



Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009.

INDICE

1.	Presentazione e premessa.....	3
2.	Performance organizzativa.....	4
3.	Performance individuale	5
4.	Processo del ciclo di attuazione della performance	6
5.	Infrastruttura di supporto	7
6.	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.....	8
7.	Definizione e gestione standard di qualità.....	9
8.	Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione	10
9.	Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV	11
10.	Pari opportunità	12
11.	Considerazioni conclusive.....	13

1. Presentazione e premessa

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

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Inrca è stato istituito con DGEN 329 del 06/10/2015. Nel corso del 2019 vi è stata la conclusione dell'attività del precedente OIV (nominato con DGEN 156 del 07/06/2016) e l'avvio delle attività del nuovo OIV nominato con le Determine DGEN 295, 368 e 412 / 2019 e i cui componenti sono:

- Dott. Carlo Somenzi, Presidente;
- Dott. Giampaolo Egidi, Componente;
- Dott. Luca Ricciotti, Componente.

Sempre nel corso del 2019 è stato modificato il regolamento dell'OIV con le DGEN 375/2019 e 472/2019.

Durante l'anno 2019 sono stati effettuati dal precedente OIV dal 29.01.2019 all'11.07.2019 numero 10 sedute e dall'attuale OIV, dall'11.11.2019 al 7.12.2019, numero 4 sedute come risulta dai verbali disponibili agli atti presso la Struttura Tecnica Permanente (STP) posta a supporto dell'OIV ai sensi della DGEN 329 del 06/10/2015 e s.m.i.

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 2019, mettendone in luce gli aspetti significativi ma tenendo presente quanto sopra descritto circa il periodo di operatività dello stesso. 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'Istituto.

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.

In tema di analisi del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, ed in particolare in ordine alla rendicontazione degli obiettivi declinati nel budget aziendale relativo al ciclo della performance 2019, si deve considerare l'attuale situazione di emergenza sanitaria nazionale, che comporta, in particolare per questo Istituto, considerevoli difficoltà organizzative e logistiche, nel porre in essere tutte le iniziative necessarie allo scopo di perseguire le finalità di tutela della salute di una fascia di popolazione particolarmente colpita dalla pandemia in atto. Risulta pertanto evidente che tale condizione ha determinato e determina ricadute anche sulle attività di rendicontazione.

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.

Costituisce oggetto di questa relazione il Piano delle Performance 2019 approvato con Determina DGEN 21/2019 successivamente integrato con DGEN 459/2019. Con tali documenti, oltre al piano della performance, sono stati individuati anche il sistema di misurazione e valutazione delle strutture operanti a livello aziendale e gli obiettivi ad esse assegnati.

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

2. Performance organizzativa

Preliminarmente si osserva che per performance organizzativa si intende fare riferimento ai “traguardi” che la struttura/ufficio deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (dirigenti e personale) sono chiamati a contribuire. La performance organizzativa può fare riferimento all’Ente nel suo complesso, e/o all’Unità/Struttura organizzativa, e/o al gruppo di lavoro.

Ai fini di una valutazione complessiva della performance organizzativa dell’Istituto si segnala che la data di presentazione di questa relazione (30/04/2020) non consente una valutazione degli obiettivi raggiunti nel corso del 2019 in quanto gli stessi, per le dinamiche e le peculiarità specifiche del mondo sanitario e dei diversi sistemi sanitari regionali, sono ancora in corso di valutazione.

Nello specifico si evidenzia che nel piano delle performance erano state indicate dal Consiglio di Indirizzo e Verifica le seguenti 5 aree strategiche:

- Alta specializzazione nella gestione di multimorbidità associata a politerapia e studio delle basi biologiche dell’invecchiamento e delle malattie età-associate
- Organizzazione dell’assistenza attraverso modelli innovativi ospedale-territorio con focus sulla fragilità/disabilità
- Organizzazione dell’assistenza attraverso modelli innovativi “tecnoassistiti”
- Promozione e sviluppo di imprenditoria orientata alla longevità
- Sviluppo di modelli occupazionali dopo i 60 anni

Rispetto a questa dimensione strategica generale vanno poi considerati i percorsi di attribuzione degli obiettivi da parte delle Regioni di riferimento e del Ministero per l’attività di Ricerca e in questo ambito l’Istituto si trova di fronte a situazioni diversificate. In effetti gli obiettivi generali della Regione Lombardia sono stati assegnati con DGR Lombardia n. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2019", Obiettivi Regione Marche assegnati con DGR Marche n. 415/2019 “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l’anno 2019”, DGR Marche n. 414/2019 “D. Lgs. n. 171/2016 e s.m.i. Artt. 2, 6, 9 – Procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell’ASUR, dell’A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell’A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell’INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2019” e con DGR n. 1658 del 23/12/2019 - L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2019 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2019-2021 degli Enti del SSR. Da segnalare che nel corso del 2019 vi è stato l’inserimento nella definizione delle strategie e obiettivi aziendali degli indicatori di cui al DM 21/06/2016 con particolare riferimento agli aspetti economici inerenti il livello massimo di scostamenti consentito tra i costi e ricavi aziendali.

