



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Presidente: dott. Alessandro Ianniello

Pordenone, 25 luglio 2022

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI RELATIVO AL CICLO DELLA PERFORMANCE – ANNO 2021

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 2021 dell'Azienda Sanitaria 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 D.Lgs. 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".

Il ciclo della performance è un concetto introdotto dal citato D.Lgs. 150/2009 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. Va tuttavia ricordato che sin dal 1996, con la L.R. 49 "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria" la Regione Friuli Venezia Giulia aveva definito lo svolgimento delle attività di programmazione e controllo del Servizio Sanitario Regionale.

Nel rispetto dei principi individuati dal D.Lgs. 150/2009 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", il ciclo della performance dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale assume le caratteristiche specifiche indicate dalla normativa regionale.

In particolare, in azienda la performance viene 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).

A. PERFORMANCE AZIENDALE E ORGANIZZATIVA

Le fasi del processo relativo alla performance aziendale e 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 2021

IL PAL 2021 è stato redatto nel rispetto dei principi generali caratterizzanti la programmazione regionale di cui al documento "*Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021*" approvato in via preliminare con DGR n. 144 del 05.02.2021 e in via definitiva con DGR n. 189 del 12.02.2021.

Relativamente al Bilancio preventivo, il documento è stato predisposto in conformità alle Linee annuali per la gestione del SSR 2021 e secondo lo schema e le disposizioni del D.Lgs n. 118/2011.

Con Decreto del Direttore Generale n. 330 del 14/04/2021 è stato adottato Piano Attuativo Locale (PAL) e bilancio preventivo per l'anno 2021.

Il Piano attuativo locale (PAL) 2021 esplicita a livello aziendale le progettualità riguardanti:

- Gestione dell'emergenza Covid
- Assistenza di Prevenzione collettiva e sanità pubblica
- Assistenza primaria
- Integrazione e Assistenza sociosanitaria
- Rapporti con gli Enti del Terzo Settore, le Fondazioni, le ASP
- Assistenza ospedaliera
- Assistenza farmaceutica e integrativa
- Sistema informativo e privacy
- Flussi informativi, Gestione contabile e delle risorse materiali
- Organizzazione degli enti e governo delle attività

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 2021 composto da:
 - conto economico preventivo gestione sanitaria;
 - conto economico preventivo gestione servizi sociali in delega;
 - conto economico preventivo consolidato;
 - rendiconto finanziario preventivo

2) Percorso di budget 2021

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'AsFO 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).

Il processo di budget 2021 si è concluso nel periodo tra maggio e giugno con tutte le strutture responsabili di budget, e che le schede contengono l'indicazione delle risorse umane assegnate a ciascun responsabile a fronte degli obiettivi concordati e (decreto n. 800 dd. 7/09/2021 e n. 905 dd. 06.10.2021 "schede budget 2021 negoziate" e decreto n. 1223 dd. 29/12/2021 "schede budget 2021 rinegoziate" sulla base dell'analisi degli obiettivi evidenziata dal III° rendiconto infrannuale 2021").

La scheda di budget contiene, in particolare, gli obiettivi da realizzare nell'anno, 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.

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.

3) Monitoraggio degli obiettivi

LR 26/2015 art 44, modificato per effetto di quanto disposto dalla L.R. 22/2019, prevede che il processo di controllo della gestione degli enti del SSR si articoli in controlli trimestrali da adottarsi con provvedimento di approvazione del Direttore Generale rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre di ogni anno e che entro gli stessi termini i report trimestrali vengano trasmessi all'Azienda regionale di coordinamento per la salute:

-il I° rendiconto è stato adottato con decreto n. 551 del 31.05.2021, in base alle indicazioni regionali di cui alla nota prot. n. 20146/P del 24.05.2021;

- il II° rendiconto è stato adottato con decreto n. 723 del 30.07.2021, in base alle indicazioni regionali di cui alle note prot. n. 26182/P del 06.07.2021 e n. 28828/P del 27.07.2021;

- il III° rendiconto è stato adottato con decreto n. 990 del 02.11.2021, in base alle indicazioni regionali di cui alle note prot. n. 38925/P del 19.10.2021 e n. 39620/P del 25.10.2021.

