



Organismo indipendente di valutazione delle prestazioni dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

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)

2016-2017

Componenti OIV:

Paola Secchiero

Lamberto Manzoli

Mario Giamporcaro

INDICE

1. PRESENTAZIONE
2. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE
 - 2.1. *Performance* organizzativa
 - 2.1.1. Definizione di obiettivi, indicatori e *target*
 - 2.1.2. Valutazione della *performance* organizzativa: misurazione e metodologia
 - 2.2. *Performance* individuale
 - 2.2.1. Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e *target*
 - 2.2.2. Valutazione della *performance* individuale: misurazione e metodologia
 - 2.3. Processo (fasi, tempi e soggetti coinvolti)
 - 2.4. Infrastruttura di supporto
3. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO ED I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO
 - 3.1. Integrazione con il ciclo di bilancio
 - 3.2. Integrazione con i sistemi di controllo interno
4. IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
5. DEFINIZIONE E GESTIONE DI *STANDARD* DI QUALITÀ
6. COINVOLGIMENTO DEGLI *STAKEHOLDER*
7. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom right of the page.

1 PRESENTAZIONE

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV o semplicemente Organismo) dell' "Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste" (di seguito ASUITs), precedentemente nominato con Decreto n. 53 dd. 12.2.2015 dell'allora A.A.S. n. 1, a seguito di quanto predisposto con decreto A.S.U.I. n. 242 dd. 2.5.2016 recante all'oggetto "*Prime determinazioni, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.) di cui al decreto del Presidente della Regione n. 088/Pres. dd. 27.4.2016, su conforme deliberazione della Giunta regionale n. 679 dd. 22.4.2016, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 3, comma 2, e 4, comma 2, della L.R. n. 17 dd. 16 ottobre 2014*" ha proseguito la propria attività in capo all'A.S.U.I. di Trieste mantenendo la composizione prevista dal su citato decreto n. 53/2015.

Nel su citato decreto n. 242/2015 l'Organismo è stato rinnovato per ulteriori tre anni a decorrere dal 15/02/2015 e nel medesimo decreto si è preso atto del "Regolamento di funzionamento dell'Organismo".

In conseguenza delle disposizioni di cui alla DGR n. 679 dd. 22.4.2016 recante all'oggetto "LR 17/2014: avvio delle Aziende sanitarie universitarie integrate di Trieste e di Udine ai sensi dell'art. 4, comma 2, e atti conseguenti ai sensi dell'art. 10, comma 6", attuata con Decreto del Presidente della Regione n. 088/Pres. dd. 27.4.2016 è stato disposto:

a) l'incorporazione, a decorrere dal 1.5.2016, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina, la quale è subentrata nelle funzioni del predetto ente soppresso, secondo le modalità definite con il protocollo d'intesa approvato con la deliberazione giunta n. 612 del 13 aprile 2016 e sottoscritto in data 22 aprile 2016;

b) che a decorrere dal 1.5.2016, l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina" venisse ad assumere il nome di Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste;

c) che, oltre alle funzioni di cui al precedente punto, all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, con decorrenza 1.5.2016, fossero trasferiti, come precisato dall'articolo 5 del Protocollo d'intesa Regione-Università, il patrimonio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste consistente nel risultato della ricognizione dei beni mobili registrati e immobili di cui al decreto



dell'A.O.U. n. 107 del 29 marzo 2016, recepito nei relativi contenuti, nonché tutti i rapporti giuridici attivi e passivi che facevano capo all'ente incorporato, ivi compresi i rapporti di lavoro.

L'OIV¹ in data 20 giugno 2016 ha svolto la sua prima riunione della neo costituita ASUITs ed ha preso atto di quanto avvenuto precedentemente.

Nel corso dell'anno 2016 l'OIV ha tenuto n. 6 riunioni come anche nel corso del 2017, come risulta dai verbali redatti in ciascuna occasione e disponibili agli atti presso la SC Controllo di Gestione dell'ASUITs che svolge la funzione di segreteria permanente dell'OIV stesso.

Si evidenzia che l' Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.A.S. n. 1 aveva redatto la propria relazione per l'anno 2015 mentre l'OIV della soppressa Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste aveva redatto parziale relazione evidenziando lo stato di avanzamento fino al 27/04/2016 in occasione dell'ultima seduta.

Nello svolgimento della sua attività l'Organismo è stato supportato dalle strutture interne dell'ASUITs, chiamate di volta in volta secondo le esigenze, così come stabilito dall'art. 9 del citato "Regolamento di funzionamento dell'Organismo", e che hanno assolto alle funzioni demandate alla "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" di cui all'art. 14, comma 9, del D.Lgs. n. 150/2009.

La presente relazione è redatta dall'OIV 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.

La presente relazione si articola, anche per continuità rispetto alle precedenti, nelle seguenti macro sezioni:

- funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione;
- integrazione con il ciclo di bilancio ed i sistemi di controllo interno;
- programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- definizione e gestione degli standard di qualità;
- coinvolgimento degli stakeholder;

¹ i curriculum vitae dei componenti l'OIV sono stati pubblicati nella sezione trasparenza del sito web dell'ASUITs



- descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV;
- proposte di miglioramento del ciclo di gestione della performance.

2 Funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione

Durante l'anno 2017 l'OIV ha preso in esame la chiusura del Ciclo della Performance relativo al 2016, definitivamente conclusosi nella seduta del 12/02/2018 e, parallelamente ha assistito all'avvio del ciclo relativo all'esercizio 2017.

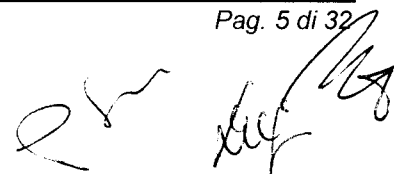
Per quanto attiene l'adesione delle procedure inerenti il Ciclo della Performance alle disposizioni aziendali, l'ASUITs ha adottato formalmente con decreto 570/2016 e con decreto n. 675/2017, rispettivamente per l'anno 2016 e per l'anno 2017, un documento descrittivo denominato "il Ciclo delle performance e del sistema dei controlli interni". L'OIV, previa validazione dei contenuti, ha quindi adottato tali documenti quale riferimento per la valutazione dell'adesione delle procedure agli standard aziendali.

Si ritiene altresì opportuno evidenziare che per l'ASUITs l'anno 2017 è il primo anno completo dalla fusione per incorporazione avvenuta il 1° maggio 2016 in ragione di quanto disposto dalla DGR n. 679 dd. 22.4.2016 recante all'oggetto "LR 17/2014: avvio delle Aziende sanitarie universitarie integrate di Trieste e di Udine ai sensi dell'art. 4, comma 2, e atti conseguenti ai sensi dell'art. 10, comma 6", cui è stata data attuazione con decreto del Presidente della Regione n. 088/Pres. dd. 27.4.2016.

Si prende inoltre atto che con Decreto 476 dd. 19/07/2017 e successivamente con Decreto 843 dd. 06/12/2017 l'ASUITs ha adottato l'Atto aziendale.

