

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.)

**RELAZIONE ANNUALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL
SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITA' DEI
CONTROLLI INTERNI RELATIVA AL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. a) del d. lgs. n. 150 del 2009

– ANNO 2023 –

Premessa

Con la presente Relazione, in conformità all'art. 14, co. 4, lett. a) del d. lgs. n. 150 del 2009 e sulla base delle Linee guida emanate dalla CiVIT con le delibere n. 4 del 2012 e n. 23 del 2013, si intende analizzare la messa a punto ed il grado di applicazione da parte dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Friuli Centrale, di seguito denominata ASUFC, degli strumenti e delle misure previste dal richiamato decreto con particolare riguardo agli aspetti relativi alla misurazione e alla valutazione della *performance*, alla trasparenza, nonché all'integrazione tra i diversi sistemi di controllo interno.

Nella consapevolezza che la riforma del d.lgs. n. 150 del 2009 ad opera del d.lgs. n. 74 del 2017 è intervenuta in modo significativo sul ruolo dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV), impegnandolo in una molteplicità di attività e investendolo di ulteriori e delicati compiti fatti di continue azioni di verifica e controllo, ma anche di supporto e presidio all'operato stesso dell'Amministrazione, i componenti dell'organismo nominato con Decreto del Direttore Generale n. 625 del 25/6/2020, sulla scia di quanto avviato e fatto nell'anno precedente, si sono adoperati, di concerto con l'Amministrazione, per corrispondere al meglio e ancora più compiutamente a quanto richiesto dalla nuova normativa intervenuta con il suddetto d.lgs. n. 74 del 2017.

Nel corso del 2023 l'OIV, nominato con decorrenza 25/6/2020, è giunto alla scadenza triennale ed è stato rinnovato nella sua composizione, con la conferma del Presidente e l'inserimento di due nuovi componenti; l'attuale OIV è stato nominato, a seguito di avviso pubblico e di selezione delle manifestazioni di interesse, con deliberazione n. 1429 del 22/12/2023 e con decorrenza 02/01/2024; si è insediato il 06/02/2024.

L'azione dell'OIV, in continuità con quella del precedente Organismo, si è dispiegata nell'analisi e verifica dei meccanismi di funzionamento di una realtà complessa ed articolata quale è l'Azienda, l'Organismo, infatti, è chiamato tanto nella fase di programmazione gestoria quanto nella successiva procedura relativa al complessivo processo di monitoraggio, misurazione e valutazione ad una serie di adempimenti che presuppongono un coinvolgimento diretto dell'Amministrazione nella sua globalità.

La finalità è quella di garantire sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, sia l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e dei dettami legislativi supportando l'Azienda nello sviluppo ed integrazione dei Sistemi in essere.

Nel delineare i risultati ottenuti, nonché le criticità riscontrate con riferimento al funzionamento complessivo dei sistemi, l'analisi effettuata dall'OIV ha dovuto necessariamente tener conto di una concomitanza di fattori che hanno inciso in maniera determinante sul contesto interno, segnato da profonde complessità gestorie.

In primis il procedimento di adozione dell'Atto Aziendale, adottato definitivamente con decreto n. 581 del 24 maggio 2022 avente ad oggetto "Adozione Atto Aziendale ASUFC" e che ha visto

l'Azienda impegnata in una profonda riorganizzazione che si è avviata nel corso del 2022 ed è proseguita per il 2023.

Giova sottolineare che le Aziende Ospedaliere – Universitarie sono organizzazioni particolarmente complesse in quanto depositarie di una triplice missione: la formazione e la specializzazione dei futuri medici, la ricerca scientifica e l'erogazione di assistenza sanitaria specializzata e innovativa.

Nello specifico inoltre l'ASU Fc ha una importante componente territoriale con un'ampia diffusione sul territorio che inevitabilmente ha rallentato l'integrazione dei processi.

La peculiare natura dell'Azienda ad integrazione Universitaria si è concretizzata in assetti istituzionali, organizzativi, tecnici e gestionali del tutto caratteristici che hanno visto nel bilanciamento delle tre funzioni da assolvere la riorganizzazione e la conseguente adozione dell'atto aziendale nel corso del 2023.

