

---

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLE AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO  
REGIONALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA.****DELIBERA 2****Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS.**

---

**1. Premessa**

---

I contenuti della delibera 1/OIV<sup>1</sup> vengono confermati, sia nella parte generale, sia in quella relativa al ciclo della performance (Allegato A), sia in quella relativa al sistema aziendale di valutazione integrata del personale (Allegato B): sulle materie oggetto della DGR 334/2014 essa (unitamente alla DGR stessa ed alla nota della DG Organizzazione del 22/10/2014) fornisce il modello concettuale ed operativo di riferimento per le Aziende del SSR e definisce gli ambiti di competenza dell'OIV-SSR e degli OAS; nella presente delibera vengono meglio definiti e specificati alcuni aspetti applicativi.

L'obiettivo prioritario che l'OIV-SSR intende perseguire negli ambiti di propria competenza è la realizzazione con la DG Sanità, la DG Organizzazione e le Aziende di un sistema di relazioni collaborativo e propositivo all'interno del quale, ciascuno con i propri compiti e le proprie funzioni, sia possibile creare una maggiore omogeneità negli approcci e nelle modalità di funzionamento nelle Aziende: ciò può avvenire valorizzando le numerose esperienze positive già presenti, consolidandole maggiormente in una logica di sistema e favorendo il superamento delle criticità riscontrate. Si ritiene che tale approccio sia quello più coerente con le finalità del "Progetto dell'OIV unico regionale" delineato dalla DGR 334/2014 e successivamente specificato dalla citata nota della DG Organizzazione del 22/10/2014.

---

**2. Ruolo degli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) e rapporti con Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR)**

---

L'attivazione degli OAS nelle Aziende ha evidenziato alcune differenze di impostazione che richiedono un chiarimento applicativo in grado di rendere più coerenti e funzionali i diversi ruoli ed anche le relazioni tra OIV-SSR ed OAS e tra questi e le Aziende.

In questo ambito l'estensione delle competenze già previste per l'OIV-SSR, includendo anche la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie (cfr.DGR 705/2015), ha confermato un'impostazione generale che vede l'OIV-SSR svolgere le proprie attività con riferimento all'intero sistema delle Aziende, mediante la definizione di linee guida ed

---

<sup>1</sup> Nel presente documento, per brevità, dell'Organismo Indipendente di Valutazione di Enti ed Aziende del SSR e per l'ARPA della Regione Emilia-Romagna sarà indicato come OIV-SSR, mentre gli Enti/Aziende del SSR e l'ARPA saranno indicati complessivamente come Aziende.

indirizzi, la verifica della loro applicazione ed il supporto diretto ove si riscontrino criticità. Tale impostazione trova un'evidente eccezione (peraltro prevista esplicitamente dalla DGR 334/2014) solo con riferimento alle "funzioni attribuite agli OIV di cui all'articolo 14 del d.lgs. n.150/2009 da successive leggi statali", ossia, di fatto, dalla L.190/2012 e dalle norme a questa correlate.

Invece, per quanto attiene al ciclo della performance ed ai sistemi di valutazione delle attività e delle prestazioni organizzative ed individuali, risulta coerente che gli OAS siano dotati di un'autonoma potestà decisionale e certificativa con riferimento alla propria Azienda, sulla base delle linee guida dell'OIV-SRR, come logico completamento dell'attività istruttoria già prevista esplicitamente. Gli OAS svolgono quindi un'attività complementare a quella dell'OIV-SSR, finalizzata alla verifica dell'applicazione locale delle linee guida e di indirizzo, evidenziando criticità e proponendo soluzioni e correttivi.

## **2.1 Funzioni dell'OAS**

Sulla base del quadro sopra definito ed in coerenza con quanto previsto dalla DGR 334/2014, sono di competenza degli OAS le seguenti funzioni:

- assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione interna aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, in applicazione delle linee guida e di indirizzo emanate dall'OIV-SSR;
- garantire la corretta gestione procedimentale del processo valutativo, monitorando il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione aziendale e riferendo periodicamente all'OIV-SSR (cfr. anche paragrafo seguente 3.2);
- verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza;
- validare, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in particolare per quanto attiene alla corretta applicazione nel corso dell'anno delle linee guida e di indirizzo fornite dall'OIV-SSR;
- supportare l'OIV-SSR nello svolgimento delle attività previste dalla L.190/2012 e dalle norme correlate, ed in particolare:
  - in materia di trasparenza, verificare periodicamente l'assolvimento degli adempimenti previsti;
  - in materia di prevenzione della corruzione, verificare la corretta declinazione delle misure previste dal PTPC in obiettivi specifici e misurabili;
  - svolgere l'attività istruttoria per specifici adempimenti previsti a carico dell'OIV-SSR (attestazione annuale sulla trasparenza, parere obbligatorio su codice di comportamento, ecc.) ed a fronte di richieste dirette da parte dell'ANAC o di altri soggetti, secondo le indicazioni normative nazionali (leggi, regolamenti, delibere ANAC, ecc.) e le indicazioni dell'OIV-SSR;
- segnalare tempestivamente all'OIV-SSR eventuali criticità specifiche dell'Azienda che non consentono l'applicazione delle linee guida e di indirizzo, collaborando nell'individuazione di possibili interventi correttivi e presidiando la realizzazione dei relativi percorsi attuativi.

- svolgere eventuali altre funzioni assegnate dalla Direzione aziendale, compatibili e coerenti con quanto sopra riportato.

## **2.2 Ruolo dell'OAS per le valutazioni di 2° istanza**

I contratti nazionali di lavoro della sanità pubblica demandano al Nucleo di Valutazione la gestione (obbligatoria) delle valutazioni annuali negative; spesso i CC.II.AA. o le prassi aziendali assegnano al Nucleo anche la gestione di valutazioni contestate ancorché positive.

Nel sistema delineato dalla DGR 334/2014, tale competenza risulta assegnata agli OAS e può essere esercitata in uno dei seguenti modi:

- direttamente dall'OAS,
- attraverso un collegio specifico presieduto da un membro dell'OAS e da altri soggetti individuati dalla Direzione aziendale che possano garantire un adeguato livello di competenza ed indipendenza professionale.

La valutazione di 2° istanza su una valutazione annuale è attivabile dall'OAS:

- d'ufficio in caso di valutazione negativa;
- su eventuale richiesta del valutato, previa verifica che le posizioni del valutato e del valutatore si discostino in modo significativo (a giudizio dell'OAS stesso) e previo tentativo di composizione a cura della Direzione o di altra funzione aziendale individuata (come indicato nella delibera 1/OIV).

Le attività svolte dagli OAS in tale ambito andranno comunicate periodicamente all'OIV-SSR (almeno una volta all'anno entro il 30/9) per un monitoraggio complessivo del funzionamento del sistema.

Le modalità di applicazione delle indicazioni sopra riportate a livello aziendale (compresa la specifica indicazione del significato attribuito al concetto di «valutazione negativa») dovranno essere specificate nella "Guida alla valutazione aziendale del personale" (cfr. delibera 1/OIV), quando sarà adottata; in attesa dell'adozione di tale Guida, esse dovranno essere formalizzate in un apposito atto aziendale (ad esempio nella delibera di istituzione o di ridefinizione delle funzioni dell'OAS), da inviare anche all'OIV-SSR.

## **2.3 Composizione dell'OAS**

Allo scopo di svolgere adeguatamente le funzioni sopra indicate, si forniscono le seguenti indicazioni in relazione alla composizione degli OAS:

- non dovrebbero essere inserite figure di line (componenti della Direzione Aziendale, Direttori di dipartimento, ecc.);
- deve essere presente (almeno) un membro esterno, il cui eventuale parere difforme rispetto a quanto dichiarato/comunicato dall'OAS deve essere ben esplicitato e comunicato all'OIV-SSR;
- non dovrebbero essere componenti degli OAS il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione o il Responsabile per la Trasparenza;
- deve essere nominato un Coordinatore dell'OAS che rappresenti un punto di riferimento stabile per l'OIV-SSR, scegliendolo fra i membri interni dell'OAS;
- si suggerisce infine che il numero complessivo di componenti di ogni OAS sia compreso tra 3 e 5.

Tenuto conto delle caratteristiche degli OAS, è evidente che per la sua composizione non si applicano le disposizioni di cui all'art.14, c.7 (numero componenti degli OIV ed obbligo di comunicazione all'ANAC) ed

all'art.13, c.6, lett.g (requisiti fissati dall'ANAC per la nomina dei componenti degli OIV) del D.Lgs.150/09. Per i componenti esterni valgono le disposizioni generali sul conferimento di incarichi professionali ed i relativi regolamenti aziendali. Tutti i componenti dell'OAS (interni o esterni) individuati da ciascuna Azienda devono garantire adeguate professionalità ed esperienze in relazione alle funzioni assegnate all'Organismo, oltre ad autonomia e terzietà professionali.