2.1 Performance organizzativa

2.1.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target



Con riferimento al biennio 2016-2017 l'OIV ha preso atto dei rispettivi 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. Per l'esercizio 2016 sono stati esaminati i risultati delle valutazioni finali. Inoltre per lo stesso esercizio, sono stati analizzati i seguenti documenti di programmazione, utilizzati quale riferimento per la valutazione della chiusura del Ciclo delle performance:

- 1) Bilancio consuntivo 2016, adottato in via definitiva con decreto 328 dd. 24/05/2017;
- 2) DGR 1973 dd. 13/10/2017 di approvazione degli atti relativi al controllo annuale 2016, contenente, tra l'altro, la valutazione operata dall'Amministrazione Regionale a margine degli obiettivi di rilievo aziendale.

Per quanto riguarda la "Relazione sulle performance 2016", nella seduta del 12/02/2018 l'OIV ha preso visione di un documento in corso di completamento da parte della SC Controllo di Gestione.

Il documento di Programmazione 2016 a valenza annuale (si vedano le linee per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale - anno 2016 di cui alla DGR 2559/2015) riporta con dettaglio ed articolazione, secondo gli standard aziendali, le linee di sviluppo strategico dell'Azienda, dalle quali discendono parte degli obiettivi di budget assegnati alle singole strutture.

L'Azienda come da standard, ha provveduto a declinare gli obiettivi strategici sulle diverse articolazioni organizzative redigendo dapprima il documento "Linee operative per il Budget 2016" - che approfondisce ulteriormente la strategia aziendale fornendo una base informativa utile ai vari responsabili - e, successivamente, mediante un articolato processo di negoziazione, avviato a stretto giro rispetto alla predisposizione del Piano annuale.

Come da documentazione trasmessa dall'Azienda ed agli atti dell'OIV, lo stesso ha già preso atto del fatto che il livello di programmazione aziendale per l'anno 2016 è stato formalizzato in sede di definizione del "Piano attuativo locale anno 2016 (PAL) coordinato con il Piano Attuativo Ospedaliero (PAO)" adottati rispettivamente con decreto 613/2015 (ex AAS1) e con decreto 378/2015 (ex AOUTs),



A livello organizzativo la formalizzazione è avvenuta con l'assegnazione del budget ai Centri di Responsabilità aziendali formalmente adottati con decreto DG n. 570 dd 22/09/2016 avente ad oggetto "Formalizzazione del documento descrittivo del "Ciclo della Performance e del sistema dei controlli interni", dell'assegnazione del budget ai Centri di Responsabilità Aziendali e presa d'atto dell'avvenuto monitoraggio dello stato di attuazione degli obiettivi per l'esercizio 2016".

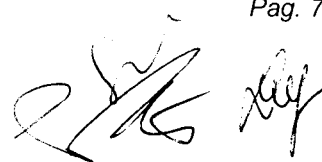
Per quanto concerne, il raccordo con la pianificazione Aziendale, si evidenzia che ogni "obiettivo" discende da specifiche "linee" definite all'interno del documento "Linee operative per il Budget 2016" che rappresenta una sintesi del Piano attuativo locale (PAL), del quale riprende gli obiettivi quali-quantitativi di attività, nonché il quadro delle risorse disponibili per la loro attuazione. Le linee operative, quindi, rappresentano l'anello di congiunzione tra pianificazione Aziendale e obiettivi di struttura.

Le schede di Budget 2016, strumento cardine del ciclo delle performance a livello organizzativo, presentano un'articolazione differenziata per le strutture di area ex territoriale e area ex ospedaliera suddivisa nelle seguenti sezioni:

- Sintesi dati ed indicatori storici di funzionalità
- Obiettivi integrativi di mandato
- Obiettivi prioritari incentivanti
- Indicazioni di mandato
- Risorse professionali
- Risorse correnti (beni di consumo sanitari)

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

- 1) Obiettivi integrativi di mandato assegnati ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa: non costituiscono l'intero set di obiettivi assegnati ai Direttori ma un sottoinsieme che integra/rivaluta di anno in anno il mandato esplicitato nei rispettivi contratti;
- 2) Obiettivi prioritari incentivati assegnati ai Centri di Attività Aziendali: sono gli obiettivi gestionali correlati al sistema incentivante;
- 3) Indicazioni di mandato: ovvero temi di particolare rilievo sui quali è richiamata una particolare attenzione da parte dei responsabili delle unità operative. Non costituiscono veri e propri



obiettivi ma servono per portare all'attenzione dei Direttori argomenti e azioni previste dalla pianificazione Aziendale e contenuti in genere nelle "Linee operative" di particolare rilievo per il Centro di Responsabilità (di seguito CdR).

Associato a ciascun obiettivo viene riportato l'indicatore di risultato, con il suo valore attuale e quello atteso, nonché l'eventuale relativo peso, previsto solo per gli obiettivi incentivanti di ex AOUTs.

Nell'ambito della programmazione annuale, 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 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.

Con riferimento sia all'anno 2016 che all'anno 2017 l'Azienda ha espletato le procedure come da norma e contratti. Per il 2016, sono state concluse tutte le valutazioni degli esiti delle progettualità, mentre per il 2017 gli iter relativi alle fasi di definizione delle progettualità, di condivisione con le OOSS e di controllo da parte del Collegio Sindacale sono, allo stato, in via di conclusione.

Per l'esercizio 2017 l'OIV ha comunque esaminato il documento di monitoraggio al 31 agosto 2017 del Progetto Complessivo Aziendale di ASUITs (decreto DG n. 698/2017), con cui sono assegnati a tutti i Centri di Responsabilità gli obiettivi incentivanti per l'ano 2017 nell'ambito del processo di budget. L'OIV ha preso atto dello stato di avanzamento delle attività.

2.1.2 Valutazione della *performance* organizzativa: misurazione e metodologia

Nel complesso, il sistema di misurazione degli obiettivi appare adeguatamente strutturato e articolato. Sia per il 2016 che per il 2017 sono state previste fasi di monitoraggio intermedio anche formali, permettendo valutazioni degli scostamenti e delle azioni correttive.



La valutazione degli obiettivi di risultato delle articolazioni organizzative non è sempre risultata positiva al 100%, con ricadute 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, indicatori e target

Per quanto riguarda il sistema di valutazione della performance individuale l'ASUITs ha mantenuto per gli anni 2016 e 2017 due sistemi separati per i dipendenti provenienti dall'area ex territorio e dall'area ospedaliera. Entrambe le Aziende avevano già da tempo attivato un sistema di valutazione della performance individuale applicato a tutto il personale dipendente.

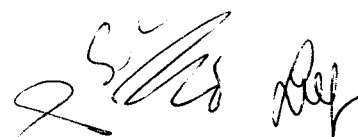
Per l'AASI il sistema di valutazione per il personale dirigente era stato descritto nella delibera n. 775 del 23/11/2009 mentre per il personale del comparto il regolamento è stato adottato con decreto 217 dd. 29/05/2015.

Per l'AOUTs i regolamenti per la dirigenza medica e per la dirigenza PTA sono stati adottati rispettivamente con DG 118 del 05/05/2014 e con DG 257 dd. 23/09/2014.

