



RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI

Ciclo della Performance Anno 2024

Struttura Tecnica Permanente del Nucleo di Valutazione delle Performance

INDICE

1. PRESENTAZIONE	3
1.1. Il contesto di riferimento	3
1.2. Le attività del Nucleo di Valutazione dell'ASST dei Sette Laghi	6
2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	7
2.1. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance	9
2.2. Misurazione e valutazione della performance individuale	11
2.3. Il coinvolgimento degli stakeholder e la soddisfazione degli utenti	11
3. STRUTTURA TECNICA PERMANENTE.....	16
4. SISTEMA INFORMATIVO E INFORMATICO	16
5. MODALITA' DEL MONITORAGGIO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE.....	16
6. ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRASPARENZA, ALL'INTEGRITA' E ALL'ANTICORRUZIONE	18
7. MISURE ATTE A GARANTIRE PARI OPPORTUNITA' NELL'AMBIENTE DI LAVORO	19
8. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DEL NVP.....	19
9. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE	22

1. PRESENTAZIONE

Ai sensi dell'[art. 14, comma 4, lettera a\), del D. Lgs. 150/2009](#), così come modificato dall'art. 11 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) o organismo analogo, tra cui rientrano i Nuclei di Valutazione delle Prestazioni, tra le molteplici funzioni individuate dalla normativa di riferimento, provvede a monitorare "il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni" e a elaborare "una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi".

Il presente documento ha, pertanto, il fine di rispondere al dato normativo, anche alla luce della [delibera ANAC n. 23/2013](#), riferendo sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni e mettendone in luce gli aspetti positivi e negativi.

La Regione Lombardia, con [D.G.R. XI/4942 del 2021](#), ha provveduto a dare attuazione alla normativa di riferimento presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, sia in tema di costituzione e funzionamento del Nucleo di Valutazione delle Performance, che in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance.

La D.G.R., nel richiamare i riferimenti normativi nazionali, fornisce alcune indicazioni specifiche rispetto al contesto sanitario regionale.

Il NVP dell'ASST dei Sette Laghi è stato costituito in ottemperanza alle disposizioni sopra enunciate, con compiti, tra l'altro, di collaborazione con l'Azienda per la predisposizione e aggiornamento delle metodologie e del sistema di misurazione e valutazione della performance, da intendersi come "previo parere vincolante" all'adozione o aggiornamento annuale da parte del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ([SiMiVaP](#)).

Al fine di garantire efficacia e affidabilità al Sistema, il NVP ha effettuato un costante monitoraggio della documentazione rilevante in materia di performance e ha tenuto incontri periodici con la Tecnostruttura e con gli Organi dell'Istituto.

1.1. Il contesto di riferimento

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, nata il 1° gennaio 2016 dalla trasformazione dell'Azienda Ospedaliera di Varese a seguito delle novità introdotte dalla [Legge Regionale n. 23 del 2015](#), è un Ente Sanitario Pubblico appartenente alla rete dei servizi del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale. Si compone di un Polo Ospedaliero, articolato su sei Presidi attivi e un Presidio attualmente inattivo in fase di ristrutturazione, e di un Polo Territoriale organizzato su sette Distretti Sanitari.

La dotazione organica dell'azienda è di oltre 5700 unità, nella tabella sottostante è presente l'articolazione per profili e per macroattività ospedaliere e territoriali.

DO 2024														
DO 2024	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
		di cui pronto soccorso	di cui: terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	917	64	147	225	240	5		12	38	3	3	14	75	992
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	51					11			24			7	42	93
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2					2	1					1	4	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	8												0	8
DIRIGENZA TECNICA													0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12					1					2		3	15
TOTALE DIRIGENZA	990	64	147	225	240	19	1	12	62	3	5	22	124	1.114
PERSONALE INFERMIERISTICO (ESCLUSO IPC)	1.800	270	445	554	392	48	44	36	127			83	338	2.138
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IPC)						104							104	104
OSTETRICA	150		1									19	19	169
PERSONALE TECNICO SANITARIO	344		10	29	14	1							1	345
ASSISTENTI SANITARI								3	1			1	5	5
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	108		7	8		2	7		54			2	65	173
ASSISTENTI SOCIALI	6					9			18			9	36	42
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	215		16	2	1						1	3	4	219
OTA	9		3	2	1							1	1	10
OSS	666	88	124	180	136	16	1	4	38			7	66	732
AUSILIARI	84	1	7	16	12			1	1				2	86
ASSISTENTE RELIGIOSO	2												0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	478	4	1	16	20	43	3	2	9		7	42	106	584
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	3.862	363	614	807	576	223	55	46	248	0	8	167	747	4.609
TOTALE COMPLESSIVO	4.852	427	761	1.032	816	242	56	58	310	3	13	189	871	5.723

Il Presidio Ospedaliero dell'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, che vanta una [storia di 800 anni](#), è una struttura ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione dal 1995. Dal 1975 è sede di Facoltà universitaria. Ha ospitato, infatti, la II Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Pavia, successivamente riconosciuta autonoma con l'istituzione dell'Università degli Studi dell'Insubria nel 1998. L'Ospedale ospita tutte le specialità cliniche, eccetto quelle dell'area materno-infantile ubicate nel vicino Ospedale Del Ponte, per offrire un percorso di cura multidisciplinare. Difatti, è sede di Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia vascolare, Chirurgia toracica, Cardiologia interventistica (Emodinamica ed Elettrofisiologia), Terapie intensive specialistiche, Centro trapianti di rene, Radioterapia, Breast Unit, Chirurgia plastica e Chirurgia Maxillo-Facciale.

Per quanto riguarda l'urgenza ed emergenza, il Pronto Soccorso di Varese è sede di DEA di II livello e costituisce riferimento regionale per le patologie tempo-dipendenti (Infarto miocardico, neuroemergenze e Sepsis) e per il Trauma maggiore (Trauma Center).

L'Ospedale Filippo Del Ponte, afferito all'Azienda Ospedaliera-Polo Universitario Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese a seguito dell'applicazione della L. R. 31/1997, ospita dal novembre 2001 le attività delle aree ginecologiche-ostetriche e neonatali-pediatrie del Presidio di Varese. Il Polo della Donna, del Neonato, del Bambino e dell'Adolescente si caratterizza per il forte coordinamento e integrazione tra area sanitaria ed area sociale, ponendosi come Centro di riferimento territoriale e regionale. Il Presidio è, inoltre, sede del Pronto Soccorso Pediatrico e del Punto di Primo Intervento Ostetrico-Ginecologico.

Ai due Presidi siti nella Città di Varese, si aggiungono gli Ospedali Luigi Galmarini di Tradate, Causa Pia Luvini di Cittiglio, Luini Confalonieri di Luino, Carlo Ondoli di Angera e quello in fase di riqualificazione di Cuasso al Monte.

Il Polo Territoriale si dirama sui seguenti sette Distretti Sanitari: Arcisate, Azzate, Laveno-Mombello, Luino, Sesto Calende, Tradate e Varese.

Il 2024 per l'ASST dei Sette Laghi è stato caratterizzato da un processo di novazione da un punto di vista organizzativo, apertosi con la nomina della nuova Direzione Strategica. Infatti, a seguito dell'attribuzione dell'incarico di Direttore Generale al Dott. Giuseppe Micale (nominato con la D.G.R. della Lombardia n. XII/1636 del 21 dicembre 2023), già Commissario Straordinario dell'ASST, è stata deliberata la nomina del Direttore Sanitario, la Dott.ssa Adelina Salzillo (Deliberazione del DG n. 3 del 4 gennaio 2024), e sono stati confermati gli incarichi attribuiti al Direttore Amministrativo, Avv. Ugo Palaoro, e al Direttore Sociosanitario, Dott. Giuseppe Calicchio.

