



Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale del 02/07/2020

L'anno 2020, il giorno 2 del mese di luglio, alle ore 10.30 a Gorizia presso la sede della Direzione Generale in parco Basaglia, palazzina C, via Vittorio Veneto 174, si riunisce l'Organismo Indipendente di Valutazione.

Presenti per l'OIV

- dott. Ubaldo Scardellato (presidente)
- dott. Gianbattista Spagnoli (componente)
- dott. Giampaolo GRIPPA (componente)
-

Presenti per ASUGI

- dott.ssa Valentina LORENZUTTI – Dirigente della S.C. Controllo di Gestione verbalizzante
- dott.ssa Luciana ROZZINI – Direttore della S.C. Controllo di Gestione

Ordine del giorno:

- 1) Obiettivi assegnati per l'anno 2019 al personale ASUITS e AAS2 comandato in Regione
- 2) Valutazione dei progetti finanziati con il Fondo del DG per l'anno 2019 al personale della ex AAS2
- 3) Valutazione obiettivi di budget ex AAS2 – anno 2019
- 4) Varie ed eventuali

1) Obiettivi assegnati per l'anno 2019 al personale ASUITS e AAS2 comandato in Regione

La dott.ssa Rozzini riferisce che con nota DCS prot. N. 13974/P dd 24/6/2020 la Regione ha relazionato sul raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati al personale dipendente delle ex ASUITS ed ex AAS2 comandato in Regione nell'anno 2019. L'OIV prende atto della rendicontazione pervenuta dai Direttori dei singoli Servizi regionali e, sulla base della certificazione prodotta, valida l'attività svolta riconoscendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati relativamente a quanto esposto nella predetta documentazione.

Per il futuro si invita l'Azienda ad evidenziare alla DCS l'opportunità di produrre delle certificazioni uniformi tra i diversi Servizi allegando sia la rendicontazione dei responsabili di progetto che la valutazione motivata di prima istanza del superiore gerarchico.

2) Valutazione dei progetti finanziati con il Fondo del DG per l'anno 2019 al personale della ex AAS2

Alle ore 12.30 interviene la dott.ssa Casarin, Responsabile della SC Risorse Umane dell'area isontina la quale illustra il percorso di attribuzione e valutazione dei progetti strategici individuali assegnati al personale del comparto e dirigente a valere sul Fondo del DG della ex AAS2 per l'anno 2019.

La dottoressa riferisce che, a seguito dei processi di riorganizzazione e scorporo della ex AAS2, determinati dalla legge di riforma del SSR (LR 27/2018), l'Amministrazione non ha potuto attribuire gli incarichi di funzione organizzativa al personale del comparto. Per recuperare tali situazioni, l'Azienda ha individuato delle progettualità specifiche a valere sul Fondo DG che sono state regolarmente rendicontate dai responsabili.

L'OIV, tenuto conto delle precisazioni fornite dalla dott.ssa Casarin, prende atto del percorso seguito e delle modalità utilizzate per l'individuazione e rendicontazione dei predetti obiettivi, rispetto ai quali vi è stata una valutazione da parte della Direzione strategica, non rilevando alcun elemento ostativo all'attribuzione del corrispettivo economico.

La documentazione di supporto è agli atti della SC Risorse Umane dell'area isontina.

Relativamente, invece, agli obiettivi individuali assegnati al personale dirigente, l'OIV passa alla disamina, a campione, di alcuni progetti dell'area della dirigenza SPTA (progetti n. 5, n. 9, n. 10 e n. 12) e dell'area della dirigenza medico-veterinaria (progetti n. 2, n.4 e n.10), non rilevando elementi meritevoli di osservazioni e quindi esprimendo una valutazione positiva per i progetti presentati.

3) Valutazione obiettivi di budget ex AAS2 – anno 2019

La dott.ssa Lorenzutti illustra all'OIV il percorso di assegnazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi di budget attribuiti alle Strutture della cessata AAS2 Bassa Friulana-Isontina. Si dà atto che con decreto del C.S. n. 429 dd. 8/8/2019, avente ad oggetto "Approvazione Schede di Budget anno 2019", l'Azienda aveva provveduto ad assegnare formalmente il quadro degli obiettivi incentivati ai vari Centri di Responsabilità aziendali (Dipartimenti clinici, Strutture Complesse e Strutture semplici dipartimentali).