Per quanto concerne l'area del comparto di AOUTs il regolamento è stato adottato con delibera DG 629 dd. 26/10/2016, aggiornato per quanto attiene le sole graduazioni (da 5 a 4 livelli) per i "punteggi soglia" per una valutazione positiva, in conseguenza del contratto collettivo integrativo tra l'AOUTs, la RSU e le OOSS del Comparto del 28/04/2016.

2.2.2 Valutazione della performance individuale: misurazione e metodologia

L'OIV, dato atto dell'introduzione della verifica intermedia nel processo di valutazione della performance individuale rilevato dal precedente Organismo, evidenzia che il processo stesso esprime con chiarezza la definizione degli obiettivi e risulta rispondente ai dettami normativi e contrattuali in materia. Un ulteriore miglioramento potrà derivare, in particolare



perseguendo uniformità di applicazione dei criteri di valutazione, 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 relativa al ciclo delle performance 2016, l'OIV ha visionato tutte le schede di valutazione individuale riferite al personale sia di area ex AASI che di area ex AOOUTs, sia del comparto, che della dirigenza, rilevando la complessiva coerenza del sistema, determinata anche dai percorsi di formazione attivati in merito dall'Azienda.

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 si evince dal documento "Il Ciclo delle performance e del sistema dei controlli interni" si ricollega alla programmazione regionale. Per l'anno 2016 il documento è stato adottato formalmente con decreto DG 570dd. 22/09/2016 mentre per l'anno 2017 il documento è stato adottato formalmente con decreto DG 675 dd. 28/09/2017.

L'Azienda, oltre al recepimento formale con apposito decreto, ha provveduto alla loro pubblicazione sul sito internet istituzionale alla pagina Amministrazione trasparente\performance\Sistema di misurazione e valutazione della performance\Ciclo della performance ed il sistema dei controlli interni.

Come peraltro già esplicitato delle precedenti relazioni, 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 socio-sanitaria" e dalla L.R. 26/2015 che ha in parte abrogato le disposizioni di cui alla LR 49/96 e si articola nella pianificazione triennale e in quella annuale (DGR 349 del 4.3.2016 -



programmazione annuale 2016 del Servizio sanitario regionale e DGR 736/2017 del 21/4/2017 programmazione annuale 2017 del Servizio sanitario regionale).

Per entrambi gli anni, la Regione ha confermato l'impostazione della programmazione su due livelli (Regione - Enti), pur mantenendo le aree vaste quale riferimento per alcune riorganizzazioni gestionali (gestione accentrata di alcuni servizi).

La programmazione, in ogni caso, si fonda a tutti i livelli sul principio della "partecipazione", ovvero si ispira ad un modello che prevede un'attività a cascata di tipo top-down, ma anche retroazioni di tipo bottom-up che si estrinsecano in specifici momenti di negoziazione.

Sotto il profilo più specifico dei finanziamenti sia nel 2016 che nel 2017 il sistema riprende, come già nell'anno 2015, l'assetto a due livelli: la Regione, sulla base di standard di popolazione, provvede all'assegnazione diretta del finanziamento alle Aziende; Il Piano annuale delle Aziende Sanitarie recepisce quindi le linee programmatiche fissate dalla governance regionale.

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 dei Sindaci.

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. La fase di consolidamento può essere caratterizzata anche da una revisione dei contenuti laddove questi non fossero conformi alle linee regionali, ovvero nel caso queste avessero nel frattempo necessitato di ulteriori integrazioni.

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.



Il Ciclo della programmazione Aziendale recepisce necessariamente la cronologia fissata da quella regionale al fine di allineare il più possibile tutti gli strumenti gestionali alla strategia fissata dalla Governance.

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.

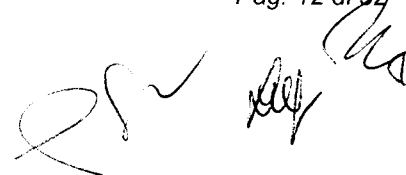
Nelle indicazioni di programmazione del budget 2016 e 2017 l'Azienda ha individuato e comunicato alle strutture la metodologia e le indicazioni strategiche necessarie. Dai documenti di evince l'impegno verso la massima partecipazione ad un modello fondato su processi bottom up. In particolare, come già 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.

Il ciclo della performance interno si sviluppa, in sintesi, 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;
- decreto 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;
- incontri per revisione obiettivi;
- decreto di presa d'atto della definitiva assegnazione del budget di attività e di risorsa e degli obiettivi incentivanti ai Centri di Responsabilità Aziendali;



- monitoraggio conclusivo mediante verifica dei dati derivanti dal sistema informativo e autovalutazione da parte dei responsabili dei Budget;
- valutazione di prima istanza a cura del diretto superiore;
- valutazione di seconda istanza a cura dell'OIV;
- stesura della Relazione sulla Performance e formalizzazione a conclusione del processo di valutazione.

I soggetti coinvolti nel ciclo sono:

- Direzione strategica;
- Direttori di struttura complessa e di dipartimento;
- Servizi di Programmazione e Controllo di Gestione;
- Valutatori di prima istanza;
- Organismo Indipendente di Valutazione.

Per quanto riguarda il raccordo con il sistema incentivante questo può essere anche funzionale a fronteggiare eventuali situazioni di criticità organizzativa e/o carenze di risorse.

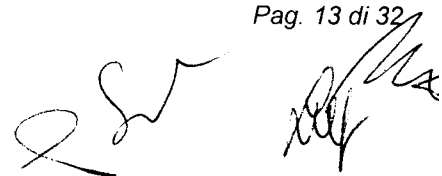
Per quanto concerne in particolare gli istituti incentivanti della retribuzione di risultato per il personale dirigente e alla retribuzione collettiva per il personale di comparto, tali risorse sono dedicate al raggiungimento degli obiettivi definiti prioritari nelle schede di budget.

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.

La pesatura degli obiettivi prioritari incentivanti, per quanto riguarda l'ex AOUTs, viene esplicitata per singolo obiettivo e per singola area professionale di competenza, mentre per quanto riguarda l'ex AASI, non è prevista.

Gli obiettivi, per quanto attiene all'ex AOUTS vengono di norma assegnati all'intera equipe. Laddove tuttavia emerga l'esigenza di aree d'intervento specifiche riguardanti determinate categorie, gli obiettivi possono essere esplicitamente assegnati alle stesse con diverse pesature correlate al grado di responsabilità e coinvolgimento.

Il computo del livello di raggiungimento viene effettuato tenendo conto di tali assegnazioni e, pertanto, i livelli di raggiungimento degli obiettivi assegnati ad un CdR possono

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page. The first signature is a stylized 'RSW' and the second is a more complex, cursive signature.

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 , relativamente all'ex AOUTs, prevedono inoltre che:

- per un livello medio ponderato di raggiungimento degli obiettivi di equipe da 90 a 100 venga riconosciuta una quota pari al 100% dell'incentivazione massima prevista;
- per un livello medio ponderato di raggiungimento degli obiettivi di equipe da 20 a 89 venga riconosciuta una quota dell'incentivazione massima prevista pari al livello medio stesso;
- per un livello medio ponderato di raggiungimento degli obiettivi di equipe sotto il 20 non venga riconosciuta alcuna quota incentivante.