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

- mensile per l'andamento dei costi dei beni di consumo e degli indicatori di attività con pubblicazione nel sito aziendale;
- al 31.08.2021 per il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi generali assegnati nelle schede di budget (decreto del Direttore Generale n. 1223 del 29.12.2021 "Schede Budget 2021 rinegoziate");
- almeno un incontro con tutte le SOC per il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi generali assegnati nelle schede di budget.

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.

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 e Controllo. La proposta è stata presentata all'OIV nella seduta del 25/07/2022.

L'OIV, dopo una ricognizione generale sui dati aggregati, ha effettuato una valutazione puntuale a campione sulle diverse performance.

Essendo la valutazione della Performance individuale 2021 ancora in corso a causa dell'attivazione del nuovo software la validazione della Relazione sulla Performance 2021 viene rimandata alla prima seduta utile.

Si segnala il ritardo nella conclusione della procedura prevista per il 30 giugno legata da un lato al problema del nuovo software, dall'altro al differimento del termine per

l'approvazione del Bilancio di Esercizio al 31 maggio. L'ovv raccomanda l'attenzione al rispetto dei termini previsti dalla normativa

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

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

- Decreto del Direttore Generale n.201 del 08/04/2020 Regolamento per Area Comparto Sanità; Contratto integrativo aziendale triennio 2020 -2022 – Area Comparto Sanità siglato il 08/10/2020
- Decreto del Direttore Generale n.360 del 25/06/2020 Regolamento per Area Dirigenza Sanità; Contratto integrativo aziendale triennio 2020 -2022 – Area Dirigenza Sanità siglato il 19/10/2020
- Decreto del Direttore Generale n.359 del 25/06/2020 Regolamento per Area Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa; Contratto integrativo aziendale triennio 2020 -2022 – Area Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa siglato il 19/10/2020

che prevedono 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.

Le intese locali prevedono le seguenti tipologie di obiettivi:

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

Obiettivi generali coinvolgono tutto il personale dirigente e comparto (inseriti nelle schede di budget).

Obiettivi individuali coinvolgono tutto il personale dirigente e comparto (schede di valutazione individuale).

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.

Incentivi 2021 comparto

- La quota di incentivo verrà calcolata: il fondo disponibile viene destinato per il 72% ad obiettivi generali (scheda di budget) come segue:

Risultato % raggiungimento obiettivi di budget:

>=90%	➡	100% della quota di premialità legata ad obiettivi generali
> 50% < 90%	➡	quota premialità in % al punteggio scheda di budget
<= 50%	➡	0% quota premialità legata ad obiettivi generali

- il 23,5% del fondo disponibile viene destinato ad obiettivi individuali (scheda di valutazione individuale):

la scheda di valutazione è composta dalle seguenti sezioni:

1. «Obiettivi individuali»: obiettivi individuali specificatamente assegnati al dipendente dal valutatore;
2. «Qualità»: valutazione competenze, comportamenti, sviluppo professionale e relazioni;
3. «Comportamenti gestionali e di ruolo» (solo per i titolari di incarichi di funzione)

Ognuna delle sezioni della scheda di valutazione ha un punteggio totale come somma dei punti maturati per ogni singolo fattore.

In base ai risultati della valutazione, la % attribuita è come segue:

>=90%	➡	100% della quota legata alla scheda di valutazione
> 50% < 90%	➡	quota premialità in % al punteggio ottenuto nella scheda di valutazione
<= 50%	➡	0% della quota legata alla scheda di valutazione

- l'1,5% del fondo disponibile è infine destinato a coloro che hanno avuto il 100% nella valutazione complessiva della scheda di valutazione individuale. A loro spetta una maggiorazione del 30% della quota media teorica pro-capite prevista per la propria categoria di appartenenza e riferita alla scheda di valutazione individuale.
- Il 3% del fondo viene destinato a obiettivi strategici sulla base delle progettualità definite dalla direzione.

Quota risultato dirigenza

La «valutazione individuale complessiva» è il risultato del rapporto dei pesi attribuiti alle sezioni «Obiettivi» e «Qualità» come segue:

- Direttori di dipartimento: Obiettivi 70%; Qualità 30%;

- Direttori di SOC: Obiettivi 60%; Qualità 40%;
- Direttori di SSD: Obiettivi 50%; Qualità 50%
- Altri dirigenti: Obiettivi 40%; Qualità 60%;

➤ La quota di incentivo verrà calcolata: il fondo disponibile viene destinato per il 93,5% ad obiettivi generali (scheda di budget) ed individuali (scheda di valutazione individuale).