La scheda di budget di ciascun Centro di Attività è stata articolata in obiettivi, indicatori di risultato, valore 2018, target 2019, algoritmo di calcolo, punteggi e struttura di riferimento per la misurazione del target; gli obiettivi sono stati distinti in economici e gestionali, che costituiscono prerogativa di coloro che ricoprono funzioni e responsabilità di tipo organizzativo e gestionale, ed obiettivi di qualità e prestazionali derivanti dalle progettualità del PAL 2019, dagli indicatori di rischio clinico nonchè da ulteriori obiettivi proposti dalle strutture stesse con particolare priorità ai progetti di integrazione dell'area isontina con ASUITS e dell'area Bassa Friulana con ASUIUD, in vista dello scorporo previsto dalla Legge regionale di riforma del SSR n. 27/2018.

A titolo di esempio viene presentata la scheda degli obiettivi assegnati al CSM OVEST di Latisana, illustrando la tipologia degli obiettivi assegnati ed il personale destinatario degli stessi.

La dott.ssa Lorenzutti riferisce che nel corso dell'anno è stato effettuato un monitoraggio intermedio degli obiettivi di budget al 31 agosto 2019 richiedendo alle singole Strutture, con nota prot. N. 54713/P dd 20/9/2019, di rendicontare su apposita scheda lo stato di avanzamento degli stessi. Degli esiti di tale monitoraggio si è tenuto conto anche ai fini della rimodulazione e revisione degli obiettivi inizialmente attribuiti, formalizzata con apposito Decreto commissariale n. 650 dd 5/12/19 ad oggetto "Revisione schede di budget 2019 di cui al decreto del Commissario Straordinario n. 429 del 8.08.2019".

Viene precisato che l'amministrazione non ha erogato, nel corso dell'anno, acconti sulla produttività al personale, sulla base del monitoraggio infrannuale realizzato.

Relativamente, invece, alla fase di misurazione e valutazione finale dei risultati raggiunti, la SC Controllo di Gestione ha svolto il percorso istruttorio sulla base delle relazioni a consuntivo prodotte dai responsabili delle schede di budget, delle eventuali integrazioni richieste, delle fonti informative ufficiali, regionali o aziendali, e delle evidenze documentali prodotte o pubblicate sul portale aziendale.

In esito alla istruttoria effettuata, il Controllo di Gestione ha predisposto una proposta di valutazione da sottoporre alla verifica di prima istanza da parte del Direttore Sanitario ed Amministrativo (o propri delegati), ciascuno per la propria area di competenza, come previsto dal regolamento AAS2 sul Sistema di misurazione e valutazione della performance di cui al decreto C.S. n. 428 dd 8/8/2019, preventivamente alla validazione da parte dell'OIV.

L'attività istruttoria si è conclusa per tutte le articolazioni aziendali ed è stata valutata in prima istanza, in data 25/6-26/6-29/6 e 1/7/2020 per le strutture afferenti ai Dipartimenti di area sanitaria, ed in data 1/7/2020 per gli uffici tecnico-amministrativi. I verbali con le valutazioni di prima istanza formulate sono agli atti della SC Controllo di gestione.

L'OIV passa quindi alla disamina di un campione di obiettivi "non raggiunti" e/o "parzialmente raggiunti" inerenti sia strutture di tipo sanitario che amministrativo. La verifica riguarda, in particolare:

- obv gest 1 "Rispetto del budget dei consumi dei beni sanitari e non sanitari" assegnato alla SC DMO Gorizia e Monfalcone. L'OIV condivide la valutazione effettuata di non raggiungimento dell'obiettivo ma osserva che l'esito di tale valutazione dovrebbe ricadere anche sulla Struttura che può governare la relativa attività e le risorse (Blocco operatorio).

