

**Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (ai sensi del D.lgs. 150/2009, art. 14, comma 4, lettera a), anno 2023.**

**1. Premessa**

Il D.lgs. 150 del 2009 e ss.mm.ii. prevede tra i compiti degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a).

L'A.N.A.C è intervenuta sul tema con successive delibere predisponendo delle linee guida a supporto degli OIV per gli adempimenti relativi al monitoraggio e per l'elaborazione della Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, documento attraverso il quale gli OIV riferiscono circa l'attività svolta, gli esiti della stessa e sottolineano i rischi e le opportunità del sistema in vigore. In particolare, il presente documento è redatto, per quanto compatibile con la realtà delle aziende sanitarie, conformemente ai contenuti suggeriti dall'A.N.A.C. con le delibere n. 4 del 2012 e n. 23 del 2013 e in rispondenza alle Linee guida dell'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 di giugno 2017 e n. 2 di dicembre 2017.

L'Autorità stessa indica che le linee guida contenute nella delibera, sebbene rivolte specificamente alle Amministrazioni statali, agli Enti Pubblici non economici nazionali e alle Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, costituiscono un parametro di riferimento per tutti gli enti e le amministrazioni di cui all'art.1, comma 2 del D.lgs. 165 del 2001.

A tal fine il presente documento riferisce sul funzionamento complessivo del sistema interno dell'Azienda Ospedaliera di Terni, prendendo in considerazione i seguenti ambiti:

- performance organizzativa e individuale;
- sistema premiale;
- anticorruzione, trasparenza, integrità e rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Nel documento confluiscono in modo sistematico le riflessioni dell'OIV in merito alle criticità emerse.

**2. Processo attivazione ciclo performance**

La valutazione della Performance organizzativa opera a tutti i livelli organizzativi in funzione dei ruoli ricoperti e delle aree di responsabilità previste nell'organigramma aziendale.



Oggetto di valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti alle singole unità organizzative nell'ambito del processo di budget.

Il percorso annuale di valutazione della performance ha avuto inizio con la definizione degli obiettivi di budget da parte della Direzione Aziendale.

Si è passati quindi alla stesura della parte dell'ex Piano della Performance, che secondo le attuali normative va a confluire nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione triennale, e alla costituzione del Comitato di Budget; alla conclusione di queste fasi sono iniziati gli incontri per la negoziazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria e Comparto Sanitario), ai centri sanitari di supporto e ai centri tecnico-amministrativi; contestualmente è stata effettuata la negoziazione dei budget dei Centri di Risorsa.

Una volta concluse le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, il Comitato ha gestito le attività di monitoraggio e di intervento sui risultati parziali non in linea con quanto programmato attraverso incontri con i responsabili dei centri per la discussione e verifica dei risultati parziali infrannuali.

Una volta calcolati i risultati provvisori, questi sono stati comunicati ai responsabili dei centri. Sulla base della documentazione ricevuta il Comitato di Budget ha esaminato e convalidato i risultati dei processi e li ha infine trasmessi all'O.I.V. per la loro validazione definitiva.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione è stato deliberato con D.D.G. n. 315 del 19/04/2023.

Le negoziazioni dei budget sono state effettuate dal 30 gennaio al 07 febbraio con la Dirigenza Medica, dal 09 aprile al 05 maggio con i Centri Sanitari di Supporto, dal 10 al 19 aprile con la Dirigenza Amministrativa ed infine dal 13 al 24 maggio con il Comparto sanitario

La Direzione Aziendale a seguito della Delibera n. 35 del 16 gennaio 2023 ha adottato il Bilancio preventivo 2023 in conformità con le direttive emanate dalla Regione Umbria con DGR n.1326 del 14 dicembre 2022.

La fase di negoziazione si è conclusa nel mese di maggio per ogni Direzione e centro di attività attraverso la firma dei responsabili di struttura dei documenti di Budget anno 2023.

Riguardo la misurazione e la valutazione dei risultati, il processo di valutazione degli obiettivi di budget 2023 ha preso avvio nel mese di febbraio 2024 e si è concluso nel mese di giugno 2024 con l'approvazione della Relazione sulla performance 2023 con DDG n. 514 del 29/07/2024, rispettando le scadenze previste.

