

Azienda per l'Assistenza Sanitaria

n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Presidente: dott. Cesarino Zago



Pordenone,

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI RELATIVO AL CICLO DELLA PERFORMANCE – ANNO 2016

PREMESSA

Ai sensi dell'art 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 l'OIV "*monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso*".

Gli ambiti analizzati sono i seguenti:

A . *Performance* organizzativa

- 1) approvazione PAL
- 2) assegnazione del budget ai centri di responsabilità;
- 3) monitoraggio degli obiettivi;
- 4) valutazione finale dei risultati raggiunti

B . *Performance* individuale

C . Processo di attuazione del ciclo della *performance*- Struttura Tecnica Permanente (STP)

D . Infrastruttura di supporto

E . Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto *degli obblighi di pubblicazione*

F . Definizione e gestione degli standard di qualità

G . Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV .

Nel presente documento, oltre a relazionare sul processo di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale relativa all'anno 2016 dell'AAS n. 5 "Friuli Occidentale", si dà conto dello stato di attuazione degli adempimenti previsti dalla Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni", e dal Dlgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

La relazione assume quale riferimento gli ambiti indicati nella delibera n. 23/2013 dell'ANAC "Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio e alla Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni".

La performance è un concetto introdotto dal citato D.Lgs 150/09 che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo d'individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nell'Azienda, la performance va misurata:

- a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi di PAL aziendali (performance aziendale), sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- a livello di singolo Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice dipartimentale, individuata come centro di responsabilità (performance organizzativa) ;
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Nel rispetto dei principi individuati dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e dalla deliberazione n.112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza, e l'integrità delle amministrazioni "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance" (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150), il ciclo della performance assume le caratteristiche specifiche indicate dalla normativa regionale.

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le fasi del processo relativo alla performance organizzativa possono così essere riassunte:

- 1) approvazione PAL
- 2) percorso di budget;
- 3) monitoraggio degli obiettivi;
- 4) valutazione finale dei risultati raggiunti.

1) Approvazione PAL 2016

Il PAL 2016 è stato redatto in coerenza con le Linee per la Gestione per l'anno 2016 (DGR 2393/2015) e contiene l'evidenza dei livelli attuativi programmati all'interno dell'Azienda in un'ottica di continuità con l'anno 2015 assicurando i necessari raccordi tra il percorso di programmazione attuato ed il grado di conseguimento/consolidamento delle diverse linee di attività poste dalla Direzione Centrale.

Relativamente al Bilancio preventivo, il documento è stato predisposto in conformità alle Linee annuali per la gestione del SSR nell'anno 2016 (DGR n. 2393/2015) e alle indicazioni regionali di cui alla nota prot. 20741/P del 04/12/2015, secondo lo schema e le disposizioni del D. Lgs n. 118/2011.

Documento di riferimento per gli obiettivi aziendali per l'anno 2016:

- ❖ Decreto del Direttore Generale n. 714 del 30/12/2015 "Adozione del Piano Attuativo Locale (PAL) e del bilancio preventivo per l'anno 2016"

L'OIV ha preso atto del PAL 2016 nella seduta del 23 febbraio 2016 che è stato successivamente illustrato nella seduta del 05 aprile 2016.

Il Piano attuativo locale (PAL) 2016 esplicita a livello aziendale le progettualità riguardanti:

- la prevenzione (screening regionali, allattamento al seno, etc);
- il governo clinico e sicurezza delle cure;
- la programmazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- ulteriori obiettivi regionali (tempi di attesa, riorganizzazione di alcune linee di lavoro sia di ambito sanitario che di supporto).

Il PAL evidenzia inoltre le strategie inerenti la gestione del personale sia in termini di rispetto dei vincoli che di consistenza della dotazione organica, di copertura degli incarichi e di modalità per l'esternalizzazione dei servizi.

Il documento è composto da:

- a) programma annuale;
- b) bilancio economico preventivo annuale 2016 composto da:
 - conto economico preventivo gestione sanitaria;
 - conto economico preventivo gestione servizi sociali in delega;
 - conto economico preventivo consolidato;
 - rendiconto finanziario preventivo
- c) nota illustrativa;
- d) conto economico preventivo dei Presidi ospedalieri;
- e) programmazione del personale;
- f) tabelle LEA.

2) Percorso di budget

Il percorso di budget, che funge da guida e da strumento di controllo di gestione per l'Azienda, ed è riferito all'esercizio corrente, evidenzia gli obiettivi operativi assegnati ai diversi responsabili, sulla base delle risorse umane tecniche, strumentali e finanziarie disponibili, a seguito del percorso di predisposizione del PAL, per il loro raggiungimento.

