

RELAZIONE ANNUALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLA FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI IN MERITO AL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI – ANNO 2023

Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale dell'applicazione da parte della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (di seguito Fondazione) dei disposti di cui al D. Lgs. n.150/2009, dell'ANAC e delle metodologie e delle indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Giunta della Regione Lombardia.

La Fondazione, in ottemperanza a quanto previsto:

- dal D. Lgs. n.150/2009;
- dall'art. 18 bis della Legge Regionale 33/2009;
- dalla legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale”*;
- dall'articolo 1 lettera g) della legge regionale 6 agosto 2010 n. 14 *“Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale”*, che riserva all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance la funzione di indirizzo e coordinamento dei singoli Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli enti del SSR;
- dai vari decreti attuativi della DG Salute/Welfare di Regione Lombardia;
- dalla DGR N° X / 5539 del 02/08/2016;
- dalla DGR XI/4942 del 29.06.2021 di attuazione dell'art. 18 bis *“Nuclei di Valutazione delle Strutture Sanitarie Pubbliche e delle Fondazioni IRCCS di Diritto Pubblico”* della Legge Regionale n. 33/2009, contenente il documento *“Determinazione in ordine alla disciplina dei nuovi Nuclei di Valutazione delle Strutture Sanitarie Pubbliche e delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico”* con la quale vengono fornite le indicazioni per l'individuazione dei componenti del Nucleo e il relativo funzionamento, al fine di addivenire alla costituzione dei nuovi NVP con decorrenza 01° settembre 2021,

ha costituito, ai sensi delle normative di cui sopra il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni con determinazione del Direttore Generale n. 433 del 12 agosto 2021 poi modificato con determinazione del Direttore Generale n. 305 del 29 maggio 2023.

La presente relazione viene predisposta ai sensi dell'art. 14 comma 4, lett. a) del D.Lgs. n.150/2009 a norma del quale l'Organismo indipendente di valutazione della performance *“a) 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;”*; l'Organismo è tenuto altresì ad attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, ai sensi del predetto art. 14, comma 4, lett. g) dello stesso Decreto.

Il disposto dell'art. 14, comma 4 D. Lgs. n.150/2009, pur non direttamente vincolante per gli Enti Sanitari, costituisce comunque un punto di riferimento.

Viene redatta la presente relazione, ispirata ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato, finalizzata a riferire sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni della Fondazione. Nella relazione medesima si evidenziano le criticità e i punti di forza emersi nel periodo di riferimento e si misurano, altresì, sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione sia l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti.

La Fondazione è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ha natura giuridica di diritto pubblico ed è classificata come struttura sanitaria di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'oncologia. Essa svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale e ponendosi quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale, clinica e di assistenza.

Nel corso dell'anno 2023 il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della Fondazione ha espletato le proprie funzioni dando seguito agli adempimenti previsti dalla normativa con particolare riguardo alle seguenti

tematiche: obiettivi di budget del Comparto e della Dirigenza, Piano Triennale di prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Piano della Performance e Progetti RAR.

Nel corso del 2023 il NVP della Fondazione si è riunito complessivamente n. 9 volte con modalità prevalentemente in presenza. Il riepilogo degli incontri è pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del portale istituzionale della Fondazione al seguente link [Atti conclusivi del Nucleo di Valutazione - ircctumori \(istitutotumori.mi.it\)](#).

I verbali delle sedute sono conservati agli atti della SS Controllo di Gestione.

L’attività del NVP si è svolta grazie alla costante collaborazione delle strutture della Fondazione coinvolte a vario titolo, mediante l’analisi della documentazione messa a disposizione dalla Fondazione ed informazioni acquisite direttamente dal sito istituzionale o nel corso degli specifici incontri.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), è il documento unico di programmazione e governance che assicura la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa, dei servizi ai cittadini e alle imprese, semplificando i processi. Il PIAO, ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente.