Si ribadisce inoltre quanto già indicato all'art.9 dell'Allegato A della DGR 334/2014 circa la possibilità di costituire OAS di Area Vasta o di altra aggregazione territoriale in conformità ai principi di efficacia, efficienza ed economicità.

Si richiede che la delibera istitutiva degli OAS, gli atti di nomina dei componenti e l'eventuale regolamento interno di funzionamento siano inviati tempestivamente<sup>2</sup> all'OIV-SSR.

---

### **3. Piano della performance**

---

#### **3.1 Piano della performance e budget**

Secondo quanto indicato nella delibera 1/OIV, il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale; esso può essere strutturato in modo da mantenerlo stabile nel periodo di interesse, rinviando invece al Master Budget la definizione più puntuale degli obiettivi annuali, oppure può essere aggiornato annualmente a scorrimento per un ulteriore triennio nel caso in cui si verificano significativi cambiamenti organizzativi o ambientali.

Il primo approccio appare evidentemente più snello e risulta peraltro confermato dal fatto che è in corso uno specifico approfondimento da parte della DG Sanità per individuare un insieme di indicatori di performance standard da applicare a tutte le Aziende, al fine di garantire una migliore rappresentazione e confrontabilità delle dinamiche e dei risultati aziendali. Nel momento in cui essi saranno comunicati alle Aziende dovranno essere ovviamente inseriti nel Piano della Performance secondo le modalità che saranno indicate.

Il Master budget è predisposto sulla base delle indicazioni metodologiche presenti nelle linee guida regionali del 20/12/2013 (da tradurre in appositi regolamenti aziendali, secondo quanto previsto dalla DGR 150/2015 nell'ambito di Percorso Attuativo della Certificabilità) che, si ricorda, prevedono i seguenti contenuti:

- Linee guida di budget per l'anno di riferimento, che competono alla direzione strategica dell'Azienda, e sono redatte sulla base: delle linee di indirizzo nazionali e regionali, dei documenti di programmazione sanitaria locale, del preconsuntivo dell'anno in corso ed, ovviamente, anche del Piano della Performance, del quale rappresentano di fatto la declinazione annuale.
- Budget operativi, che trovano rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale, i cui contenuti minimi sono: a) Obiettivi; b) Costi diretti; c) Risorse umane; d) Attività. Si tratta quindi di schede che rappresentano tipicamente la performance organizzativa dei diversi centri di responsabilità. Dato il necessario collegamento con il Piano della Performance, si suggerisce che gli obiettivi indicati nelle schede di budget rinvino agli obiettivi strategici ed alle dimensioni della performance presenti nel Piano.

---

<sup>2</sup> Entro 30 giorni dalla loro formalizzazione

- Budget trasversali, che comprendono: (a) i budget dei costi comuni, relativi ai servizi di pulizia, riscaldamento, mensa, manutenzioni, ecc.; (b) i budget degli acquisti, riferiti a beni (correnti o a utilità pluriennale), servizi e risorse umane.

Gli obiettivi individuali assegnati all'interno dell'Azienda potranno essere inseriti in schede specifiche individuali, correlati opportunamente con gli obiettivi sopra indicati, ma che non fanno parte integrante del Master budget (cfr. anche paragrafo successivo 4.2).

Gli obiettivi di dettaglio assegnati alle strutture e/o ai singoli dirigenti/dipendenti relativi alle misure di prevenzione della corruzione ed all'assolvimento degli obblighi di trasparenza devono essere ripresi annualmente dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e dal Programma Triennale per Trasparenza ed Integrità (PTTI); essi devono essere inseriti in modo puntuale (e non con un semplice rinvio) rispettivamente nelle schede di budget delle singole strutture e/o nelle schede individuali dei singoli dirigenti/dipendenti. Il previsto collegamento tra PTPC/PTTI e Piano delle Performance viene così garantito a due livelli:

- come previsto nella delibera 1/OIV, inserendo nel Piano delle Performance (triennale) uno specifico capitolo denominato "COLLEGAMENTO CON TRASPARENZA ED INTEGRITÀ", nel quale dovrà essere illustrata in generale la politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, rinviando per i dettagli sia al PTPC ed al PTTI sia agli obiettivi di budget (cfr. punto seguente);
- in modo dettagliato e con validità annuale nel Master budget (linee guida e schede di budget di struttura) e/o negli eventuali obiettivi individuali assegnati.