Le azioni aziendali in tema di funzionamento dei sistemi di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni si sono adattate agli eventi riorganizzativi in attuazione del nuovo atto aziendale, riposizionando le misure di tali sistemi già in essere riferendole al differente contesto.

Sempre nel corso del 2023 si è giunti al Decreto del Direttore Generale n. 767 del 6 luglio 2023 che ha previsto l'approvazione e l'adozione dell'unico Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Il presente documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

Le risultanze espresse in modo chiaro e di facile intelligibilità riguardano i seguenti ambiti:

- 1) performance organizzativa;
- 2) performance individuale;
- 3) processo di attuazione del ciclo della performance;
- 4) infrastruttura di supporto: sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Ciclo della *Performance*;
- 5) utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione;
- 6) sistemi informativi e informatici a supporto del PTCT;
- 7) integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controlli interni;
- 8) definizione e gestione degli standard di qualità;
- 9) verifica delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- 10) coinvolgimento degli stakeholder;
- 11) descrizione delle modalità del monitoraggio dell'Organismo di Valutazione;
- 12) proposte di miglioramento del sistema di valutazione.

Per effettuare tale analisi, l'O.I.V. ha preso in considerazione:

- **il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;**

- per il **Ciclo della performance** di cui all'art. 4 del D. lgs 150/2009 e ss.mm.ii. che, in considerazione:
 - dell'art. 16, *“Le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9 e 15, comma 1. Per l’attuazione delle restanti disposizioni di cui al presente decreto, si procede tramite accordo da sottoscrivere ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo n. 281 del 1997 in sede di conferenza unificata.”*,
 - del Decreto Legge 9 giugno 2021, n.80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n.113, dispone l’adozione da parte delle Pubbliche Amministrazioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
 - la Regione è deputata a regolare la modalità e la tempistica con cui gli Enti del SSR sviluppano le fasi del ciclo di gestione della performance;
 - nelle more di specifiche indicazioni regionali in merito alla pianificazione pluriennale, ai sensi della normativa vigente, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale prevede che il Piano della performance, che confluisce nel PIAO,

per l’Azienda risulta definito dai seguenti documenti:

- a) **Piano Attuativo**, che comprende il programma annuale e il bilancio preventivo (livello aziendale), approvato con Decreto del Direttore Generale n. 588 del 17/05/2023 *“Approvazione preliminare del Piano Attuativo – PA 2023 – Programma e Bilancio di Previsione”*;
 - b) **Documento annuale di “Performance organizzativa”**, approvato con Decreto del Direttore Generale n. 946 del 4 settembre 2023 – *“Performance organizzativa 2023: approvazione schede”* con cui l’azienda suddivide in dettaglio i propri obiettivi assegnando ai centri di responsabilità obiettivi misurabili, controllabili e raggiungibili, allocando contestualmente le risorse necessarie al loro raggiungimento (livello di articolazione organizzativa);
 - c) **Performance Individuale**, in coerenza al decreto n. 856 del 26/7/2023;
- **Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)** approvato con decreto n. 968 del 08/09/2022, che integra i contenuti del Piano Attuativo e del Piano Triennale Prevenzione e Corruzione;
 - DDG n. 1399 del 14 dicembre 2023 - **Monitoraggio performance organizzativa:** approvazione modifiche e integrazioni schede 2023;

- **audizioni e relazioni** in conformità anche con l'allegato di cui alla delibera Civit n. 23/2013, della SOC Programmazione Attuativa, SOC Gestione Risorse Umane e dal Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- le modalità con le quali l'Amministrazione ha strutturato la propria organizzazione al fine di realizzare correttamente le attività previste dal ciclo della performance;
- l'attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

La presente Relazione viene pubblicata nel portale della *performance* sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

1. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il ciclo della performance in ASUFC prende avvio dal percorso di programmazione regionale che prevede l’emanazione di specifica deliberazione giuntalesca (Linee per la Gestione) che definisce gli indirizzi per la programmazione regionale stabilendo le linee di azione e organizzazione prioritarie. Tali linee indicano le priorità che l’Amministrazione Regionale pone agli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno di riferimento nonché i criteri per la ripartizione del finanziamento regionale, i vincoli e le regole di gestione.