Il PIAO 2023-2025 della Fondazione declina in modo sintetico, integrando e coordinando, Piani e Documenti, adottati dall’Istituto nel rispetto delle direttive regionali e nazionali:

- a) Piano della Performance (D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150) adottato con Delibera del Consiglio di Amministrazione del 30/01/2023; è il documento di programmazione triennale che ha lo scopo di definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell’Istituto, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.
- b) Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), in base alla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall’ANAC con il Piano nazionale anticorruzione, adottato con Delibera del Consiglio di Amministrazione del 30/01/2023; è il documento di natura “programmatoria” con cui l’Istituto individua il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio.
- c) Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), adottato con Delibera del Consiglio di Amministrazione del 30/01/2023, che definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e del turn-over del personale dipendente nel prossimo triennio.
- d) Piano della Formazione, da adottare in base alle direttive regionali nei prossimi mesi, che individua, nell’ottica di una stretta correlazione tra il programma di formazione del personale e gli obiettivi strategici dell’organizzazione aziendale, gli obiettivi formativi annuali e pluriennali.
- e) Documento di Organizzazione del Lavoro Agile, che stabilisce, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, le misure attuative, organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.
- f) Piano Triennale delle Azioni Positive, ha lo scopo di individuare misure specifiche per eliminare in Istituto le forme di eventuale discriminazione rilevate che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Il PIAO 2023-2025, infine, ricomprende anche le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

Valutazione obiettivi anno 2022 e 2023

Il Nucleo di Valutazione ha effettuato analisi a campione sulle schede di valutazione degli obiettivi 2022 del Comparto, della Dirigenza PTA e della Dirigenza Sanitaria e di Ricerca, constatando la corretta applicazione del metodo di valutazione utilizzato dalla Fondazione, pur suggerendo per il 2023 l’assegnazione di obiettivi più sfidanti e più oggettivamente misurabili rispetto a quelli assegnati nell’anno 2022, segnalando l’opportunità di assegnare un numero minore di obiettivi il cui peso sia maggiore e correlato agli obiettivi di performance dell’Istituto, oltre all’utilizzo di una rappresentazione più quantitativa e meno descrittiva.

Per l'anno 2023, sulla base dei suggerimenti del Nucleo di Valutazione, è stata inserita una misurazione percentuale su tutti gli obiettivi in modo che gli stessi siano più oggettivamente valutabili.

Piano Performance 2023-2025

Il Piano della Performance definisce gli elementi fondamentali su cui si imposta la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance e va adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. La Fondazione ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi obiettivi strategici e operativi. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'amministrazione che consentono, al termine di ogni anno, di misurare e valutare il livello di performance raggiunto. La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come la Fondazione intende operare per i suoi cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.

Sono stati identificati tre ambiti di performance che raccontano l'amministrazione:

La Fondazione ha identificato per ciascun obiettivo una scheda che riassume le principali caratteristiche dell'obiettivo stesso e definisce gli indicatori sulla base dei quali avvengono la misurazione e valutazione dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi:

1. Programmi strategici: le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nel triennio 2022-2024 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e i target attesi per il triennio 2023-2025.
2. Attività e servizi: Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che la Fondazione intende realizzare e/o mantenere. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2023-2025.
3. Stato di Salute: Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2023-2025.

ANAC ha sottolineato la necessità di integrare il ciclo delle performance con gli strumenti e i processi relativi alla prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità. A tal fine, il Piano della Performance prevede tra i propri obiettivi anche quelli in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza assegnati al personale dirigenziale della Fondazione.

Relazione Piano Performance al 31/12/2022

La Relazione sul Piano delle Performance 2022 al 31/12/2022 è stata trasmessa al Nucleo di Valutazione, tramite e-mail, in data 2 maggio 2023. Il Piano della performance 2022, adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione con Deliberazione n. 50F del 31/01/2023, definisce gli obiettivi della Fondazione stessa e individua gli indicatori che consentono, al termine di ogni anno, di misurare e valutare il livello di performance raggiunto. Obiettivi e Indicatori sono organizzati in modo tale da consentire una rappresentazione completa della performance programmata (ex ante) ed effettivamente raggiunta (ex post) in modo tale da rendere l'attività della Fondazione il più trasparente possibile.

Sistema di valutazione e scheda valutazione individuale Comparto

La Fondazione ha avviato un processo di strutturazione del sistema di valutazione individuale, riorganizzando il processo di assegnazione degli obiettivi e di valutazione della performance dell'area comparto.