### **3. Definizione obiettivi, indicatori, target**

Gli obiettivi assegnati ai singoli Centri di budget sono stati valutati:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari al fine di consentire un confronto tra risultato atteso e risultato raggiunto; il confronto è il parametro di riferimento per il controllo e per la valutazione;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale ed internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni sanitarie analoghe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- condivisi con i Centri di budget interessati e controllabili dagli stessi.

Al fine di esaudire quanto indicato nelle normative di riferimento, che indicano la presenza tra gli obiettivi da considerare anche di quelli relativi al coinvolgimento e alla soddisfazione degli utenti, si fa presente che dal 1/7/2023 l'Azienda Ospedaliera di Terni è stata scelta dalla Regione Umbria come Azienda pilota per l'introduzione nella regione dell'Indagine di Esperienza del servizio di Ricovero Ordinario (PREMs – Patient Reported Experience Measures - Ricoveri), il quale si propone di rilevare l'esperienza e la soddisfazione di tutti gli utenti che sono stati ricoverati presso le strutture ospedaliere delle Aziende Sanitarie, originariamente solo toscane e venete, con qualsiasi diagnosi e in qualsiasi reparto. La modalità con la quale l'indagine è realizzata è del tutto innovativa ed è in grado di aprire un canale diretto e continuo di comunicazione tra i cittadini e le Aziende Sanitarie aderenti all'iniziativa.

Con l'obiettivo di massimizzare il numero di pazienti che rispondono all'indagine, già nel 2024 sono stati inseriti obiettivi rivolti ai responsabili dei centri di budget dei centri di attività del comparto sanitario; quando nel 2025 saranno disponibili i risultati dell'indagine per i vari reparti, allora saranno considerati obiettivi specifici anche per i centri di attività della Dirigenza sanitaria.

La performance di struttura è stata valutata attraverso lo sviluppo di quattro paralleli processi di budget e assegnazione degli obiettivi:



- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (DIRIGENZA SANITARIA)

Per centro di attività della Dirigenza Sanitaria si intendono tutte le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Sanitario responsabile;
- Producono attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (COMPARTO SANITARIO)

Per centro di attività del Comparto Sanitario si intendono tutte le Unità Operative / Aree previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Coordinatore delle Professioni Sanitarie;
- Concorrono alle attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale e/o di sala operatoria.
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

Per centri sanitari di supporto si intendono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali e gli Incarichi di Funzione Organizzativi dell'area sanitaria previsti dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotati di un Dirigente Sanitario o di un titolare di Incarico di Funzione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI TECNICO-AMMINISTRATIVI

Per centri tecnico-amministrativi si intendono le Strutture Complesse e Semplici e gli Incarichi di Funzione Organizzativa dell'area tecnico-amministrativa previsti dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotati di un Dirigente Amministrativo / Tecnico / Professionale o di un titolare di Incarico di Funzione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

La valutazione della performance di struttura ha fornito come risultato un valore percentuale, che ha determinato il risultato di ciascun centro di budget aziendale, integrato poi per ciascun dipendente con il risultato della propria performance individuale.

