



REGIONE PUGLIA



Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

PRESIDENTE	Antonio NISIO
COMPONENTE	Pamela PALMI
COMPONENTE	Maria Rosa VALLETTI

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

1. Presentazione

La presente relazione è redatta dall'OIV in conformità a quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lettera a) della LEGGE REGIONALE 4 gennaio 2011, n. 1 "Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia", che individua tra i compiti dell'OIV il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli e l'elaborazione di una relazione annuale sullo stato delle stesso.

La struttura e i contenuti della relazione si rifanno a quanto previsto dalle delibere n. 4/2012 e n.23/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC), per quanto applicabili alle aziende sanitarie locali e congruenti con i principi e le indicazioni contenute nella legge regionale 1/2011.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL Bari è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 1674 del 10 settembre 2013. Con deliberazione del Direttore Generale n.1536 del 19 agosto 2014, per il periodo 1 settembre 2014 – 31 agosto 2017, sono stati nominati i componenti:

- prof. Antonio Nisio – presidente;
- prof.ssa Pamela Palmi;
- avv. Maria Rosa Valletti.

Si rileva che l'attuale OIV è il primo nominato nell'ASL Bari e, pertanto, non sono state elaborate precedenti relazioni sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli.

Durante l'anno 2014 sono stati effettuati 6 incontri (1-10-26 settembre, 7 ottobre, 17 e 22 dicembre), come risulta dai verbali disponibili agli atti presso la Struttura Tecnica Permanente (STP) a supporto dell'OIV, costituita con delibera del Direttore Generale n. 1537 del 19 agosto 2014.

La STP e l'Unità Organizzativa Controllo di Gestione hanno fornito l'assistenza tecnica necessaria in relazione alle specifiche esigenze dell'OIV.

All'OIV spetta il *"controllo di prima istanza sull'appropriatezza e l'effettività del ciclo [di gestione della performance]. Il monitoraggio dell'OIV, svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti, di promuovere*

*azioni correttive”.*¹

Nella Relazione l’OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell’ambito del ciclo della performance 2014, mettendone in luce gli aspetti significativi.

Lo scopo è di evidenziare i rischi e le opportunità di questo sistema al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente (delibera CIVIT 4/2012).

La stesura del documento è ispirata ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell’approccio utilizzato. L’operato dell’OIV è guidato dai principi d’indipendenza e imparzialità.

La presente Relazione è trasmessa all’Organo d’indirizzo politico-amministrativo e al Dipartimento della Funzione Pubblica. La Relazione è, inoltre, pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale, nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

2 Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione

Il ciclo della performance per il 2014 è disciplinato nell’ASL Bari dal Regolamento Aziendale – Sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1941 del 14.11.2012.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale (D.G.R.) n. 2341 del 24/10/2011, come successivamente modificata con D.G.R. n. 2467 del 27/11/2012, è stato approvato lo schema di contratto di prestazione d’opera intellettuale da stipularsi con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario Regionale della Puglia.

L’art. 4 (“Obiettivi”) dello schema di contratto stabilisce che il Direttore Generale è tenuto al rispetto degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con l’atto di nomina e degli annuali obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario e di salute, individuati dalla Giunta Regionale con apposito provvedimento.

Tali obiettivi, evidentemente, determinano la definizione della strategia, dei piani e dei programmi delle aziende sanitarie locali.

Nella ASL Bari la definizione degli obiettivi generali e di quelli assegnati alle strutture organizzative è disciplinata dall’annuale regolamento di budget e definizione degli obiettivi generali.

¹ Delibera CIVIT n.23/2013 “Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione dell’OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli in attuazione dell’ art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n.150/2009.

2.1 Performance organizzativa

Nell'allegato 2 del regolamento di budget e definizione degli obiettivi generali 2014², in sostanziale coerenza con quanto disposto nel Sistema di misurazione e valutazione, sono riportati gli obiettivi generali definiti come obiettivi "prioritari", cui la Direzione aziendale ha inteso dare maggiore enfasi e che rappresentano lo strumento di budget attraverso il quale sono concordati gli obiettivi di Dipartimento e/o Unità Operativa coerentemente con quanto disposto nel Sistema. Nelle schede di budget sono riportati gli obiettivi operativi.

La pertinenza degli obiettivi con la missione istituzionale, con le strategie e con le priorità politiche dell'ente può ritenersi adeguata per tutti gli obiettivi, anche in considerazione dell'attuale fase di implementazione graduale del sistema di gestione della performance. Vi è un proporzionato mix di obiettivi di natura amministrativo-gestionale e obiettivi clinici e d'innovazione scientifica.

Gli obiettivi selezionati sono rispondenti in larga parte con i requisiti metodologici definiti dall' art. 5 del D. Lgs. n.150/2009 poiché rilevanti e pertinenti, nonché specifici.

Tuttavia, per migliorare la capacità di indirizzare l'azione dell'ASL, l'OIV segnala la necessità che gli obiettivi generali abbiano un chiaro riferimento temporale, siano forniti d' indicatori di outcome e output e dei relativi target, alla pari di quanto già fatto per gli obiettivi operativi.

Al fine di rendere più esplicito il contributo degli obiettivi operativi al reale conseguimento degli obiettivi strategici, si suggerisce l'esplicitazione delle relazioni (*cascading*) che esistono tra gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale, gli obiettivi generali e gli obiettivi operativi. L'OIV consiglia per i prossimi cicli della performance di rendere palesi tali relazioni attraverso gli strumenti più diffusi nella prassi (es. albero della performance).

Gli indicatori associati agli obiettivi operativi sono sufficientemente adeguati a misurare le finalità che s'intendono perseguire. L'OIV segnala che per i prossimi cicli della performance sono da evitare gli indicatori che si limitano solo alla verifica della realizzazione di un'attività (predisposizione di documenti, redazione di piani e

²Deliberazione del Direttore Generale numero 83 del 21 gennaio 2014

realizzazione di atti amministrativi).

La generalità degli obiettivi operativi è accompagnata dal relativo target. Si consiglia ove possibile di indicare la *base line* di riferimento.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance prevede una fase di monitoraggio intermedia al fine diversificare lo stato di realizzazione/realizzabilità degli obiettivi. Anche la delibera ANAC n.6/2013 auspica che le amministrazioni effettuino, almeno con cadenza semestrale, i monitoraggi sullo stato di avanzamento degli obiettivi, al fine di intraprendere tempestivamente eventuali azioni correttive durante il corso dell'anno. L'OIV rimarca l'opportunità di procedere negli anni a venire con tali monitoraggi.

Il grado di condivisione della metodologia è adeguato. Il sistema di misurazione e valutazione della performance prima dell'adozione formale è portato a conoscenza delle organizzazioni sindacali, del Comitato Unico di Garanzia e degli altri *stakeholder*.

Il sistema e il regolamento di budget e di definizione degli obiettivi generali sono pubblicati nel sito istituzionale dell'ente, sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione performance.

Con la pubblicazione della Relazione sulla performance o di un documento di rendicontazione del grado di raggiungimento degli obiettivi si migliorerà il livello di trasparenza e resa del conto della ASL Bari.

Si segnala, inoltre, l'utilità di prevedere occasioni di formazione o comunicazione specifica sul ciclo della performance, al fine di aumentare l'effettiva conoscenza e condivisione del ciclo della performance da parte del personale dirigente e di comparto e degli *stakeholder*. Tanto potrà avvenire organizzando specifici eventi formativi per il personale e la Giornata della Trasparenza, in modo da comunicare ampiamente agli *stakeholder* la performance dell'ASL Bari.

2.2 Performance individuale

La valutazione della performance individuale per il 2014 prevede una distinta metodologia per i dirigenti e per il personale del comparto.

Il sistema prevede che, assegnati gli obiettivi alle unità organizzative, il Dirigente Responsabile dell'unità organizzativa, ripartisce e assegna gli obiettivi di lavoro **a tutto**

il personale della Struttura (dirigenza e comparto), predisponendo il “PIANO OPERATIVO”, quale atto dirigenziale di programmazione annuale. Tale documento è sottoscritto da tutto il personale (dirigenza e comparto).