L'AAS 5 adotta il sistema di budget quale strumento che consente l'attribuzione di obiettivi e di risorse ai centri di responsabilità (in sede di programmazione) e la verifica dei risultati (in sede di rendicontazione).

I budget sono stati negoziati con i singoli Dipartimenti e Strutture aziendali a partire dal mese di marzo e le schede di Budget sono state sottoscritte dalle parti a luglio 2016.

La scheda di budget contiene, in particolare, gli obiettivi da realizzare in un determinato arco temporale (anno solare), le risorse da impiegare e le attività da compiere, ed individua opportuni indicatori utili a verificare il grado di realizzazione degli obiettivi stessi.

La scheda Budget è articolata in obiettivi economici, obiettivi di rilevanza regionale (contenuti nel PAL), obiettivi di rilevanza aziendale e obiettivi gestionali.

La gestione per budget rappresenta lo strumento per il collegamento del sistema premiante alle attività in relazione alle risorse destinate alla produttività collettiva per il comparto ed alla retribuzione di risultato per la dirigenza e ulteriori progettualità.

Gli obiettivi incentivati sono finalizzati: all'incremento dell'efficienza quali/quantitativa del sistema ed all'ottimizzazione dei fattori di produzione; al miglioramento dell'efficacia del sistema (outcome sull'utenza interna ed esterna) garantendo adeguati standard di qualità; al miglioramento e all'evoluzione organizzativa dei servizi, anche in funzione dell'adeguamento ai nuovi strumenti tecnologici.

Le intese locali prevedono le seguenti tipologie di obiettivi:

- a) generali
- b) specifici
- c) strategici

Obiettivi generali coinvolgono tutto il personale dirigente e comparto.

Obiettivi specifici coincidono di norma con gli obiettivi di cui alle intese sulle RAR.

Obiettivi strategici coincidono di norma con gli obiettivi a valenza strategica per la Direzione Generale e possono essere individuali o di equipe e sono identificati direttamente dal Direttore Generale, anche al di fuori del percorso di budget.

Nel 2016, al fine di collegare la performance organizzativa con quella individuale, è stato approvato il regolamento per la corresponsione della retribuzione di risultato per la dirigenza e alla produttività collettiva e miglioramento dei servizi per il comparto (sottoscritto il 25/7/2016 Area del Comparto, il 12/8/2016 Area della Dirigenza Medica e Veterinaria ed il 5/9/2016 Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa) che prevede la corresponsione della quota integrativa attribuita ai dipendenti in relazione alla valutazione dell'apporto individuale degli stessi alla realizzazione dell'obiettivo, avuto riguardo ai seguenti elementi:

- a) il grado di raggiungimento dell'obiettivo
- b) l'apporto individuale del singolo (dirigente o personale del comparto) nel conseguimento degli obiettivi
- c) l'esercizio di funzioni gestionali per i dirigenti responsabili.

La valutazione è effettuata dal Responsabile del Centro di attività congiuntamente al Referente infermieristico, tecnico o amministrativo di riferimento e si articola su quattro livelli per l'attribuzione di un numero crescente di quote economiche:

- A) l'apporto individuale all'ottenimento del risultato è in linea con responsabilità, abilità e competenze di base previste per il profilo di appartenenza. A questo livello corrisponde l'erogazione della quota base senza ulteriori quote integrative.
- B) l'apporto individuale nell'ottenimento del risultato corrisponde pienamente alle responsabilità, abilità e competenze del profilo di appartenenza. L'espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo un sufficiente grado di collaborazione, impegno e disponibilità in modo tale che il contributo dato alla realizzazione dell'obiettivo sia superiore a quello del punto a). A questo livello corrisponde una quota economica integrativa.
- C) l'apporto individuale all'ottenimento del risultato corrisponde pienamente alle responsabilità, abilità e competenze del profilo di appartenenza, risolvendo spesso le criticità operative non routinarie, in modo tale che il contributo dato alla realizzazione dell'obiettivo sia superiore al punto b). L'espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo un buon grado di collaborazione e di impegno. A questo livello corrispondono due quote economiche integrative.

D) l'apporto individuale all'ottenimento del risultato è eccellente, posto che riesce a massimizzare la propria produttività, autoregolandola in funzione degli obiettivi specifici e delle priorità complessive. Nella realizzazione delle attività rispetta sempre i tempi, garantendo un servizio/prodotto quali-quantitativamente apprezzabile, superiore a quello dei punti precedenti. L'espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo piena e costante collaborazione nonché elevato impegno. A questo livello corrispondono tre quote economiche integrative.

