



## **Organismo indipendente di valutazione della Performance dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina**

### **Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni**

**(art. 14, comma 4, lettera a), del D. Lgs. n. 150/2009)**

**Anno 2022**

***Componenti OIV:***

***dott. Ubaldo Scardellato (Presidente)***

***dott. Giampaolo Grippa (componente)***

***dott. Gianbattista Spagnoli (componente)***

## **INDICE**

### **1. PRESENTAZIONE**

### **2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

2.1. Definizione di obiettivi, indicatori e target

2.2. Osservazioni e proposte di miglioramento

### **3. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

3.1. Definizione di obiettivi, indicatori e target

3.2. Osservazioni e proposte di miglioramento

### **4. IL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

### **5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

### **6. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

### **7. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA**

### **8. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI**

### **9. DEFINIZIONE E GESTIONE DI *STANDARD* DI QUALITÀ**

### **10. COINVOLGIMENTO DEGLI *STAKEHOLDER* E CITTADINI UTENTI**

### **11. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV**

### **12. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

## 1. PRESENTAZIONE

L'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (di seguito ASUGI), con sede a Trieste, si è costituita dal 1° gennaio 2020, per effetto dell'art. 11 della L.R. 27/2018 e della D.G.R. 2174 dd. 12.12.2019 che hanno previsto la soppressione, con la medesima decorrenza, dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste (ASUITS) e dell'Azienda per i servizi sanitari n. 2 Bassa Friulana-Isontina (AAS2). ASUGI succede, quindi, nel patrimonio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS) ed in parte del patrimonio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana- Isontina" (AAS2) - determinata dalle sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone e dalle strutture territoriali operanti nei distretti alto e basso isontino - e alla quale sono stati trasferiti tutti rapporti giuridici attivi e passivi.

L'Organismo Indipendente di Valutazione<sup>1</sup> (di seguito OIV o Organismo) della neo-costituita "Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Giuliano-Isontina", è stato nominato con Decreto del Direttore Generale n. 363 dd. 14/4/2020 per un periodo di tre anni e si è insediato il 14 maggio 2020; successivamente è stato rinnovato con Decreto del Direttore Generale n. 341 dd. 19/04/2023.

Nel corso dell'anno 2022 l'OIV ha tenuto n. 7 riunioni (come risulta dai verbali redatti e pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sotto-sezione dell'Amministrazione Trasparente e disponibili agli atti della SC Programmazione e Controllo di Gestione) e, nello svolgimento della sua attività, è stato supportato dalle strutture interne dell'ASUGI, convocate di volta in volta secondo le esigenze, e dalla SC Controllo di Gestione (ora SC Programmazione e Controllo di Gestione) che ha assolto alle funzioni di "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, commi 9 e 10, del D.Lgs. n. 150/2009.

Con Decreto del DG n. 512 dd 9/06/2020 l'Amministrazione ha provveduto ad adottare il "Regolamento di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance di ASUGI" ed a pubblicarlo sul sito aziendale.

La presente relazione è stata redatta ai sensi dell'art. 14 comma 4, lett. a), del Decreto Lgs. 150/2009 e s.m.i. ed analizza il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, la trasparenza e l'integrità dei controlli interni dell'ente relativamente all'anno 2022, al fine di dare

---

<sup>1</sup> i curriculum vitae dei componenti OIV sono stati pubblicati nella sotto-sezione Personale/OIV del sito web dell'ASUGI

evidenza, anche formulando proposte e pareri ai vertici aziendali, della necessità di apportare eventuali revisioni al ciclo della performance tese ad assicurare la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e dei dettami legislativi.

Il documento si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato e si articola nei seguenti ambiti previsti dalla Delibera CIVIT n. 23/2013 "*Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009*":

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- 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. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.

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

- il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Amministrazione, nella misura e con le modalità realizzative messe a disposizione e tutt'ora in fase di implementazione/adattamento alle diverse riorganizzazioni introdotte (atto aziendale approvato con decreto n. 454 dd. 19/05/2022);
- il Ciclo della performance di cui all'art. 4 del D. lgs 150/2009 e ss.mm.ii., così come delineato in ambito aziendale;
- 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.