Gli accordi integrativi Aziendali , relativamente all'ex AAS1, prevedono 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.

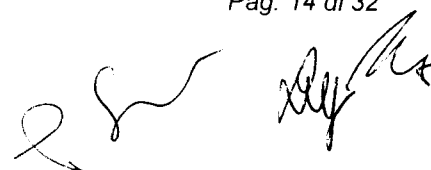
L'OIV ritiene quindi che l'Azienda si sia dotata di un sistema di misura e valutazione della performance sufficiente ed adeguato a supportare il processo di valutazione, coinvolgendo tutti i livelli di responsabilità dell'Azienda, a partire dai vertici per arrivare fino ai coordinatori.

L'OIV rileva che il processo di valutazione del personale benché, come sottolineato, ben avviato e di ottimo livello si presta ad ulteriori miglioramenti soprattutto nelle area della "Valutazione individuale" della Dirigenza e, con riferimento al Comparto, all'opportunità di dare maggiore evidenza all'utilizzo della valutazione stessa.

Come già espresso in precedenza il sistema di valutazione risulta penalizzato dalla tempistica eccessivamente dilatata con la quale vengono assegnati e valutati gli obiettivi.

2.4 Infrastruttura di supporto

Ai sensi dell'art. 9 del "Regolamento di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione della prestazione", approvato dall'ASUITs con decreto DG n. 601 dd. 28.9.2016 si



prevede quanto segue: “tenuto conto delle funzioni demandate dell’OIV, le strutture organizzative aziendali forniscono, in relazione alle specifiche competenze ed attribuzioni, il supporto necessario all’Organismo per lo svolgimento della sua attività. L’attività di supporto è assicurata in primis dalle strutture di Staff e dagli uffici di gestione del personale”.

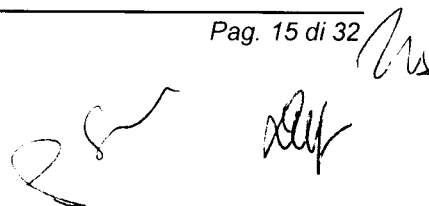
Nello svolgimento della sua attività l’Organismo è stato supportato dalle strutture interne dell’ASUITs, chiamate di volta in volta secondo le esigenze, così come stabilito dall’art. 9 del citato “Regolamento di funzionamento dell’Organismo”, che hanno assolto alle funzioni demandate alla “Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance” di cui all’art. 14, comma 9, del D.Lgs. n. 150/2009.

Nel periodo considerato dalla presente relazione risultano ancora attivi gli incarichi di supporto in capo alle aziende precedentemente il processo di riforma che ha portato alla costituzione di ASUITs

L’Amministrazione ex AOOTS ha istituito e conferito un incarico di posizione organizzativa nell’ambito della SC Controllo di gestione, a diretto supporto dell’OIV, per il necessario coordinamento di tutte le attività propedeutiche ad un più agevole svolgimento delle attività proprie da parte dell’Organismo. Per quanto riguarda la ex AASI l’Organismo è stato supportato dalla S.S. Programmazione Strategica la quale ha garantito il raccordo con la direzione aziendale, con le attività di programmazione di monitoraggio e verifica, e con le strutture e il personale coinvolto nell’intero processo, in continuità con gli esercizi precedenti l’istituzione di ASUITs, in piena collaborazione con la SC Controllo di Gestione.

Durante il periodo di attività, dal suo insediamento, l’OIV ha quindi fruito del costante supporto da parte delle strutture sopra indicate, con particolare riferimento alla SC Controllo di gestione.

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



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

3.1 *Integrazione con il ciclo di bilancio*

A margine dell'integrazione con il ciclo di bilancio, si ritiene di confermare che il ciclo di programmazione economico finanziaria dell'ASUITs, descritto nei documenti descrittivi il "Ciclo delle performance e del sistema dei controlli interni" prevede il Bilancio Economico Preventivo quale documento di programmazione annuale, integrato con i rispettivi piani/programmi di attività e con gli obiettivi quali-quantitativi di miglioramento delle performance:

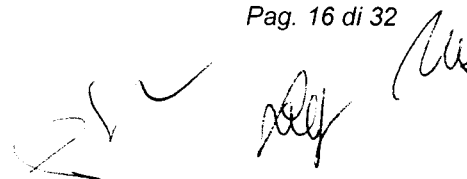
Questo documento di programmazione è seguito dal Bilancio di esercizio, nel quale vengono, tra l'altro, riassunti i risultati economici raggiunti nell'anno e lo stato di avanzamento del piano investimenti in conto capitale.

Nella relazione del Direttore Generale sull'attività, parte integrante del bilancio di esercizio, trovano esposizione i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefigurati nei suddetti documenti di programmazione.

Nella metodica di budget gestionale esposto al paragrafo 2.1, l'obiettivo economico assegnato ai centri di attività riguarda soltanto alcune voci di costo, tipicamente riconducibili alla spesa per materiali di consumo, ovvero ai fattori produttivi direttamente controllabili (con particolare riferimento ai farmaci ed ai beni sanitari di vario genere).

Tale obiettivo ha lo scopo di garantire che ciascun centro di attività disponga delle risorse necessarie per erogare l'attività prevista e negoziata a livello di budget, ma nello stesso tempo che lo stesso si adoperi per contenere i propri costi di produzione entro livelli compatibili con le risorse individuate nel bilancio preventivo.

Per quanto riguarda, invece, le altre voci di costo (personale, servizi, ecc.) esse non sono oggetto di specifici obiettivi di budget a livello di centro di attività, ma vengono monitorate dai cosiddetti "centri di risorsa", ovvero da quei centri che hanno il compito di reperire i fattori produttivi - nella loro accezione più ampia - necessari al funzionamento dell'Azienda, con il supporto dei Servizi Controllo di Gestione ed Economico Finanziario.



In considerazione delle tempistiche di assegnazione delle risorse da parte della Regione, vi è stato un significativo scostamento temporale nella predisposizione del bilancio di previsione, rispetto all'ordinario ciclo delle performance e conseguente posticipo della stesura del budget. L'OIV dà comunque atto della coerenza tra programmazione e obiettivi economici assegnati e del raggiungimento degli stessi, nell'ambito dell'attuazione del ciclo delle performance.

3.2 *Integrazione con i sistemi di controllo interno*

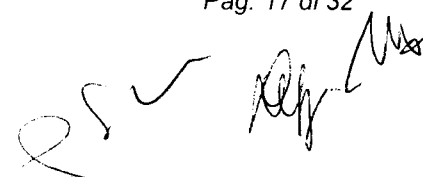
L'integrazione e coordinamento, con riferimento a soggetti, tempi e contenuti, tra il sistema di misurazione e valutazione della performance e gli altri sistemi di controllo, è stata oggetto di valutazione da parte dell'OIV che ha potuto verificare la consistente integrazione esistente presso l'ASUITs tra il Controllo di Gestione ed il complessivo sistema di pianificazione e controllo strategico.