Un ulteriore documento che costituisce riferimento per la performance è il PIAO che è stato adottato con decreto n. 349 del 30.3.2023 quale aggiornamento parziale Sezione Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione – parte “Rischi Corruttivi e trasparenza 2023”.

Piano Attuativo (PA)

La Regione, con deliberazione della Giunta regionale (DGR) n. 2041 del 29 dicembre 2022, ha differito l’adozione delle “Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l’anno 2023” ad avvenuta definizione coordinata dell’assetto programmatico e organizzativo per l’attività sanitaria con quella derivante dall’attuazione della Missione 6.1 del Piano nazionale di ripresa e resilienza nonché dall’assegnazione delle risorse statali previste dalla Legge di stabilità 2023.

Tenuto conto che l’approvazione del documento “Programma regionale dell’assistenza territoriale” di attuazione a livello regionale del citato DM 77 è stato approvato in via definitiva con DGR n. 2042 del 29 dicembre 2022, la Regione ha approvato, in via preliminare, con DGR n. 233 del 10 febbraio 2023, le “Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario regionale – anno 2023”, poi approvate in via definitiva con DGR n. 480 del 17 marzo 2023.

Il percorso di definizione del Piano Attuativo è stato delineato dalle “Indicazioni metodologiche per la stesura del Piano e Bilancio Preventivo 2023” trasmesse dall’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) con nota del 22/3/2023, ove è previsto che:

- entro il 17 aprile 2023 l’Azienda approva e trasmette la proposta di Piano Attuativo (di seguito PA) alla stessa ARCS e alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito DCS) per la negoziazione;
- entro il 5.5.2023 negoziazione per definire eventuali aspetti e contenuti della proposta di PA;
- entro il 17.5.2023 approvazione del PA 2023.

In attuazione a quanto previsto dalle Linee di Gestione 2023 e dalle indicazioni inviate dall’ARCS, l’Azienda ha approvato la “Proposta di Piano Attuativo per l’anno 2023” con decreto n. 435 del 17/4/2023 e l’ha trasmessa all’ARCS per la negoziazione con nota prot. n. 57057 del 17/4/2023.

Successivamente all’acquisizione dei pareri previsti dalla normativa, l’Azienda ha approvato il PA 2023 e il bilancio di previsione con decreto n. 588 del 17/5/2023.

La Regione, con DGR n. 1798 del 16/11/2023 ha approvato i Piani Aziendali degli Enti del SSR FVG (Consolidato preventivo), con alcune modifiche ed integrazioni.

Il PA costituisce documento di riferimento per l'avvio del ciclo della performance ai sensi dell'art. 10 del d.lgs 150/2009 ed esplicita a livello di Azienda le scelte frutto del processo di programmazione, evidenziando in particolare:

- le scelte strategiche aziendali
- la programmazione delle attività e delle progettualità
- la programmazione economica annuale
- la programmazione degli investimenti
- la programmazione del personale
- la programmazione delle gestioni delegate dei servizi.

Percorso di assegnazione obiettivi

L'Azienda ha strutturato il percorso di programmazione attuativa sulla base della nuova organizzazione da atto aziendale, quasi completamente attuato, e in coerenza con il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) ASUFC" approvato con decreto n. 767 del 6/7/2023.

Il percorso ha previsto la strutturazione di incontri coordinati dalla SOC Programmazione Attuativa di intesa con il Dipartimento Strutturale di Riferimento (Ospedaliero, di Salute Mentale, delle Dipendenze e della Prevenzione), con i Distretti. Gli incontri, che hanno previsto il coinvolgimento del personale di tutte le aree contrattuali in coerenza agli incarichi gestionali assegnati, si sono svolti a partire dal mese di gennaio 2023.