Il percorso di riorganizzazione dell'ASST ha riguardato anche l'assegnazione di nuovi incarichi dirigenziali che hanno coinvolto diverse importanti Strutture afferenti alle aree amministrativa, sanitaria e sociosanitaria. Infine, il processo è culminato con l'aggiornamento del POAS, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/3616 del 16 dicembre 2024.

A supporto dello sviluppo dell'articolata organizzazione dell'ASST, nel corso del 2024 si è provveduto alla prosecuzione delle progettualità PNRR pianificate, che hanno riguardato la progressiva sostituzione degli applicativi (in un'ottica di maggiore efficienza, di efficacia e di compliance con quanto disposto dal GDPR) e delle grandi apparecchiature, nonché dell'esecuzione di quanto previsto nell'ambito dei programmi di investimento per l'Edilizia Sanitaria.

Di particolare rilievo, nell'ambito della digitalizzazione dei processi aziendali e dell'ammodernamento dei software, nel primo trimestre del 2024 si è concluso il progetto di adozione del nuovo [gestionale di Pronto Soccorso](#), esteso in fase pilota al Pronto Soccorso Pediatrico e, a seguire, a tutti i PS aziendali. La sostituzione del programma ha consentito, inoltre, l'adozione della nuova codifica delle priorità di triage.

A ulteriore supporto delle attività di pronto soccorso e in coerenza con la D.G.R. n. XII/787 del 31/07/2023, presso il PS dell'Ospedale di Circolo è stato attivato l'ambulatorio dei Codici Minori, dedicato al trattamento dei pazienti a cui viene assegnato in fase di triage un codice bianco o verde che non richiede l'intervento di professionisti ulteriori rispetto al Medico di Pronto Soccorso, corrispondenti ai codici 4 e 5 del nuovo triage numerico.

Con riferimento alle opere di Edilizia Sanitaria, si evidenzia la conclusione di lavori di riorganizzazione degli ambienti del Pronto Soccorso del Circolo e, per la prosecuzione dei lavori in coerenza con quanto disposto dalla Legge Regionale n. 22 del 2021, nel 2024 sono stati presentati all'Assemblea dei Sindaci del Distretto di Arcisate gli interventi PNRR pianificati per la ristrutturazione della Casa di Comunità di Arcisate e per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Cuasso al Monte (per il quale è stato consegnato il cantiere nel mese di dicembre 2024).

Inoltre, in relazione allo sviluppo del Polo Territoriale, nel 2024 sono stati aperti nuovi ambulatori presso le Case di Comunità per garantire un'offerta più capillare e una migliore presa in carico dei pazienti fragili e/o cronici. A titolo di esempio si ricorda l'apertura degli ambulatori di Diabetologia a Sesto Calende, di Cardiologia ad Arcisate e dei Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione a Varese e Laveno-Mombello.

Nell'ambito del Polo Ospedaliero, l'Azienda nel 2024 è stata interessata da un sostanziale processo di ammodernamento delle grandi apparecchiature. Difatti, nel rispetto delle milestones PNRR, sono stati collaudati due acceleratori lineari per la Radioterapia dell'Ospedale di Circolo, una RMN (per la sostituzione della macchina del Circolo), una PET/TAC per la Medicina Nucleare del Circolo e due angiografi per la Neuroradiologia e per l'Emodinamica.

L'acquisto del nuovo angiografo per l'Emodinamica ha consentito l'apertura di una seconda sala ibrida multidisciplinare che consente una maggiore integrazione fra le specialità, garantendo un maggiore successo delle procedure più complesse. Infatti, i diversi sistemi di imaging, ovvero angiografo e TAC, possono essere di supporto a molteplici specialità cliniche: Cardiologia Interventistica, Cardiochirurgia, Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Neuroradiologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Toracica, Chirurgia Oncologica, Urologia ed Ortopedia.

Al contempo è proseguita l'attività di chirurgia robotica implementata in fase pilota nel 2023, con un notevole sviluppo nella branca dell'Urologia. Nel 2024, il robot chirurgico ha esordito anche nell'ambito della chirurgia pancreatica.

Particolare rilevanza assumono anche i contributi degli Enti del Terzo Settore, fra i quali, a titolo di esempio, si ricorda la donazione a favore dei reparti pediatrici effettuata dalla Fondazione Il Ponte del Sorriso, che ha donato apparecchiature e attrezzature per un valore complessivo di oltre 90.000 euro.

1.2. Le attività del Nucleo di Valutazione dell'ASST dei Sette Laghi

Nel corso del 2024 ha terminato il proprio incarico il Nucleo nominato con la Deliberazione n. 446 del 23/07/2021, sostituito dai membri dell'attuale composizione, nominati con la Deliberazione del Direttore Generale n. 519 del 23/08/2024.

Di seguito sono elencati brevemente gli incontri con le attività svolte dai componenti dei due Nuclei di Valutazione delle Performance nel corso del 2024.

NVP (atto di nomina ex Del. n. 446 del 23/07/2021):

- 23/01/2024: Valutazione dei II step degli obiettivi RAR 2023 del personale del Comparto e della Dirigenza con verifica a campione delle evidenze e presa visione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 con verifica del collegamento fra la Performance e la Trasparenza.

- 06/06/2024: Validazione griglia di autovalutazione obblighi di trasparenza ANAC e validazione della revisione annuale del SIMIVAP 2024.
- 11/06/2024: incontro con il Collegio Sindacale per definire un indirizzo comune circa la pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali del personale Dirigente.
- 25/06/2024: primo incontro di valutazione degli obiettivi di budget 2023.
- 05/07/2024: secondo incontro di valutazione degli obiettivi di budget 2023 e validazione dei contenuti della Relazione sulle Performance 2023.
- 07/08/2024: terzo incontro di valutazione degli obiettivi di budget 2023 e validazione punteggi.

NVP (atto di nomina ex Del. n. 519 del 23/08/2024):

- 27/09/2024: incontro di insediamento del nuovo Nucleo e nomina ad unanimità del Presidente
- 14/10/2024: valutazione rendicontazioni I step valutativi obiettivi RAR 2024, incontro con il RPCT e pianificazione della dotazione di una regolamentazione interna al NVP.
- 19/11/2024: proposta regolamento di funzionamento del NVP dell'ASST dei Sette Laghi, verifica intermedia dello stato di avanzamento delle progettualità previste dagli obiettivi RAR 2024, definizione della programmazione delle attività del Nucleo per il 2025, incontro con il RPCT per la verifica degli adempimenti di pubblicazione rispetto ai rilievi del precedente Nucleo.
- 10/12/2024: attestazione di adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al monitoraggio ANAC, incontro con il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali e di alcuni processi di comune interesse e colloquio con la Presidente del CUG per l'applicazione delle rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo.

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

È opportuno evidenziare che presso l'ASST, così come nelle altre aziende del SSL, è operativo un sistema di budgeting, reporting e valutazione annuale dei risultati raggiunti come da iter delineato dalle linee guida del Dipartimento di Funzione Pubblica in materia di Ciclo della Performance.

Tale sistema è collegato al sistema premiante sia del personale dirigenziale che del personale del comparto, ed è applicato secondo i criteri ed il modello d'incentivazione definito in osservanza alle disposizioni dei CCNL di riferimento.

In tal senso l'attuazione del D. Lgs.n. 150 del 2009, così come integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017 n.74, ha rappresentato un'opportunità per migliorare, revisionare e talora integrare con nuovi strumenti i meccanismi di controllo e di valutazione già esistenti.