Tutto il sistema di misura e valutazione della performance ruota attorno al sistema informativo ed informatico implementato dal Servizio Informatico, dal Controllo di Gestione e dalla Programmazione strategica. Il personale di questi ultimi Servizi partecipa attivamente a tutte le fasi del processo, interfacciandosi direttamente con i centri di responsabilità nella fase di monitoraggio degli obiettivi.

Il livello di integrazione e copertura del sistema informativo implementato ai fini del controllo di gestione risulta molto ampio e ben strutturato, fornendo un ampio spettro informativo fondamentale al supporto del processo decisionale, oltre che alla individuazione e monitoraggio degli obiettivi di budget gestionale ed economico.

Per quanto attiene al raccordo tra ciclo delle performance e altri sistemi di controllo interno, si ritiene di evidenziare che nel 2016 e nel 2017, sono stati assegnati alle strutture specifici obiettivi relativi agli adempimenti previsti in materia di trasparenza ed anticorruzione.

In particolare, tra gli obiettivi di mandato assegnati in entrambi gli anni si trova l'obiettivo *Applicazione del Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza* in ottemperanza del quale tutte le Strutture sono chiamate ad adempiere a quanto previsto dal Piano triennale della



prevenzione della corruzione e della trasparenza. Tra gli obiettivi di performance comunque 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;
- 3) all'applicazione ed al controllo di specifiche politiche riguardanti il personale.

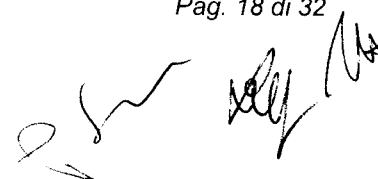
Per quanto attiene specificamente alla normativa anticorruzione, si rileva che, in applicazione dell'art. 1, comma 7, della Legge 190/2012, l'ASUITs con decreto DG n. 517 dd. 24/08/2016, ha individuato nella dott.ssa Luciana Rozzini, dirigente amministrativo a tempo indeterminato allora in servizio presso la S.C. Contabilità Economico Patrimoniale, il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione.

Con decreto n. 52 dd. 31/1/2017, l'Azienda ha adottato il suo primo Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017 - 2019, 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". Fino all'anno 2016, infatti, le due Aziende fuse avevano provveduto, ciascuna per sé, all'adozione del Piano.

Prima della sua definitiva approvazione, il Piano è stato pubblicato preventivamente sul sito Internet in forma di consultazione pubblica.

Il Piano è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" (sezione Altri contenuti) del sito web aziendale.

In coerenza con le disposizioni normative di riferimento, il Piano prevedeva espressamente, all'art. 9, 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 ASUITs nella sezione Amministrazione Trasparente". Per il 2016, l'ANAC aveva prorogato la scadenza al 15/1/2017 e per il 2017 al 31/1/2018. Entrambe le relazioni sono state redatte mediante compilazione di una scheda all'uopo predisposta dall'ANAC, sono state inviate alla Direzione Generale ed all'OIV e sono state pubblicate sul sito Internet, nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti-Corruzione".



4 IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA E IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

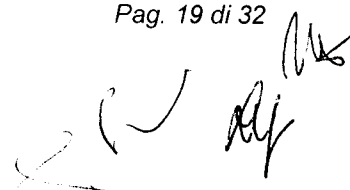
➤ *Anno 2016 – Il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità.*

Nell'anno 2016, ed in particolare in data 1 maggio 2016, è nata la nuova Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, dall'incorporazione della precedente Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste, ente contestualmente soppresso, quale conseguenza della riforma del Servizio Sanitario Regionale avviata nel 2014 con la Legge Regionale n. 17 *“Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”*, attuata con la Delibera di Giunta regionale n. 679 del 22 aprile – *“LR 17/2014: avvio delle Aziende sanitarie universitarie integrate di Trieste e di Udine ai sensi dell'art. 4, comma 2, e atti conseguenti ai sensi dell'art. 10, comma 6”*.

A gennaio 2016 le due precedenti Aziende hanno adottato due Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018 (con decreto n. 34 del 28.1.2016 l'AASI e con decreto n. 30 del 27 gennaio 2016 l'AOUTs) e due Piani Triennali della prevenzione della corruzione 2016-2018 (decreto n. 34 del 28.1.2016 l'AASI, decreto n. 32 del 27.1.2016 l'AOUTs).

Parallelamente, le attestazioni degli OIV relative all'adempimento degli obblighi di pubblicazione alla data del 31.12.2015, sono state rese separatamente dai due OIV delle precedenti aziende, in data 17.2.2016 per l'Azienda Ospedaliera e in data 23.2.2016 per l'Azienda Sanitaria (entrambi i documenti, come previsto dal D.lgs. 33/2013 sono attualmente pubblicati sul sito web della nuova Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste).

In data 2 maggio 2016 il Direttore Generale dell'ASUITs ha adottato il Decreto n. 242 recante *“Prime determinazioni, nelle more dell'adozione dell'Atto aziendale, relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste di cui al decreto del Presidente della Regione n. 088/Pres. dd. 27.4.2016, su conforme deliberazione della Giunta regionale nl 679 dd. 22.4.2016, ai*

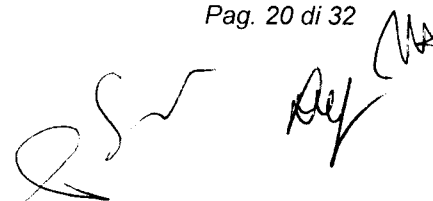


sensi del combinato disposto di cui agli artt. 3, comma 2 e 4, comma 2, della LR n. 17 dd. 16 ottobre 2014”.

Con tale atto si è stabilito, tra l'altro:

1. *“di definire in questa fase l'organizzazione ed il funzionamento dell'A.S.U.I di Trieste in conformità, per quanto compatibili, ai contenuti già stabiliti nell'Atto Aziendale dell'A.A.S. n. 1 “Triestina”, così come recepito e confermato con decreto n. 1 dd. 02.01.2015, e nell'Atto Aziendale dell'A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Trieste di cui alla deliberazione n. 112/2010 e successive integrazioni e modifiche;*
2. *di confermare in questa fase l'assetto organizzativo dell'A.A.S. n. 1 “Triestina” e dell'A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Trieste esistenti al 30.04.2016, come risultanti dai provvedimenti relativi agli incarichi dirigenziali e di comparto, e di prendere atto che, ai sensi dell' art. 8 della LR 17/2014, proseguono tutti gli incarichi del personale dirigente, gli incarichi di posizione organizzativa e gli incarichi di coordinamento in essere alla data del 30.04.2016 in A.A.S. n. 1 “Triestina” ed in A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Trieste, al fine di garantire la continuità delle relative funzioni e delle connesse responsabilità, fino all'attuazione progressiva del nuovo sistema di incarichi contemplato dall'Atto Aziendale che sarà adottato secondo la procedura di rito, fatti salvi gli ordinari termini di scadenza dei singoli incarichi che nel frattempo giungeranno a termine e gli eventuali atti di riorganizzazione interna che dovessero venire adottati in attuazione della riforma stessa;*
3. *di recepire e confermare in questa fase i contenuti di tutti i regolamenti aziendali e degli atti organizzativi vigenti al 30.04.2016 in A.A.S. n. 1 e A.O.U., per le rispettive aree di competenza e per le parti compatibili con la nuova organizzazione scaturente dall'istituzione del predetto Ente, fatta salva ogni possibile rivalutazione da operarsi con successivo provvedimento amministrativo in relazione a specifiche materie e/o ambiti”.*