## **2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

In premessa occorre precisare che l'ASUGI assume che il Piano delle Performance sia costituito dal Piano attuativo locale (PAL), redatto in coerenza con le Linee per la Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale, emanate dalla Giunta Regionale per l'anno di riferimento e dal documento denominato "Budget 2022 – Progetto complessivo aziendale" contenente gli obiettivi incentivati assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali, coerenti con il Piano Attuativo Locale (formalizzati per l'anno 2022 con Decreto DG n 624 dd. 05/07/2022).

Da segnalare che nel corso del 2022 è entrata a regime la gestione innovativa informatizzata del Piano della Performance, e in particolare della Performance Organizzativa. Per il monitoraggio infrannuale e finale degli obiettivi del Piano Aziendale l'intero processo è stato supportato dalle funzionalità dell'applicativo web RW10. Con tale strumento si è contribuito a migliorare la trasparenza e la comunicazione nelle diverse fasi del processo, in particolar modo rispetto agli esiti del monitoraggio e della valutazione finale. Tale strumento ha consentito di fornire una reportistica aggiornata rispetto a indicatori di attività, valorizzazione economica dei consumi, risorse di personale. Il sistema pertanto è andato a regime nel 2022 con l'implementazione di nuove funzionalità.

Nel corso dell'anno 2022, l'OIV ha preso in esame la chiusura del Ciclo della Performance relativo all'anno 2021 e, parallelamente, ha monitorato l'avvio del ciclo relativo all'esercizio 2022.

Con riferimento all'esercizio 2022, l'OIV ha esaminato, nella seduta dd. 22/05/2023 le attività svolte ed i risultati finali raggiunti sulla base dei riscontri emersi dalle relazioni di rendicontazione trasmesse dai Responsabili. L'istruttoria è stata condotta dalla SC Programmazione e Controllo di Gestione e validata, per ciascuna Struttura e per ciascun obiettivo, dal valutatore di prima istanza e/o dal Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo o dei Servizi Sociosanitari, ognuno per la propria area di competenza, in coerenza con quanto previsto dai regolamenti sul Sistema di Valutazione delle performance delle due sopresse aziende.

L'OIV nel prendere atto della valutazione espressa dal valutatore di I istanza ha verificato, secondo una metodologia di tipo campionario, le rendicontazioni degli obiettivi di alcune strutture (di area ospedaliera, territoriale e degli uffici tecnico-amministrativi e di staff), richiedendo, laddove necessario, integrazioni di documentazione a scopo di approfondimento.

Il ciclo della performance 2022 si è concluso con la stesura della “Relazione annuale sulle Performance 2022”, di cui all’art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (e s.m.i.), con cui sono stati approvati i “i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate”.

L’OIV ha preso visione del documento contenente la Relazione sulla Performance elaborato in bozza e trasmesso ai singoli componenti, via posta elettronica, in data 22/06/2023, relazione successivamente approvata con Decreto del DG n. 563 dd. 29/06/2023.

In seguito l’OIV ha provveduto a validare la Relazione sulla Performance nella seduta del 17/07/2023, rilasciando apposite attestazioni di validazione firmate dal Presidente dell’Organismo e debitamente pubblicate sul sito aziendale, unitamente alle relazioni stesse.

Successivamente con Decreto del DG n. 838 dd. 12/10/2023 sono state apportate alcune modifiche al Decreto del DG n. 563/2023, finalizzate ad integrare la Relazione sulla performance modificando il livello di raggiungimento di un obiettivo assegnato a più strutture tecnico amministrative. Infine la relazione è stata integrata con l’allegato relativo ai “Risultati degli obiettivi relativi ai progetti a rilevanza aziendale (Strategica)”. L’OIV ha preso visione di tale documento in data odierna, 27 novembre 2023.

Con riferimento all’esercizio 2022 l’Amministrazione ha approvato in via definitiva, con decreto n. 563 dd. 20/06/2022, avente oggetto ”Piano attuativo e Bilancio di previsione 2022 – variazioni e integrazioni”, redatto in conformità alle linee definitive per la gestione SSR approvate con DGR n. 54 dd. 21/01/2022.

L’attribuzione degli obiettivi di budget alle unità organizzative è invece avvenuta, a conclusione delle negoziazioni effettuate nei mesi di marzo e aprile 2022, con Decreto DG n 624 dd. 05/07/2021 di approvazione del documento "Formalizzazione dell'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l’anno 2022”.

L’OIV ha preso atto dei documenti di programmazione aziendali sopra citati, contenenti il quadro degli obiettivi strategici aziendali e delle risorse atte al loro perseguimento.