Gli ambiti di analisi trattati nella presente relazione riprendono quelli previsti dalla Delibera ANAC n. 23 del 2013, con i necessari adeguamenti legati allo specifico contesto di riferimento. In particolare, si approfondiscono gli aspetti più rilevanti inerenti alle seguenti aree d'interesse, mentre le informazioni relative a obiettivi, risultati, ecc. sono riportati nei

documenti aziendali via via citati (e sintetizzati per la maggior parte nella Relazione sulla performance):

- Performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance;
- Performance individuale;
- Struttura Tecnica Permanente (art. 14, comma 9, D. Lgs. n. 150 del 2009);
- Sistema informativo ed informatico;
- Modalità del monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Performance;
- Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione (Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, confluito nel PIAO);
- Misure atte a garantire pari opportunità nell'ambiente di lavoro.

Per quanto riguarda le tempistiche di attuazione del ciclo della performance presso l'ASST dei Sette Laghi, la prima fase di negoziazione degli obiettivi, marzo-aprile 2024, ha previsto la condivisione degli obiettivi di budget con tutte le strutture interessate, cui è seguita la prima assegnazione formale nella seconda metà del mese di aprile.

Detti obiettivi sono stati allineati, laddove possibile, agli obiettivi definiti da Regione Lombardia e da ATS Insubria. Sono stati quindi ispirati agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 (D.G.R.XII/1827 del 31.01.2024) e ai target attribuiti all'ASST dei Sette Laghi in materia di vaccinazioni, screening, interventi chirurgici programmati e di prestazioni ambulatoriali (gli obiettivi sono stati negoziati a partire da quanto previsto nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 – D.G.R. XI/5157 del 2021).

Nei successivi mesi di aprile-giugno sono stati rinegoziati alcuni target con ATS Insubria, arrivando a definire degli obiettivi in valore assoluto per ciascuna categoria prestazionale. A partire da quanto contrattato, nello specifico, sono stati declinati gli obiettivi regionali struttura per struttura mantenendo anche il medesimo modo di rendicontazione. Tale rinegoziazione ha comportato una seconda assegnazione degli obiettivi di budget assegnati alle Strutture nel mese di giugno.

Affinché la valutazione potesse tenere conto degli scostamenti dai target imputabili a cause esogene non direttamente controllabili dalla singola Struttura valutata, nel corso dell'anno sono stati garantiti momenti di feedback intermedi a cura del Controllo di Gestione e sono state effettuate delle revisioni dei target in accordo con la Direzione Strategica aziendale, concordate durante i Collegi di Direzione.

Nel corso del 2024, contestualmente all'apertura dell'esercizio di budget, si è provveduto alla valutazione dei risultati degli obiettivi assegnati nell'anno 2023. A causa della variazione del Direttore della struttura tecnica preposta alla misurazione della performance organizzativa, il percorso di valutazione degli obiettivi di budget si è concluso con tempistiche più lunghe.

Per l'anno 2024, come da accordo regionale con le OO.SS., sono stati assegnati anche gli obiettivi RAR (Risorse Aggiuntive Regionali), modulati sulla base dei macro-obiettivi individuati a livello regionale con la DGR XII/2748 del 15/07/2024, per un totale di 18 obiettivi per il personale del Comparto e 13 per la Dirigenza.

La validazione degli obiettivi RAR 2024 è stata effettuata dal Nucleo uscente, mentre gli step valutativi sono stati curati dai nuovi membri del Nucleo. Tutti gli obiettivi assegnati sono stati giudicati raggiunti. Il Nucleo valutatore ha tuttavia sottolineato la necessità dell'adozione di un modello di rendicontazione standardizzato e ha raccomandato di assicurarsi che i target siano effettivamente raggiungibili, rientrando quindi nella sfera delle competenze della Struttura valutata (per poter evitare l'influenza negativa di variabili esogene).

2.1.Misurazione e valutazione della performance organizzativa e processo di attuazione del ciclo della performance

Il Nucleo ha presidiato il ciclo della performance organizzativa con riferimento all'intero processo, dalla definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno, fino alla valutazione finale dei risultati.

Il sistema di budget attuato presso l'ASST dei Sette Laghi è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, economico-finanziari e progettuali per ogni Unità Operativa aziendale, attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

Il Nucleo prende atto, come primo elemento di valutazione, dell'impegno dell'Azienda nel garantire un elevato grado di coerenza fra gli obiettivi assegnati e quanto previsto dalle linee di sviluppo delle Regole di Sistema regionali.

La Direzione Strategica, con il supporto del Controllo di Gestione, che ha provveduto a predisporre le schede di budget, ha individuato e assegnato obiettivi riferiti alle aree di intervento individuate dalle DD.GG.RR. degli indirizzi di programmazione del SSR e delle successive DD.GG.RR. di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali, mantenendo per alcune strutture obiettivi di efficienza economica rispetto ai dati benchmark del 2023.

Riguardo al monitoraggio in corso d'anno, l'attività è stata potenziata rispetto alle criticità rilevate nel corso dell'anno precedente, con lo sviluppo di dettagliati report per categoria di obiettivo quantitativo e con la creazione di un file di monitoraggio del rispetto delle scadenze e dei parametri definiti per gli obiettivi documentali.

Le attività delNVP nell'anno 2024 hanno riguardato, fra le altre, l'attività di valutazione della performance organizzativa, ovvero dei risultati inerenti agli obiettivi 2023.

Nell'anno 2024il processo di valutazione degli obiettivi 2023 si è concluso nel mese di agosto. Si precisa che, nel mese di novembre, sono state effettuate due revisioni delle valutazioni per degli errori materiali rilevati a seguito delle verifiche effettuate dal Controllo di Gestione e validate dal Nucleo di Valutazione sulla base delle evidenze fornite.

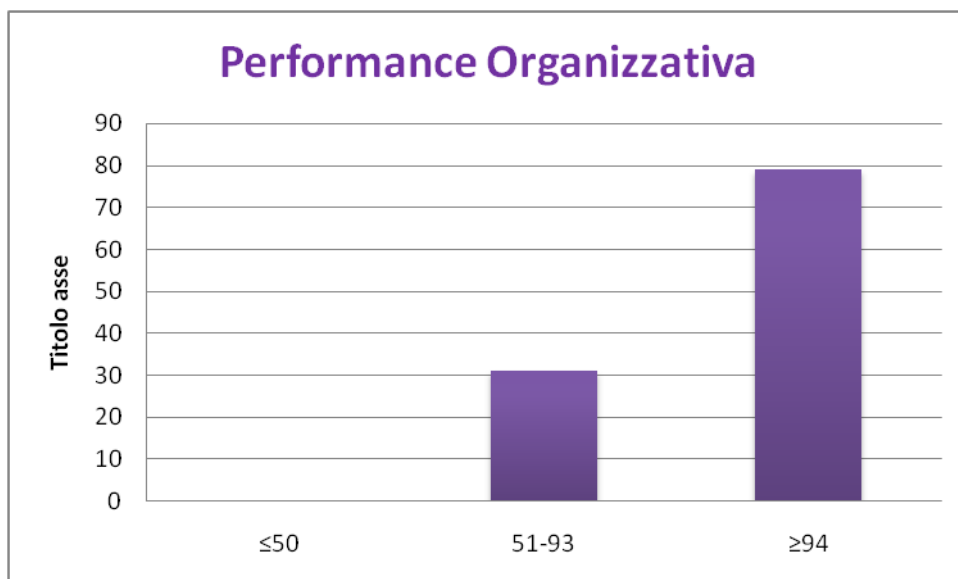
Si precisa altresì che la valutazione dei risultati 2023 è stata effettuata in prima istanza con il coinvolgimento del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sociosanitario e di tutti i valutatori di prima istanza identificati rispetto agli specifici obiettivi nelle schede di budget consegnate ai Direttori delle UU.OO. In seconda istanza, la valutazione è stata effettuata nell'ambito delle sedute del Nucleo di Valutazione delle Performance che ha fornito diversi indirizzi di metodo al fine di garantire l'omogeneità della misurazione e, soprattutto, il grado di differenziazione delle valutazioni anche in rapporto al differente contributo alla performance aziendale complessiva e all'aderenza a quanto definito in sede di contrattazione regionale.

In considerazione della data di redazione della presente relazione, è possibile riportare gli esiti della valutazione della performance organizzativa per gli obiettivi di budget 2023 a seguito della revisione operata, il consuntivo della performance per l'anno 2024, invece, risulta attualmente in elaborazione e sarà oggetto delle opportune verifiche da parte del Nucleo.

Per l'anno 2023 la valutazione della performance organizzativa del personale dirigente ha riconosciuto il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati a 79 strutture su 108.

La distribuzione delle valutazioni viene rappresentata nella tabella seguente, nella quale un punteggio

Valutazione	N. strutture		% strutture
≤50	0	0	0%
51-93		31	28,70%
≥ 94		79	73,15%
Totale		108	100%



Si precisa che al di sotto del 50% la struttura non riceve alcuna remunerazione, tra il 51% e il 93% viene riconosciuta la percentuale raggiunta, mentre dal 94% viene corrisposto il 100% del risultato.

Gli strumenti utilizzati per definire la valutazione sono stati i seguenti:

- La reportistica predisposta dal Controllo di Gestione;
- La rendicontazione effettuata dalle strutture individuate come valutatori dell'obiettivo oppure le rendicontazioni fornite dai valutati corredate dalle valutazioni di prima istanza;
- Le relazioni/controdeduzioni inviate dai singoli Direttori/Dirigenti, Responsabili delle UU.OO.;
- I dati e le informazioni tratti da fonti specifiche di volta in volta interpellate, i colloqui di approfondimento con i responsabili, qualora si siano resi opportuni.

2.2.Misurazione e valutazione della performance individuale

Nel corso del 2024 sono state formulate le valutazioni della performance individuale dei dipendenti con riferimento all'anno 2023, con i risultati descritti nelle tabelle di sintesi sottostanti.

Dalle tabelle emerge chiaramente che la maggioranza dei dipendenti ha raggiunto gli obiettivi assegnati, fatta esclusione per 5 dipendenti afferenti al personale Dirigente e 80

del personale del Comparto, per i quali la valutazione negativa ha comportato un azzeramento dell'incentivo spettante.

	Percentuale di retribuzione	Dipendenti	% dipendenti sul totale
Dirigenza	0%	5	0,44%
	60%	0	0,00%
	70%	3	0,27%
	80%	11	0,98%
	90%	40	3,56%
	100%	1066	94,76%
	Non valutato	0	0,00%
	Totale complessivo	1125	100,00%

	Percentuale di retribuzione	Dipendenti	% dipendenti sul totale
Comparto	0%	80	1,79%
	50%	7	0,16%
	75%	9	0,20%
	85%	37	0,83%
	100%	4339	97,03%
	Non valutato	0	0,00%
	Totale complessivo	4472	100,00%

I dati sopra riportati sono aggiornati rispetto alla conclusione del processo di valutazione della performance individuale relativo all'anno 2023.

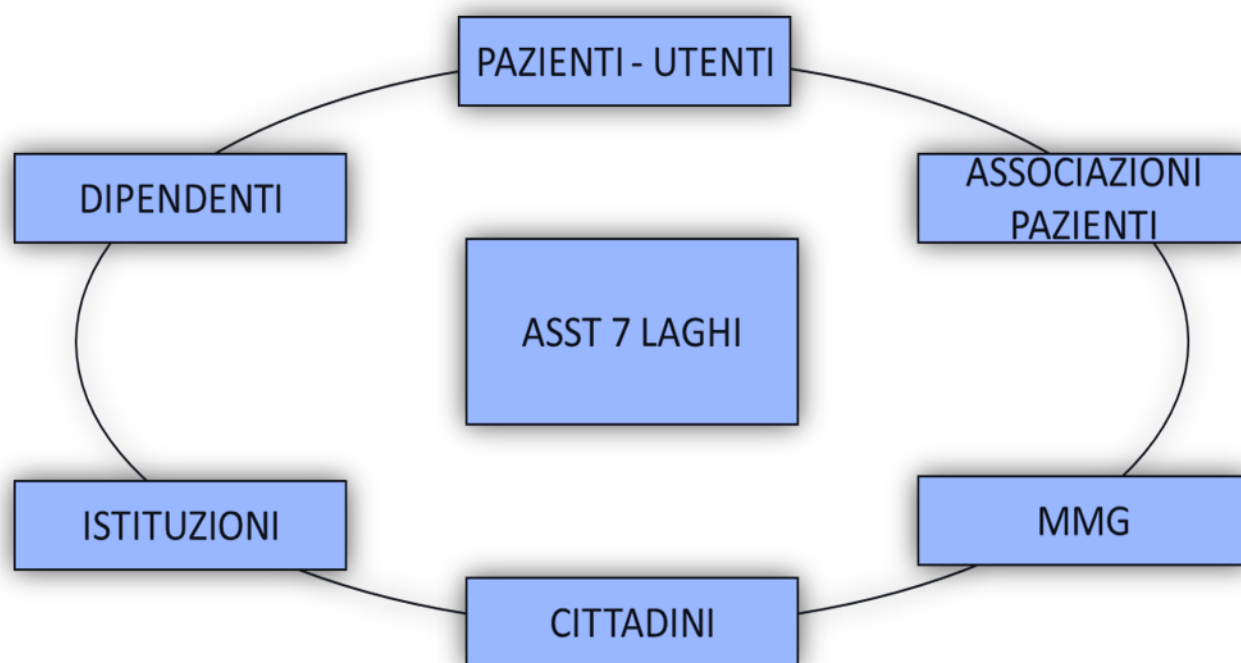
L'informatizzazione della gestione del processo di valutazione delle prestazioni del personale con le schede automatizzate sull'Angolo del Dipendente è stata implementata con successo dalla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane. L'ASST ha, inoltre, proceduto con la revisione delle schede di valutazione della performance individuale, rimandando la valutazione di seconda istanza alla competenza del superiore gerarchico del valutatore, così come richiesto dal precedente Nucleo di Valutazione delle Performance nel verbale n. 2 del 20 febbraio 2024.

È in corso l'avvio del processo di valutazione della performance individuale effettuata nell'anno 2024.

2.3. Il coinvolgimento degli stakeholder e la soddisfazione degli utenti

In un'Azienda avente l'articolazione e complessità dell'ASST dei Sette Laghi, l'individuazione e l'analisi degli stakeholder è un momento importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali e istituzionali.

Di seguito è riportato uno schema che riassume le principali categorie di stakeholder coinvolti nell'azione dell'ASST dei Sette Laghi, ossia la generalità dei cittadini, gli utenti (i pazienti, i loro familiari ed eventuali caregiver), i dipendenti (e le relative OO.SS.), le istituzioni (in particolare Regione Lombardia e ATS Insubria), gli Enti del Terzo Settore (fra cui figurano le Associazioni dei pazienti) e i medici prescrittori (in particolare gli MMG, i PLS e i medici della Continuità Assistenziale).



In particolar modo, nell'esecuzione delle proprie attività, ASST dei Sette Laghi collabora con ATS Insubria, specialmente nella gestione della delicata tematica delle liste di attesa, e con gli Enti del Terzo Settore che sono coinvolti attivamente negli eventi organizzati periodicamente dall'ASST dei Sette laghi.

Per garantire il coinvolgimento dell'utenza e per una maggiore rispondenza ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari, in funzione dell'obiettivo di creazione di valore pubblico, l'ASST dei Sette Laghi nel corso del 2024 ha provveduto alla somministrazione di indagini di *customer satisfaction*, curate dalla S.S. URP e Comunicazione.

