accordo integrativo per la distribuzione del fondo della premialità del comparto, avvenuta il 09/04/2021.

Le schede sono distinte in tre tipologie, a seconda del livello economico, con item di valutazione e la pesatura delle macroaree differenti:

- personale tecnico/amministrativo/sanitario A, B, BS, C (area Performance Individuale 20%, area Competenze 50%, area Comportamenti 30%);
- personale tecnico/amministrativo/sanitario D, DS (area Performance Individuale 40%, area Competenze 20%, area Comportamenti 40%);
- personale tecnico/amministrativo/sanitario D, DS con incarichi di funzione (area Performance Individuale 50%, area Competenze 20%, area Comportamenti 30%).

Il SMVP della dirigenza, invece, è rappresentato dal *“Regolamento di valutazione delle prestazioni ASST Valtellina e Alto Lario-area della Dirigenza Medica e SPTA”* adottato con delibera aziendale n. 806 del 23/11/2017. Nel regolamento si rimanda alla predisposizione successiva delle schede di valutazione individuali, da parte della UOC Risorse Umane, nell'ambito degli incontri di contrattazione decentrata.

Nella seduta di incontro sindacale del 25/09/2018, con riferimento al processo di valutazione individuale dell'anno 2017, viene deciso di utilizzare la scheda e i criteri di distribuzione del fondo di risultato applicati per il personale della ex Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna, confluita nell'ASST Valtellina e Alto Lario nell'anno 2016. In seguito, con riferimento alle annualità 2018, 2019 e 2020 con le OO.SS. della dirigenza, rispettivamente negli incontri del 03/04/2019, 06/05/2020 e 24/05/2021, è stato stabilito di continuare ad utilizzare le medesime schede dell'anno 2017, stante che non erano incompatibili con quanto previsto nel regolamento di valutazione vigente.

L'Amministrazione ha riferito che, anche per l'anno 2021, nella seduta con le OO.SS. della dirigenza area sanitaria del 30 marzo 2022, si è deciso di utilizzare le schede individuali degli anni precedenti. Tali schede sono distinte per classe contrattuale dirigenza medica/sanitaria e PTA e per dirigente senza incarichi o direttore di UOC/UOSD. Le stesse sono articolate in quattro macroaree di valutazione (Area degli Obiettivi individuali, Area Capacità gestionale, Area capacità di relazione e Area Capacità Organizzative), senza nessuna pesatura.

Nella medesima seduta, sono stati confermati, altresì, i criteri di distribuzione del risultato che prevedono il 50% delle risorse disponibili attribuiti sulla base della pesatura legata all'incarico dirigenziale, il 20% sulla base della performance organizzativa e il restante 30% sulla performance individuale.

Per quanto riguarda, invece, i criteri di distribuzione del risultato anno 2021 relativamente alla Dirigenza PTA, il 60% delle risorse disponibili verrà distribuito tenuto conto della performance organizzativa, derivante dalla valutazione degli obiettivi assegnati in sede di budget (vedi regolamento sistema di budget UOC Controllo di Gestione), mentre il restante 40% è legato alla performance individuale derivante dal processo di valutazione della scheda individuale.

Con riferimento al SMVP della Dirigenza fin qui descritto questo Nucleo, in chiave collaborativa, ha evidenziato due criticità che sarebbe opportuno superare nell'anno in corso. La prima criticità attiene alla predisposizione delle schede individuali di valutazione che deve sempre avvenire all'inizio dell'avvio del ciclo della performance e non ex post, anche se si dovesse trattare, come per l'anno 2021, di quanto in essere. La seconda criticità, invece, è stata già messa in evidenza da questo NVP nel corso delle riunioni, tenutesi, rispettivamente, il 20 ottobre 2021 (punto n. 2 dell'o.d.g.), il 1° dicembre 2021 (punto n. 2 o.d.g.), il 26 gennaio 2022 (punto n.1 o.d.g.) ovvero la necessità di aggiornare i criteri di pesatura delle schede individuali e i regolamenti attualmente in vigore.

Fatte queste premesse, il Nucleo invita la Dott.ssa Tanzi a illustrare lo stato di adozione del SMVP e/o aggiornamento annuale dei regolamenti per la misurazione e valutazione della performance del personale del comparto e della dirigenza, producendo la documentazione (bozza del SMPV 2023 e bozza del Regolamento di Budget) che viene siglata dal Presidente e posta agli atti del presente verbale.

La Dott.ssa Tanzi procede ad una breve esposizione del contenuto degli stessi.

Il Nucleo suggerisce di allineare le definizioni contenute nella sintesi delle scadenze del SMVP con quanto contenuto nella bozza di Regolamento di Budget.

La Dott.ssa Tanzi evidenzia che il Regolamento SMVP trova la sua integrazione con il Regolamento di Budget e con i regolamenti di valutazione delle prestazioni già approvati del comparto (delibera n. 480 del 07/08/2018) e della dirigenza (delibera n. 806 del 03/11/2017).

Il Nucleo suggerisce di recepire in un documento unico i regolamenti di valutazione delle prestazioni di cui sopra in ossequio all'art. 7 del D.lgs. 150/2009; mentre, con riferimento al regolamento di budget, questo non deve essere considerato parte integrante del SMVP, ma un regolamento complementare a quest'ultimo in modo tale da consentire il coordinamento tra tutti gli elementi che compongono la *performance* aziendale.

#### 4) **Varie ed eventuali**

Il Presidente del Nucleo di Valutazione ricorda che, in ossequio al punto n. 7 della «determinazione in ordine alla disciplina dei nuclei di valutazione delle strutture sanitarie pubbliche e delle fondazioni IRCCS di diritto pubblico» (approvata con deliberazione di giunta regionale n. 4942 del 29/06/2021), si ha il dovere di indire almeno una volta all'anno una riunione con il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato, nonché per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione e che interessano entrambi gli organismi.

Poiché il nuovo Collegio sindacale è stato nominato il 20/10/2022 (deliberazione del Direttore Generale n. 638), si invita la segreteria del NVP a prendere contatti con il Presidente del Collegio dei revisori per fissare, anche in via telematica, una riunione congiunta sui punti che seguono:

- rilievi del Collegio sindacale o criticità nell'espletamento della sua attività di verifica, in merito al fatto che lo stanziamento delle risorse aggiuntive per la contrattazione integrativa sia effettivamente avvenuto nel rispetto dei principi in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della *performance*, nonché di valorizzazione del merito attraverso meccanismi premianti. I trattamenti economici accessori, tra l'altro, in ragione dell'art. 45 del d.lgs. n. 165/2001, anche per il personale delle ASST devono essere collegati alla *performance* individuale, nonché alla *performance* organizzativa (ossia, alla *performance* dell'Amministrazione intesa nel suo complesso, nonché nelle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'amministrazione medesima).
- riscontro da parte del Collegio sindacale di criticità in sede di verifica dei processi soggetti a rischio di corruzione e che possano essere di rilievo anche in fase di monitoraggio della performance organizzativa e/o individuale.

<b>Presidente</b>	<b>Laura De Rentis</b>	<b>f.to</b>
<b>Componente</b>	<b>Leila Lunardi</b>	<b>f.to</b>
<b>Componente</b>	<b>Emanuela Foglia</b>	<b>f.to</b>

Il segretario Dott.ssa Silvia Ruffoni

Orario di chiusura del verbale 14.02