#### **4. Performance organizzativa**

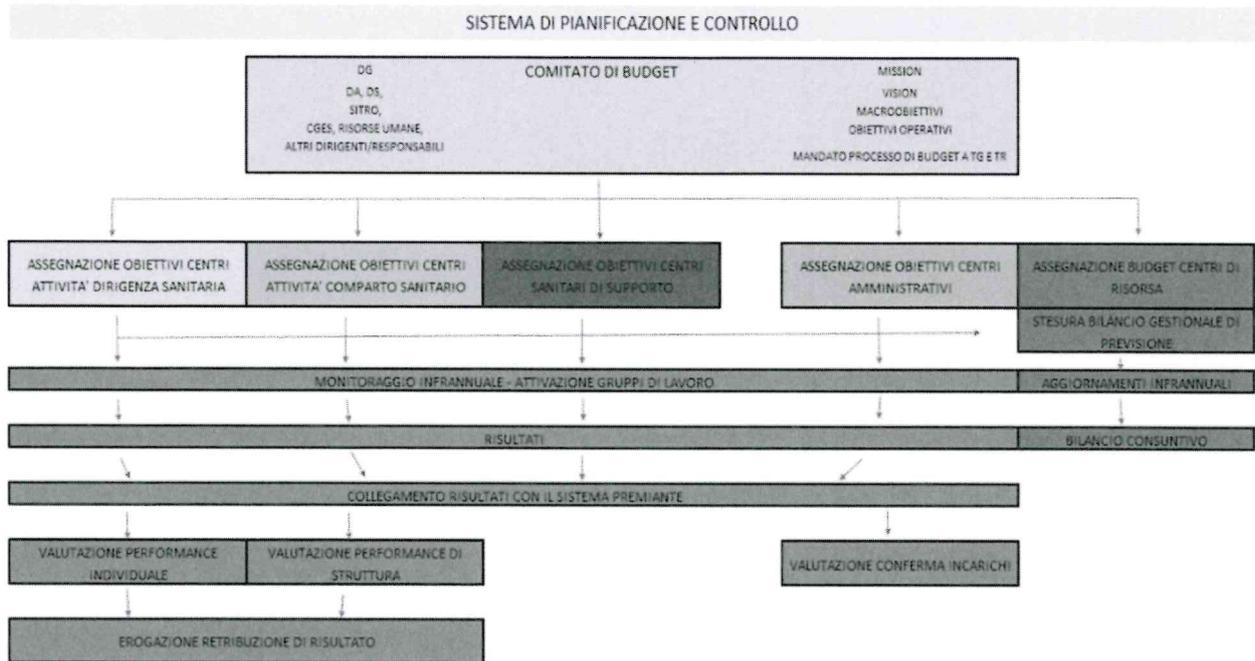
Il “Regolamento del Sistema della performance” dell’Azienda Ospedaliera di Terni è stato adottato con la delibera n. 959/2018 e aggiornato con la delibera del D.G. n. 621/2021.

La programmazione delle attività, attraverso il budget, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell’Azienda. La metodologia del budget rappresenta lo strumento fondamentale a disposizione della Direzione Aziendale per l’attività di monitoraggio del processo gestionale, in quanto permette di verificare le attività svolte, controllare i risultati raggiunti ed individuare le criticità nel funzionamento dell’Azienda. Attraverso il budget la Direzione Aziendale concorda obiettivi e risorse con i responsabili dei vari livelli aziendali, esplicitandoli e responsabilizzando gli attori aziendali coinvolti ai fini del loro raggiungimento. Inoltre, dispone gli obiettivi di natura economica concordati ai fini della stesura del bilancio preventivo economico annuale.

La performance organizzativa nell’Azienda Ospedaliera di Terni viene valutata annualmente attraverso il compimento di quattro differenti processi di budget e assegnazione degli obiettivi, riferiti ciascun rispettivamente alle strutture “centri di attività” della dirigenza sanitaria, alle strutture “centri di attività” del comparto sanitario, alle strutture sanitarie di supporto organizzativo e gestionale e, infine, alle strutture tecnico – amministrative.

Sulla base del regolamento aziendale vigente, alla fine dell’anno viene rilevato per ciascuna struttura un punteggio percentuale calcolato in base al numero e al peso degli obiettivi conseguiti rispetto a quelli assegnati.

Come riportato nella “Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del 2022”, la Direzione Aziendale pro tempore dell’Azienda Ospedaliera di Terni ha inteso apportare delle modifiche profonde all’assetto di pianificazione e controllo. In particolare, nella delibera del D.G. n. 621/2021, ha assegnato al “Comitato di budget” i compiti che secondo l’assetto precedente erano in carico ai tre tavoli operativi sulle indicazioni della Direzione. La descrizione grafica predisposta dall’Azienda spiega i soggetti, i percorsi e gli obiettivi del sistema.



## 5. Performance individuale

La performance individuale è calcolata in base alle schede di valutazione che ciascun responsabile compila per ogni unità di personale afferente alla propria struttura/ufficio.

La Performance individuale del personale del Comparto è rilevata annualmente attraverso la valutazione individuale permanente, che è effettuata mediante la valorizzazione di apposita scheda valutativa del personale dipendente che tiene conto di diversi elementi ed in particolare della loro incidenza rispetto al profilo e area di appartenenza.

La scheda unica permette di valutare il dipendente nella performance individuale evidenziando:

- il raggiungimento degli obiettivi individuali;
- la qualità dell'esercizio del ruolo;
- le competenze professionali specifiche del profilo;
- nell'ambito della performance organizzativa, il contributo quali-quantitativo

assicurato:

- o agli specifici obiettivi di gruppo;
- o al raggiungimento della performance della struttura di appartenenza.