Il Nucleo di Valutazione ha accolto favorevolmente il processo avviato suggerendo, in merito alla costruzione del modello di scheda di valutazione individuale, di individuare items oggettivi e numerici in modo da limitare eventuali aleatorietà di giudizio.

Nel 2023 la fase di sviluppo del nuovo sistema di valutazione individuale si è conclusa ed è stato sottoscritto un accordo sindacale in merito ai criteri di retribuzione di risultato.

La valutazione avviene attraverso una scheda che distingue la performance organizzativa (che pesa sulla quota di risultato per il 75%) dalla performance individuale (che pesa sulla quota di risultato per il 25%). L'intero importo della premialità viene distribuito agli aventi diritto con il raggiungimento di almeno l'80% del punteggio totale, con la precisazione che la performance individuale valutata come "insufficiente" non matura punteggio e non concorre, pertanto, al calcolo del risultato complessivo.

Sono state previste n. 4 differenti schede (n. 1 per i funzionari dell'area PTA, n. 1 per i professionisti della salute, n. 1 per gli assistenti e il personale di supporto dell'area PTA e n. 1 per il personale oss/ota, allegate al presente verbale), che prevedono 7 items per le competenze tecnico-professionali e 3 items per le competenze relazioni/comportamentali.

Il Nucleo di Valutazione ha suggerito di rendere gli items oggettivamente misurabili, ridurre le voci di valutazione e semplificare gli items, riducendone la numerosità.

Il Nucleo di Valutazione, verificata la corretta metodologia delle attività svolte, ha espresso parere favorevole in merito all'implementazione del nuovo sistema di valutazione individuale del personale del comparto della Fondazione.

Sistema di valutazione individuale dei Dirigenti Sanitari

Il Sistema di valutazione individuale dei Dirigenti Sanitari in corso di implementazione nell'anno 2023 è stato ideato in modo che, da un lato, sia uniforme, trasparente e dichiarabile ex ante a tutti i professionisti, e, dall'altro lato, offra flessibilità e consenta ad ogni Direttore di struttura complessa di decidere in autonomia la graduazione e i livelli di performance attesi, in base alla specificità della propria struttura.

Il sistema così concepito ha il vantaggio di delineare, nel medio e lungo termine, una professione di carriera (dal livello base al livello massimo), anche se non direttamente legata ad una progressione economica; si tratta di uno strumento che ottempera agli obblighi contrattuali e che permette di costruire un percorso visibile di sviluppo professionale, valorizzabile anche a livello documentale (es. in un concorso pubblico).

La Direzione Strategica ha individuato 9 items delle componenti professionali e 10 items comportamentali, sulla base dei quali il Direttore di ogni struttura complessa definisce il sistema di punteggio (da 1 a 12): dalla media pesata ne consegue la classificazione del professionista in una determinata categoria.

Il Nucleo di Valutazione ha accolto con parere favorevole il lavoro sin qui svolto dall'Istituto, suggerendo di valutare una diminuzione degli items valutabili nonché l'importanza di avere sia l'evidenza che i criteri di valutazione siano applicati in modo corretto, sia la garanzia che vi sia un'effettiva corrispondenza tra la correttezza metodologica della valutazione e l'esito formale.

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023 - 2025

Il Nucleo di Valutazione ha esaminato e fornito parere favorevole in merito al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) al fine della presentazione dello stesso al Consiglio di Amministrazione della Fondazione per la relativa approvazione.

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per il triennio 2023-2025 si pone come aggiornamento dei precedenti Piani Triennali; è stato redatto tenuto conto delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, delle linee guida emanate da ANAC e delle modifiche normative intervenute.

Un aspetto di rilievo nell'elaborazione dell'aggiornamento da parte della Fondazione è stato quello della condivisione con i dirigenti e i referenti per la prevenzione delle azioni da mettere in campo per rafforzare la cultura e la "prassi" dell'integrità con il fine ultimo di rendere strutturali le misure per la prevenzione e il contrasto alla corruzione già adottate, rendendo sempre più capillari le misure di prevenzione e l'attività di monitoraggio delle aree di rischio individuate.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha individuato specifici obiettivi strategici per il triennio 2023-2025, da realizzare mediante specifiche misure di prevenzione:

- promozione di maggiori livelli di trasparenza da realizzare nel periodo di validità del PTPCT attraverso la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori previsti dal D.Lgs. n. 33/2013;
- promozione di iniziative di formazione (generalizzata e specifica) in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della cultura dell'etica e della legalità.