Con successive delibere n. 408 e 519 il Direttore Generale ha, inoltre, confermato, per il 2016, i contenuti dei Programmi triennali della Trasparenza ed Integrità e dei Piani triennali della Prevenzione della Corruzione 2016-2018 adottati dall'ex A.A.S. n. 1 “Triestina” con decreto n. 34 dd. 28.1.2016 e dall'ex A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Trieste con decreto n. 32 dd. 27.1.2016, per le parti compatibili con il processo di riorganizzazione aziendale in fieri, tenuto conto della conseguente necessità di



rivalutare gli obiettivi e le tempistiche dei rispettivi cronoprogrammi, fino all'approvazione del P.T.P.C. 2017-2019.

➤ *La nomina della Responsabile della Trasparenza e della Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'ASUITs*

Al fine di dare corso alla riorganizzazione della nuova ASUITs, il Direttore Generale ha nominato, in data 13.7.2016, con decreto n. 408, la Responsabile della Trasparenza di ASUITs, individuando la dott.ssa Federica Berni e, successivamente, con decreto 519 del 24 agosto 2016, la Responsabile della prevenzione della corruzione, dott.ssa Luciana Rozzini. Il Direttore Generale ha ritenuto di mantenere separati i due incarichi al fine di consentire una più equa suddivisione dei carichi di lavoro, in una fase caratterizzata dalla riunificazione delle due *ex* aziende oggetto dell'intervenuta operazione di accorpamento, nonché della progressiva attuazione della riorganizzazione dell'ambito tecnico-amministrativo.

➤ *L'individuazione dei Referenti di struttura per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASUITs*

Nel corso del mese di ottobre 2016, a seguito di richiesta delle Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, sono stati individuati, in ogni struttura tecnico amministrativa e in alcune strutture sanitarie i nuovi Referenti di struttura per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai quali spettano, tra l'altro, i seguenti compiti:

- il monitoraggio degli adempimenti di competenza della struttura (così come individuati dai Piani);
- la raccolta dei dati e delle informazioni da pubblicare e la verifica, con il Direttore di Struttura, della correttezza e della completezza degli stessi;
- la garanzia del rispetto dei termini previsti per le pubblicazioni;
- la collaborazione con il Direttore di Struttura in relazione agli obblighi previsti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dal Piano Aziendale.

- *L'entrata in vigore del D.lgs. 97/2016 di modifica del D.lgs. 33/2013. Diffusione delle informazioni e incontro con le Strutture aziendali.*

E' bene ricordare che, nell'anno 2016, è stato adottato il D.lgs. 25.5.2016, n. 97, di "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 24, in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni" entrato in vigore il 23 giugno 2016, ha inciso in maniera rilevante e profonda su alcuni aspetti della disciplina in materia di trasparenza, abrogando o modificando alcuni obblighi e introducendone di nuovi.

Al fine di chiarire le novità introdotte dal legislatore, e di fornire indicazioni univoche a tutte le amministrazioni nell'adattamento ai nuovi o diversi obblighi, il 28 dicembre 2016, è intervenuta l'ANAC, con la delibera n. 1310 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013".

Al fine di informare tutte le strutture aziendali in merito alle modifiche normative su citate sono state trasmesse alcune note di chiarimento: in data 15.7.2016 sul nuovo diritto di accesso civico; in data 24.8.2016 sulla modifica dell'art. 23 circa gli obblighi di pubblicazione dei provvedimenti amministrativi. In data 13.12.2016 è stato trasmesso a tutti i Responsabili ed ai Referenti per la Trasparenza un prospetto riepilogativo di tutti gli obblighi con evidenza delle modifiche normative e delle necessità di adeguamento a quanto stabilito dal D.lgs. 97/16.

Inoltre, relativamente agli adempimenti connessi alle pubblicazioni nelle sezioni "Dirigenti", "Pagamenti dell'amministrazione" e "Bandi di gara e contratti" si sono tenuti numerosi incontri tra le Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione ed i Direttori delle Strutture competenti e i Referenti di struttura.

- *Nuovo sito web aziendale – nuova sezione "Amministrazione Trasparente"*

Poiché nel 2016 è nata la nuova Azienda, dall'incorporazione delle ex AASI ed AOUTs, si è reso necessario creare anche il nuovo sito web aziendale, nel quale è stata ovviamente inserita anche la sezione Amministrazione Trasparente (rivista in base anche alle modifiche apportate dal D.lgs. 97/2016 e alle indicazioni dell'ANAC di cui alla delibera 1310/2016).

La sezione è stata inizialmente creata unendo i contenuti delle sezioni dei “vecchi” siti web delle precedenti aziende, alimentandola via via nel tempo con i contenuti riguardanti ASUITs.

➤ *Anno 2017. Adozione del primo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale 2017-2019*

In data 31 gennaio 2017, con decreto n. 52 è stato adottato il primo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, 2017-2019, dell’ASUITs.

Il Piano del 2017 è stato anche il primo redatto in ottemperanza delle modifiche introdotte dal D.lgs. 97, integrando, quindi, nello stesso, anche la sezione relativa agli obblighi di trasparenza (allegato 1).

Occorre evidenziare che, nelle more dell’adozione dell’Atto aziendale ASUITs (avvenuta con decreto 843 del 6.12.2017), il Piano 2017-2019 è stato predisposto ricalcando una situazione organizzativa non definita, risultante, allora, dall’accostamento delle strutture delle due precedenti aziende, e nel mezzo di un processo di “unificazione” in costante evoluzione.

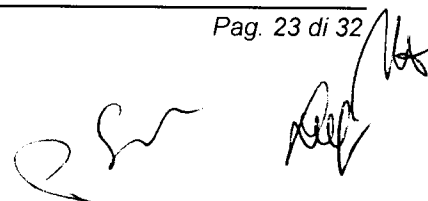
Come precisato nel piano, infatti, è emersa la necessità di partire da una sorta di “punto zero”, revisionando tutto quanto fatto dalle due precedenti aziende in tema di prevenzione della corruzione per rivalutare le nuove condizioni e necessità.

Nella sezione del Piano dedicata alla trasparenza, le responsabilità di elaborazione dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono state individuate sulla base delle vecchie articolazioni organizzative di AAS1 e di AOU, in molti casi sovrapponendo le competenze. A seguito dell’adozione dell’Atto Aziendale sarà possibile riformulare il tutto sulla base della nuova organizzazione e delle nuove Strutture.

Il documento ed il relativo decreto di adozione sono pubblicati sul sito web aziendale nelle sezioni Amministrazione Trasparente / Disposizioni generali / Piano triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza e Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione (come previsto dalla delibera ANAC 1310/2016).