In questa logica la pertinenza degli obiettivi con la missione istituzionale, con le strategie e con le priorità politiche dell’ente si è realizzata attraverso un duplice livello di obiettivi. Da una parte l’assegnazione degli obiettivi di cui alla scheda di valutazione individuale che il sistema ha richiesto ai diversi responsabili di realizzarsi entro il 30 aprile 2019 e l’assegnazione degli obiettivi di cui alla scheda di budget per UO che si è nella sostanza realizzato entro la fine dell’estate 2019 e che si sono certificati nella già citata e ritardata DGEN 459/2019. Nello specifico si osserva che gli obiettivi sanitari regionali hanno trovato traduzione nell’ambito della scheda di valutazione individuale con specifici indicatori che declinavano gli obiettivi delle diverse U.O.

Il master budget aziendale raccoglie tutti gli obiettivi delle diverse U.O. e riporta i relativi indicatori e target che nell’ambito di un percorso di sviluppo potrebbe essere all’occorrenza migliorati.

I monitoraggi intermedi mensili e trimestrali sono effettuati con apposita reportistica da parte dell’UO Controllo di Gestione che è messa a disposizione della Direzione e delle UO titolari di Budget che nel sistema Inrca coincidono con le Unità Operative Complesse e con le Unità Operative Semplici Dipartimentali. È stato fatto un monitoraggio intermedio nel mese di novembre 2019.

Nel corso del 2019 non è stato utilizzato lo strumento della revisione del Budget previsto nell’ambito del Piano delle Performance per la ritardata adozione della determina di approvazione delle schede di budget.

Un ulteriore strumento della performance organizzativa utilizzato in ambito INRCA è costituito dai progetti direzionali approvati con nota 43861/19 - DG e da altre progettazioni derivanti da indicazioni regionali (RAR Regione Lombardia Delibere Regione Lombardia XI/1982 e XI/1727 dell’anno 2019) che rappresentano progetti riguardanti specifici e ben definiti gruppi di lavoro e che fanno riferimento a innovazioni gestionali ed operative approvate direttamente dalla Direzione Generale.

3. Performance individuale

Preliminarmente si osserva che per performance individuale si fa riferimento agli obiettivi assegnati specificamente al dirigente o al dipendente, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne: essi possono essere collegati agli obiettivi della struttura (andando, ad esempio, ad enucleare il contributo specifico richiesto al singolo), ma possono anche fare riferimento ad attività di esclusiva responsabilità del dirigente/dipendente e non collegate a quelle della struttura (es. incarichi ad personam).

Il contributo di ogni singolo apporto professionale è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa della struttura in cui il dipendente è collocato e, conseguentemente, ai più generali obiettivi strategici aziendali. Nel contempo, nell'ambito del sistema Inrca, è oramai consolidata anche una ulteriore dimensione di obiettivi che si realizzano attraverso un'apposita scheda di valutazione individuale e che, unitamente agli obiettivi della performance organizzativa, individuano la complessiva performance individuale di ciascun dipendente. La scheda di valutazione individuale è un importante strumento a supporto dell'Istituto, volto alla valorizzazione del personale dipendente, oltre che di analisi e verifica delle performance. Inoltre, esso assume una doppia valenza, in quanto posto anche a sostegno dei processi di miglioramento dell'Istituto e dei singoli individui. Infatti, dal punto di vista dell'Istituto, questo processo è orientato al miglioramento delle prestazioni nei confronti dei clienti esterni ed interni, mentre a livello individuale permette di stimolare lo specifico apporto del singolo e le sue competenze professionali, oltre che incoraggiare e valorizzare i comportamenti individuali. Infine, va ricordato che all'interno dell'Inrca la valutazione del personale è parte integrante del Sistema Premiante come indicato nel Piano della Performance 2019 che evidenzia come sia collegata alla scheda di valutazione individuale una percentuale della quota incentivante, diversificata a seconda del ruolo del valutato.