Al fine favorire ulteriormente la cultura della legalità, della correttezza e della trasparenza, annualmente sono assegnati specifici obiettivi, sia alla dirigenza che al personale del comparto della Fondazione, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza correlati agli obiettivi di performance aziendali, tra cui: vigilare e attuare le misure di prevenzione di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste negli allegati al PTPCT; partecipare alle iniziative di formazione; monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti; monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere; individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Sulla base delle indicazioni di ANAC e della letteratura sono state identificate cinque aree di rischio connesse al contesto esterno. Le prime quattro aree (Criminalità, Economia e mercato del lavoro, Efficienza delle PA, Demografia e società) sono strettamente connesse al territorio di riferimento alla Fondazione, mentre l'ultima area (Relazioni con enti esterni) considera i possibili rischi legati al rapporto con i portatori di interesse. Per ciascuna area sono state identificati degli indicatori che sono positivamente o negativamente correlati al fenomeno corruttivo. Segue l'analisi del contesto interno, basata sulla rilevazione ed analisi dei processi organizzativi; essa tiene in considerazione gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura a rischio di corruzione.

L'aggiornamento della mappatura è il frutto della collaborazione sistematica tra il RPCT ed i Responsabili delle strutture delle aree a maggior rischio, che ha consentito di introdurre nel PTPCT, da parte di ciascun Responsabile di struttura d'intesa con l'RPCT, misure ulteriori (allegato 1) rispetto a quelle generali o di sistema previste dalla Legge 190/2012, sulla base delle indicazioni fornite da ANAC nel PNA.

Nell'arco del triennio proseguirà il lavoro della Fondazione per il costante miglioramento e revisione della mappatura dei rischi sulla base delle indicazioni fornite da ANAC con il PNA 2019, delle verifiche svolte e per l'emersione di rischi ad oggi non rilevati, con l'obiettivo di introdurre indicatori che diano conto in misura sempre maggiore dell'effettività delle azioni/misure attuate e quindi dell'efficacia delle politiche di prevenzione.

Verifica dei contenuti della relazione RPCT 2022 pubblicata sul sito web della Fondazione: risultati e attività svolta

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016), predispone annualmente una relazione che reca i risultati dell'attività svolta, la trasmette all'organismo indipendente di valutazione (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni) e all'organo di indirizzo dell'amministrazione (Consiglio di Amministrazione).

Il Nucleo di Valutazione ha approvato la Relazione annuale del RPCT relativa all'anno 2022, redatta sulla base della scheda inviata da ANAC. La Fondazione è in linea con le indicazioni del D.Lgs. n. 33/2013 e riporta, tra gli aspetti propositivi rilevati in sede di redazione della Relazione, l'avvenuta implementazione della formazione a distanza (FAD) per il personale amministrativo e sanitario e il rinnovo della mappatura dei processi e rilevazione del rischio, avendo l'Istituto provveduto a concludere il percorso di realizzazione e miglioramento del "Sistema di gestione del rischio corruttivo". In Istituto verrà costituito il Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni (CCCI), che svolge attività di raccordo e di coordinamento con tutte le funzioni che svolgono attività di controllo interno.

Attestazione OIV Trasparenza 2023

La Fondazione ha illustrato al Nucleo di Valutazione, mediante videoproiezione, la documentazione pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e trasparenza al 30.06.2023. Il Nucleo di Valutazione preso atto di quanto presentato ha effettuato, attraverso apposito portale, l'attestazione degli obblighi di pubblicazione e trasparenza entro i termini di legge. La Fondazione ha confermato l'avvenuto recepimento delle osservazioni del Nucleo di Valutazione dell'anno precedente in merito alla creazione di una sezione dedicata al Regolamento dell'Anticorruzione e alla relativa documentazione. Inoltre, considerato che le disposizioni di ANAC hanno

dedicato attenzione ai bandi di gara del PNRR, è stata aggiunta la relativa sezione sul sito istituzionale. È stato, inoltre, pubblicato sul sito istituzionale il nuovo Statuto, approvato da Regione Lombardia in data 03.07.2023, ed è stata aggiunta un'ulteriore sezione per il caricamento del PIAO 2023-2025. Sono state infine sollecitate le strutture dell'Istituto a procedere con gli aggiornamenti delle procedure e dei Regolamenti più obsoleti.