### **3.2 Valutazione della performance e sistema premiante aziendale**

Come già indicato nel precedente paragrafo 2, sarà competenza dell'OAS validare il processo di valutazione annuale al fine di consentire l'erogazione degli incentivi al personale, rappresentando gli esiti all'OIV-SSR attraverso l'invio di due documenti:

1. il verbale dell'OAS dal quale risulti la validità metodologica del processo usato per valutare il raggiungimento degli obiettivi secondo quanto previsto dai regolamenti ed accordi decentrati delle singole Aziende;
2. una tabella di sintesi che riassume, struttura per struttura ed individualmente (laddove previsto), il grado di raggiungimento degli obiettivi, e quindi la percentuale di erogazione degli incentivi.

Tali documenti devono essere inviati all'OIV-SSR tempestivamente<sup>3</sup> al fine di consentire un adeguato monitoraggio del sistema.

---

## **4. Il sistema di valutazione del personale**

---

### **4.1 Caratteristiche principali**

Secondo quanto indicato nella delibera 1/OIV, il Sistema aziendale di valutazione integrata del personale non è fine a se stesso ma fa parte del processo di sviluppo e crescita professionale delle persone: si deve appoggiare perciò su una catena di solidi rapporti fra responsabili e collaboratori; si compone di: guida alla

---

<sup>3</sup> Entro 30 giorni dalla loro formalizzazione

valutazione aziendale del personale, schede di valutazione (allegate alla guida), dossier individuali, albo dei valutatori, cruscotto della valutazione, e si articola in due ambiti da presidiare in modo specifico:

- performance realizzata (obiettivi raggiunti, risultati, prestazioni, rendimento, impegno, comportamenti) e
- competenze possedute (tecnico-professionali, manageriali, trasversali).

#### **4.2 Valutazione performance realizzata**

- L'obiettivo di questo processo di valutazione è quello di essere un efficace strumento di orientamento delle persone verso la realizzazione degli obiettivi aziendali.
- Il Valutatore attraverso questo processo può rendere più efficace la gestione per obiettivi delle risorse umane affidate, orientando i miglioramenti di performance dei collaboratori verso obiettivi specifici, evidenziandone le possibilità di raggiungimento, le eventuali aree di eccellenza e di rischio, le azioni correttive da intraprendere, un possibile piano di supporto personale.
- Il Valutato attraverso questo processo può conoscere in modo trasparente e chiaro la valutazione espressa dal proprio responsabile sui risultati conseguiti, confrontarla con la propria autovalutazione, monitorare l'andamento nel tempo degli obiettivi intermedi raggiunti, acquisire maggiore consapevolezza dei risultati attesi per il proprio ruolo e del collegamento fra obiettivi individuali, obiettivi di team e obiettivi aziendali.
- Nell'assegnare gli obiettivi di performance individuali, occorre tenere conto che nelle organizzazioni sanitarie i risultati di cura sono in genere «di equipe»; è quindi opportuno sincronizzare efficacemente gli obiettivi individuali con il «gioco di squadra» e con i contributi multidisciplinari. In sostanza: gli obiettivi possono essere di team (in comune con più colleghi) e/o individuali (responsabilità personali, progetti speciali, attività aggiuntive, ...). Gli obiettivi assegnati possono essere quelli di budget declinati a cascata lungo la catena organizzativa o/e quelli derivanti da altri progetti aziendali o progetti speciali assegnati.
- La negoziazione degli obiettivi avviene attraverso riunioni e/o colloqui, affinché tutti i soggetti da valutare abbiano piena conoscenza degli obiettivi sui quali saranno valutati e delle relative aree di difficoltà prevedibili. Parimenti, in corso d'anno, devono essere previsti momenti informativi e di confronto, correlati alle fasi di verifica degli andamenti, al fine di poter correggere tempestivamente risultati intermedi non corrispondenti all'atteso. Particolarmente importante è il confronto a fine periodo sui risultati effettivamente raggiunti e sulle valutazioni espresse.
- L'importanza relativa delle diverse tipologie di obiettivi assegnati deve essere espressa mediante una pesatura percentuale, così come quella di ogni specifico obiettivo. Ciò anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