Nella Sezione [Servizi in Rete](#) dell'Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'ASST sono riportati i dati di dettaglio della survey 2024 e i risultati degli anni

precedenti. Nel 2024, l'obiettivo per la SS URP è stato quello di promuovere l'adesione al sondaggio, per garantire una panoramica più dettagliata e reale dell'opinione degli utenti. L'obiettivo dell'incremento del 20% dell'adesione registrata nel 2023 è stato ampiamente raggiunto, passando da 2322 questionari compilati nel 2023 a 3274 rilevazioni totali nel 2024.

Gli ambiti oggetto dell'analisi, dettagliati in base ai diversi elementi di soddisfazione, sono stati i seguenti: Ambulatori, Degenze e Day Hospital/Day Surgery, attività degli IFeC (Infermieri di Famiglia e Comunità), Pronto soccorso, Ospedalizzazione Domiciliare presso la SC Cure Palliative Integrate e Consultori. Le indagini sono state effettuate nella totalità dei presidi ospedalieri, al fine di poter disporre di un'informativa completa a supporto del processo decisionale della Direzione Strategica nell'elaborazione degli obiettivi da raggiungere e degli standard da mantenere.

Nello specifico, in relazione ai parametri di valutazione delle prestazioni ambulatoriali e delle attività consultoriali sono stati analizzati i punteggi riconducibili alle seguenti aree: qualità delle cure (sotto un profilo di attenzione riservata dal personale, controllo del dolore, di rispetto degli orari e di disponibilità), tempi di attesa, qualità dei servizi di prenotazione, riservatezza, comfort e pulizia.

È stato, inoltre, dettagliato il dato inerente al canale di accesso alle prestazioni ambulatoriali, per analizzare le abitudini degli utenti. Dall'analisi emerge che, per i servizi ambulatoriali offerti da ASST dei Sette Laghi, si rileva una preferenza per lo sportello CUP fisico (31,05%), seguito da canali alternativi interni (25,83%) e dalle prenotazioni telefoniche tramite Call Center Regionale (28,31%).

In relazione agli elementi di soddisfazione individuati all'interno del servizio fruito, è stata assegnata una scala di valutazione da 0 a 7, con un valore medio complessivo pari a 6,01. La valutazione che viene fornita dagli utenti è pertanto positiva con alcune aree ancora soggette ad ulteriori miglioramenti.

Il maggiore livello di gradimento viene attribuito alla disponibilità e al rispetto degli orari da parte del personale, mentre l'area che necessita maggiori attenzioni risulta essere quella connessa al tempo di attesa, area oggetto di attenzione da parte della Direzione Strategica, anche tramite gli obiettivi di performance attribuiti alle Unità Operative erogatrici.

Anche con riferimento all'attività consultoriale il parere degli utenti risulta globalmente assai positivo, con un voto medio di 6,43. Le attività connesse alla Ginecologia hanno riscosso pareri ampiamente positivi, si rilevano invece valutazioni inferiori dovute soprattutto ai tempi di attesa con riferimento all'attività svolta dagli Psicologi presenti nei Consultori.

Con riferimento ai parametri di soddisfazione per l'attività chirurgica/di ricovero, sono stati proposti elementi come la qualità delle cure e dell'assistenza, la cura degli ambienti e dei servizi alberghieri, il tempo di attesa, le informazioni ricevute, l'organizzazione del percorso di prericovero, le tempistiche di esecuzione degli esami preliminari e l'adeguatezza della procedura di dimissione; per i quali ASST ha totalizzato una valutazione media complessiva di poco inferiore a quella degli ambulatori, pari a 5,76.

Sulla base della soddisfazione espressa con riferimento a ciascuno degli aspetti dell'assistenza ospedaliera in ambito chirurgico-residenziale, i punti di forza dell'ASST sono rappresentati dall'organizzazione del pre-ricovero, dall'assistenza del personale infermieristico e medico, dai tempi di esecuzione degli esami, dalla riservatezza e dalla qualità delle cure. La frequenza delle visite, invece, risente del problema endemico dell'acquisizione di personale sanitario. Dal report emerge comunque una qualità complessiva del servizio offerto soddisfacente e un'elevata professionalità del capitale umano dell'Azienda.

In relazione al Pronto Soccorso, ASST dei Sette Laghi ha analizzato la percezione dell'utente con riguardo alla qualità delle cure e dell'assistenza, alla riservatezza, all'organizzazione e al grado di completezza dell'informazione fornita all'utente.

Le Strutture coinvolte nell'analisi sono state le seguenti: SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza (PS Ospedale di Circolo Fondazione Macchi di Varese), SSD Pronto Soccorso Pediatrico e Punto di Primo Intervento Ostetrico-Ginecologico (PS Ospedale F. Del Ponte di Varese), SS Pronto Soccorso Angera, SSD Pronto Soccorso Tradate, SSD Pronto Soccorso Cittiglio e SSD Pronto Soccorso Luino.

A livello globale la valutazione fornita dai cittadini è di 4,08 su 7, un dato inferiore a quanto rilevato per l'attività ambulatoriale, consultoriale e di ricovero, che risente fortemente delle difficoltà gestionali legate al numero di accessi (concentrati prevalentemente sul PS del Circolo) e delle carenze di personale.

Per fronteggiare le criticità legate alla gestione dei PS aziendali, la Direzione Strategica sta elaborando azioni per ridurre gli accessi impropri, focalizzando il proprio impegno sullo sviluppo della rete territoriale e favorendo l'impiego della telemedicina, in particolar modo con l'attivazione del servizio di Osservazione Breve Intensiva (OBI) virtuale.

Infine, per meglio dettagliare le peculiarità dell'attività degli IFeC, ASST dei Sette Laghi ha proposto la valutazione di elementi di efficienza ed efficacia del Punto Unico di Accesso (PUA) e delle tempistiche di accesso domiciliare, per cui è stato rilevato un risultato soddisfacente, con una valutazione media complessiva pari a 6,02, un risultato promettente per una figura ancora in fase di sviluppo all'interno del contesto aziendale e

che sta acquisendo sempre maggiore rilievo all'interno dell'articolazione del Polo Territoriale.

3. STRUTTURA TECNICA PERMANENTE

L'ASST dei Sette Laghi ha provveduto a individuare quale Struttura Tecnica a supporto delNVP in tutte le fasi inerenti al ciclo di gestione della Performance, ai sensi dell'art. 14, comma 9 del D. Lgs. n. 150 del 2009, prevedendo che tale struttura possa essere integrata, all'occorrenza, da ulteriori figure professionali nel caso in cui siano trattate nelle sedute tematiche specifiche.

La Struttura Tecnica è invitata permanentemente alle sedute del NVP ed è composta dai seguenti membri:

- Dott. Paolo Covacich, *Direttore della SC Sistemi Informativi Aziendali e Responsabile della SS. Flussi Informativi - avente incarico temporaneo di Responsabile della Funzione Controllo di Gestione dal 16/06/2024;*
- Dott.ssa Miriam Giannatiempo, *Collaboratore Tecnico presso la Funzione Controllo di Gestione (S.C. Gestione Operativa e Next Generation EU);*
- Sig.ra Laura Omizzolo, *Assistente Amministrativo presso la S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Segreteria del Nucleo.*

La Struttura svolge un ruolo di interfaccia tecnica tra NVP e i Dirigenti di Vertice nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse Strutture e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

La Struttura assicura il necessario supporto allo svolgimento dell'intero Ciclo di gestione della performance, alla stesura del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, del Piano e della Relazione della Performance.

Coadiuvare il NVP nello svolgimento delle attività proprie e i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance; cura i rapporti fra Azienda e Componenti del nucleo.

Svolge la funzione di segreteria, verbalizza le sedute, costituisce e conserva l'archivio.

4. SISTEMA INFORMATIVO E INFORMATICO

Il Sistema informativo dell'ASST dei Sette Laghi è supportato dai seguenti flussi amministrativi contabili, extracontabili e di attività sanitaria:

- Contabilità generale
- Contabilità analitica
- Flusso personale dipendente e non
- Flussi sistemi informatici area degenze
- Flussi sistemi informatici area ambulatoriale e MTA
- Flussi sistemi informatici area PS
- Flussi sistemi informatici area Psichiatria;

- Flussi sistemi informatici Farmaci e Dispositivi (FileF – File R - Consumi);
- Flussi informativi area territoriale – Assistenza Domiciliare, Assistenza Residenziale, Consultori, SERD, Telemedicina, Protesica.

I flussi sopra elencati sono funzionali all'alimentazione del sistema di reportistica aziendale, strutturata secondo le esigenze dei destinatari, in base alle quali i singoli report assumono un grado di analiticità più o meno elevato e una diversa periodicità (mensile, trimestrale) con aggiornamento dei dati durante il periodo di consolidamento dei flussi.

REPORTISTICA MENSILE

Report consumi farmaci – dispositivi – beni sanitari – servizi sanitari
 Report attività di degenza (ricoveri – DH)
 Report attività di sala operatoria
 Report attività distribuzione farmaci (FileF)
 Report indicatori di efficienza sale operatorie
 Report specialistica ambulatoriale
 Report tempi attesa specialistica ambulatoriale (giorno indice)
 Report mensile tempi attesa specialistica ambulatoriale (media t.a. sull'erogato)
 Report mensile tempi attesa medi interventi
 Report spesa farmaceutica territoriale
 Report accessi DEA / PS
 Report complessivo suddiviso per Unità Operativa e per relativa attività e costi derivanti (con indicatori di attività ed efficienza)
 Report indicatori appropriatezza attività di degenza ospedaliera
 Report verifica obiettivi regionali
 Report assistenza residenziale
 Report assistenza domiciliare

5. MODALITA' DEL MONITORAGGIO DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il NVP nel corso del 2024 ha svolto in modo continuativo l'attività di verifica sul sistema di gestione della performance, comunicando di volta in volta le criticità e le lacune riscontrate, nonché verificando la coerenza e l'allineamento degli strumenti messi in campo rispetto alle indicazioni regionali e nazionali.

Ha provveduto a fornire pareri, rilievi e raccomandazioni lungo le principali tappe del percorso, evidenziando le problematiche ancora in corso, nonché gli aspetti sui quali concentrare l'attenzione, al fine di perfezionare/migliorare il sistema complessivo di valutazione della performance. Ha operato sia attraverso le sedute (i verbali delle sedute dell'NVP sono conservati agli atti presso la struttura di supporto al NVP), che per mezzo di richieste di approfondimento e analisi avvenute con il supporto del Controllo di Gestione e della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, oltre ad aver fornito ulteriori pareri via mail, garantendo quindi il massimo supporto all'azione valutativa dell'Azienda e all'iter di revisione del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance.

6. ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRASPARENZA, ALL'INTEGRITA' E ALL'ANTICORRUZIONE

Il Nucleo ha svolto l'attività di monitoraggio sugli adempimenti in materia di trasparenza in carico all'ASST dei Sette Laghi e ha effettuato tempestivamente e puntualmente la verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, valutando la correttezza, l'aggiornamento dei dati ed informazioni e la coerenza dei contenuti con quanto previsto dalla normativa ANAC. Ha, difatti, provveduto all'attestazione degli adempimenti tramite Griglia di rilevazione pubblicata sulla nuova sezione Amministrazione Trasparente del [sito istituzionale](#).

Nel corso del 2024, inoltre, la SS Anticorruzione e Trasparenza (SC Gestione Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza a seguito della revisione del POAS), ha provveduto all'implementazione del nuovo applicativo per la gestione dell'Amministrazione Trasparente, che ha garantito il passaggio ad un'interfaccia più *user-friendly* e *compliant* rispetto alla normativa ANAC, come auspicato dai membri del precedente Nucleo. Si segnala che permangono delle problematiche legate all'indicizzazione delle pagine, che comportano un indirizzamento errato verso pagine dell'Amministrazione Trasparente precedente presenti sul sito web aziendale. Al fine del corretto indirizzamento della ricerca deve essere completato il caricamento della documentazione pregressa sul nuovo applicativo.

L'azione del Nucleo ha, inoltre, riguardato la validazione della Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in merito alla quale i membri si sono confrontati con il RPCT aziendale rispetto ad alcune criticità emerse nella validazione della Relazione, garantendo il massimo supporto alla Struttura competente e alla Direzione Strategica nella definizione delle azioni più opportune.

Il NVP ha provveduto anche alla verifica dei contenuti della revisione annuale del PIAO fornendo importanti indirizzi per una predisposizione più corretta e coerente con la disciplina del documento di programmazione. Il testo del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, verificato per la correttezza metodologica e per la coerenza fra le sottosezioni di programmazione della performance e della prevenzione della corruzione dai membri del NVP uscente e deliberato con deliberazione del Direttore Generale n. 51 del 30/01/2024, è stato regolarmente pubblicato sul [sito aziendale](#).

Infine, con riferimento alla sottosezione di Programmazione 2.3 del PIAO inerente ai Rischi Corruttivi, si segnala che, a seguito di una revisione complessiva dei processi a rischio corruttivo, l'Azienda si è occupata anche dell'aggiornamento delle misure specifiche adottate a scopo preventivo, garantendo una migliore corrispondenza fra i processi aziendali e le azioni di prevenzione della corruzione. Il processo, coordinato dalla SS Anticorruzione e Trasparenza con il contributo di tutte le UU. OO. coinvolte, ha difatti garantito una ricognizione organica delle attività oggetto di monitoraggio, culminata con la revisione della sottosezione del documento per il triennio 2025-2027, verificato per la correttezza e adeguatezza dei contenuti da parte dei membri del Nucleo entrante.

7. MISURE ATTE A GARANTIRE PARI OPPORTUNITA' NELL'AMBIENTE DI LAVORO

Il CUG (Comitato Unico di Garanzia), previsto dalla vigente Direttiva 2/2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione del Sottosegretariato di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega in materia di pari opportunità ad oggetto "*Misure per promuovere le pari opportunità nelle amministrazioni pubbliche, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione*", è costituito al fine della valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Ha compiti di natura propositiva, consultiva e di verifica e opera nei confronti di tutto il personale appartenente all'azienda.

Lo strumento tramite il quale il CUG realizza la propria attività è il Piano delle Azioni Positive, previsto dall'art. 48 del D. Lgs. 198/2006 e ora integrato nel PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) come previsto dalla normativa D.L. 9 giugno 2021 N. 80. Tali azioni positive mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini, viene redatto ogni tre anni e può essere aggiornato annualmente.

Gli ambiti in cui sono state previste delle azioni migliorative per il 2023-2025 sono vari. Di seguito una sintesi delle attività poste in essere nel corso dell'anno 2024:

1. Promozione del benessere organizzativo. Tra le azioni previste "Miglioramento della comunicazione organizzativa tra strutture", il 28 giugno e 22 novembre 2024 sono stati effettuati corsi di formazione/informazione ai componenti del CUG e altro personale dal titolo "Benessere organizzativo: normativa e strumenti". Il corso si è articolato in due fasi, nello specifico, la prima parte è stata dedicata alle Misure per promuovere le pari opportunità nelle amministrazioni pubbliche, la valorizzazione del benessere di chi lavora e il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione alla luce della Direttiva 2/2019 suddetta; mentre la seconda parte dell'evento formativo è stata rivolta alla comunicazione/ascolto intesa come strumento di crescita personale, professionale e culturale. Sono stati affrontati argomenti focalizzati sul contesto aziendale, quali l'arte della comunicazione verbale e non verbale, l'ascolto attivo, la gestione delle emozioni durante le interazioni comunicative, la costruzione di relazioni solide attraverso comunicazione e adattamento alle varie situazioni e agli interlocutori. Lo scopo è la comprensione del punto di vista, delle motivazioni, dei pensieri e delle aspettative degli altri, sospendendo qualsiasi giudizio contestualizzato all'ambiente lavorativo. La valutazione finale dei corsi, anche a seguito dell'analisi della *customer satisfaction*, è stata molto soddisfacente per entrambe le edizioni. I valori espressi dai discenti sono stati per la maggior parte tendenti all'ottimo. Questo ha dimostrato, nuovamente, che l'architettura del corso progettata nel 2023 ha raggiunto l'obiettivo prescelto per i presenti e dà l'opportunità all'ASST di progettare ulteriori occasioni di incontri simili e anche eventuali approfondimenti così come richiesto dagli stessi.

2. Sempre nell'ambito della Promozione del Benessere Organizzativo, troviamo la "Valorizzazione dell'Ascolto". L'attività del CUG nel 2023 a seguito dei numerosi incontri per definire il Nucleo di Ascolto e le sue funzioni e attività e per redigere la procedura per lo Sportello di Ascolto. Con delibera del Commissario Straordinario n. 763 del 28.12.2023 è stato nominato il Nucleo di Ascolto composto da membri CUG che hanno partecipato alle attività e il direttore della S.C. Medicina del Lavoro e Sorveglianza Sanitaria. È in fase di validazione la procedura generale relativa allo Sportello di Ascolto Psicologico al Personale.
Tale attività nel 2024 ha visto un rallentamento per la nomina del nuovo CUG che è avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 633 del 24.10.2024.
3. Promozione del benessere lavorativo. Il supporto che l'ASST offre al proprio personale si esprime anche attraverso la conferma della Convenzione con Trenord s.r.l., rivolta ai dipendenti/collaboratori, per la sottoscrizione di abbonamenti Trenord con uno sconto del 10% sulle Tariffe degli abbonamenti annuali. Con delibera aziendale n. 741 del 6.12.2024 è stata rinnovata la Convenzione anche per il primo semestre 2025.
4. Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza. È in progettazione la diffusione, in modo più capillare, dell'accordo quadro sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro contenuto nella comunicazione della Commissione Europea Prot. COM (2007) 686 del 8 novembre 2007. Le finalità dell'accordo sono le stesse perseguite dall'ASST dei Sette Laghi che vi ha aderito con la Delibera adottata dal Direttore Generale n. 65 del 5.2.2021.
5. Diffusione della cultura della parità di genere, delle pari opportunità, della prevenzione e del contrasto delle discriminazioni. In questo ambito, il CUG, ha collaborato con la S.C. Affari Generali e Legali per la redazione del "Piano per l'uguaglianza di genere" adottato con delibera aziendale del Commissario Straordinario n. 713 del 14.12.2023.
6. L'autovalutazione prevista dal Questionario Sodalitas D&I Assessment registra un miglioramento tra il 2023 (86,1%) e il 2024 (87,3%), ciò è dovuto alla diffusione informativa/formativa e all'attività che l'ASST dei Sette Laghi ha messo in atto negli anni.

Di seguito il Punteggio Generale dell'autovalutazione dettagliato:

Punti	Azioni	Attuazione
Punto 1	Definire e attuare politiche aziendali che, a partire dal vertice, coinvolgono tutti i livelli dell'organizzazione nel rispetto del principio della pari dignità e trattamento sul lavoro	75%
Punto 2	Individuare funzioni aziendali alle quali attribuire chiare responsabilità in materia di pari opportunità	100%
Punto 3	Superare gli stereotipi di genere, attraverso adeguate politiche aziendali, formazione sensibilizzazione, anche promuovendo i percorsi di carriera.	100%
Punto 4	Integrare il principio di parità di trattamento nei processi che regolano tutte le fasi della vita professionale della valorizzazione delle risorse umane, affinché le decisioni relative ad assunzione, formazione e sviluppo di carriera vengano prese unicamente in base alla competenza, all'esperienza, al potenziale professionale delle persone	77%
Punto 5	Sensibilizzare e formare adeguatamente tutti i livelli di organizzazione sul valore della diversità e sulle modalità di gestione delle stesse	83%
Punto 6	Monitorare periodicamente l'andamento delle pari opportunità e valutare l'impatto delle buone pratiche	81%
Punto 7	Individuare e fornire al personale strumenti interni a garanzia della effettiva tutela della parità di trattamento	100%
Punto 8	Fornire strumenti concreti per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro favorendo l'incontro tra domanda e offerta di flessibilità aziendale e delle persone, anche con adeguate politiche aziendali e contrattuali, in collaborazione con il territorio e la concensione con i servizi pubblici e privati integrati assicurando una formazione adeguata al rientro dei congedi parentali	82%
Punto 9	Comunicare al personale, con le modalità più opportune, l'impegno assunto a favore di una cultura aziendale della pari opportunità informandolo sui progetti intrapresi in tali ambiti e sui risultati pratici conseguiti	75%
Punto 10	Promuovere la visibilità esterna dell'impegno aziendale, dando testimonianza delle politiche adottate e dei progressi ottenuti in un'ottica di comunità realmente solidale e responsabile.	100%

8. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DEL MONITORAGGIO DEL NVP

Il Nucleo, come stabilito a livello normativo, nell'ambito delle proprie funzioni:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- valida la Relazione sulla performance;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi;
- propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione e delle valutazioni di prima istanza effettuate dall'amministrazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale. In particolare, formula un parere vincolante sull'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione e promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa;
- adempie ai compiti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

I membri del Nucleo hanno provveduto ad effettuare quanto di competenza durante le riunioni, hanno infatti preso parte ad incontri con i diversi attori coinvolti (Direzione, Collegio Sindacale, CUG, Direttori/Responsabili di Struttura, RPCT...), si sono occupati della presa visione di documenti, e della verifica degli elementi informativi prodotti dalla Struttura tecnica di supporto. Hanno anche garantito un supporto continuativo all'Azienda, tramite contatti via mail e per le vie brevi con i componenti della struttura di supporto e con le UU. OO. di staff coinvolte in attività di competenza del NVP (Controllo di Gestione, S.C. Gestione dei Controlli Aziendali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane).

Ha, inoltre, provveduto collegialmente a monitorare gli obblighi previsti dalla normativa sulla trasparenza e l'anticorruzione e ha formulato proposte di miglioramento.

Sono agli atti della struttura tecnica i verbali e la sintesi delle osservazioni emerse.

9. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Come viene sistematicamente riscontrato nei verbali degli incontri del nucleo, all'interno dell'Ente è presente un adeguato sistema di pianificazione e controllo della Performance Organizzativa.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo quanto prescritto dalla normativa vigente nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti. Infatti, l'ASST dei Sette Laghi ha provveduto con successo all'adeguamento alle nuove griglie di autovalutazione ANAC soggette alla validazione del Nucleo e all'implementazione del nuovo software per la pubblicazione sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale in ottemperanza anche agli obblighi in materia di protezione dei dati personali.

In ragione delle indicazioni del NDV formulate nei verbali degli incontri avvenuti nell'arco del 2023, nell'ottica di implementare la diffusione e il coinvolgimento del personale nel ciclo di budget, l'ASST ha dato particolare rilievo alla fase di condivisione degli obiettivi con tutti i collaboratori, predisponendo un modello di autodichiarazione, a firma del responsabile della struttura che ha negoziato il budget, circa la presentazione degli obiettivi al personale a supporto della risoluzione delle controversie in sede di valutazione delle prestazioni individuali.