I piani operativi devono essere trasmessi alla Direzione Strategica e per essa al “Servizio Controllo Interno di Valutazione”, articolazione della Struttura Complessa Controllo di Gestione, e al Organismo Indipendente di Valutazione per la valutazione preventiva di coerenza agli indirizzi della ASL, oltre che per l’attivazione delle procedure di valutazione dei risultati conclusivi.

Per il 2014 non sono stati trasmessi all’OIV i piani operativi predisposti. Per il ciclo 2015 l’OIV richiede la tempestiva trasmissione dei Piani Operativi al fine di permettere all’OIV di valutare lo svolgimento del processo, l’adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e la coerenza con le disposizioni del Sistema.

Il sistema prevede, inoltre, la verifica formale intermedia - indispensabile a rinforzare l’attività valutativa e la stessa valutazione finale e per porre in essere gli strumenti necessari a “correggere” eventualmente l’andamento della performance per il pieno conseguimento dei risultati prefissati. Tale verifica, come riportato nello stesso Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, risulta indispensabile in quanto consente al Valutatore di attuare, se necessario, azioni di supporto e sviluppo individuale (formazione, sostegno al ruolo, etc.) che possano migliorare in prospettiva la prestazione individuale e collettiva.

Il sistema stabilisce che:

- il Valutatore di prima istanza e il Valutato/i dovranno effettuare almeno un incontro di verifica dell’andamento delle prestazioni, da svolgersi entro il primo semestre del periodo di riferimento, al fine di individuare le eventuali azioni correttive;
- degli incontri deve essere redatto un verbale che rimarrà agli atti della Struttura Organizzativa e potrà essere utilizzato nel caso d’insorgenza di controversie relative al giudizio finale espresso dal Valutatore.

Per il 2015 l’OIV effettuerà una attenta verifica circa l’effettivo svolgimento di tale monitoraggio intermedio.

La raccolta dei dati ai fini della misurazione della performance individuale avviene attraverso la predisposizione di Schede di Valutazione individuale che:

- per il personale dirigenziale sono suddivise in due sezioni: la sezione 1 è relativa alla valutazione delle performance (rectius competenze/comportamenti), la sezione 2 è relativa al conseguimento degli obiettivi (Performance organizzativa-manageriale per i Responsabili di Struttura /apporto individuale per i dirigenti Professionali);
- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. da "B" a "DS" è composta di otto *items* predefiniti;
- per il personale di comparto dei profili professionali Cat. "A" a "DS" è composta di cinque *items* predefiniti.

Il sistema prevede che al termine del periodo di riferimento, il Responsabile della Struttura Organizzativa, che riveste le funzioni di Valutatore di prima istanza, deve predisporre una Relazione annuale conclusiva che includa la valutazione delle prestazioni individuali del dirigente e dell'apporto partecipativo di tutto il personale di comparto. Le schede sono trasmesse al Servizio di Controllo Interno di Valutazione (nella prassi all'Area Gestione Risorse Umane).

2.3 Processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV valuta l'effettivo funzionamento del processo di misurazione e valutazione, con specifico riferimento a fasi, tempi e soggetti coinvolti sostanzialmente in linea con quanto previsto dal sistema, fatte salve le osservazioni su riportate.

L'OIV pone l'attenzione sulla mancata chiusura del ciclo di misurazione e valutazione della performance entro il 31 gennaio 2015, come previsto dal sistema. Non si ritiene che tale ritardo possa essere considerata una criticità in quanto la data del 31 gennaio dell'anno successivo per la chiusura dell'intero ciclo di misurazione e valutazione della performance è assolutamente non realizzabile, non in linea con le indicazioni fornite nelle delibere CIVIT/ANAC, non conseguita in nessuna realtà della pubblica amministrazione.