Valutazione esiti monitoraggio trasparenza e pubblicazione documento di attestazione

Come da Delibera ANAC n. 203 del 17 maggio 2023, il Nucleo di Valutazione ha proceduto alla valutazione degli esiti del monitoraggio trasparenza, verificando l'attivazione delle misure utili a superare le criticità segnalate nell'Attestazione del 27 luglio 2023. A seguito di verifica del sito della Fondazione è stato confermato il miglioramento delle voci richiamate nell'attestazione. Il RPCT, successivamente alla pubblicazione dell'attestazione, ha attivato le misure di trasparenza indicate dal Nucleo di Valutazione utili a superare le criticità segnalate nel corso dell'incontro del 17 luglio 2023, atte anche a migliorare la rappresentazione dei dati e renderli più chiari e fruibili.

Progetti Risorse Aggiuntive Regionali (RAR 2022 - 2023)

Con riferimento ai progetti RAR 2022 il Nucleo di Valutazione ha verificato la corretta metodologia di valutazione delle attività svolte e validato la relativa rendicontazione dei progetti - oggetto di appositi accordi sindacali stipulati dalla Fondazione con la RSU e le OO.SS del Comparto e delle Aree Dirigenziali - illustrata dalla Fondazione attraverso idonea documentazione a supporto, suggerendo per il futuro la predisposizione di progetti maggiormente circoscritti e caratterizzati da un minor livello di complessità, al fine di garantire una miglior mappatura delle attività e delle competenze richieste, nonché una più efficace modalità di rendicontazione degli obiettivi, allegando inoltre alla documentazione a supporto dei progetti RAR una relazione finale firmata dal Responsabile di ciascun progetto, con il dettaglio delle informazioni più rilevanti, così come attualmente riportate nel prospetto sinottico.

Con riferimento alla validazione dei progetti RAR 2023 – Comparto e Dirigenza, il Nucleo di Valutazione, verificata la documentazione prodotta dalla Fondazione, ha effettuato la validazione dei progetti e dello stato di avanzamento ai fini dell'erogazione del 50% della quota pro-capite delle risorse aggiuntive regionali da erogare nel mese di settembre (quale termine previsto dall'accordo regionale di agosto 2023).

Il Nucleo di Valutazione ha suggerito di prevedere indicatori quantitativi per garantire una valutazione oggettiva sui risultati dei progetti e raccogliere, con la collaborazione dei Responsabili di progetto, le adesioni nominative dei partecipanti.

Incontro con il Collegio Sindacale

Al fine di garantire la massima efficacia dell'azione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, anche in ossequio all'art. 7 della DGR XI/4942/21, nella seduta del 20 novembre 2023 il Nucleo di Valutazione ha incontrato il Collegio sindacale per la verifica dell'applicazione degli Istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato, nonché per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione. Il Nucleo di Valutazione ha concluso che l'ente non ha grosse problematiche da sottoporre al Collegio Sindacale, evidenziando comunque che il sistema di valutazione può essere migliorato attraverso l'adozione di criteri di valutazione che garantiscano una maggiore oggettività e coerenza con gli obiettivi di performance dell'Istituto. Nell'ambito della trasparenza, dalle verifiche effettuate, il Nucleo ha riferito un miglioramento relativamente alle pubblicazioni degli atti.

In relazione a quanto fin qui esposto il Nucleo di Valutazione si esprime positivamente sull'operato complessivo della Fondazione, sottolineando sia lo sforzo che l'ampia collaborazione delle diverse funzioni aziendali, nella figura del loro responsabile e del personale afferente, al fine di rendere agevole il compito del Nucleo.

Milano, maggio 2024

Paolo Rotondi (f.to)
Biancamaria Falcone (f.to)
Valentina Brunelli (f.to)