#### **4.3 Valutazione competenze possedute**

- L'obiettivo di questo processo di valutazione è quello di essere un efficace strumento di sviluppo delle competenze delle persone per stimolarle e orientarle verso una traiettoria di crescita professionale.
- Il Valutatore attraverso questo processo può orientare i propri collaboratori verso obiettivi di sviluppo e crescita, evidenziando le aree di forza e di debolezza, per costruire un piano individuale di miglioramento e sviluppo personale da monitorare, verificare, adattare, rendendo così più efficace la gestione dei miglioramenti e apprendimenti attesi.

- Il Valutato attraverso questo processo può conoscere in modo trasparente e chiaro la valutazione espressa dal responsabile delle proprie competenze, monitorare l'andamento nel tempo delle competenze sviluppate, rendere più evidente il livello di professionalità espresso in coerenza con quanto atteso, acquisire maggiore consapevolezza del proprio potenziale in modo da partecipare attivamente al processo di miglioramento sia individuale sia organizzativo.
- A tale scopo il responsabile effettua uno o più incontri durante i quali esplicita ed esemplifica, in relazione a ciascuna tipologia di competenza ed a ciascun descrittore di competenza, quali sono le attese, in coerenza con le linee strategiche aziendali, contestualizzandole rispetto alla realtà organizzativa del collaboratore.
- Il posizionamento delle competenze del collaboratore non è fine a se stesso ma strumentale per costruire il piano di sviluppo professionale specifico.

#### **4.4 Strumenti**

Gli strumenti attraverso i quali si esprime la valutazione sono:

- *Il colloquio iniziale di illustrazione delle attese*
- *I colloqui intermedi di monitoraggio*
- *Il colloquio di valutazione finale*
- *Le schede di valutazione delle performance e delle competenze*

I colloqui tra valutatore e valutato sono il “cuore” dell'intero processo di valutazione, un momento strutturato finalizzato sia alla sottolineatura degli aspetti positivi, per individuare azioni per potenziare ulteriormente i punti di forza, sia alla rilevazione degli aspetti più deboli, così che il valutato possa comprenderne le ragioni ed individuare, insieme al proprio responsabile, azioni e percorsi di sostegno per le proprie aree di miglioramento.

#### **4.5 Guida alla valutazione aziendale del personale**

Si tratta del documento fondamentale che descrive in modo semplice e trasparente scopi, processi, metodologie, strumenti, tempi, attori, conseguenze di tutte le varie tipologie di valutazione componendole in un unico quadro organico.

Si ritiene che esso possa utilmente essere attivato nel corso del 2016. A questo scopo sarà avviato da inizio 2016 uno specifico lavoro di confronto dei sistemi aziendali attualmente in uso (cfr. anche paragrafo seguente 4.6), in modo da condividere soluzioni e strumenti operativi che saranno poi formalizzati in una specifica delibera dell'OIV-SSR.

Prima della sua adozione la bozza di documento deve essere oggetto di uno specifico confronto con l'OIV-SSR, che esprimerà un parere formale sullo stesso.

#### **4.6 Software unico regionale per la gestione delle risorse umane (GRU)**

L'OIV-SSR e gli OAS nel 2016 collaboreranno con il Gruppo Regionale istituito dalla DG Sanità per l'implementazione del Software Unico per la Gestione delle Risorse Umane (GRU). L'ambito per il quale è stata richiesta tale collaborazione riguarda il sistema di valutazione del personale, in termini di processo e strumenti da impostare nel nuovo applicativo che sarà adottato tra il 2017 ed il 2018 da tutte le Aziende Sanitarie della Regione.

Esso consentirà peraltro di agevolare la progressiva omogeneizzazione delle esperienze già attive e l'attuazione di alcune delle indicazioni già presenti nella delibera 1/OIV e nei paragrafi precedenti, ad esempio la prevista omogeneizzazione strutturale delle varie tipologie di schede di valutazione, l'attivazione del dossier individuale, la disponibilità di un cruscotto di monitoraggio delle valutazioni.