La Scheda è utilizzata per la valorizzazione della performance individuale annuale di ciascun dipendente ed è definita unica in quanto permette anche di valutare contestualmente le performance dei dipendenti titolari di incarico di Funzione organizzativa/professionale.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato.

Il sistema di valutazione della performance individuale prevede la valutazione individuale da parte del diretto superiore gerarchico, secondo i criteri e le modalità previste negli accordi sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali.

La rilevazione della Performance individuale della Dirigenza è effettuata mediante la valorizzazione di apposita scheda valutativa che tiene conto delle diverse aree Medica, Sanitaria e Tecnico Amministrativa e della loro incidenza rispetto all'incarico dirigenziale ricoperto.

La scheda unica deve permettere di valutare il dirigente nella performance individuale evidenziando:

- il raggiungimento degli obiettivi individuali;
- la qualità dell'esercizio del ruolo;
- le competenze professionali specifiche del profilo e manageriali;
- nell'ambito della performance organizzativa, il contributo quali-quantitativo

assicurato:

- o agli specifici obiettivi di gruppo;
- o al raggiungimento della performance della struttura di appartenenza.

Due sono gli ambiti di valutazione valorizzati nella scheda della dirigenza, di cui una attinente alla qualità dell'esercizio del ruolo e alle competenze professionali e relativa alla valutazione individuale e l'altra attinente alla valorizzazione del contributo nell'ambito della performance organizzativa.

Le rispettive valorizzazioni e i singoli indicatori attinenti ad entrambi gli ambiti sono diversificati rispetto all'incarico dirigenziale ricoperto:

- Incarico di Direttore di Struttura Complessa/di Struttura Semplice Dipartimentale;
- Incarico di Responsabile di Struttura Semplice/di altro incarico professionale.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dirigenti con contratto a tempo indeterminato e determinato e al personale universitario in convenzione.

Il sistema di valutazione della performance individuale prevede la valutazione individuale da parte del diretto superiore gerarchico, secondo i criteri e le modalità previste negli accordi sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali.

I risultati della performance individuale, per ciascun dipendente dell'Azienda Ospedaliera, vengono poi sommati a quelli della performance organizzativa per poter quantificare il valore della retribuzione di risultato annuale complessiva del dipendente stesso.

## **6. Misurazione e valutazione della performance**

### *Processo di valutazione della Performance Organizzativa*

Il Servizio Controllo di Gestione è deputato al controllo periodico dello stato di avanzamento degli obiettivi di budget attribuiti ai Centri di budget ed alla raccolta ed elaborazione delle evidenze documentali attestanti il livello di raggiungimento degli stessi.

La misurazione del valore degli indicatori prescelti come obiettivi è effettuata dalla Struttura Controllo di Gestione, mentre la certificazione del conseguimento degli adempimenti previsti nel processo di budget è eseguita dal personale "certificatore" specificatamente identificato in sede di assegnazione degli obiettivi.

La valutazione dei risultati raggiunti, a consuntivo, viene svolta, di norma entro i primi mesi dell'anno successivo, da parte del Direttore Sanitario, per quanto riguarda i risultati relativi ai centri di attività della Dirigenza sanitaria, ai centri di attività del Comparto sanitario e ai centri Sanitari di supporto e da parte del Direttore Amministrativo, per quanto riguarda i risultati relativi ai centri Tecnico-Amministrativi.

Tale valutazione viene sottoscritta dal Direttore Generale entro il 30 giugno dell'anno successivo e successivamente verificata e validata dall'O.I.V., come previsto dal D. Lgs. 150/09 e s.m.i.

### *Processo di valutazione della Performance Individuale*

All'inizio di ogni ciclo valutativo, ciascun responsabile comunica gli obiettivi aziendali coinvolgendo il personale attraverso obiettivi di risultato individuali.

Il processo di valutazione individuale è coordinato dalla S.C. Risorse Umane, la quale si occupa di raccogliere le schede individuali debitamente compilate da parte del superiore gerarchico secondo i criteri e le modalità previste nei Regolamenti in essere.