La Struttura Tecnica Permanente è formata da 5 persone con un adeguato mix di competenze economico-gestionali (3), giuridiche (1), mediche (1). I componenti, pur essendo gravati di una pluralità di funzioni e compiti, hanno fornito supporto all'OIV.

L'OIV ritiene l'attuale STP adeguata in termini di qualificazione e bilanciamento delle competenze; suggerisce di integrare la stessa con una/più unità fornite di adeguate competenze, che possano dedicare maggiore tempo alle attività proprie della STP e

fornire un maggiore supporto operativo all'OIV.

2.4 Infrastruttura di supporto

Il sistema informativo a supporto della gestione riveste un ruolo strategico per poter efficacemente misurare e valutare le performance e consentire ai diversi attori nella ASL di prendere decisioni consapevoli. L'estrema complessità organizzativa (elevato numero ed eterogeneità dei servizi erogati, estensione territoriale e numerosità della popolazione servita, pluralità di strutture diffuse sul territorio) e le caratteristiche dell'ambiente in cui l'ASL Bari 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.

La gestione del sistema informativo per le decisioni della ASL Bari è affidata Alla Unità organizzative Controllo di Gestione (UCG) che nella sua attuale configurazione è stata costituita in coincidenza con l'unificazione delle 4 USL nella ASL Bari (2007).

Ha il compito prioritario di raccogliere le informazioni relative alla produzione interna (DRGs, prestazioni ambulatoriali e prestazioni intermedie) ed esterna (strutture convenzionate/accreditate e prestazioni in mobilità passiva) e i relativi dati di costo (costi del personale, dei beni di consumo, quote di ammortamento dei beni a lento ciclo di utilizzo e costi delle prestazioni erogate da esterni a favore dei cittadini residenti) per poter elaborare report integrati che consentano a tutti i dirigenti di orientare le proprie scelte al fine di perseguire gli obiettivi aziendali (*dal dato all'informazione*).

L'UGS nel 2014 ha in relazione al sistema informativo per le decisioni:

- supportato la Direzione Aziendale per la gestione del budget (predisposizione dell'aggiornamento annuale del regolamento di budget, predisposizione della bozza di obiettivi annuali di azienda, predisposizione 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.)
- aggiornato il Piano dei Centri di Costo
- elaborato dati di costo e di produzione, per giungere alla elaborazione delle informazioni utili per indirizzare le scelte operative
- predisposto reportistica "personalizzata" per i diversi livelli dirigenziali

L'UCG ha individuato un set di circa 110 indicatori che coniugano la produzione con i costi dei principali fattori produttivi; tali indicatori costituiscono la base per la contrattazione di budget e per l'elaborazione della reportistica. È stato effettuato un benchmarking interno che ha permesso di individuare le buone pratiche e, di converso, i comportamenti critici.

La contabilità analitica è alimentata e gestita da una articolazione interna dell'Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie che trasferisce i dati all'UCG; il feed-back operato dall'UCG ha permesso, nel tempo, di correggere alcune debolezze e rendere sempre più "affidabili" i dati di costo.

3. Il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione

L'emanazione del decreto legislativo n. 33/2013 in tema di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni ha comportato una globale riconsiderazione della materia, aprendo per l'Amministrazione, rispetto ai criteri guida contenuti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 [Deliberazione del Direttore generale n. 154 del 31.01.2014], nuovi spunti di analisi e revisione con riguardo ai contenuti delle informazioni da pubblicare, agli aspetti formali del sito della ASL di Bari [considerando altresì che tutte le Asl Pugliesi confluiscono nel portale regionale della salute]. Conseguentemente, si è dovuto procedere a una rivisitazione del sito stesso, al fine di adeguarlo - nelle caratteristiche formali - ai requisiti richiesti dalla normativa.

Il Responsabile della trasparenza ha attivato iniziative volte a rendere fruibili le informazioni disponibili sulla sezione web dedicata del sito della ASL, avviando interventi per affrontare le problematiche connesse alla pubblicazione dei dati secondo le nuove modalità previste.