Le schede di performance organizzativa hanno previsto per i singoli Centri di responsabilità di area sanitaria gli obiettivi articolati su cinque aree:

1. Performance operativa
2. Qualità delle cure
3. Progetti aziendali
4. Altri obiettivi da Linee di gestione regionali
5. Progetti bottom up

In sintesi quindi gli obiettivi inseriti nelle schede derivano da Piano Annuale, da altri atti di programmazione aziendale (programmazione degli investimenti, piano dell'offerta formativa, ...), da Piano Nazionale Esiti, da indicatori Bersaglio, tempi di attesa, firma digitale, qualificazione basi dati, volumi di attività.

La Direzione amministrativa, in analogia all'anno 2022, ha predisposto per le strutture tecniche e amministrative le schede per l'anno 2023 con Google Workspace coinvolgendo la RPCT per l'assegnazione diretta degli obiettivi del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le schede riportano per i singoli Centri di responsabilità gli obiettivi: derivanti da Piano Annuale, da Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, da altri atti

di pianificazione aziendale (programmazione degli investimenti, piano dell'offerta formativa, ...), articolati su quattro aree:

1. Piano annuale
2. PTPCT
3. Aggiornamento e miglioramento dei processi gestionali
4. Progetti strategici aziendali
5. Progetti bottom up.

L'iter di definizione ha sempre previsto il coinvolgimento della struttura operativa aziendale gerarchicamente sovraordinata al singolo centro di responsabilità.

Tra il 27/6/2023 e il 10/7/2023 si sono tenuti gli incontri di negoziazione con i Centri di Responsabilità individuati, con la firma della scheda di performance organizzativa 2023.

Il percorso si è concluso con l'adozione del decreto n. 946 del 4/9/2023 con il quale sono state formalmente approvate le schede di performance organizzativa 2023.

Le schede così definite sono lo strumento di collegamento ai sistemi premianti, nelle modalità previste dal SMVP di ASUFC.

Monitoraggio intermedio degli obiettivi

Monitoraggio PA

La L.R. 12 dicembre 2019, n. 22, all'articolo 57 prevede che le Aziende procedono con report di monitoraggio trimestrali da effettuarsi entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.

Con le note prot. 19170 del 18/5/2023, n. 27943 del 24/7/2023 e n. 37320 del 12/10/2023 l'ARCS ha trasmesso le indicazioni per la redazione dei rendiconti trimestrali.

Sono stati quindi predisposti i rendiconti infrannuali al 31/3/2023, al 30/6/2023 e al 30/9/2023.

Monitoraggio obiettivi di struttura

Ad integrazione del percorso di monitoraggio degli obiettivi da Piano Aziendale, la SOC Programmazione Attuativa ha avviato in data 22/9/2023 il monitoraggio della performance 2023, a seguito del quale è stato richiesto alle strutture di descrivere per ciascun obiettivo le attività realizzate al 30/9/2023, evidenziando eventuali criticità nel raggiungimento dei risultati attesi e proponendo modifiche rispetto a quanto previsto.

A seguito dei riscontri pervenuti dalle strutture, che hanno fornito gli elementi utili a evidenziare lo stato di avanzamento delle attività e hanno segnalato alcune criticità e richieste di modifica e/o stralcio degli obiettivi, l'Azienda ha approvato il decreto n. 1339 del 14/12/2023 "Monitoraggio performance organizzativa: approvazione modifiche e integrazioni schede 2023".

Il documento è stato inviato all'OIV per opportuna conoscenza.

Valutazione finale dei risultati raggiunti

Verifica del PA 2023

Con nota prot. 224653 del 5/4/2024 la DCS ha trasmesso il documento “Direttive, criteri, modalità ed elementi economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2023”.

L’Azienda sta predisponendo il documento di Bilancio d’esercizio 2023 che contiene come parte integrante la Relazione sulla gestione 2023 del Direttore generale.

Verifica obiettivi 2023

Ai fini di procedere all’istruttoria per la valutazione dei risultati finali, la SOC Programmazione Attuativa ha trasmesso entro il 12/4/2023 a tutte le strutture le schede di performance 2023 con l’indicazione di:

- integrare l’attuazione al 31.12.2023 degli obiettivi non monitorati dalla Programmazione attuativa
- motivare gli eventuali scostamenti rispetto agli indicatori di risultato definiti
- allegare l’eventuale documentazione a supporto del raggiungimento degli obiettivi.