La valutazione individuale è responsabilità del valutatore, il quale ha l'obbligo di effettuare la valutazione del proprio personale rispettando i termini previsti dall'Azienda, con riguardo sia ai risultati individuali che alla valutazione comportamentale.

I Responsabili/Valutatori sono tenuti ad instaurare gradualmente un costante, periodico e armonico confronto con i propri collaboratori, costruendo un percorso proficuo in cui la valutazione annuale sia il risultato finale del Feedback costante.



Inoltre, risulta determinante avviare un processo di motivazione e contestualizzazione del discostamento dai comportamenti ottimali in sede di contraddittorio, soprattutto per costruire produttivamente il miglioramento con la propria equipe.

Una valutazione trasparente, realistica e diversificata deve promuovere comportamenti migliorativi, premiare la professionalità e segnalare le criticità, tenuto conto anche che le modalità di valutazione sono a loro volta considerate a fini valutativi.

Nel caso in cui la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, il valutato sarà soggetto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura al momento della valutazione, sentito il parere, ove possibile, del precedente Responsabile.

Il valutatore al fine di motivare il personale afferente alla propria struttura dovrà tenere conto dell'opportunità di differenziare i giudizi.

## **7. Effetti della valutazione**

Attraverso la valorizzazione della performance individuale il personale dirigente e del Comparto accede al sistema di premialità individuale secondo i meccanismi puntualmente descritti nel Regolamento del Sistema della Performance, così come condivisi con accordi sindacali specifici sottoscritti con le Aree delle Dirigenze e del Comparto, ai sensi della normativa legislativa e contrattuale vigente.

Per quanto riguarda il grado di raggiungimento dei risultati di ogni Centro di Attività, si applica un criterio a scaglioni, secondo un rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi indicati nel sistema di Budget sia per la Dirigenza sia per il Comparto.

Pertanto, a seguito del calcolo delle percentuali di raggiungimento delle Performance di struttura sono determinati gli incentivi da performance organizzativa spettanti al personale.

Le quote incentivanti di performance individuale e di performance organizzativa sono determinate dalla rispettiva valorizzazione raggiunta tramite la scheda di valutazione, rapportata per la performance organizzativa al rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi.

## **8. Trasparenza e Anticorruzione**

Il monitoraggio e la valutazione della performance organizzativa avvengono attraverso l'utilizzo di un sistema intranet nel quale sono pubblicati sia gli obiettivi assegnati con i relativi indicatori, sia i report con i risultati parziali infrannuali e definitivi di fine anno.

L'accesso al sistema è basato sull'assegnazione di credenziali ai vari utenti coinvolti nei differenti processi di budget, con livelli differenti a seconda della tipologia di utente.



L'OIV procede periodicamente a monitorare l'avvio e l'andamento del ciclo proponendo, ove necessario, gli eventuali correttivi.

In particolare, il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 14/03/2013, oggetto di verifica dell'OIV ha seguito il seguente percorso:

- in data 30 maggio 2024 (come da verbale dell'OIV) è stata effettuata l'analisi della Griglia di rilevazione ANAC con i Dirigenti dell'Azienda in cui l'OIV ha evidenziato le criticità riscontrate ed è stata data una scadenza entro la quale ogni singolo Dirigente avrebbe dovuto integrare e aggiornare le sezioni del sito Amministrazioni trasparenza di propria competenza;
- in data 30 luglio 2024, così come da verbale, l'OIV ha formalizzato la Griglia ANAC e provveduto a rilasciare le specifiche attestazione. La documentazione è stata trasmessa al Responsabile aziendale della trasparenza per la successiva pubblicazione sul sito Amministrazione trasparente ed invio all'ANAC.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza anni 2023 - 2025 è stato adottato con la Delibera 315 del 19 aprile 2023.

## **9. Infrastruttura di supporto**

La struttura tecnica permanente (ai sensi dell'art. 14, comma 9, del decreto 150/2009) coincide con il servizio controllo di gestione. Il servizio è costituito dal responsabile (a capo anche del sistema informativo / informatico aziendale), il quale dispone di due collaboratori a tempo pieno e in un collaboratore part-time. Si suggerisce di integrare la STP con le diverse professionalità necessarie a supportare l'OIV nel campo della misurazione della performance.