Nello specifico nel corso del 2019 lo strumento della scheda di valutazione individuale è stato utilizzato, tra le altre cose, per assegnare gli obiettivi sanitari regionali oltre a obiettivi specifici assegnati dal Responsabile di UO nelle logiche di crescita individuale sopra citate.

Il processo della scheda di valutazione individuale è uno strumento realmente utilizzato all'interno dell'Inrca già dal 2009. Ad ulteriore conferma di ciò si rappresentano i casi, relativi alla valutazione 2017 e 2018, di controdeduzioni alle schede di valutazione proposte dai dirigenti verso i propri collaboratori e che sono state sottoposte all'attenzione dell'OIV nel corso della sua attività.

Il percorso di valutazione delle schede di valutazione individuale per l'anno 2019 è in corso di completamento fermo restando le problematiche collegate all'emergenza COVID che ne stanno ritardando la conclusione.

Sinteticamente la performance individuale per ciascun dipendente all'interno dell'Inrca può essere rappresentata nello schema seguente:

Profilo professionale	Contributo agli obiettivi di performance organizzativa – Obiettivi Progetti Direzionali (eventuale solo se coinvolti)	Contributo agli obiettivi di performance organizzativa – Obiettivi Scheda di Budget	Obiettivi della Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi	TOTALE Modalità di distribuzione del fondo incentivi
Dirigenti	10%	67,5% (il 75% del 90%)	22,5% (il 25% del 90%)	100%
Comparto	8%	73,6% (l'80% del 92%)	18,4% (il 20% del 92%)	100%

Nella rappresentazione della scheda B dell'allegato 1 della delibera Anac 23/2013 si specifica che la classificazione dei dirigenti tra I e II Fascia è stata interpretata nel seguente modo:

- I Fascia Dirigenti titolari di Unità Operative Complesse e Semplici dipartimentali
- II Fascia Dirigenti titolari di Unità operativa Semplici e di incarichi professionali

In relazione al percorso di valutazione individuale si richiama la necessità, così come rappresentata nel corso dell'incontro del 23/01/2020, di esplicitare in maniera più chiara la distinzione tra performance individuale e performance organizzativa (peraltro in linea con le recenti Linee Guida del DFP). Allo stesso modo si rende, inoltre, necessario identificare una specifica soglia/valore di riferimento che contraddistingua il giudizio negativo, nonché una più esplicita descrizione del correlato percorso di garanzia di riferimento per il valutato che intenda richiedere la valutazione di II istanza.

4. Processo del ciclo di attuazione della performance

Il ciclo di gestione della performance è partito con la definizione del Piano della performance che è stato realizzato nei tempi dovuti (entro il 31 gennaio di ogni anno, DGEN Inrca 21 del 31 gennaio 2019) e finisce con la stesura della Relazione sulla performance (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento).

Successivamente, come indicato dall'OIV con la nota protocollo n. 14678/2019, si è proceduto all'avvio del Ciclo della Performance attraverso l'invio delle linee guida del budget, la convocazione degli incontri di budget da parte della Direzione Generale e l'avvio dei medesimi incontri.

Tuttavia nel corso del 2019 alla fine non è stata rispettata la scadenza di assegnazione degli obiettivi entro il 30 aprile sia per la parte relativa alla scheda di valutazione individuale sia perché il processo di negoziazione e assegnazione degli obiettivi di budget per UO (schede di budget) che doveva completare il processo di definizione degli obiettivi Inrca.

Tutti gli obiettivi definiti sono riportati nel master budget aziendale.

Come già detto in precedenza e come peraltro sancito dalla medesima delibera Anac 23/2013 ad oggi il percorso non è concluso e troverà la sua conclusione con la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e la relazione sulla Performance da realizzarsi entro il 30 giugno 2020 che l'OIV dovrà a sua volta validare entro il 15 settembre 2020.

Con l'occasione si rappresenta che tra le attività svolte dal presente Oiv vi è stata anche la validazione della Relazione sulla performance 2018 avvenuta con nota prot. 6432/20 del 21/02/2020. Con riferimento alle motivazioni dell'approvazione di tale relazione si rimanda, tra le altre cose, a quanto indicato dalla Direzione generale con la nota di trasmissione al DFP della medesima relazione (nota prot. 8696/20 – DG).