Le attività di verifica sono ancora in corso.

2. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Con decreto n. 767 del 06.07.2023 è stato adottato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance che si applica a tutto il personale dipendente dell’ASU FC, ivi compreso al personale afferente alla Pianta Organica Aggiuntiva per i servizi sociali delegati sia a tempo determinato sia a tempo parziale; nonché al personale docente e ricercatore universitario che svolge funzioni assistenziali in ASUFC. Con tale atto i tre diversi sistemi di valutazione della performance, derivanti dalle regolamentazioni in essere nell’ex aziende confluite in ASU FC dal 01.01.2020, sono stati pertanto superati e ricondotti ad un unico sistema aziendale.

Con il decreto n. 856 del 26.07.2023 sono stati altresì adottati i regolamenti e le relative schede di valutazione per il personale dell’area della dirigenza sanitaria e della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica e le linee metodologiche e le corrispondenti schede di valutazione del personale del comparto sanità e del personale non dirigente della pianta organica aggiuntiva per i servizi in delega.

A seguito di un tanto, si è proceduto a predisporre un’apposita sezione del sito intranet denominata “Area del personale – sistema di valutazione e misurazione della performance” reperibile al link <https://intranet.asufc.sanita.fvg.it/area-del-personale/> . In tale sezione sono stati resi disponibili i seguenti documenti:

- regolamenti e linee metodologiche;

- schede di valutazione;
- istruzioni per la compilazione.

Il sistema di valutazione è stato interamente informatizzato e le schede sono state rese accessibili per la visualizzazione e compilazione dal Portale del dipendente (<https://portale-asufc.sanita.fvg.it/>).

Le tempistiche definite per la compilazione delle schede sono le seguenti:

- personale del comparto: inizio 08.01.2024 – fine 28.02.2024;
- personale della dirigenza e del comparto della POA per i servizi in delega: inizio 08.03.2024 – fine 30.04.2024.

Sono soggetti alla valutazione i dipendenti, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, sia a tempo pieno che a tempo parziale, che abbiano svolto almeno 90 giorni di effettivo servizio, nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre.

Il percorso per la valutazione individuale è stato avviato nei termini indicati ma non ancora concluso. Di seguito si riporta lo stato dell'arte ad oggi:

COMPARTO

- Dipendenti in valutazione 6942
- Schede di valutazione consegnate 6915
- Schede da compilare 27

DIRIGENZA

- Dipendenti in valutazione 1489
- Schede di valutazione consegnate 868
- Schede da compilare 621

Le istanze di conciliazione ad oggi sono 11, tutte provenienti dal personale del comparto (n. 4 amministrativi e 7 area sanitaria). Sono in corso le attività di raccolta delle relazioni dei valutatori al fine di predisporre il materiale a supporto dei lavori della commissione di conciliazione che sarà istituita con le modalità previste dalla nuova regolamentazione aziendale.

Considerato che il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è stato introdotto in corso d'anno, si sono rese necessarie delle semplificazioni, anche a livello informatico, per renderlo operativo con le tempistiche sopra indicate. E' pertanto plausibile che, una volta conclusa questa fase di prima applicazione del sistema, la direzione strategica valuti la possibilità di introdurre alcuni correttivi al fine di affinare le modalità di valutazione del proprio personale onde renderlo sempre più chiaro, flessibile ed efficace.

3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione nell'azienda ASU FC nell'anno 2023, è sintetizzato nel seguente schema, con l'indicazione dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance. Nella tabella, vengono individuati le fasi, i tempi ed i soggetti coinvolti per gli adempimenti 2023.

Per una completa documentazione dell'andamento della performance 2023 è necessario attendere l'adozione del Bilancio Consuntivo e della Relazione sulla Gestione 2023 e completare l'analisi e la verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati con la programmazione (attività attualmente in corso).