## **10. Sistema informativo e informatico a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione**

Il ciclo di gestione della performance necessita di essere pienamente integrato con gli strumenti ed i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, alla integrità e, in generale, alla prevenzione della corruzione. Inoltre, l'individuazione delle dimensioni economiche correlate agli strumenti di programmazione, dovrebbe consentire il monitoraggio continuo di tutta l'articolazione aziendale.

Tuttavia appare necessario individuare formule di miglioramento soprattutto nella modalità di definizione degli indicatori orientando l'elaborazione verso una formulazione più oggettiva e misurabile.

L'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati avvengono a cura di ciascun responsabile di struttura che invia i relativi file al Responsabile Trasparenza che verifica e pubblica sul sito dell'amministrazione trasparente. In ogni UO vi è un referente che gestisce in autonomia la propria sezione all'interno della pagina della trasparenza.

L'OIV monitora l'attività complessiva con cadenza infra-annuale attraverso la griglia raccomandata ogni anno dall'ANAC e verifica ogni qualvolta ne abbia necessità i documenti pubblicati di proprio interesse.

Il sistema informativo ed informatico appare adeguato alla metodologia scelta per la gestione del budget e degli obiettivi aziendali.

Il sistema di monitoraggio degli obiettivi è stato costruito mediante la realizzazione di un sistema informativo centralizzato che, a partire dalle diverse basi di dati presenti nell'Azienda Ospedaliera, consente la produzione di una reportistica differenziata per livello di utilizzatore e tipologia di report. La diffusione delle informazioni avviene tramite il sistema IntraNet aziendale, con periodicità perlopiù mensile.

#### **11. Definizione e gestione degli standard di qualità**

L'OIV sollecita la definizione degli standard qualitativi dei servizi offerti da tutte le strutture e l'aggiornamento della carta dei servizi con l'individuazione di indicatori (generali relativi alla performance aziendale e delle singole strutture, elaborati dal sistema MeS e da quello dell'AGENAS – PNE – relativi alla valutazione dei pazienti).

Si segnala, inoltre, che non sono state realizzate indagini volte a misurare la soddisfazione dell'utenza e la qualità percepita dei servizi, così come previsto dalla normativa vigente in materia.

#### **12. Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV**

L'OIV effettua il proprio monitoraggio attraverso la consultazione della documentazione pubblicata nella sezione amministrazione trasparente, della documentazione interna di volta in volta richiesta per l'analisi di specifiche questioni, e attraverso il confronto in apposite riunioni con la struttura tecnica di supporto e i Dirigenti responsabili delle strutture competenti in materia.

L'OIV ha svolto le attività di monitoraggio sulle azioni adottate dall'ente. Tali monitoraggi risultano dai singoli verbali redatti in corso d'anno.



### **13. Considerazioni finali**

L'OIV rileva la necessità di semplificare e revisionare l'attuale Regolamento della Performance risalente in prima stesura all'anno 2016. Tale processo si rende necessario al fine di addivenire alla creazione di un nuovo sistema partendo dalle attuali linee guida, dalla circolare del Ministro della Funzione Pubblica e dal nuovo codice di comportamento dei dipendenti pubblici, così come evidenziato nei vari interventi dei componenti dell'OIV.

Si rappresenta nello specifico l'opportunità di predisporre un sistema, non solo aggiornato, ma anche più snello, superando l'impostazione attuale che comprende, in un unico contesto documentale, diversi regolamenti interni, quali il regolamento di Budget, della Valutazione della Performance Individuale e della Valutazione della Performance di Struttura e nei metodi di calcolo della retribuzione di risultato.

L'OIV sottolinea la necessità di integrare la struttura tecnica di supporto all'OIV con altre figure delle principali strutture tecniche aziendali coinvolte, al fine di poter ottemperare a tutti gli adempimenti con specifiche competenze interne all'Azienda.

L'OIV rappresenta la necessità di una puntuale verifica periodica da parte del Responsabile della trasparenza circa la presenza e aggiornamento continuo delle informazioni contenute all'interno dell'Amministrazione trasparente del sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Terni, in modo da intercettare tempestivamente eventuali ritardi o imprecisioni dei singoli uffici.

L'OIV invita l'Azienda a considerare nel processo di budget il P.O.L.A. e a adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e ai servizi erogati, favorendo ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione dei destinatari dei servizi.

**Data 17 ottobre 2024**

**Il Presidente OIV**