➤ *Attestazione OIV sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2017*

Con delibera n. 236 del 10.3.2017 l’ANAC ha richiesto agli OIV di attestare l’assolvimento dei seguenti obblighi di pubblicazione, alla data del 31.3.2017:



1. Dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi;
2. Bilancio preventivo e consuntivo, piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, dati concernenti il monitoraggio degli obiettivi;
3. Beni immobili e gestione del patrimonio;
4. Dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione;
5. Liste di attesa;
6. Tempi di pagamento dell'amministrazione.

In data 5.4.2017 la Responsabile della Trasparenza ha richiesto ai Direttori delle Strutture responsabili degli adempimenti su citati, di attestare, utilizzando la griglia fornita dall'ANAC, l'assolvimento degli obblighi di competenza. Anche sulla base delle attestazioni delle Strutture, l'OIV, nella seduta del 10.4.2017, ha attestato l'assolvimento dei suddetti obblighi, in merito all'avvenuta pubblicazione, alla completezza del contenuto, alla completezza in riferimento a tutti gli uffici, all'aggiornamento ed all'apertura del formato.

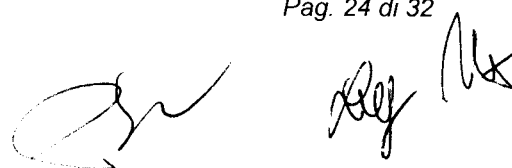
Tutta la documentazione (griglia di attestazione, documento di attestazione e scheda di sintesi) sono pubblicati sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione trasparente / Controlli e rilievi sull'amministrazione / Organismi Indipendenti di Valutazione.

➤ *Monitoraggio degli adempimenti*

Sia nell'anno 2016 che nel 2017 l'Ufficio Amministrazione Trasparente e il Responsabile della Trasparenza hanno monitorato costantemente l'andamento relativo agli obblighi di pubblicazione così come individuati dal Piano aziendale 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.

Con cadenza trimestrale l'Ufficio Amministrazione Trasparente effettua il monitoraggio dello stato di avanzamento degli adempimenti agli obblighi di pubblicazione dei dati. Il report del monitoraggio trimestrale viene trasmesso alla Responsabile della Trasparenza e a tutte le strutture responsabili degli adempimenti, segnalando eventuali criticità, al fine di porre in essere, tempestivamente, i correttivi necessari.

Da ultimo, in data 28.12.2017 la Responsabile della Trasparenza ha trasmesso alla SC Controllo di Gestione (per successiva trasmissione all'OIV) e al Direttore Amministrativo, la certificazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, alla data del 15.12.2017.

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page. The first signature is a stylized cursive mark, and the second is a more complex signature with a large flourish.

➤ *Sospensione della pubblicazione di alcuni dati relativi agli Incarichi amministrativi di vertice ed ai Dirigenti*

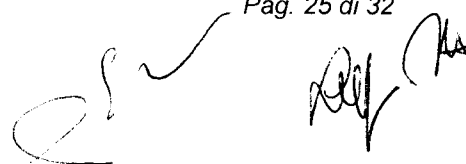
Il d.lgs. 97/2016, modificando il D.lgs. 33/2013, è intervenuto anche sugli art. 14 e 15, che attualmente disciplinano, rispettivamente, gli *Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governi e i titolari di incarichi dirigenziali*, e gli *Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione e consulenza*.

L'art. 41, *Trasparenza del servizio sanitario nazionale*, al comma 3, nell'odierna formulazione (rimasta invariata rispetto alla norma del 2013) prevede che alla dirigenza sanitaria si applichino gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15.

L'ANAC, intervenendo sul punto con la delibera n. 241 del 8.3.2017, *Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016*, ha ritenuto che il rinvio all'art 15, in riferimento alla dirigenza sanitaria (che, sempre secondo l'ANAC, è costituita sia dai dirigenti di ruolo sanitario che dai dirigenti di altri ruoli, quindi direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario, responsabili di dipartimento e di strutture semplici e complesse), sia un probabile refuso dovuto ad un difetto di coordinamento delle disposizioni: *“Pertanto, secondo una lettura coerente e costituzionalmente orientata delle norme citate, già prospettata nel PNA 2016, al fine di evitare trattamenti diversi tra comparti, il direttore generale, il direttore amministrativo, il direttore sanitario, i responsabili di dipartimento e di strutture semplici e complesse sono tenuti ad assolvere agli obblighi di trasparenza disposti dall'art.14.”*.

Successivamente, con delibera n. 382 del 12 aprile 2017, l'ANAC ha deliberato la sospensione *“dell'efficacia della delibera 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1, lett. c) ed f) del d.lgs. n. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN”*.

Allo stato attuale, quindi, non essendo intervenute diverse indicazioni o modifiche da parte del legislatore, ASUITs ha sospeso le pubblicazioni di cui all'art. 14, c. 1, lett. c) ed f) (compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico, importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; dichiarazioni dei redditi e dichiarazioni relative alla situazione patrimoniale) sia per gli Incarichi amministrativi di vertice che per i Dirigenti.



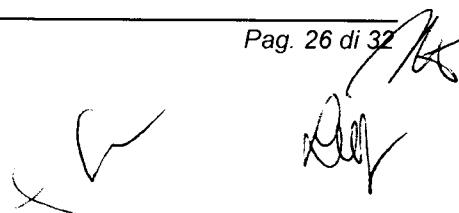
➤ *Accesso civico semplice e accesso civico generalizzato - D.lgs. 97/2016. Regolamento aziendale*

E' noto che il D.lgs. 97/2016, modificando l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, ha introdotto il nuovo diritto di accesso civico cd. *generalizzato*, ovvero il diritto di chiunque di accedere a tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, a prescindere dal fatto che siano o meno oggetto di pubblicazione obbligatoria (nei limiti fissati dall'art. 5 bis del D. 33/13). Ulteriori chiarimenti sono contenuti nella delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016, *Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013*, e nella circolare n. 2 del 30.5.2017 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione, "*Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato*".

Come già anticipato, in data 15.7.2016, in Azienda, è stata diffusa una circolare interna contenente prime indicazioni per la gestione di eventuali istanze di accesso civico generalizzato; contestualmente sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Accesso civico, sono state pubblicate le informazioni utili a chi volesse presentare istanza, unitamente alla modulistica da utilizzare.

Quindi, nel corso del 2017 (come previsto dal PTPCT 2017-2019) è stata predisposta la bozza di Regolamento aziendale per la gestione delle istanze di accesso civico, trasmessa alla Direzione Strategica dalle Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione in data 28.12.2017; il Regolamento è stato quindi adottato con decreto del Direttore Generale n. 53 del 24.1.2018.