Nell’ambito della programmazione annuale, oltre al suesposto processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa, si affianca un processo di assegnazione di obiettivi legato alla distribuzione delle cosiddette Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), ovvero a fondi

annualmente assegnati dall'Ente regionale per la realizzazione di progetti e obiettivi di miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi erogati. Tali fondi hanno un iter di definizione e validazione codificato che prevede il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali e degli organi/organismi di controllo, sia in fase di definizione delle progettualità sia in fase di valutazione dei risultati e di rendicontazione.

L'OIV ha valutato, con modalità campionaria, le relazioni sulle progettualità RAR approvate negli Accordi integrativi aziendali per l'anno 2022 le cui risultanze sono state riportate nel documento della Relazione sulla Performance 2022.

### **3. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Il processo di valutazione individuale in ASUGI è gestito e coordinato dalla SC Gestione delle Risorse Umane; per l'anno 2022 l'Azienda ha ancora mantenuto, come già segnalato nei due anni precedenti, due sistemi distinti di valutazione per i dipendenti provenienti dall'area giuliana e dall'area isontina, applicando i regolamenti e le procedure in essere nelle cessate Aziende (ASUITS e AAS2).

Relativamente alle valutazioni individuali 2022, l'OIV ha visionato le schede di valutazione individuale riferite al personale, sia dirigente che del comparto, di entrambe le ex Aziende, rilevando la complessiva coerenza dei sistemi. Si prende infine atto che nessun dipendente con valutazione negativa ha presentato ricorso.

Il processo di valutazione individuale per l'anno 2022 è stato avviato a fine gennaio 2023 con apposite circolari trasmesse ai responsabili di Struttura da parte della SC Gestione del Personale: per l'area giuliana, le relative schede sono state pubblicate on line in formato elettronico in un'apposita sezione del sito intranet aziendale; per il personale dell'area isontina, invece, l'invio è avvenuto allegando le schede alla relativa circolare di accompagnamento. La somministrazione delle schede ai valutati doveva concludersi entro il 31 marzo 2023 ma, a causa delle criticità legate alla complessità organizzativa delle diverse sedi operative, la tempistica di restituzione delle stesse si è prolungata fino a fine maggio.

#### 4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di funzionamento del Sistema di valutazione nell'anno 2022, 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 2022.

FASI del CICLO DELLA PERFORMANCE	TEMPI	Articolazioni organizzative coinvolte
Piano performance: PAL + Schede di Budget	PAL adottato con decreto n. 563 dd. 20/06/2022 Approvazione schede di budget con Decreto DG n. 624 dd. 05/07/2022	- Direzione Strategica - SC Programmazione e Contr. Gest. - SC Gestione Risorse Umane - SC Economico Finanziaria - Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Monitoraggio infra-annuale e revisione degli obiettivi di budget assegnati	Monitoraggio al 31/07/2022 e revisione degli obiettivi assegnati con Decreto DG n. 1092 dd 14/12/2022	- Direzione Strategica - SC Programmazione e Contr. Gest.
Performance individuale	Somministrazione schede a partire dal mese di gennaio con scadenza entro il 31/03/2023	- SC Gestione Risorse Umane
Rendicontazione ed erogazione premi (obiettivi di performance organizzativa ed obiettivi/progetti RAR)	Decreto del DG n. 563 dd. 29/06/2023 approvazione della Relazione sulla Performance anno 2022 Decreto del DG n. 838 dd. 12/10/2023 (modifica al Decreto 563/2023)	- SC Programmazione e Contr. Gest.

Rileva, come per l'anno precedente, che il processo di unificazione dei regolamenti sulla valutazione individuale del personale ASUGI, benché già avviato, debba essere completato, assicurando la fase di informazione sindacale e di diffusione del documento al personale, dando evidenza delle modifiche apportate ed illustrando le norme di riferimento e le prerogative dell'OIV in materia di misurazione e valutazione delle performance.



Relativamente al personale del Comparto l'OIV esaminati i risultati riepilogativi delle schede di valutazione si è constatata una variabilità, rappresentata dalla deviazione standard, per l'area giuliana pari circa al 5,8 ed una media corrispondente pari a 94, mentre per l'area isontina, la media risulta pari a 92 con una variabilità pari a 7,1.

Questi dati dimostrano che a fronte di un cut-off per l'area isontina da 40 a 100 e per l'area giuliana da 60 a 100 che permetta comunque l'acquisizione integrale della premialità, i valutatori non differenziano in modo significativo le valutazioni. Peraltro i cut-off indicati (impropriamente differenti a seconda delle aree giuliana e isontina) sono talmente ampi e prudenti che in ogni caso non genererebbero ricadute significative sulla premialità economica, riducendo in parte l'impatto della valutazione.

E' ragionevole supporre che questo posizionamento alto delle valutazioni sia anche conseguenza del peso di uno dei criteri di accesso, previsto dal contratto integrativo aziendale, per l'acquisizione delle fasce contrattuali.

Si riscontra, anche per questa annualità, con una certa frequenza come la valutazione espressa dal valutatore abbia un punteggio migliorativo rispetto all'autovalutazione del valutato, constatazione che suggerisce una messa a punto del ruolo del valutatore nel sistema di valutazione.

Per quanto riguarda il personale dirigente, l'esigenza di unificare la scheda di valutazione risulta ancora più evidente per questa area contrattuale nella quale si osserva l'utilizzo di tre schede differenti sia nei contenuti che nel sistema di misurazione: 1 scheda della dirigenza area ospedaliera giuliana, 1 scheda della dirigenza area territoriale e 1 scheda dirigenza area isontina.

E' evidente che necessita anche in questa area contrattuale un'indispensabile unificazione del sistema di valutazione compresa la sua informatizzazione.

Infine sottolinea l'importanza di terminare il percorso di unificazione fra le due ex Aziende sui fondi contrattuali ed il sistema di erogazione degli incentivi.

## **5. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

Durante il periodo di attività, dal suo insediamento, l'OIV ha fruito del costante supporto dalle strutture interne dell'ASUGI, chiamate di volta in volta secondo le esigenze, così come stabilito da "Regolamento di funzionamento dell'Organismo", con particolare riferimento alla SC

Programmazione e Controllo di Gestione, che ha svolto 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.

L’OIV rileva che, la presenza di un sistema informativo integrato per la gestione operativa dell’intero ciclo della Performance, potrà consentire ai professionisti, a diverso titolo responsabili della gestione e controllo, di avere una guida, uno strumento operativo che faciliti la gestione ed il monitoraggio delle singole fasi del processo di perseguimento degli obiettivi aziendali e garantisca maggiore celerità nello svolgimento delle singole attività di controllo.

Il ciclo della Performance rappresenta una funzione strategica dell’Azienda, con notevoli complessità, legate alla trasversalità della funzione ed agli impatti che ne scaturiscono, non solo economici. Una gestione aziendale caratterizzata da un sistema informativo efficiente e ben articolato accanto ad una struttura tecnica permanente adeguatamente attrezzata, facilita l’operatività e l’efficacia dell’attività di controllo svolta dall’OIV.

## **6. 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 (vedasi allegato n. 3 della Relazione sulla Performance).

L’OIV nella sua attività di verifica dell’efficacia del SMVP, alla luce dei risultati conseguiti nel ciclo precedente, richiama l’importanza di un pieno ed effettivo utilizzo del sistema finalizzato ad un progressivo miglioramento della gestione, come meglio esplicitato nella sezione di questo documento dedicato alle azioni di miglioramento.

## **7. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL’ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA**

Sebbene in ASUGI non sia presente un sistema informativo-informatico dedicato che supporti, con flussi automatizzati, l’attuazione delle misure e degli obiettivi previsti dal Piano triennale per la

prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) tuttavia, in applicazione di quanto previsto dall'art 43, comma 3 del Decreto Lgs. 33/2013, il quale dispone espressamente 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”*, l'Azienda rimanda ai Dirigenti/Responsabili delle strutture, la responsabilità della elaborazione, trasmissione e aggiornamento dei dati, inclusi quelli che assumono rilevanza esterna, in considerazione di quanto riportato nell'allegato 1 del PTPC 2021-2023 (*“elenco degli obblighi di pubblicazione”*). Nella sezione trasparenza del PTPC, è altresì previsto, come elemento di rinforzo, l'obbligo di individuare all'interno di ciascuna struttura un Referente per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza che ha il compito di supportare il Direttore della Struttura di appartenenza fungendo da *“ponte”* tra la Struttura stessa e l'Ufficio trasparenza, nel monitoraggio periodico degli adempimenti.

L'Amministrazione si è inoltre dotata di una procedura informatizzata e del relativo modulo di segnalazione di condotte illecite (c.d. whistleblowing), pubblicate sul sito aziendale, a disposizione dei dipendenti, per segnalare eventuali comportamenti illeciti di cui vengono a conoscenza, secondo quanto previsto dall'art. 54 bis del d.lgs. n. 165/2001 così come modificato dalla legge 30 novembre 2017, n. 179, che tenga conto della riservatezza del segnalante, anche successivamente alla segnalazione stessa.

## **8. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI**

Il ciclo di programmazione e controllo dell'ASUGI prevede che il Bilancio Economico Preventivo, quale documento di programmazione economico finanziaria annuale, sia integrato con i piani/programmi di attività e con gli obiettivi quali-quantitativi di miglioramento delle performance, illustrati nel Piano attuativo locale (PAL).

Pertanto, il documento di Programmazione attuativa locale (PAL), redatto con cadenza annuale, esplicita il livello di coerenza tra gli obiettivi della programmazione strategico-gestionale e le risorse economico-finanziarie disponibili, costituite dal finanziamento regionale e dalle entrate proprie. L'assegnazione del budget economico alle singole articolazioni organizzative avviene nell'ambito del processo di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi generali, nel rispetto dei vincoli economici presenti nel PAL e delle responsabilità gestionali attribuite. Il monitoraggio dei consumi viene effettuato tra le strutture deputate al reperimento delle risorse (cosiddetti Centri di

Risorsa) e quelle deputate al loro consumo (i Centri di Attività/Costo a cui viene assegnato, tra gli altri, l'obiettivo del rispetto del budget economico) che, in un contesto dialettico, contribuiscono al contenimento di essi.

Il livello di integrazione tra il sistema di misurazione e valutazione della performance e gli altri strumenti di controllo interno, tra cui il sistema informativo-statistico implementato ai fini del controllo di gestione, risulta sufficientemente strutturato, fornendo un ampio spettro di dati ed informazioni a supporto del processo decisionale, oltre che alla individuazione e monitoraggio degli obiettivi di budget.

Per quanto attiene al raccordo tra ciclo delle performance e altri sistemi di controllo interno, si ritiene di evidenziare che, anche nell'anno 2022, sono stati declinati alle strutture specifici obiettivi relativi agli adempimenti previsti in materia di trasparenza ed anticorruzione, tratti dal PTPCT. Si raccomanda, tuttavia, di rafforzare ulteriormente il collegamento tra il ciclo della performance, il PTPCT e le misure di prevenzione della corruzione in esso previste.

## **9. DEFINIZIONE E GESTIONE DI *STANDARD* DI QUALITÀ**

Dall'analisi della documentazione inerente il Ciclo delle performance e degli obiettivi assegnati per l'anno 2022 si evince la presenza di specifici obiettivi riguardanti il rischio clinico, l'appropriatezza prescrittiva, la completezza della documentazione clinica rispetto a standard OMS ovvero a Standard di accreditamento JCI, la qualità ed esiti delle prestazioni erogate definiti a livello regionale anche sulla base di standard nazionali ovvero derivanti da benchmark con altre aziende (es. Piano nazionale Esiti, Network delle Regioni, ecc.).

L'Azienda ha quindi avviato un percorso di sviluppo delle tematiche in argomento tesa alla definizione di standard di qualità e la loro pubblicazione e coinvolgimento degli stakeholder.

## **10. COINVOLGIMENTO DEGLI *STAKEHOLDER* E CITTADINI UTENTI**

Nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance vi è stato un coinvolgimento dei principali stakeholder esterni/interni, rappresentati dagli Enti locali, dalle OO.SS. e dalle associazioni di tutela/partecipazione degli utenti.

L'OIV rileva la possibilità di implementare un programma sistematico di coinvolgimento degli stakeholder e dei cittadini utenti sul percorso di programmazione mediante, ad esempio, iniziative di rilevazione on line della qualità percepita sulle prestazioni ed i servizi sanitari ricevuti.

## **11. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV**

Le modalità di monitoraggio utilizzate dall'OIV sono state le seguenti:

- Analisi dei dati forniti dall'Amministrazione;
- Verifica della documentazione fornita dalle strutture aziendali;
- Incontri con i responsabili delle strutture per eventuali approfondimenti e chiarimenti;
- Attività di controllo sugli obblighi di pubblicazione.

Con riferimento alle tematiche relative alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, l'OIV ha verificato l'avvenuta adozione, con decreto DG n. 415 del 29/04/2023, del "Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024" e la stesura, entro il 15/01/2023, della Relazione annuale 2022 del RPCT, redatta su apposita scheda ANAC, che riporta sinteticamente i risultati dell'attività svolta relativamente all'attuazione del PTPCT 2022 (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012).

Entrambi i documenti sono stati pubblicati sul sito Aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Inoltre, in attuazione al disposto della delibera ANAC n. 201/2022 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2022 e attività di sorveglianza dell'Autorità", l'OIV ha effettuato le verifiche previste in presenza del Responsabile Progetti Speciali e Amministrazione Trasparente (RPCT) (rif. verbale del 20/06/2022) e ha garantito la pubblicazione dei relativi documenti nell'apposita sotto-sezione "Controlli e rilievi sull'Amministrazione" della sezione "Amministrazione trasparente".

## **12. PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE**

Nel complesso, il sistema di misurazione degli obiettivi in ASUGI appare sufficientemente strutturato e articolato. Sono stati realizzati monitoraggi intermedi anche formali, permettendo valutazioni degli scostamenti e delle azioni correttive.

La metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa elaborata dall'Azienda presenta, tuttavia, ancora alcune problematiche, riconducibili agli indicatori ed ai target utilizzati che talvolta risultano non misurabili o non chiaramente definiti, con evidenze non sempre documentabili.

Le criticità sono riferibili anche all'area delle progettualità finanziate con le Risorse Aggiuntive Regionali (R.A.R.) e con il Fondo "Criticità" del Direttore Generale per le quali, non sono stati individuati, se non in pochi casi, indicatori e target riferibili a dati certi e attendibili, ovvero a dati confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione e con riferimento almeno all'anno precedente.

Un ulteriore aspetto di miglioramento è rappresentato dalla mancata definizione dell'apporto dei singoli operatori alla performance organizzativa per tutte le aree contrattuali.

In questo ambito, un ulteriore miglioramento potrà derivare dall'applicazione uniforme dei criteri di valutazione, esplicitando la graduazione dei punteggi e la soglia al di sotto della quale la valutazione è "negativa" con le relative ricadute economiche e giuridiche, nonché l'inserimento, all'interno della scheda, di un'area dedicata alla qualità percepita dall'utente "Customer Satisfaction" ed una valorizzazione di eccellenza solo per alcuni soggetti che siano da esempio e riferimento all'interno della struttura (come previsto dal decreto lgs 74/2017 attuativo della Legge Madia).

L'Organismo, oltre a sottolineare la necessità che l'Azienda provveda sollecitamente ad aggiornare anche i regolamenti per la valutazione individuale della dirigenza, rileva tuttavia una chiara separazione, anche nella tempistica di svolgimento, tra la parte del percorso relativo alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, in carico alla SC Programmazione Controllo di Gestione e la parte del processo riferita alla valutazione della performance individuale, in carico alla SC Gestione Risorse Umane. Tale differenziazione può creare una dicotomia all'interno del sistema che, invece, dev'essere concepito come sistema unitario ed integrato.

Inoltre, in applicazione di quanto previsto dall'art. 19 bis del D. Lgs 150/09, al fine di garantire la partecipazione dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione delle performance organizzative, l'OIV rileva la necessità che l'Amministrazione implementi sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, anche comunicando direttamente all'OIV il livello di gradimento per le attività e per i servizi ricevuti, o tramite l'istituzione di un account dedicato di posta elettronica o un form elettronico editabile appositamente strutturato ed inviabile on-line, favorendo così ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione degli utenti destinatari dei servizi.

Per quanto sopra rappresentato l'Organismo sottolinea l'opportunità di apportare al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) di ASUGI le revisioni necessarie per renderlo pienamente rispondente alle Linee guida ministeriali per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2 del dicembre 2017 emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed alle modifiche previste dal Decreto Lgs 74/2017.

Letto, confermato e sottoscritto.

Trieste, 27/11/2023

Dott. Ubaldo SCARDELLATO (Presidente)

*firmato*

Dott. Giampaolo GRIPPA (componente)

*firmato*

Dott. Gianbattista SPAGNOLI (componente)

*firmato*