Inoltre, in coerenza con la richiesta di maggiore oggettività delle valutazioni, l'Azienda ha attribuito nelle schede di budget un maggior numero di obiettivi quantitativi, rispetto a quelli di natura documentale e ha anche aumentato le occasioni di feedback valutatore-valutato con riferimento alla performance organizzativa.

A seguito dell'implementazione del nuovo applicativo per la gestione del sito dell'Amministrazione Trasparente aziendale, ha garantito una migliore rispondenza agli obblighi di pubblicazione.

Di seguito vengono riassunte, invece, le ulteriori proposte di miglioramento fornite dai membri del nuovo Nucleo di Valutazione insediatosi nel mese di settembre 2024:

- Il NVP rinnova l'invito a definire dei requisiti formali per la qualità del dato fornito, evidenziando la necessità di documenti redatti su carta intestata sottoscritta e avente data certa, con verifica della coerenza del materiale fornito da parte del Valutatore di I istanza, soggetto competente per materia incaricato di effettuare una valutazione di merito;
- Con riferimento alle RAR 2024, il Nucleo sottolinea l'importanza della definizione di target precisi e della creazione di modelli di rendicontazione standardizzati per gli obiettivi documentali;
- Ricorda la necessità di contenere il numero di obiettivi attribuiti a ciascuna Struttura, per garantire un migliore focus sulle priorità aziendali. Il Nucleo rinnova, inoltre, l'invito all'attribuzione di target sfidanti, ma raggiungibili (il cui output dipenda esclusivamente dalla Struttura coinvolta);
- Il NVP ha sottolineato l'importanza della raccolta delle evidenze relative all'apporto individuale del personale coinvolto negli obiettivi RAR, per il quale l'ASST dei Sette Laghi ha adottato delle attestazioni sottoscritte dai Referenti degli obiettivi.

Per quanto riguarda, nello specifico, il **sistema di valutazione del personale**, il Nucleo nel verbale n. 4/2025 evidenzia quanto segue:

- È richiesta la **definizione precisa di "valutazione negativa"**. Trattandosi di un concetto dal quale i CCNL fanno derivare effetti concreti, in primis sulle modalità di raffreddamento e di gestione delle controversie, è importante che l'azienda, in linea peraltro con le raccomandazioni della Funzione pubblica, indichi chiaramente nel suo sistema cosa si intende per "valutazione negativa" e da quale punteggio la valutazione è considerata comunque positiva;
- al fine di seguire le indicazioni del Ministero per la Pubblica amministrazione ed evitare l'“effetto sorpresa”, **i giudizi negativi devono essere anticipati**, nel corso del periodo di riferimento, da degli "alert" che possano consentire al soggetto valutato di rientrare all'interno dei binari previsti dall'amministrazione;
- va prevista una fase di **contraddittorio tra valutato e valutatore**, anche qui in linea con le previsioni delle Direttive del Ministro per la Pubblica amministrazione;
- vanno disciplinate in modo dettagliato, ed ovviamente in coerenza con le statuizioni dei CCNL, le **fasi di gestione delle richieste di riesame / controversie** in via amministrativa, delle quali vanno normate in modo preciso tempistiche, soggetti coinvolti e procedure.

Il Nucleo ritiene auspicabile fare una riflessione in un'ottica di revisione complessiva del sistema di valutazione del personale della ASST, oltre a una serie di suggerimenti in linea con la direttiva emanata nel novembre del 2023 dal Ministro per la Pubblica amministrazione destinata a tutte le AAPP, che detta alcune linee guida da seguire in tema di valutazione che vanno dall'introduzione dell'autovalutazione alla previsione di strumenti di valutazione a 360°, tra i quali la valutazione bottom-up, passando per la necessità di prevedere una fase di "calibrazione" che serve a rivedere i metri di giudizio utilizzati dai vari valutatori, rendendo maggiormente equa la valutazione.

Secondo il NVP, spetta alla tecnostuttura e ai vertici aziendali decidere che tipo di intervento poter attuare a breve e quali ragionamenti invece è possibile mettere in cantiere nel medio periodo. Il Nucleo conferma la propria disponibilità a fornire tutto il supporto necessario, raccomandando tuttavia di intervenire già nel corso del 2025 con gli interventi minimali indicati qui sopra, in modo che il sistema di valutazione sia coerente con normativa, contratti collettivi e direttive della Funzione pubblica.

In riferimento al **ciclo di budget** e all'assegnazione degli obiettivi alle strutture aziendali, il Nucleo nel verbale n. 5/2025 ricorda il contenuto della nota n.430 del 21.1.2024 con la quale il Ministro per la Pubblica amministrazione ha richiamato tutte le PA sull'esigenza di **assegnare gli obiettivi dell'anno di riferimento entro il mese di febbraio**.

Inoltre, dalla visione delle diverse schede è emersa, a parere del NVP, una discreta **disomogeneità nella redazione** delle stesse, che non sempre ha riguardato meri aspetti formali. In particolare, si è avuto modo di appurare che mediamente gli obiettivi della Direzione Sanitaria sono stati formulati con maggiore precisione per quanto riguarda gli indicatori ed i target da raggiungere. Non sempre la medesima precisione è ravvisabile nelle altre schede, con una particolare attenzione da prestare alle schede contenenti gli obiettivi della Direzione Sociosanitaria.

Sarebbe auspicabile una regia complessiva nella gestione delle schede di budget e sui **format utilizzati** che, se omogenei, favoriscono anche la successiva fase di rendicontazione e di valutazione dei risultati conseguiti.

Per ciò che concerne la redazione del **Piano integrato di attività e organizzazione**, Il NVP con il verbale n. 2/2025 ha suggerito, sempre nella sezione sulle Performance, di precisare il processo di **assegnazione degli obiettivi "a cascata"**, di modo che venga assicurata la coerenza tra gli atti programmatori della Regione, il PIAO e gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione strategica per il 2025 e le successive schede di budget che, a valle del processo di negoziazioni, riporteranno gli obiettivi assegnati ai singoli responsabili delle varie articolazioni aziendali.

I componenti del Nucleo raccomandano di caratterizzare il documento come atto di programmazione per il triennio 2025-27 e non come rendiconto del 2024.

In merito alla sezione 3 del PIAO "Organizzazione e capitale umano", il NVP ha posto nuovamente attenzione alle direttive del Ministro per la Pubblica Amministrazione:

- evidenziando la necessità da parte di ASST Sette Laghi di definire i contorni e contenuti da indicare preventivamente nel PIAO per l'applicazione della normativa "Indicazioni applicative del ricorso al trattenimento in servizio di cui all'articolo 1, comma 165, della legge 30 dicembre 2024, n. 207" essendo il trattenimento in servizio di esclusiva valutazione da parte dell'amministrazione;
- suggerendo di inserire il contenuto della direttiva avente ad oggetto "La Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti" nei vari passaggi della sottosezione "Formazione del Personale" (nonché all'interno delle schede di budget) in quanto nel documento viene precisato che la promozione della formazione costituisce uno specifico obiettivo di performance e stabilito che le Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, c. 2, del d.lgs. n. 165/2001.

Infine, per quanto riguarda le **indagini di customer e la valutazione partecipativa**, il Nucleo auspica un'ulteriore valorizzazione delle indagini, evidenziando l'attivazione dei correttivi conseguenti alle indagini di *customer satisfaction*, interne ed esterne.

Allo stesso modo è auspicabile un'ulteriore semplificazione degli obiettivi, con una maggiore attenzione agli aspetti legati al grado di soddisfazione dell'utenza, con un ampliamento degli indicatori di impatto.

Il Presidente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
Dott. Luca Manganaro

La Componente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
Dott.ssa Rita Gauli

Il Componente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
Dott. Paolo Bonora