5. Infrastruttura 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. La complessità organizzativa (multi regionalità in un contesto di azienda unica, numerosità dei Presidi in relazione alla dimensione aziendale) e le caratteristiche dell'ambiente in cui l'Inrca opera (elevato grado di variabilità e velocità di variazione e basso grado di prevedibilità) rendono necessario disporre di strumenti di governo che possano fare affidamento sulla tempestiva e adeguata disponibilità di informazioni utili.

L'UO 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.

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.

Con l'occasione l'OIV evidenzia che l'opportunità di incrementare le risorse destinate alla funzione di supporto, sia in termini di personale dedicato sia in termini di applicativi dedicati (anche tenendo conto della particolare articolazione territoriale dell'Istituto), può rappresentare un importante sviluppo in termini di supporto al processo decisionale.

6. 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.

Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza è stata regolarmente effettuata, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 141/2019, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 – Griglia di rilevazione inviata dalla struttura di supporto. Anche nel Piano delle Performance 2019 è stata attivata l'integrazione tra le dimensioni della performance operativa, della prevenzione della corruzione e della trasparenza. All'uopo si ricorda che il sistema della trasparenza dell'Istituto è frutto di un percorso condiviso con i dirigenti delle unità operative, che ha portato alla definizione delle regole di funzionamento per assicurare la massima trasparenza dell'Istituto.

L'Istituto ha adottato, con determina del Direttore Generale n. 324 a del 03.10.2013, 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.

La rete dei referenti per la Trasparenza viene aggiornata ogniqualvolta ciò si renda necessario a seguito di modifiche organizzative o riattribuzione di funzioni e competenze e vengono confermati annualmente in modo formale nell'ambito dell'approvazione del Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione (PTPC).

L'attività di monitoraggio è svolta dal Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) con cadenza almeno trimestrale, coinvolgendo oltre ai referenti i dirigenti delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati.

Con il d.lgs. 33/2013 la trasparenza ha assunto il rango di obiettivo strategico la cui realizzazione è garantita attraverso la declinazione in linee guida e obiettivi operativi nell'ambito del Piano delle Performances (PP) delle misure contenute nel PTPC.

In particolare anche per il 2019, nel PP sono espressamente dichiarati obiettivi strategici in materia di trasparenza ai quali si rinvia.

In relazione al percorso in oggetto si richiama la necessità, così come rappresentata nel corso dell'incontro del 14/01/2020 e ricordato in quello del 02/03/2020, di rappresentare alcuni spunti migliorativi con particolare riferimento:

- all'evidenza della data di pubblicazione e di aggiornamento della documentazione;
- all'attenzione alla modalità di inserimento del formato dei files pubblicati.

In particolare si propone di personalizzare l'allegato alla Delibera ANAC n. 1310/2016, creando all'interno dello stesso alcune colonne dove saranno riportati tra le altre cose i link di ogni singola pagina oggetto di verifica e l'evidenza della data di inserimento e di aggiornamento dei dati pubblicati sul sito.

7. Definizione e gestione standard di qualità

L'Istituto, negli ultimi 10 anni, ha strutturato, attraverso il percorso dell'accreditamento e della certificazione della qualità (come si evidenzia dal Sito Istituzionale all'interno della specifica area denominata Sistema Qualità, nella quale, tra le altre cose, è individuabile l'ultimo certificato di qualità conseguito), un sistema di monitoraggio e valutazione dei propri processi di erogazione dei servizi.

Nello specifico annualmente si procede a:

- Realizzazione di indagini di customer satisfaction (area degenza, area servizi, area residenziale);
- Analisi dei risultati;
- Definizione degli obiettivi di miglioramento indicati nel documento finale scaturito dal riesame della Direzione nell'ambito del processo annuale di certificazione.

Inoltre periodicamente si realizzano altre indagini per misurare la qualità di alcuni ambiti specifici dei servizi erogati, anche con forme evolute quali il monitoraggio della percezione aziendale da parte degli utenti nei social network.

Infine si specifica che, nell'ambito del sistema di gestione della qualità, esiste anche una procedura aziendale di gestione dei reclami ed encomi che definisce le interazioni con il sistema di gestione del rischio clinico e dei sinistri.

8. Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione

Il ciclo della performance nell'ambito dell'Istituto è oramai consolidato nella dinamica che lo caratterizza ivi comprese le problematiche che tipicamente caratterizzano i percorsi di valutazione individuale, come recentemente rappresentati nell'ambito delle linee guida del DFP.

Si rimanda a tal proposito ad alcune considerazioni già presenti nella relazione sulla Performance 2018.