#### **4.7 Percorso di avvicinamento e gradualità di attuazione**

Le indicazioni sopra riportate rappresentano un modello a tendere al quale progressivamente le Aziende si dovranno adeguare, tenendo conto del funzionamento degli attuali sistemi di valutazione, oltre che degli accordi integrativi vigenti. Negli incontri dell'OIV-SSR con gli OAS verranno discusse le proposte di percorso di avvicinamento delle Aziende, che dovranno essere rese compatibili anche con l'implementazione del GRU.

Resta inteso che fin tanto che non verrà adottato dalle Aziende il nuovo sistema sopra delineato, il processo di valutazione delle performance e le modalità di riconoscimento dei premi saranno attuati secondo le procedure già attive e previste dagli accordi integrativi vigenti, per quanto possibile progressivamente ritirate per avvicinarle al modello atteso.

---

## **5. Trasparenza e prevenzione della corruzione**

---

### **5.1 Trasparenza**

Annualmente in occasione della pubblicazione della delibera ANAC contenente le indicazioni per l'attestazione al 31 dicembre, i Responsabili aziendali della Trasparenza avvieranno le istruttorie del caso e l'OIV-SSR fornirà, se possibile e necessario, specifiche indicazioni interpretative per predisporre la documentazione. Fintanto che saranno confermate dall'ANAC le modalità operative già attuate con riferimento al 2014, i Responsabili aziendali della Trasparenza predisporranno la griglia e la scheda di sintesi, in particolare per quanto attiene alle "Procedure e modalità seguite per la rilevazione" e agli "Aspetti critici riscontrati nel corso della rilevazione"; tali documenti saranno verificati dagli OAS e poi inviati all'OIV-SSR, il quale effettuerà la propria valutazione sulla griglia, predisporrà la scheda di sintesi ed emetterà l'attestazione che le Aziende dovranno pubblicare secondo le indicazioni dell'ANAC.

Al fine di chiarire gli obblighi di pubblicazione della sezione "Performance" di "Amministrazione Trasparente", stante lo specifico modello di attuazione del D.Lgs.150/2009 adottato dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 334/2014, si precisano di seguito i documenti che dovranno essere pubblicati per le diverse voci:

- Sistema di misurazione e valutazione della Performance: delibera 1/OIV (e successive modifiche ed integrazioni); Guida alla valutazione aziendale del personale (quando sarà adottata dall'Azienda secondo quanto disposto della delibera 1/OIV e successive modifiche ed integrazioni).
- Piano della Performance: Piano della Performance (predisposto secondo le linee guida ed indirizzi dell'OIV-SSR).
- Relazione sulla Performance: Bilancio di missione e Nota integrativa (cfr. delibera 1/OIV).
- Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance: voce non applicabile nel sistema delineato dalla DGR 334/2014.



- Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni: voce non applicabile ai sensi della delibera 50/2013 della CIVIT (ora ANAC) e nel sistema delineato dalla DGR 334/2014.
- Ammontare complessivo dei premi / Dati relativi ai premi: da pubblicare quanto richiesto dalla delibera 50/2013 della CIVIT (ora ANAC).
- Benessere organizzativo: da pubblicare quanto eventualmente predisposto da ogni Azienda.

Per quanto attiene al benessere organizzativo, si evidenzia che la DG Sanità ha avviato iniziative di cui le Aziende potranno tenere conto anche ai fini della pubblicazione di informazioni nella specifica voce di "Amministrazione trasparente"; ci si riferisce in particolare all'Analisi del clima organizzativo che sarà attuato nei primi mesi del 2016. Si segnala inoltre che l'OIV-SSR ha predisposto una specifica proposta di rilevazione di dati quantitativi in tale ambito (anche per adempiere a quanto previsto dal D.Lgs.81/2008), in corso di valutazione da parte della DG Sanità.

## **5.2 Prevenzione della corruzione**

Anche alla luce dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato dall'ANAC con determinazione n° 12 del 28 ottobre 2015, si richiama quanto indicato nei paragrafi 2.1 e 3.1 precedenti.

Restano confermate le competenze dell'OIV-SSR in merito al parere obbligatorio sul Codice di comportamento delle Aziende e sui suoi aggiornamenti (art.1 c.44 L.190/2012). Al riguardo, gli OAS sono chiamati a compiere una verifica preliminare sul codice proposto dall'Azienda sulla base delle indicazioni della delibera 75/2013 della CIVIT (ora ANAC) o di future indicazioni integrative fornite dall'ANAC.