- per i dirigenti con incarico gestionale (Direttore dipartimento, Struttura complessa, Struttura Semplice Dipartimentale):

- in proporzione al punteggio attribuito sulla scheda di valutazione individuale, la % attribuita è come segue:

- | | | |
|-------------|---|--|
| >=95% | ➡ | 100% della quota di risultato |
| > 50% < 95% | ➡ | quota risultato in % al punteggio ottenuto nella scheda di valutazione |
| <= 50% | ➡ | 0% quota risultato |

- per gli altri dirigenti:

- il 70% della quota di risultato è erogata in proporzione al livello di raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura come segue:

- | | | |
|-------------|---|--|
| >=95% | ➡ | 100% della quota di risultato riferita ad obiettivi generali |
| > 50% < 95% | ➡ | quota risultato riferita ad obiettivi generali in % al punteggio scheda budget |
| <= 50% | ➡ | 0% quota di risultato legata a obiettivi generali |

- il 30% della quota di risultato è erogata in proporzione ai punteggi attribuiti sulle schede di valutazione individuale come segue:

- | | | |
|-------------|---|---|
| >=95% | ➡ | 100% della quota di risultato riferita a scheda di valutazione |
| | | Individuale |
| > 50% < 95% | ➡ | quota di risultato riferita a scheda di valutazione individuale in % al punteggio scheda di valutazione individuale |
| <= 50% | ➡ | 0% quota di risultato riferita a scheda di valutazione individuale |



- L'1,5% del fondo disponibile è destinato a coloro che hanno avuto il 100% nella valutazione complessiva della scheda di valutazione individuale. A loro spetta una maggiorazione del 30% della quota media teorica pro-capite
- Il 5% del fondo viene destinato a obiettivi strategici sulla base delle progettualità definite dalla direzione.

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

La S.C. Programmazione attuativa e Controllo Direzionale 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 attuativa e Controllo Direzionale 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 Piano aziendale anticorruzione 2022-2024 è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 362 del 29/04/2021 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 13 maggio 2022.

Nella seduta del 10.06.2022 l'OIV ha proceduto alla verifica prevista dalla delibera ANAC 294/2021 relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

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.

Inoltre, nel 2021 sono stati utilizzati, 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, contenuti nelle linee di gestione del SSR 2021 per la definizione degli obiettivi delle linee progettuali.

Questo Sistema di valutazione delle performance, risponde all'obiettivo di fornire a ciascuna regione 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, nominato con decreto n. 512 del 04/09/2020 ha costantemente monitorato il funzionamento complessivo del sistema di valutazione e trasparenza per l'anno 2021, sia in modalità in remoto che in presenza, come sintetizzato nella presente relazione. L'OIV si è riunito nelle seguenti date: 16/03/2021, 09/04/2021, 10/05/2021, 10/06/2021, 09/07/2021, 06/08/2021, 01/09/2021, 05/09/2021, 27/10/2021 e 08/11/2021.

Le sedute mensili sono state necessarie per valutare gli stati di avanzamento delle attività retribuite con l'Accordo Stralcio per gli obiettivi Regionali "Complessità assistenziale e continuità dei servizi" e "Personale a disposizione dei corsi di laurea Area Sanitaria" per turni del personale del comparto.

Nella seduta del 25/07/2022, l'OIV ha esaminato il monitoraggio del ciclo della performance 2021. Infatti, vista la nota della Direzione Centrale Salute prot. n. 13607/P del 29.04.2022 che ha prorogato il termine per l'approvazione del Bilancio di Esercizio degli enti sanitari al 31.05.2025, stante l'introduzione in AsFO di un nuovo sistema di valutazione individuale per l'anno 2021, la stesura della Relazione sulla Performance è stata posticipata.

Nel frattempo l'Azienda ha provveduto a pubblicare nel sito una comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la Valutazione della Performance.

Si rimanda per ulteriori dettagli agli allegati:

- **allegato 1**, che 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 2021 dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale.
- **allegato 2**, relativo al monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso.

Pordenone, 28/07/2022

Presidente:

