

**Organismo Indipendente di Valutazione
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina**

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

e

Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità

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

ANNO 2015

**Azienda
Assistenza
Sanitaria
1 Triestina**

Componenti OIV:

Paola Secchiero (Presidente)

Mario Giamporcaro

Lamberto Manzoli



INDICE

1. PRESENTAZIONE

2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

2.1. *Performance organizzativa*

2.1.1. Definizione di obiettivi e valutazione

2.2. *Performance individuale*

2.2.1. Definizione ed assegnazione degli obiettivi e valutazione

2.3. *Processo (fasi, tempi e soggetti coinvolti)*

3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO

4. IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

5. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

1 Presentazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina (di seguito AAS1) è stato costituito con Deliberazione n. 473 del 29 dicembre 2011 a decorrere dal 1 gennaio 2012, con durata triennale, e ha operato in regime di *prorogatio* fino al 15 febbraio 2015.

E' stato confermato nella medesima composizione, per un periodo di 3 anni decorrenti dal 15 febbraio 2015, con decreto 53 del 12 febbraio 2015 recante all'oggetto "Rinnovo dell' Organismo Indipendente di Valutazione della Performance dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina", in conseguenza delle disposizioni di cui all'art. 11 comma 1 della L.R. 17/2014 di "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria", in base al quale <<A decorrere dall'1 gennaio 2015 decadono gli incarichi di direttore generale delle Aziende per i servizi sanitari n. 1, 2, 3, 4, 5, 6, nonché dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste, dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine e dell'Azienda ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone...omissis>>.

Durante il 2015, l'attività dell'OIV si è svolta mediante lavoro eseguito via telematica (analisi documentazione inviata tramite e-mail) e/o durante riunioni formali (n=5), come risulta dai verbali redatti in ciascuna occasione e disponibili agli atti presso la S.S. Programmazione Strategica con il supporto del dott. Marco Spanò fungendo da segreteria permanente dell'OIV stesso.

Nel redigere la presente Relazione (in conformità con quanto previsto dall'art. 14, comma 4, lett. a) del D.Lgs. n.150/2009 e dall'art. 6, c. 4 e 6, L.R. 16/2010, che individua, tra i compiti dell'OIV, il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e l'elaborazione di una relazione annuale sullo stato dello stesso), l'OIV esprime la propria valutazione su quanto osservato nel 2015 relativamente alla chiusura al Ciclo della Performance 2014, all'avvio del Ciclo della Performance 2015, nonché al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni.



2 FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Durante l'anno 2015, l'OIV ha preso in esame la chiusura del Ciclo della Performance relativo al 2014 e, parallelamente, ha osservato l'avvio del ciclo relativo all'esercizio 2015.

Si ritiene opportuno evidenziare in questa sede che il biennio 2014-2015 è stato caratterizzato da una particolare congiuntura che configura tale periodo come ponte verso un nuovo assetto del Servizio Sanitario regionale (SSR) che ha previsto per l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina la fusione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Trieste (in seguito AOOTS). Da ciò ha quindi origine la gestione commissariale degli enti coinvolti (con commissario unico per AAS1 e AOOTS), prevedendo la conclusione dell'iter di fusione nel periodo di due anni.

2.1 Performance organizzativa

2.1.1 Definizione di obiettivi e valutazione

Con riferimento al biennio 2014-2015 l'OIV ha preso atto dei documenti di programmazione aziendali, contenenti il quadro degli obiettivi strategici aziendali e delle risorse atte al loro perseguimento, nonché i documenti relativi agli obiettivi di budget conseguentemente assegnati alle articolazioni organizzative dell'Azienda. Nel corso del 2015 sono stati quindi esaminati i risultati delle valutazioni finali sul livello di realizzazione con riferimento all'esercizio 2014.

Il documento di Programmazione 2015 (si vedano le Linee Guida per la Gestione del SSR nel 2015 di cui alla DGR 394/2015) riporta le linee di sviluppo strategico dell'Azienda, dalle quali sono discesi in parte gli obiettivi di budget assegnati alle singole strutture. In particolare, l'Azienda ha provveduto a declinare gli obiettivi strategici sulle diverse articolazioni organizzative mediante un complesso processo di negoziazione, avviato a stretto giro rispetto alla predisposizione del Piano annuale.

contenente le schede di budget e adottato con Decreto 329/2015: "Assegnazione ai Centri di responsabilità del budget e degli obiettivi incentivanti per l'anno 2015. Progetto complessivo aziendale". A tale proposito si richiama anche il "Regolamento per la disciplina delle responsabilità e delle competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget" adottato da ultimo con deliberazione n. 107 dd. 29.3.2012, il quale, fra l'altro, individua nel processo di *budget* il fondamentale strumento attraverso cui l'Azienda stabilisce gli obiettivi e dispone l'allocazione interna delle risorse ai diversi livelli organizzativi e codifica le modalità di verifica dell'andamento del *budget* e di variazione e revisione dello stesso in corso di esercizio.

In funzione di quanto espresso sopra relativamente ai processi di riorganizzazione a livello regionale e locale, per il 2015 è stato programmato che i processi di budget di AAS1 e AOUTs fossero coordinati in maniera da svilupparsi il più possibile con la stessa metodologia di lavoro e tempistica e con supporti di elaborazione molto simili. La successione delle attività in sintesi è stata la seguente:

- Negoziazione in Regione della proposta di Piano Aziendale
- Avvio del processo di budget tramite l'invio delle schede alle Strutture con le indicazioni strategiche
- Restituzione da parte delle strutture delle schede elaborate come proposta di incentivazione
- Verifica e pre-negoziazione ad opera del comitato di budget coordinato dalla S.S. Programmazione Strategica e redazione di un documento da sottoporre alla Direzione Strategica
- Negoziamenti tra le strutture del comitato di budget e il Commissario Straordinario)
- Deliberazioni

Le indicazioni metodologiche per le schede obiettivi distribuite alle Strutture sono state simili tra le due aziende:

- a) Obiettivi del PAL/PAO particolarmente rilevanti e impattanti sulla Struttura
- b) Obiettivi di miglioramento/innovazione proposti dalla Struttura
- c) Obiettivi assegnati dalle Direzioni Strategiche alla Struttura
- d) Obiettivi trasversali su argomenti scelti dalle Direzioni

La scelta di proporre questa metodologia è ovviamente in linea con la volontà di creare sinergie operative tra le due Aziende anche mediante l'elaborazione di obiettivi comuni.

E' stato richiesto a tutte le strutture coinvolte di tenerne conto in modo particolare nella stesura delle **Schede degli obiettivi di budget 2015** (che costituiscono il **Progetto Complessivo Aziendale**, strumento cardine del ciclo delle performance a livello organizzativo) articolate nel modo seguente:

1. Obiettivi incentivanti
2. Risorse professionali
3. Risorse correnti

In particolare, come già nei precedenti esercizi, gli obiettivi assegnati ai singoli centri di attività si identificano in:

- Obiettivi incentivati assegnati ai Direttori di Struttura Operativa, Struttura Complessa e di Struttura Semplice
- Obiettivi incentivati assegnati ai dirigenti, di prassi obiettivi gestionali
- Obiettivi incentivati assegnati al comparto nel numero di due per dipendente

Associato a ciascun obiettivo viene riportato l'indicatore di risultato. Nelle indicazioni di programmazione del budget 2015 l'Azienda ha individuato e comunicato alle strutture la metodologia e le indicazioni strategiche necessarie. Dai documenti di evince l'impegno verso la massima partecipazione ad un modello fondato su processi bottom up.

Nell'ambito della programmazione annuale, al 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 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.

Un ulteriore filone di incentivazione per il personale delle tre aree contrattuali (personale del comparto, dirigenza medica e veterinaria, dirigenza SPTA) proviene dal fondo della **Produttività**

strategica. A completamento del sistema incentivante di AAS1 vi sono inoltre gli obiettivi definiti **“Altri impieghi della produttività del personale del Comparto”**.

Nel complesso, il sistema di misurazione degli obiettivi appare adeguatamente strutturato e articolato, prevedendo fasi di monitoraggio intermedio che permettono le valutazioni degli scostamenti e delle azioni correttive. Nel corso del 2015 l’Azienda ha effettuato un monitoraggio semestrale. Si è riscontrata la presenza di valutazioni degli obiettivi di risultato delle articolazioni organizzative non sempre del tutto positive, con ricadute anche a livello di erogazione delle quote incentivanti alle equipe. Questo dato testimonia l’effettivo utilizzo della misurazione delle performance e del sistema incentivante ai fini dell’orientamento dei comportamenti.

2.2 Performance individuale

2.2.1 Definizione ed assegnazione degli obiettivi e valutazione

L’AAS1 ha da anni attivato un sistema di valutazione della performance individuale applicato a tutto il personale dirigente dipendente, descritto nella Delibera n. 775 del 23/11/2009. Il sistema di valutazione individuale della performance ha subito di recente un’ulteriore evoluzione per quanto riguarda gli strumenti di valutazione del personale del comparto, preceduta da una fase sperimentale i cui esiti sono stati valutati dall’Azienda. Ciò, al fine di individuare ogni possibile elemento di miglioramento degli strumenti inizialmente proposti. Tale sistema per il comparto, adottato formalmente con deliberazione Decreto n° 217 del 29/05/2015 (Adozione del regolamento per la valutazione permanente delle prestazioni individuali svolte e dei risultati del personale del comparto) ha quindi effetto contrattuale ed economico a valere sull’esercizio 2015, la cui valutazione ricade nell’esercizio 2016. La Direzione Strategica e gli uffici del Personale hanno organizzato una serie di incontri informativi/formativi con i Direttori sempre al fine di avviare il nuovo sistema.

L’OIV evidenzia che il processo stesso esprime con chiarezza la definizione degli obiettivi e risulta rispondente ai dettami normativi e contrattuali in materia. Un potenziale miglioramento potrà derivare perseguendo uniformità di applicazione dei criteri di valutazione e graduazione della stessa con conseguente ricaduta economica.



In relazione alle modalità di comunicazione della valutazione al soggetto valutato, le procedure adottate prevedono sempre il coinvolgimento del diretto interessato nella fase di valutazione sia di prima che di seconda istanza con possibilità di attivazione del contraddittorio anche attraverso l'invio di relazioni e documentazione a supporto.

Nella fase di valutazione di seconda istanza, l'OIV ha visionato tutte le schede di valutazione individuale riferite al personale della dirigenza (secondo quanto stabilito con Delibera n. 775 del 23/11/2009), rilevando la complessiva coerenza del sistema. L'esito di tali analisi è stato riportato nei verbali redatti dall'OIV.

2.3 Processo (fasi, tempi e soggetti coinvolti)

Il punto di partenza del ciclo della performance, come già anticipato, si ricollega alla programmazione regionale. Il documento, adottato formalmente con una prima deliberazione DGR 190/2014, è stato aggiornato nel 2015 in conseguenza delle variazioni all'assetto del SSR indotte dalla già richiamata LR 17/2014. L'Azienda ha provveduto alla sua pubblicazione sul sito internet istituzionale alla pagina "Amministrazione trasparente".

La programmazione socio-sanitaria è normata dalla L.R. 19.12.1996, n. 49, recante "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione sociosanitaria" e si articola nella pianificazione triennale (per il 2012 era ancora vigente il Piano Triennale 2010-2012 di cui alla DGR 1606 dd 4/8/2010) e in quella annuale (per il 2012 consolidata a livello regionale con DGR 582 dd. 130/04/2012). Fino al 2014 si è sviluppata su tre livelli: Regionale, di Area Vasta e Aziendale. Nel 2015, esercizio ponte verso il nuovo assetto del SSR, la programmazione ha nuovamente assunto un assetto su due livelli (Regione-Enti), pur mantenendo le aree vaste quale riferimento per alcune riorganizzazioni gestionali (gestione accentrata di alcuni servizi).

Sotto il profilo più specifico dei finanziamenti, sin dal 2011 il livello regionale ha provveduto all'assegnazione di un finanziamento di Area Vasta: spettava quindi alle aziende che insistono sull'Area vasta accordarsi per la ripartizione di tale finanziamento, in relazione agli obiettivi posti



dall'amministrazione regionale o definiti autonomamente. Nel 2015, come già sopra evidenziato a margine della struttura della programmazione, anche il sistema di finanziamento riprende l'assetto a due livelli: la Regione, sulla base di standard di popolazione, provvede all'assegnazione diretta del finanziamento alle Aziende.

Il Piano triennale/annuale delle Aziende Sanitarie recepisce quindi, da un lato le linee programmatiche fissate dalla governance regionale e, dall'altro, i risultati delle negoziazioni di Area Vasta. Nel 2015 non è stata prevista la predisposizione di un piano triennale in conseguenza della particolare congiuntura.

Il ciclo di programmazione annuale parte di norma entro il mese di novembre dell'esercizio precedente, con l'adozione da parte dell'Amm.ne regionale delle "Linee per la gestione del SSR" e prevede la stesura/adozione dei Piani Aziendali entro il 31/12 dello stesso anno. Nel periodo intercorrente devono quindi essere portati a termine tutti i negoziati previsti e deve essere acquisito il parere della Conferenza permanente. Successivamente, i Piani Aziendali vengono consolidati a livello regionale e vengono definiti i cosiddetti "Obiettivi di Patto" ovvero gli obiettivi prioritari assegnati ai Direttori Generali. I Piani Aziendali definiscono il contesto degli obiettivi quali-quantitativi delle Aziende nonché il relativo quadro dei finanziamenti. Il Piano Aziendale costituisce il punto di partenza per la negoziazione interna ovvero per la definizione degli obiettivi gestionali dei Centri di Responsabilità (CdR).

Il modello adottato per la programmazione Aziendale, è basato anch'esso sui principi della "partecipazione" e della negoziazione al fine di garantire il massimo ritorno informativo dai livelli operativi sia nella fase di programmazione sia in quella di controllo dei risultati e si ispira ad un modello che prevede un'attività a cascata di tipo top-down. In sintesi, il ciclo della performance interno si sviluppa lungo il seguente percorso:

- adozione Piano Attuativo Locale (PAL)
- eventuale revisione del PAL sulla base del Consolidato Regionale preventivo
- avvio dei negoziati di Budget
- assegnazione formale del Budget ai Centri di Attività
- delibera di presa d'atto dell'assegnazione del budget e degli obiettivi incentivanti per l'anno



- monitoraggio periodico dello stato di avanzamento
- approvazione definitiva degli obiettivi di patto da parte della Regione
- monitoraggio conclusivo
- valutazione di prima istanza a cura del responsabile di struttura
- valutazione di seconda istanza a cura dell'OIV
- stesura della Relazione sulla Performance e formalizzazione a conclusione del processo di valutazione
- presa d'atto dei risultati delle valutazioni.

I soggetti coinvolti nel ciclo sono:

- Direzione strategica
- Direttori di struttura
- Programmazione Strategica
- Valutatori di prima istanza
- Organismo Indipendente di Valutazione.

Ulteriori obiettivi incrementali, ovvero atti a far fronte a criticità di risorse professionali, possono invece essere finanziati con le Risorse Aggiuntive messe a disposizione delle Regione nell'ambito di specifiche aree d'intervento.

Il computo del livello di raggiungimento viene effettuato tenendo conto di tali assegnazioni e, pertanto, i livelli di raggiungimento degli obiettivi assegnati ad un Centro di Responsabilità (di seguito, per brevità, CdR) possono essere differenziati per Area. Il Direttore/Responsabile del CdR viene valutato sulla totalità degli obiettivi assegnati all'equipe in base ai pesi assegnati alla sua figura. Gli accordi integrativi Aziendali prevedono inoltre che:

- per un livello di raggiungimento degli obiettivi da 80 a 100 venga riconosciuta una quota pari al 100% dell'incentivazione massima prevista;
- per un livello medio ponderato di raggiungimento degli obiettivi da 50 a 79 venga riconosciuta una quota dell'incentivazione proporzionale al livello medio stesso;



- per un livello medio ponderato di raggiungimento degli obiettivi sotto il 50 non venga riconosciuta alcuna quota incentivante.

L'OIV ritiene che l'Azienda si sia dotata di un sistema di misura e valutazione della performance sufficiente e adeguata a supportare il processo di valutazione, coinvolgendo tutti i livelli di responsabilità dell'Azienda, dai vertici fino ai coordinatori. L'OIV rileva che il processo di valutazione del personale benché sia ben avviato si possa prestare ad ulteriori miglioramenti soprattutto nelle area della "valutazione individuale" della Dirigenza.



3 INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO

Nel Bilancio di esercizio vengono riassunti i risultati economici raggiunti nell'anno e lo stato di avanzamento del piano investimenti in conto capitale. Nella relazione del Direttore Generale sull'attività, parte integrante del bilancio di esercizio, trovano esposizione i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefigurati nei documenti di programmazione.

Per quanto attiene ai sistemi di controllo interno, si ritiene di evidenziare che nel 2015, sono stati assegnati alle strutture specifici obiettivi relativi agli adempimenti previsti in materia di trasparenza ed anticorruzione. Tutte le strutture responsabili della pubblicazione di dati e documenti sono chiamate ad adempiere gli obblighi previsti dal **Piano della Trasparenza 2014-2016** nei tempi e con le modalità da esso specificate". Tra gli obiettivi di performance connessi con le misure per la trasparenza e l'integrità si rilevano obiettivi volti:

- 1) all'adempimento ed il rispetto dei termini per il completamento di procedimenti amministrativi e relativo monitoraggio, in ottemperanza a specifiche richieste dell'ANAC;
- 2) al rispetto dei "tempi di attesa per prestazioni sanitarie", e relativo monitoraggio, nonché all'allineamento delle performance a standard definiti anche esternamente;
- 3) all'implementazione di sistemi di controllo interno;
- 4) all'applicazione ed al controllo di specifiche politiche riguardanti il personale.

Per quanto attiene specificamente alla normativa **anticorruzione**, si rileva che, in applicazione dell'art. 1, comma 7, della Legge 190/2012, l'ASS1 (l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina, successivamente divenuta AAS1) con delibera n. 89 dd. 12/03/2013, ha individuato nella dott.ssa Cristina Turco, Dirigente amministrativo a tempo indeterminato in servizio presso la S.C. Gestione e Valorizzazione del Personale, il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione. Con decreto del Commissario Straordinario del AAS1 n. 4 dd. 2/01/2015 la dott.ssa Turco è stata sostituita nel suo incarico dalla dott.ssa Cinzia Contento, dirigente amministrativo a tempo indeterminato in servizio presso la S.C. Finanza e Controllo.

Con decreto del Commissario Straordinario del AAS1 n. 28 dd. 29/01/2015, l'Azienda ha approvato l'annuale aggiornamento al **Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015 - 2017**, redatto in conformità alla Legge 06.11.2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

Prima della sua definitiva approvazione, il Piano è stato presentato al Collegio di Direzione ed illustrato nei contenuti dal Responsabile della prevenzione della corruzione, nonché pubblicato preventivamente sul sito Internet in forma di consultazione pubblica. Il Piano è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale.

In coerenza con le disposizioni normative di riferimento, il Piano prevede espressamente, al paragrafo 1.5 (pagina 18), che il Responsabile entro il 15 dicembre di ogni anno sottopone alla Direzione Generale una relazione recante i risultati dell'attività svolta, da pubblicarsi nel sito internet nella sezione Amministrazione Trasparente. In data 11/12/2015 l'ANAC ha pubblicato sul proprio sito la scheda che i Responsabili della prevenzione della corruzione sono tenuti a compilare per la predisposizione della relazione prevista all'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nei Piani triennali di prevenzione della corruzione.

Rispetto alla scheda dell'anno precedente, l'Autorità aveva apportato alcune modifiche, che recepiscono l'Aggiornamento al PNA, approvato dall'A.N.A.C. con determinazione n. 12 del 28/10/2015.

La relazione è stata pubblicata sul sito Internet, nella sezione "Amministrazione trasparente", entro il 15/1/2016 dandone comunicazione all'OIV.



4 IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Con delibera n. 29 del 29/1/2015 è stato adottato il **Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015-2017**, pubblicato sul sito internet aziendale alla sezione *Amministrazione trasparente* (come previsto dal D.lgs. 33/2013) insieme alla griglia di rilevazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di cui alla delibera ANAC n. 148/2014.

Con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n. 209 dd. 13/06/2013 era stato confermato quale Responsabile della Trasparenza il Direttore della S.C. Sistema Informativo Giuliano Blasetti al quale erano state attribuite le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013. Tuttavia, a seguito del pensionamento del Dott. Giuliano Blasetti è stato conferito l'incarico di Responsabile aziendale per la trasparenza al Dott. Lorenzo Grion, quale sostituto del Direttore della S.C. Sistema Informativo con decreto 346 di data 14/08/2015.

➤ Individuazione dei Referenti di struttura per la trasparenza.

Nel programma per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 era stato stabilito che ogni Direttore avrebbe dovuto individuare, all'interno della propria struttura, un Referente per la Trasparenza con il compito di monitorare gli adempimenti di competenza della struttura, di raccogliere i dati e le informazioni da pubblicare verificandone, con il Direttore della struttura stessa, la correttezza e la completezza, consentendo di garantire il rispetto dei termini ai fini della pubblicazione. Pertanto, ciascun Direttore di struttura ha provveduto ad individuare un apposito Referente per la trasparenza.

L'individuazione di un Referente per ciascuna struttura ha contribuito a rendere più agevole e continuativo il flusso delle informazioni da pubblicare dalle strutture aziendali al Responsabile della Trasparenza, fermo restando che, ai sensi del D.lgs. n. 33/2013, rimane a carico dei dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione l'obbligo di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, nonché di assicurare la completezza, l'integrità, il costante aggiornamento, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità e la conformità delle informazioni pubblicate sul sito web ai documenti originali in possesso dell'amministrazione.

➤ Monitoraggio degli adempimenti

Il Responsabile della Trasparenza ha monitorato costantemente l'andamento relativo agli obblighi di pubblicazione così come individuati dal Programma e dalle eventuali fonti normative sopravvenute allo stesso, tenuto conto, altresì, dei provvedimenti adottati dall'ANAC e dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, come previsto dal Programma aziendale, con cadenza trimestrale l'Ufficio Amministrazione Trasparente effettua il monitoraggio dello stato di avanzamento degli adempimenti agli obblighi di pubblicazione dei dati, così come previsti dal Programma stesso. Per quanto riguarda l'anno 2015 risultano rispettate tutte le scadenze previste dal Piano triennale per la trasparenza e l'integrità.

Al fine di assicurare il coordinamento tra le attività svolte in tema di trasparenza e quelle svolte in tema di prevenzione della corruzione (come stabilito dalla delibera CIVIT n. 50/2013), il Responsabile della Trasparenza, oltre a collaborare costantemente con il Responsabile della prevenzione della corruzione, provvede ad aggiornarlo con cadenza semestrale, in merito allo stato di avanzamento delle attività in materia di trasparenza. Il Responsabile della Trasparenza, infatti, ha trasmesso al Responsabile della prevenzione della corruzione una relazione sulle attività svolte nel I semestre 2015. Analoga relazione verrà comunicata al Responsabile della prevenzione della corruzione con riferimento alle attività svolte nel corso del II semestre dell'anno in corso.

➤ Automatizzazione del flusso per la pubblicazione dei dati mediante l'applicativo "AdWeb"

Nel programma per la trasparenza e l'integrità 2014-2016, l'Azienda si era impegnata a valutare la possibilità di adottare delle procedure per l'informatizzazione dei dati da pubblicare, automatizzando alcuni percorsi di pubblicazione gestiti "manualmente". A partire dal 2015 sono state attivate, presso l'Azienda, le modifiche al **sistema AdWeb** (ad opera della società Insiel S.p.a.) che consentono la pubblicazione automatica dei dati relativi alle sezioni "Provvedimenti" (art. 23 D.lgs. 33/2013) e "Collaboratori e Consulenti" (art. 15 D.lgs. 33/2013), permettendo, altresì, la pubblicazione dei dati relativi alla sezione "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici".

➤ Aggiornamento sezione "Atti generali"

In data 21 aprile 2015, il Responsabile della Trasparenza, con nota scra 330/P, ha richiesto alle strutture tecnico amministrative aziendali di individuare alcuni regolamenti che, trattando materie di

interesse anche per gli utenti, fosse opportuno pubblicare in Amministrazione Trasparente, al fine di integrare la sezione “Atti generali”. La SC Gestione Risorse Umane ha evidenziato l’opportunità di pubblicare il “regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali” e il “regolamento in materia di partecipazione del personale aziendale ad eventi finalizzati all’aggiornamento e alla formazione con spese a carico di soggetti terzi”.

➤ Modifiche ad alcuni obblighi di pubblicazione.

Con delibera n. 149 del 22/12/2014, l’ANAC è intervenuta nuovamente in merito all’interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario. In particolare, con tale delibera l’Autorità ha stabilito che *“Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, [...] devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8,10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”*. Pertanto, a partire dall’anno in corso la pubblicazione delle dichiarazioni relative alla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi sono pubblicate soltanto per il Direttore Generale (attualmente Commissario Straordinario), per il Direttore Amministrativo e per il Direttore Sanitario, non sussistendo più tale obbligo per tutti gli altri dirigenti aziendali.

A partire dal 2015, nella sezione “Pagamenti dell’Amministrazione”, viene pubblicato, oltre all’indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, anche un indicatore denominato “indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti”, così come stabilito dal D.L. 66/2014, che ha modificato l’art. 33 del D.lgs. 33/2013, convertito con L. 89/2014. Le modalità di pubblicazione sono state stabilite con D.P.C.M. dd. 22/9/2014.

➤ Analisi del clima organizzativo

Nel 2014 è stata promossa dalla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia della Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia un’indagine sul clima organizzativo, ed i cui risultati sono stati presentati in un incontro, al fine di assicurare la condivisione, la trasparenza e la pubblicità dell’esito dell’analisi del clima organizzativo in AAS1.



L'insieme degli strumenti approntati dall'AAS1 nell'ambito della comunicazione tra l'Azienda e gli stakeholder interni ed esterni è adeguatamente articolato e permette all'Amministrazione di avere un sufficiente livello di feed-back con questi interlocutori. Tali strumenti sono descritti nell'ambito del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 - 2016, dettagliando per ciascuno il livello di implementazione e gli obiettivi di ulteriore sviluppo.

Si evidenzia che i primi risultati ottenuti nel 2015 relativamente a quanto previsto dal Piano delle Performance, sono stati presentati agli stakeholder nell'ambito della *Giornata della Trasparenza*, tenutasi in data 21/1/2016.



5 DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

Di seguito viene data evidenza dei compiti e funzioni ottemperate dall'OIV durante il periodo di riferimento della presente Relazione.

Monitoraggio e validazione della performance aziendale 2014

I documenti di pianificazione e di programmazione predisposti dall'Amministrazione e pubblicati sul sito aziendale sono stati sottoposti alla verifica dell'OIV che li ha valutati nell'ambito delle specifiche competenze.

Monitoraggio e validazione della performance organizzativa 2014

L'OIV nel suo ruolo di valutatore di seconda istanza ha esaminato tutte le valutazioni di prima istanza formulate sugli obiettivi gestionali assegnati alle singole strutture operative (centri di responsabilità), validando le stesse o formulando, ove ritenuto necessario, le osservazioni di merito. L'analisi delle valutazioni di prima istanza ha visto, in primis, il coinvolgimento della figura di supporto all'OIV e, ove ritenuto necessario, anche del valutatore di prima istanza.

Monitoraggio e validazione della performance individuale 2014

L'OIV ha analizzato, sempre nella sua veste di valutatore di seconda istanza, tutte le schede di valutazione individuale predisposte dal valutatore di prima istanza per i dirigenti sia titolari di incarico di tipo gestionale che professionale. Con riferimento ai risultati di tali verifiche l'OIV ha nuovamente rilevato alcune non conformità, fornendo indicazioni all'Amministrazione per un approfondimento delle relative cause.

L'OIV ha posto all'attenzione della Direzione Strategica di AAS1 le criticità emerse nei casi in cui il periodo di valutazione del dirigente riguardava una frazione di anno. Non è infrequente, nei casi di quiescenza o di trasferimento ad esempio, che per periodi anche molto limitati sia stata richiesta la compilazione della scheda di valutazione. Conseguentemente è emersa la questione di congruità rispetto al periodo di tempo minimo per consentire al dirigente di prima istanza di maturare un giudizio sull'operato del dirigente valutato, in base a quanto stabilito dalla Delibera n. 775 del

23/11/2009. L'OIV ha ritenuto di accogliere l'interpretazione secondo la quale per intervalli temporali ridotti (fino a due mesi) rispetto all'intero anno in cui ricade il periodo di valutazione del dirigente, sia consentito non effettuare la valutazione per mezzo delle schede allegate alla delibera citata.

Verifica dell'adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - 2016-2018" e del "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018"

Con riferimento alle tematiche relative alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, l'OIV ha verificato l'avvenuta adozione del "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - 2016-2018" e del "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018" e dei relativi decreti di adozione. È stata altresì verificata la pubblicazione dei succitati documenti sul sito Aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente". In attuazione al disposto della delibera ANAC n. 43 dd. 20/01/2016 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/01/2016 e attività di sorveglianza dell'Autorità" e quale sintesi di attività di verifica e confronto con gli uffici avvenute anche in corso d'esercizio nel 2015, l'OIV ha esplicitato al Responsabile della Trasparenza modalità e termini di rilevazione degli adempimenti previsti, contenuti nella griglia di rilevazione al 31/01/2016. L'attività di rilevazione specifica da parte dell'OIV ha seguito lo schema previsto dall'ANAC per gli enti che non hanno né uffici periferici, né articolazioni organizzative autonome. Il procedimento e le modalità seguite per la rilevazione si riassumono nel:

- riscontro a campione dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- esame a campione della documentazione e delle banche dati relative ai dati oggetto di attestazione;
- colloqui con il Responsabile della Trasparenza;
- verifica a campione della corrispondenza intercorsa tra i responsabili della trasmissione dei dati ed il responsabile della pubblicazione degli stessi;
- verifica a campione dei dati pubblicati sul sito aziendale;

L'OIV sulla base della griglia di rilevazione, di cui alla delibera ANAC n. 43/2016, ha individuato, ai fini del controllo di competenza, le seguenti macrofamiglie:

- 1) organizzazione

- 2) consulenti e collaboratori
- 3) enti controllati
- 4) bandi di gara e contratti
- 5) interventi straordinari e di emergenza

La compilazione in forma elettronica della modulistica di cui alla succitata delibera ANAC n. 43/2016 e la sottoscrizione di una copia della stessa in forma cartacea, è stata completata, il materiale è stato quindi affidato al Responsabile della Trasparenza, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale, nel rispetto delle indicazioni ANAC entro il termine del 29/02/2016.

Infine si elencano le valutazioni effettuate alle quali corrispondono i documenti sottoscritti dall'OIV. E' prassi che ogni riunione dell'OIV venga verbalizzata e inviata alla direzione Strategica dell'azienda e alle strutture competenti.

1. Valutazione delle schede obiettivi relative al Progetto Complessivo Aziendale – produttività collettiva – schede degli obiettivi di budget (delibera 256 del 26/06/2014: Assegnazione ai Centri di responsabilità del budget e degli obiettivi incentivanti per l'anno 2014. Progetto complessivo aziendale)
2. Valutazione dei dirigenti per l'anno 2014 ai sensi dell'art. 27 CCNL 3 novembre 2005
3. Valutazione delle schede obiettivi da incentivare con il fondo della Produttività strategica - esercizio 2014: personale del comparto, dirigenza medica e veterinaria, dirigenza SPTA (delibere: strategica dirigenza Med Vet 628/14, strategica comparto 629/14, strategica dirigenza SPTA 630/14)
4. Valutazione degli obiettivi incentivati correlati alle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2014 (RAR - Delibera n. 384 del 12/09/2014 e n. 610 del 23/12/2014).
5. Valutazione degli obiettivi del personale del Comparto (Altri impieghi della produttività - esercizio 2014 - Delibera 382 de 12/09/2014)
6. Valutazione della scheda delle "Risorse aggiuntive per il personale distaccato presso i corsi di laurea sanitari, tutor 1° livello e coordinatori" per l'anno 2014 (delibera 256 del 26/06/2014)
7. Valutazione delle relazioni, alla conclusione degli incarichi, conferiti con deliberazione n. n. 248 dd. 26.06.2014, dei responsabili della branca medica e della branca chirurgica e del Coordinatore Unico Aziendale per il periodo 2014-2015.
8. Relazioni conclusive annuali dei coordinatori di AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) dei PLS (Pediatri Libera Scelta) – anno 2014

9. Valutazione degli obiettivi assegnati ai medici UDMG

10. Valutazione dei progetti/obiettivi dei medici specialisti e psicologi di cui all'Accordo Integrativo Aziendale per la definizione dei progetti finalizzati cui correlare lo specifico finanziamento aggiuntivo regionale annuale per gli esercizi 2011, 2012 e 2013 (paragrafi 4.2 e 5.2 dell'A.I.R. stipulato in data 18 aprile 2011)

Nello svolgimento della sua attività l'Organismo è stato supportato dalle strutture interne dell'AAS1, chiamate di volta in volta secondo le esigenze. In particolare, durante tutto il periodo di attività, dal suo insediamento, l'OIV ha fruito del costante apporto del dott. Marco Spanò (S.S. Programmazione Strategica) che ha assunto anche le funzioni di Segreteria e di supporto dell'OIV, garantendo il raccordo con la direzione aziendale, con le attività di programmazione monitoraggio e verifica, e con le strutture e il personale coinvolto.

L'OIV giudica il supporto finora fornito molto qualificato e la documentazione presentata adeguata alle esigenze legate ai compiti attribuiti all'Organismo.

Trieste

Prof.ssa Paola Secchiero – Presidente



Dott. Mario Giamporcaro



Prof. Lamberto Manzoli