In una logica di miglioramento e di sempre maggiore efficacia del sistema di misurazione e valutazione si ritiene utile riportare in questa relazione considerazioni già fatte da questo Organismo Indipendente di Valutazione con la Direzione e contenute nei verbali redatti.

Nello specifico l'OIV, pur confermando la positività dell'impianto, ritiene auspicabile ricordare i seguenti aspetti auspicando un miglioramento dell'Istituto nelle situazioni divergenti:

- 1) Adozione Linee guida budget entro dicembre anno precedente (Comitato di Budget);
- 2) Negoziazione di budget entro marzo anno in corso (Comitato di Budget). A tal fine i Componenti dell'OIV suggeriscono per il futuro di evitare la "polverizzazione" degli obiettivi e, talvolta, una maggiore attenzione agli indicatori adottati;
- 3) Entro 30 giorni dalla chiusura delle negoziazioni, approvazione Master Budget;
- 4) Chiusura e valutazione obiettivi anno precedente entro il 30 maggio (supervisione Comitato di Budget);
- 5) Invio eventuali osservazioni da parte delle UUOO entro 15 giugno;
- 6) Redazione della Relazione Performance entro il 20 giugno, in conformità alle "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" n3. Novembre 2018 del Dipartimento Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della performance e nello specifico paragrafo 2 "Contenuti della Relazione annuale sulla performance";
- 7) Validazione della Relazione Performance entro il 30 giugno secondo le citate Linee Guida;
- 8) Rivisitazione dell'attuale SMVP alla luce della vigente normativa, secondo quanto previsto dalla nota circolare della Funzione Pubblica del dicembre 2019, "in tempo utile ad assicurarne la corretta attuazione a partire da nuovo ciclo della performance 2020-2021".

9. Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

Il nuovo OIV ha effettuato nel 2019 dal proprio insediamento n. 4 incontri. Complessivamente, comprendendo quanto proseguito nel 2020, l'attività dell'Organismo è stata sviluppata attraverso le seguenti modalità di monitoraggio:

- verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi attraverso la documentazione e i dati forniti dalla struttura di supporto;
- controllo delle rendicontazioni dei valutatori di 1 istanza;
- incontri e colloqui con i diretti interessati e con le articolazioni coinvolte;
- verifica e validazione del percorso di attribuzione dei premi al personale;
- gestione delle valutazioni di seconda istanza, analisi documentale, audizioni;
- 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 master budget annuale;
- confronto con la direzione strategica per analizzare le caratteristiche peculiari dell'Istituto e per condividere alcuni interventi di miglioramento

Più analiticamente si rappresenta lo sviluppo degli incontri fino ad oggi realizzato

Data incontro	Sintesi attività
11/11/2019	Insedimento OIV; Risorse Aggiuntive Regione Lombardia anno 2019 – stato di avanzamento; Illustrazione da parte della Struttura Tecnica Permanente del passaggio di consegne del precedente OIV
25/11/2019	Risorse Aggiuntive Regione Lombardia anno 2019 – prosecuzione discussione; Controdeduzioni schede valutazione individuale 2017-2018 – avvio istruttoria; Sistema premiante anno 2019 – stato avanzamento lavori; Sistema Premiante anno 2018 - Obiettivi sospesi Suggerimenti per il ciclo della performance 2020
29/11/2019	Sistema premiante anno 2019 – stato avanzamento lavori – prosecuzione discussione
07/12/2019	Sistema premiante anno 2019 – stato avanzamento lavori – prosecuzione discussione
14/01/2020	Incontro con la Direzione d'Istituto; Incontro con il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza; Controdeduzioni schede valutazione individuale 2017 – audizioni; Discussione sulla Relazione sulla Performance anno 2018; Discussione in vista del Parere obbligatorio al Codice Etico Comportamentale, ai sensi dell'art. 54 comma 5 del D.lgs 30 marzo 2001, n. 165; Incarichi di Posizione Organizzativa e Coordinamento
23/01/2020	Validazione Relazione sulla Performance 2018 Parere sul Piano della Performance 2020 Parere sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance anno 2020
19/02/2020	Incontro con la Direzione d'Istituto
02/03/2020	Prosecuzione istruttoria valutazioni di II istanza; Prosecuzione analisi adempimenti trasparenza di cui al D.lgs. n. 33/2013; Trattazione delle disposizioni della direttiva n. 2/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione Incarichi di Posizione Organizzativa e Coordinamento
06/04/2020	Prosecuzione istruttoria valutazioni di II istanza; Audizione del Presidente del CUG per illustrazione della relazione di cui alla Direttiva n. 2/2019
16/04/2020	RAR 2019 Regione Lombardia - saldo

10. Pari opportunità

L'OIV ha verificato i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità ai sensi dell'art. 14, lettera h), del d.lgs. 150/2009 e s.m.i.