Il valutato può presentare istanza di ricorso avverso la valutazione entro 15 giorni dalla presa visione della scheda. Nell'istanza dovrà specificare chiaramente gli aspetti della valutazione oggetto di ricorso e le motivazioni. Durante il procedimento di ricorso può chiedere di farsi assistere da un rappresentante sindacale o da altra persona di fiducia. Competente per la valutazione di 2^a istanza è l'Organismo Indipendente di Valutazione, che procede, di norma, nella prima seduta utile successiva alla richiesta del valutato. Il procedimento di ricorso deve risultare a verbale e deve tenere conto delle motivazioni del valutato e del valutatore.

Per direttori di Dipartimento, Distretto, S.C., S.S.D. l'attribuzione della quota integrativa è collegata al rispetto del budget economico assegnato ed agli obiettivi gestionali.

3) Monitoraggio degli obiettivi

Gli obiettivi di PAL sono rendicontati e inviati alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche sociali al:

- 31 maggio e 30 settembre: stato di avanzamento primo e secondo quadrimestre (decreto legislativo 118/2011)
- 30 aprile dell'anno successivo: relazione sulla gestione del Direttore Generale per il Bilancio Consuntivo.

Nel corso dell'anno, in sede di consolidato preventivo, sono stati modificati alcuni obiettivi di PAL e conseguentemente in sede di monitoraggio sono effettuate le relative modifiche.

La S.C. Programmazione, Controllo, Qualità, Accredimento e Risk Management ha svolto, nel corso dell'anno, il monitoraggio delle schede di budget con frequenza:

- mensile per l'andamento dei costi dei beni di consumo;
- semestrale per il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi generali assegnati nelle schede di budget;
- incontri periodici con le U.O. per valutazione sulle criticità di raggiungimento degli obiettivi e sugli indicatori sia di processo che di risultato.

La Programmazione, Controllo, Qualità, Accredimento e Risk Management garantisce le attività di valutazione per le seguenti tipologie di obiettivi:

- Volumi di attività (ambulatoriale, ricovero)
- Consumi

- Indicatori rischio clinico (es. valutazione del dolore, rischio di cadute, tasso di infezioni del sito chirurgico, ecc).

I dati gestionali e prestazionali vengono resi disponibili (con periodicità anche mensile in alcuni casi) anche attraverso il sito intranet aziendale.

Altri indicatori vengono monitorati dal livello regionale (es. completezza della cartella endoscopica, screening).

A completamento del monitoraggio, i singoli responsabili predispongono la documentazione a supporto.

I risultati dei monitoraggi sono stati illustrati all'OIV nelle sedute del 29 luglio 2016 e del 10 agosto 2016 (avanzamento al 30 giugno).

4) Valutazione finale dei risultati raggiunti

L'attività valutativa è stata avviata attraverso la presentazione della relazione degli obiettivi da parte dei responsabili dei Centri di responsabilità di attività/risorsa, cui segue la fase istruttoria da parte della S.C. Programmazione, Controllo, Qualità, Accredimento e Risk Management. La proposta di valutazione così determinata è stata convalidata dalle direzioni sanitaria e amministrativa ed è stata presentata all'OIV nella seduta del 8/8/2017. L'OIV, dopo una ricognizione generale sui dati aggregati, ha effettuato una valutazione puntuale a campione sulle diverse performance.

E' stata in seguito redatta la relazione sulla performance anno 2016 che il Presidente ha validato nella seduta del 13 settembre 2017.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Gli accordi siglati dalle OO.SS. hanno previsto una valutazione della performance individuale per tutti i dipendenti: dirigenti e comparto.

La tipologia di compensi individuali che consegue, per la dirigenza, è la seguente:

- a) quota base obiettivi generali
- b) quota integrativa obiettivi generali riferita:
 - per i direttori di Distretto, di Dipartimento, SOC, SSD – al rispetto del budget economico assegnato ed agli obiettivi gestionali;
 - per i dirigenti alla valutazione sull'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi
- c) quota obiettivi specifici;
- d) quota obiettivi strategici.

La quota base è distinta per tipologia di incarico, mentre la quota integrativa è attribuita ai dirigenti in relazione alla valutazione del proprio responsabile sulla base dell'apporto individuale degli stessi alla realizzazione degli obiettivi ed è articolata su quattro livelli, per l'attribuzione di un numero crescente di quote economiche.