FASI	TEMPI	SOGGETTI COINVOLTI
Piano della Performance	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione del PIAO 2022-2024 con decreto n. 968/8.9.2022 e successivo aggiornamento con decreto n. 349/30.3.2023 - - Approvazione definitiva PA 2023 con decreto n. 588 del 17/5/2023 - - Approvazione delle schede di performance organizzativa 2023 con decreto n. 946 del 4/9/2023 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - SOC Programmazione Attuativa - Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Monitoraggi infrannuali (obiettivi di performance organizzativa)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio trimestrale del PA - - Monitoraggio obiettivi di performance organizzativa al 30.9.2023, approvato con decreto n. 1339 del 14/12/2023 	SOC Programmazione Attuativa
Rendicontazione ed erogazione indennità (obiettivi di performance organizzativa e obiettivi specifici-RAR)	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione definitiva Bilancio di esercizio 2023 e approvazione della Relazione sulla performance – attività in corso 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica - SOC Programmazione Attuativa - Strutture delle Risorse Umane - SOC Gestione Economico-finanziaria

4. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La SOC Programmazione Attuativa assicura le funzioni di “Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance” di cui all'art. 14, comma 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009 anche

attivando l'eventuale supporto di ulteriori articolazioni organizzative interne ad ASU FC, in relazione a specifiche esigenze ed approfondimenti.

In sede di misurazione della performance organizzativa, la SOC Programmazione Attuativa ha riscontrato gli indicatori di risultato relativi a tutti gli obiettivi assegnati garantendo un buon livello di affidabilità dei dati utilizzati con preferenza per fonti informative esterne (es. Indicatori LEA e Bersaglio, dati amministrativi/flussi ministeriali, monitoraggio tempi d'attesa ARCS) o fonti interne (dati e informazioni) raccolti sulla base di flussi informatici o strumenti di rilevazione certificati (es. report di monitoraggio dell'attività di ricovero ed ambulatoriale, report di valutazione degli indicatori di rischio clinico prodotto dalla Direzione Sanitaria, contatti del sito, tempi di pagamento, tempi di risposta medi, ecc.). L'OIV evidenzia che l'Azienda provvede a pubblicare i documenti di programmazione approvati sul sito internet aziendale ed i report per il monitoraggio dell'attività sanitaria delle strutture cliniche, collegati agli obiettivi di budget sul sito intranet, consultabili dagli utenti interni per un monitoraggio continuo. Dal 2022 è stato approntato il cruscotto direzionale denominato OSLO che per le articolazioni organizzative ospedaliere consente ai diversi centri di responsabilità la visibilità dei principali indicatori di attività (indicatori di ricovero, tempi di attesa, attività ambulatoriale), di costo (consumi di beni) e di risorse professionali presenti. I contenuti resi disponibili nell'applicativo OSLO sono in implementazione in coerenza alla programmazione aziendale.

5. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

I risultati del sistema di misurazione e di valutazione delle performance generano ricadute giuridiche ed economiche; essi, infatti, assumono rilievo sia ai fini dell'assegnazione, conferma e revoca degli incarichi professionali e di struttura, che ai fini dell'erogazione degli incentivi direttamente correlati agli esiti delle valutazioni espresse.

Considerazioni

L'OIV esprime una valutazione positiva sull'efficacia delle azioni poste in essere dall'amministrazione alla luce dei risultati conseguiti nel ciclo della performance precedente, riscontrando l'effettivo utilizzo dei risultati conseguiti ai fini di un progressivo miglioramento della gestione.

In particolare gli esiti dei precedenti cicli della performance, oltre ad essere utilizzati per migliorare il processo di programmazione e per effettuare le attività di valutazione da parte dell'OIV sono stati anche la base per avviare le attività finalizzate alla revisione del sistema di misurazione e valutazione che ha preso avvio proprio nel 2023.

L'OIV nella sua attività di verifica dell'efficacia del SMVP, prende atto che, al netto delle modifiche organizzative attuate dall'Azienda, i risultati conseguiti nel ciclo precedente sono stati considerati nelle valutazioni programmatiche del ciclo in corso (2023).

6. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTIVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA

Non è presente un sistema informativo-informatico dedicato che supporti, con flussi automatizzati, il PTPCT.

Pertanto sulla base del D.Lgs. 33/2013, che prevede esplicitamente che "I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge" (art. 43, comma 3) il Piano rimanda ai singoli Direttori titolari di incarichi, la responsabilità della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati, che assumono rilievo anche verso l'esterno. I compiti dei Dirigenti aziendali preposti alle strutture competenti alla produzione e aggiornamento sono quelli di:

- verificare i propri compiti nell'ambito di quanto previsto dal PTPCT;
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantire l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate.

Nello specifico:

- per i provvedimenti la pubblicazione avviene già automaticamente mediante l'utilizzo della funzione "Amministrazione Trasparente" già disponibile in ADWEB;
- per i dati che non sono contenuti in specifici provvedimenti, e per i quali non vi sono Banche dati disponibili, le scadenze non corrispondono quasi mai a date predefinite, quindi il monitoraggio e la pubblicazione richiede necessariamente un intervento di verifica puntuale (es. Conto Annuale, Accordi Integrativi Aziendali ecc.);

Considerazioni

Pare opportuno precisare che il completamento dei flussi informativi, che riguarda anche gli obiettivi del PTPCT (compresi quelli relativi alla trasparenza), alla luce delle integrazioni dei sistemi, così come voluto anche dal PIAO, dovrebbero essere gestiti dallo stesso applicativo che dovrà essere attivato per la gestione della performance organizzativa.

Infine per quanto attiene alla possibilità di pubblicazione diretta si potrebbe creare un collegamento diretto fra GIFRA (sistema di gestione documentale) e il Sito Aziendale, ma entrambi sono gestiti da INSIEL e pertanto non gestisce l'Azienda i programmi di sviluppo.

L'analisi del PTPCT 2023-2025, inserito nella opportuna sotto sezione del PIAO, ha permesso di riscontrare favorevolmente il rispetto dei principi cardini e delle indicazioni operative contenute nel PNA 2022 - 2024. In particolare, tra le misure di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione, nel documento è apprezzabile, oltre all'ampio coinvolgimento dell'Organismo in linea con il citato PNA, l'attività di definizione e di aggiornamento relativa alla sezione bandi di gara e contratti con l'integrazione di quanto richiesto dall'allegato 9, che per l'azienda ha richiesto un notevole sforzo organizzativo.

7. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNI

Il livello di coerenza tra il sistema di misurazione e valutazione della performance della programmazione sanitaria annuale con le risorse economico-finanziarie a disposizione dell'Azienda, comprendenti il finanziamento regionale e le entrate proprie, è esplicitata nel documento di programmazione attuativa (PA) redatto con cadenza annuale e nell'assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative.

Nel corso degli ultimi anni, nell'ambito di un generale processo di efficientamento dell'azione amministrativa, il legislatore ha attribuito sempre più rilevanza ai controlli interni, con la progressiva eliminazione/riduzione dei controlli di legittimità.

E' opportuno precisare che a diverse Strutture sono stati imputati, *ratione materiae*, tali compiti. I Dipartimenti e le SOC Programmazione e Controllo di Gestione, Risorse Umane, Gestione Economico-Finanziario, Qualità Accreditemento e Rischio Clinico, il Responsabile della Prevenzione della Trasparenza e della Corruzione svolgono, infatti, funzioni di controllo interno attraverso il loro diretto coinvolgimento nei processi di programmazione e controllo della performance organizzativa.

Considerazioni

Attualmente non esiste un sistema informativo integrato che consenta di svolgere tali funzioni in maniera organica e strutturata precisando che i sistemi di controllo interno devono prevedere e quindi garantire i modelli di raccolta, registrazione e conservazione dei dati anche ai fini del monitoraggio della valutazione, della gestione finanziaria, della verifica finale e dell'audit.