- obv di SOS della SC Radiologia Gorizia e Monfalcone “Definizione di un protocollo con i percorsi clinico-radiologici per il trattamento di termoablazione di noduli tiroidei benigni”. L'OIV conferma la valutazione assegnata di non raggiungimento dell'obiettivo.
- obv gest2 “evidenza della scheda compilata nel rispetto dei termini stabiliti dalla Direzione” assegnato alla SC Medicina Trasfusionale. L'OIV conferma la valutazione assegnata di non raggiungimento dell'obiettivo.
- obiettivi PAL 150 “% di pazienti con frattura di femore operati entro 48 ore dall'ingresso in ospedale $\geq 70\%$ (2° semestre)” e PAL 151 “Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti:) $\leq 1,5$ gg” della SC Ortopedia di Latisana-Palmanova. Visti i dati rilevati, l'OIV conferma il mancato perseguimento di entrambi gli indicatori.
- obv az 4 “% di verbali di PS firmati digitalmente in SEI $\geq 98\%$ ” e obv ps_1 Numero incontri informativi con il territorio per il corretto accesso al PS ≥ 1 della SC Pronto Soccorso di Monfalcone. L'OIV conferma la valutazione assegnata di non raggiungimento dei due obiettivi.
- obv gest 1 “Rispetto del budget dei consumi dei beni sanitari e non sanitari”, obv pal 145 “tempo complessivo triage in pronto soccorso- trombolisi < 1 ora”, obv pal 153 “% dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde $\geq 80\%$ (criteri Bersaglio)”, obv pal 154 “% di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore $\geq 85\%$ (criteri Bersaglio)” assegnati alla SC Pronto Soccorso di Gorizia e valutati “non raggiunti”. Vengono inoltre esaminati, per la stessa SOC, gli obv di rischio clinico n. 12 “% di completezza del foglio unico di terapia per i primi 7 giorni $\geq 70\%$ (2° semestre)” e n. 7 “% di adesione lavaggio mani $\geq 70\%$ (2° semestre)” i quali risultano entrambi non raggiunti per la dirigenza e raggiunti, rispettivamente al 100% ed al 30%, per il personale del comparto. L'OIV conferma le valutazioni assegnate.
- obv PAL 172 “implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata: evidenza dell'avvio della prescrizione trasfusionale negli ospedali di Latisana e Palmanova secondo le indicazioni fornite dalla DMO/risk manager” assegnata alla SSD Sistema Informativo e Informatico. L'OIV conferma la valutazione assegnata di non raggiungimento dell'obiettivo.
- obv TRASP 2 “Evidenza del rispetto delle tempistiche e degli obblighi di pubblicazione” della SC Risorse Umane. L'OIV conferma la valutazione assegnata dal Responsabile anticorruzione e trasparenza della ex AAS2 di non raggiungimento dell'obiettivo.

L'OIV passa, quindi, a campionare alcuni casi di obiettivi dichiarati “non valutabili” ovvero obiettivi pesati e non raggiunti per cause indipendenti dalla volontà della struttura per i quali il Controllo di Gestione ha sterilizzato il relativo peso dal computo della percentuale complessiva di raggiungimento della performance organizzativa della Struttura. Vengono esaminati, nel merito:

- l'obv PAL 115 della SC Gestione Prestazioni Sanitarie
- l'obv Lab_3 del Laboratorio Analisi, per il quale l'OIV auspica che vi sia una maggiore integrazione del con la SC di riferimento di Trieste

- l'obv SOS 1 della Cardiologia di Latisana e Palmanova.

L'OIV esamina, infine, un campione di schede riferite a Strutture che hanno raggiunto gli obiettivi al 100%. Nel merito vengono esaminate le rendicontazioni di tutti gli obiettivi, economico-gestionali e di qualità e prestazionali, assegnati alla SC CRUA (Centro unico regionale amianto) del Dipartimento di Prevenzione e alla SC Welfare, confermando la valutazione espressa.

4) Varie ed eventuali

Il Direttore Amministrativo incontra l'Organismo al fine di chiarire il punto già riportato nel precedente verbale del 18 giugno 2020, concernente il regolamento per le valutazioni individuali del personale dirigente e del comparto di ASUGI. A questo riguardo si concorda sulla non necessità di istituire formalmente un Comitato di verifica preliminare alla seconda istanza, suggerendo comunque all'Amministrazione che un'attività istruttoria puntuale ed attenta finalizzata a ricomporre i dissensi di valutazione possa essere espletata da figure indicate dall'Azienda, in modo da filtrare il numero dei ricorsi alla seconda istanza da fare pervenire all'OIV.

Alle ore 18.30 viene chiusa la seduta.

Il presente verbale verrà trasmesso, a cura della Segreteria, alla Direzione Strategica.

Letto, confermato e sottoscritto.

dott. Ubaldo Scardellato
(presidente)

firmato

dott. Gianbattista Spagnoli

firmato

dott. Gianpaolo Grippa

firmato

dott.ssa Valentina LORENZUTTI
(verbalizzante)

firmato