Nello specifico, con nota protocollata 12637 del 01/04/2020, il CUG ha relazionato sulle attività svolte nel 2019 ricordando tra le altre cose:

- che il Comitato Unico di Garanzia dell'INRCA, è stato costituito inizialmente con determina n.18/DAMM del 21.03.2011 e modificato con determine n.93/DAMM del 15.09.2011 e n. 148/DGEN del 10.04.2013. Nell'anno 2015 l'INRCA ha rinnovato il proprio CUG con determina n. 337/DGEN del 21.10.2015 e modificato con determina 359/DGEN del 05.11.2015. In data 27.03.2020, con determina n. 136/DGEN è stata formalizzata la proroga dell'attuale Comitato Unico di Garanzia, in attesa della costituzione del nuovo CUG.
- che l'istituto con la Dgen 278/2017 ha adottato il Piano triennale per le azioni Positive (PTAP) per il triennio 2017-2019. È in corso di redazione il piano delle azioni positive per il triennio 2020 – 2022 che dovrà rappresentare il naturale proseguimento di quello precedentemente adottato. I principi di fondo del PTAP vigente nel 2019 sono riconducibili al quadro generale della strategia europea e nazionale in materia di pari opportunità, delineato dalla normativa vigente e dai CCNL. Il raggiungimento di tali obiettivi era correlato ad azioni mirate a garantire condizioni di lavoro che rispettino la dignità e la libertà delle persone oltre che ad azioni a tutela della maternità e per la sicurezza sul lavoro in gravidanza. In questa logica il Piano Triennale delle Azioni Positive prevedeva una serie di azioni positive, atte a favorire le politiche volte al benessere organizzativo, alle pari opportunità e contrastare le differenze di genere, condivise per la loro effettiva realizzazione con la Direzione Generale che rappresentavano a tutti gli effetti linee di intervento all'interno delle quali muoversi.
- che per il 2019 il CUG ha partecipato fattivamente all'Indagine Clima interno e Benessere Organizzativo come testimoniato dal fatto che all'interno di quest'ultimo è stato richiesto anche il livello di conoscenza e di interesse dell'attività del Cug da parte dei dipendenti. A tal proposito si consideri la rilevanza di tale questionario in considerazione della risposta ricevuta pari a 460 questionari che rappresentano circa il 38% del personale. I dati saranno elaborati per la rappresentazione ai dipendenti nei prossimi mesi.

11. Considerazioni conclusive

Il quadro complessivo della realtà aziendale dell'INRCA appare sostanzialmente positivo, anche in una lettura continua con gli anni precedenti, in particolare rimarcando la complessità di una azienda che opera in diversi ambiti regionali.

Pur nella consapevolezza che taluni elementi di criticità in ordine al rispetto delle tempistiche siano causati dal complesso processo di definizione delle strategie tra il livello nazionale e regionale, si ritiene (come peraltro richiamato nello specifico capitolo riguardante il sistema di misurazione e valutazione) che:

- una negoziazione del budget realizzata entro il primo trimestre dell'anno in corso;
- una rapida approvazione del Master budget;
- una chiusura e valutazione degli obiettivi dell'anno precedente entro il mese di maggio;

consentano un miglioramento complessivo nella gestione del ciclo della performance ed una più puntuale gestione delle attività di monitoraggio e riorientamento.

Oltre a quanto appena evidenziato e a quanto indicato nei paragrafi precedenti si rappresentano, infine, ulteriori indicazioni fornite dall'OIV in questi primi mesi di attività e riguardanti:

- la possibilità di valutare lo sviluppo di una gestione informatizzata del ciclo performance che consentirebbe una migliore gestione dell'intero percorso, specie se integrata con una funzione di cruscotto direzionale;
- la possibilità di un'evoluzione dello SMVP nel senso di una sua differenziazione dal Piano delle Performance e di una sua semplificazione in termini di rappresentazione anche alla luce delle recenti Linee Guida DFP n. 4 e 5 del 2019.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Dott. Carlo Somenzi (Presidente) f.to digitalmente

Dott. Giampaolo Egidi (Componente)

Dott. Luca Ricciotti (Componente) f.to digitalmente

Per presa visione

La Struttura Tecnica di supporto

Dott. Roberto Di Ruscio f.to digitalmente