Nel contempo, è stato avviato un complesso di azioni funzionali all'applicazione delle misure anticorruzione connesse al tema della legalità, trasparenza e cultura dell'integrità (nomina del previsto Responsabile, definizione dei referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza si vedano le deliberazioni nn. 1924 - 1925 del 16.10.2013, svolgimento di corsi di formazione mirati nell'area a rischio del personale, svolgimento di corsi di formazione mirati e generali sul codice di

comportamento dei dipendenti pubblici, mappatura degli eventi rischiosi ed avvio della valutazione degli eventi di rischio presso i medesimi uffici -si veda l'audit eseguito presso il Dipartimento di Prevenzione-).

In adesione alle richieste dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle Amministrazioni pubbliche (A.N.AC.), l'OIV ha svolto attività di audit ed attestazione sull'assolvimento da parte dell'Amministrazione di alcuni adempimenti risultanti dalla normativa sulla trasparenza.

A tal fine si prende atto che per l'anno 2014 l'ANAC - in base ad un monitoraggio eseguito a marzo di quest'anno - ha rilevato positivamente il "report degli esiti delle verifiche sulla pubblicazione dell'attestazione OIV in attuazione della delibera ANAC n. 148/2014" della ASL di Bari.

Relativamente ai sistemi informativi e informatici si evidenzia che l'attuale situazione vede operanti nell'Amministrazione una pluralità di sistemi, la cui condivisione è ancora limitata. La razionalizzazione dei sistemi informatici e dei relativi flussi informativi è infatti influenzata da taluni fattori caratterizzanti, quali la spiccata eterogeneità delle funzioni svolte, la mole delle informazioni gestite che richiedono anche complesse elaborazioni e, non da ultimo, le esigenze peculiari connesse all'attività di una Azienda Sanitaria, i cui dati per la loro specificità e "sensibilità" implicano l'adozione di attente misure che garantiscano la necessaria riservatezza.

Tale complessa situazione fa sì che esistano una pluralità di banche dati, con caratteristiche e dimensioni diverse, a cui accedono, per lo più, solo gli operatori di settore.

4. Definizione e gestione degli standard di qualità

La ASL Bari ha mappato i servizi erogati e ha pubblicato sul sito istituzionale una guida agli stessi servizi.

L'OIV, su segnalazione degli uffici ASL (Dirigente URP e Dirigente Responsabile per la Trasparenza) prende, altresì, atto che l'ARES Puglia con delibera n. 49 del 9 aprile 2015 ha approvato la bozza delle Linee guida per la redazione della Carta dei Servizi delle aziende sanitari. La bozza è stata trasmessa all'Area delle Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità e all'Ufficio Sistemi

Informativi e Flussi Informativi dell'Assessorato al Walfare della Regione Puglia per il seguito di competenza a mente della D.G.R. 2686/2014.

L'OIV auspica un celere percorso di adozione delle Linee guida per la redazione della Carta dei Servizi delle aziende sanitari e una altrettanto sollecito recepimento da parte della ASL Bari.

L'ASL Bari ha attivato una pluralità di modalità attraverso le quali i cittadini possono segnalare eventuali disservizi o muovere reclami. Questi sono:

- presentazione scritta su apposito modello
- lettera libera
- invio di email
- telefonata ai Numeri Verdi e altri numeri dell'URP
- direttamente agli sportelli URP.

Nell'anno 2014 i reclami, le segnalazioni e le richieste di informazione sono stati complessivamente **n. 10.179** con un incremento del 2,8% rispetto all'anno precedente.

Nello specifico nell'anno 2014 i reclami e segnalazioni pervenuti all'URP sono stati complessivamente **3.420** di cui **3.146** (91,9%) telefonici e **274** (9,7%) scritti. Rispetto all'anno precedente, è diminuita in maniera considerevole la percentuale dei reclami scritti passando dal 16% dell'anno 2013 al 9,7% del 2014.

Gli operatori dell'URP nel caso di reclami o segnalazioni telefoniche, ove possibile, cercano di fornire soluzioni immediate.

L'Urp riclassifica i reclami e le segnalazioni per oggetto e segnala il tutto alla Direzione Generale per consentire di avviare processi di miglioramento continuo.

5. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

La ASL Bari ha definito e implementato un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance che ha avviato l'azienda su un percorso di miglioramento continuo nella risposta ai bisogni della collettività servita e nell'uso efficiente, efficace ed economico delle risorse. Tale percorso è stato intrapreso in chiave di miglioramento continuo e di progressiva diffusione della cultura manageriale. Vi sono, comunque, spazi di ulteriore miglioramento, di seguito evidenziati.

In generale si consiglia per il futuro esplicitare in un documento unico (ad esempio Piano della Performance) la rappresentazione della performance che si intende

perseguire nel triennio successivo, frutto delle fasi di Pianificazione Strategica e Programmazione operativa in linea con quanto previsto dal SMVP.

Nello specifico si formulano le seguenti proposte per un progressivo miglioramento del ciclo di gestione della performance.

Performance organizzativa

- ✓ Definire per gli obiettivi strategici (*obiettivi generali* nel regolamento di budget) la prospettiva temporale e gli indicatori di outcome e in via residuale di output, come già previsto dal SMVP;
- ✓ Rendere evidente le relazioni logiche e funzionali tra gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, in modo da illustrare in maniera chiara e integrata il complessivo quadro degli obiettivi e delle azioni che si intendono realizzare.
- ✓ Migliorare ulteriormente la qualità e significatività degli indicatori utilizzati, riducendo il più possibile il ricorso a variabili dicotomiche (SI/NO) e a indicatori il cui output è la predisposizione di documenti, piani, relazioni;
- ✓ Migliorare l'individuazione dei target derivandoli da standard definiti a livello nazionale o internazionale, da comparazioni con amministrazioni omologhe, dalle migliori pratiche tra le UO della ASL.
- ✓ Migliorare e rendere maggiormente palese l'integrazione tra il ciclo della performance e la programmazione finanziaria e di bilancio, in modo da rendere evidente l'assegnazione delle risorse agli obiettivi e la correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili;
- ✓ Migliorare la tempistica prevista per la chiusura del ciclo della performance e renderla compatibile con le effettive possibilità dell'azienda e le migliori prassi esistenti. Infatti, la data del 31 gennaio dell'anno successivo a quello cui si riferiscono gli obiettivi, previsto attualmente dal SMVP è assolutamente irrealistico. L'OIV suggerisce di fissare una data tra il 30 aprile e il 15 giugno.

Performance individuale.

L'OIV segnala che è di estrema importanza che il processo di misurazione e valutazione della performance non sia vissuto dai valutatori come un ulteriore aggravio di adempimenti e dai valutati come un giudizio personale e professionale, espresso sui

singoli o esclusivamente come strumento per arrivare a percepire la retribuzione di risultato. Perciò si sottolinea la necessità di:

- una capillare diffusione della cultura della gestione per obiettivi supportata da azioni proattive da parte del vertice strategico, dell'OIV, del Controllo Strategico di Gestione, della Gestione del Personale;
- una elevata dialettica nella fissazione degli obiettivi e nella assegnazione delle risorse, nel monitoraggio in itinere dello stato di perseguimento delle performance, nella valutazione (misurazione del grado di raggiungimento e analisi delle relative cause) del grado di perseguimento degli obiettivi.

Ulteriori indicazioni:

- ampliare la valutazione della qualità dei servizi ;
- effettuare regolari monitoraggi periodici, sia della performance organizzativa, sia di quella individuale, onde attivare le azioni correttive necessarie al conseguimento degli obiettivi stabiliti, o, alternativamente procedere alla loro motivata modifica;
- realizzare azioni di comunicazione interna, formazione e maggior coinvolgimento dei diversi attori, affinché da un lato sia promossa un'effettiva cultura della programmazione e della valutazione, a tutti i livelli e, dall'altro, la valutazione della performance serva effettivamente a orientare le decisioni chiave assunte in particolare dagli organi di governo dell'azienda e delle UO che compongono la sua organizzazione.