La tipologia di compensi individuali per il comparto, è la seguente:

- a) obiettivi generali
 - quota base riferita alla categoria di inquadramento
 - quota integrativa obiettivi generali riferita alla valutazione sull'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi
- b) quota obiettivi specifici;
- c) quota obiettivi strategici.

La quota base spetta a tutti i dipendenti, la quota integrativa è attribuito in relazione all'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi ed è articolata su quattro livelli, per l'attribuzione di un numero crescente di quote economiche.

L'OIV con la seduta del 8 agosto ha concluso la propria valutazione relativamente agli obiettivi generali e specifici.

I risultati individuali sono stati sintetizzati nella relazione sulla performance e discussi nella seduta del 13 settembre 2017

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE-STRUTTURA TECNICA PERMANENTE (STP)

La S.C. Programmazione, Controllo, Qualità, Accreditamento e Risk Management ha assicurato le attività di supporto all'intero percorso di assegnazione, monitoraggio e valutazione del ciclo della performance. La struttura permanente si è avvalsa a sua volta della collaborazione della Struttura del Personale nonché del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La S.C. Programmazione, Controllo, Qualità, Accreditamento e Risk Management utilizza sistemi informativi e sistemi informatici per misurare gli obiettivi economici e di attività, attraverso l'utilizzo di applicativi INSIEL (portale direzionale verticali: business objects consumi, ricoveri, farmaceutica, ambulatoriale).

E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il Programma triennale per la Trasparenza ed Integrità anno 2016-2018 è stato adottato con decreto n. 41 del 28/01/2016 ed è stato pubblicato sul sito internet "Amministrazione Trasparente" nella sezione "Disposizioni Generali" sotto sezione "Programma per la Trasparenza e l'Integrità". È stato presentato all'OIV nella seduta del 23 febbraio 2016 contestualmente alla verifica delle sezioni previste dalla delibera ANAC 43/2016 finalizzata all'attestazione dell'OIV.

Lo stato di attuazione del suddetto Piano è stato presentato all'OIV ed è riportato nella tabella E dell'allegato 1 alla presente relazione.

Il sistema informativo di supporto alla pubblicazione dei dati previsti dal piano della trasparenza è fornito da Insiel.

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

In Regione da anni è consolidato un programma regionale di governo clinico e della sicurezza delle cure.

Nell'ambito del programma di qualità e sicurezza, semestralmente viene realizzato il monitoraggio sulla qualità della documentazione clinica che accompagna i pazienti nei processi clinico-assistenziali.

In tema di sicurezza del paziente e di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, è stato svolto il monitoraggio riferito a:

- Infezioni sito chirurgico
- Adeguatezza della profilassi antibiotica perioperatoria
- Pratica dell'igiene delle mani

Sono stati valutati i seguenti indicatori regionali:

- valutazione iniziale del dolore;
- valutazione quotidiana del dolore;
- valutazione rischio lesioni da decubito;
- valutazione rischio cadute;
- sicurezza del farmaco: completezza (compilazione di ogni parte) del foglio unico di terapia;
- presenza e completezza (compilazione di ogni parte) del consenso informato chirurgico;
- presenza e completezza (compilazione di ogni parte) del consenso informato anestesiologicalo;
- completezza (compilazione di ogni parte) della check list chirurgica;
- polifarmacoterapia nell'anziano fragile.

Nell'anno 2016 sono stati utilizzati, nelle linee di gestione del SSN 2016 per la definizione degli obiettivi delle linee progettuali contenute nel PAL 2016, degli indicatori di esito delle cure sulla base degli standard previsti sia dal PNE (Piano Nazionale Esiti) sia dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa .

Attualmente le Regioni che partecipano al network sono: Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Toscana, Umbria, Veneto e Friuli Venezia Giulia.

Questo Sistema di valutazione delle performance, risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna Irgione una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle aziende sanitarie tra regioni differenti.

G. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

L'OIV ha costantemente monitorato il funzionamento complessivo del sistema di valutazione trasparenza come descritto nella presente relazione. La stesura conclusiva è stata effettuata oltre i termini previsti in quanto è stato necessario attendere la relazione sulla performance 2016 presentata il 13 settembre 2016 dopo la conclusione delle valutazioni annuali.

Si rimanda per ulteriori dettagli agli allegati:

L'allegato 1, esplicita gli elementi/criteri di monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2016 dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale".

L'allegato 2 è relativo al monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso.

L'allegato 3 è relativo al monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance dell'anno 2016.

Data,



Presidente: dott. Cesarino Zago