8. DEFINIZIONE E GESTIONE STANDARD DI QUALITA'

Dall'analisi della documentazione inerente il Ciclo della performance 2023 dell'Azienda si evince l'introduzione di specifici obiettivi riguardanti la qualità dei servizi e l'appropriatezza delle

prestazioni erogate che spaziano dalla completezza della documentazione clinica, al rispetto degli indicatori di appropriatezza, qualità ed esiti delle prestazioni erogate sulla base di standard nazionali o derivanti da benchmark con altre aziende (es. Piano nazionale Esiti, Network delle Regioni, ecc.), alla partecipazione alle attività dedicate al mantenimento/estensione delle certificazioni di qualità e gli accreditamenti applicabili.

Considerazioni

L'azienda nella consapevolezza della importanza e della dovuta attenzione verso standard di qualità non solo “dei percorsi e processi sanitari” ma anche standard di qualità “dei percorsi e processi organizzativi”, sta progressivamente aumentando le misure rivolte alla gestione della qualità non solo verso gli utenti esterni ma anche interni.

9. VERIFICA DELLE BUONE PRATICHE DI PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA'

Si segnala che a tutt'oggi non è ancora stato costituito il Comitato Unico di Garanzia dell'AUSFC; l'Azienda ha provveduto tuttavia ad approvare il “Piano di Parità di Genere” (decreto n. 1173 del 26/10/2022).

Considerazioni

Al riguardo si sottolinea la necessità di un forte legame tra le dimensioni di pari opportunità, benessere organizzativo e performance delle amministrazioni. È infatti evidente che l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e il miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi non può prescindere dalla creazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza, anche solo morale o psichica, sui lavoratori.

La promozione delle pari opportunità e più in generale del benessere organizzativo nella pubblica amministrazione è punto di partenza per il raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico auspicati dall'Amministrazione.

10. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni (Enti locali e Organizzazioni Sindacali) ed interni.

Considerazioni

L'OIV conferma la necessità di implementare, oltre alle analisi di customer satisfaction volte a migliorare la qualità dei servizi erogati agli utenti, le modalità di coinvolgimento sistematico degli

stakeholder e dei cittadini utenti nel percorso di valutazione aziendale mediante iniziative di rilevazione della qualità percepita, come previsto dalle Linee Guida n. 4/2019 del Dipartimento Funzione Pubblica sulla Valutazione partecipativa nelle Pubbliche Amministrazioni.

11. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV sono:

- Analisi dei dati forniti dall'Amministrazione;
- Verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- Attività di controllo di tipo informatico sugli obblighi di pubblicazione;
- Audizioni con direttori e direttrici delle strutture aziendali a seconda delle necessità.

12. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

A valle della disamina e del monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni, così come articolatosi fino ad ora nell'Azienda ed in considerazione delle criticità riscontrate, emerge la necessità di perseguire i seguenti obiettivi:

- affinare l'individuazione di obiettivi e target riferibili a dati certi ed attendibili, definizione di indicatori sempre più rilevanti e di agevole lettura e misurabilità;
- sistematizzare il processo di informatizzazione aziendale tale da permettere tempestività e certificabilità dei dati per poter effettuare la lettura degli stessi in tempi adeguati e tali da consentire azioni di verifica e riprogettazione dei sistemi e quindi dei risultati;
- creare maggiore integrazione tra i sistemi di controllo interno aziendali, le cui funzioni sono svolte da diverse strutture aziendali, e che necessitano di un sistema informativo-informatico integrato che consenta di svolgere tali funzioni in maniera organica e strutturata, anche attraverso l'utilizzo di flussi informativi comuni e di un regolamento aziendale che permetta di esplicitare in maniera chiara ruoli, funzioni e responsabilità dei vari attori;
- puntare su azioni di monitoraggio integrato per evitare dispersioni di attività e di riallineamento degli obiettivi/target;

- effettuare la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro e del benessere organizzativo così come richiesto ulteriormente dal DPCM 132/2022 (Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione);
- coinvolgere in modo sistematizzato gli stakeholder esterni nel processo di Valutazione Aziendale.

Letto, confermato e sottoscritto

Li 23 aprile 2023.

la Presidente dott.ssa Silvana De Simone Firmato

il componente dott. Lorianò Ceroni Firmato

la componente dott.ssa Adelia Mazzi Firmato