Dal 2017 è stato inoltre istituito il Registro degli accessi (al momento solo per le richieste di accesso civico), pubblicato con cadenza semestrale sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Accesso civico, che qui si riporta:



DATA DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA	OGGETTO DELLA RICHIESTA	TIPOLOGIA DI ACCESSO CIVICO	PRESENZA DI CONTROINTERESSATI	ESITO	DATA DEL RICONTRIO	RAGIONI DELL'EVENTUALE DINIEGO
23/02/2017	Decreto adottato nell'anno 2016 di istituzione di una commissione aziendale	generalizzato (art. 5, c. 2)	NO	Il provvedimento è stato trasmesso.	07/03/2017	
20/04/2017	Dati relativi ad ispezioni igienico-sanitarie presso istituti scolastici di competenza del Dipartimento di Prevenzione	generalizzato (art. 5, c. 2)	NO	Con un 1° riscontro del 28/04/2017 sono state richieste precisazioni in merito ai dati oggetto della richiesta. Le precisazioni sono pervenute in data 2/5/2017. In data 15/5/17 l'Azienda ha comunicato all'istante la motivata necessità di differire la conclusione del procedimento alla fine del mese di giugno 2017 (per ragioni meramente organizzative interne).	30/06/2017	
24/04/2017	Delibera ex AAS1 dell'anno 2014 di affidamento di un incarico di Direzione di un Dipartimento	semplice (art. 5, c. 1)	NO	Il provvedimento risultava pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale. Un tanto è stato comunicato all'istante al quale è stata comunque fornita copia dell'atto.	02/05/2017 (nota di riscontro e atto ritirati dal richiedente in data 11/5/2017)	
09/05/2017	Documentazione relativa all'affidamento del servizio di vigilanza e prevenzione incendi e gestione emergenze	generalizzato (art. 5, c. 2)	NO	E' stata trasmessa nota di riscontro contenente le informazioni richieste (cui sono stati allegati 2 provvedimenti)	01/06/2017	
06/10/2017	Dati relativi alle richieste di indennizzo di cui alla L. 210/1992	generalizzato (art. 5, c. 2)	NO	E' stata trasmessa nota di riscontro contenente i dati e i provvedimenti richiesti	31/10/2017	
04/12/2017	parere igienico sanitario su una residenza polifunzionale	generalizzato (art. 5, c. 2)	NO	All'istante è stata consegnata copia della documentazione richiesta	18/12/2017	

➤ *Giornata della trasparenza*

Nel 2016, in data 21 gennaio, è stata organizzata dalle due precedenti aziende AAS1 ed AOUTs una giornata della trasparenza aperta a tutti gli *stakeholders* aziendali, incentrata oltre che sul tema della trasparenza anche sulle azioni poste in essere dalle due aziende e sui percorsi di integrazione socio-sanitaria.

In data 18 dicembre del 2017 la nuova ASUITs ha organizzato una conferenza di servizi, aperta a tutte le associazioni, incentrata sui seguenti argomenti: il nuovo Atto aziendale e l'accessibilità dei servizi; la ristrutturazione del presidio di Cattinara; il coordinamento e coinvolgimento delle associazioni attive sul territorio; risultati dell'analisi del vissuto dei cittadini in merito al ricovero in ospedale e agli esiti dopo il ricovero; l'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico circa informazioni, reclami e segnalazioni; trasparenza e Amministrazione Trasparente; i servizi online, la consultazione delle liste d'attesa, le prenotazioni, il ritiro referti.

Si segnala, infine, che, in data 28.12.2017, la Responsabile della Trasparenza e la Responsabile della prevenzione della corruzione hanno trasmesso alla Direzione Strategica aziendale alcune proposte per l'organizzazione della Giornata della Trasparenza nel 2018.

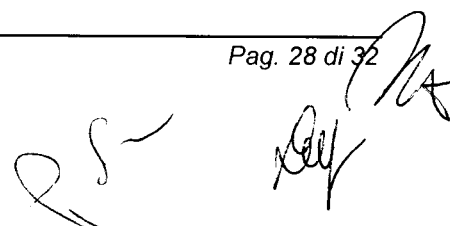
5 DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ

Dall'analisi della documentazione inerente il Ciclo delle performance 2016 si evince l'introduzione di specifici obiettivi riguardanti la qualità dei servizi.

Si rilevano infatti:

- 1) obiettivi storicamente presenti ed inerenti la qualità che spaziano dalla completezza della documentazione clinica al rispetto di standard sull'adesione all'igiene delle mani, correlati a standard OMS ovvero a Standard di accreditamento JCI;
- 2) obiettivi di performance inerenti appropriatezza, 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 come già indicato dall'OIV nelle precedenti relazioni, dove si auspicava la definizione di standard di qualità e la loro pubblicazione agli stakeholder.

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the right and initials 'RS' on the left.

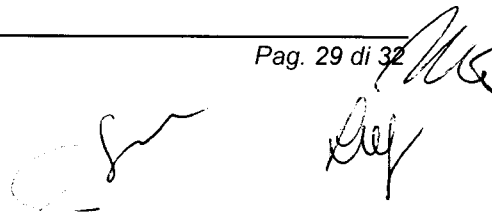
6 COINVOLGIMENTO DEGLI *STAKEHOLDER*

Come rilevato nella relazione dell'esercizio precedente, l'insieme degli strumenti approntati dall'ASUITs 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 Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dettagliando per ciascuno il livello di implementazione e gli obiettivi di ulteriore sviluppo.

Le informazioni raccolte in quest'ambito costituiscono, assieme alle direttive regionali, la principale fonte per la definizione dei piani di sviluppo strategico.

L'OIV invita l'Amministrazione a proseguire nel percorso sviluppando gli strumenti individuati.

The page footer contains three handwritten signatures in black ink. One signature is on the left, another is in the middle, and a larger, more stylized signature is on the right, partially overlapping the page number.

7 DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

Di seguito viene data evidenza delle modalità operative con cui l'OIV ha ottemperato ai propri compiti e funzioni durante il periodo di riferimento della presente Relazione.

Monitoraggio e validazione della Performance aziendale 2016

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.

L'OIV ha esaminato anche gli obiettivi gestionali assegnati alle singole strutture operative e negoziati con i dirigenti responsabili di struttura, verificando le ragioni di apparenti incongruenze con i documenti di programmazione annuale o anomalie nella definizione degli stessi (es. indicatori di risultato non congrui).

Monitoraggio e validazione della performance organizzativa 2016

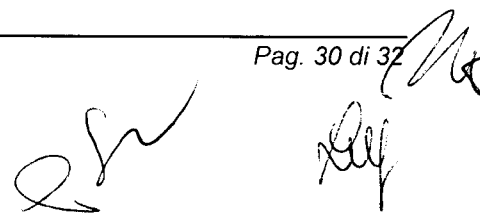
L'OIV nel suo ruolo di valutatore di seconda istanza ha esaminato tutte le valutazioni di prima istanza formulate sugli obiettivi gestionali assegnati alle singole strutture operative (CdR), validando le stesse o formulando, ove ritenuto necessario, le osservazioni di merito.

L'analisi delle valutazioni di prima istanza ha visto, in primis, il coinvolgimento della struttura di supporto all'OIV e, ove ritenuto necessario, anche del valutatore di prima istanza.

Monitoraggio e validazione della performance individuale 2016

L'OIV ha analizzato, sempre nella sua veste di valutatore di seconda istanza, singolarmente tutte le schede di valutazione individuale predisposte dal valutatore di prima istanza per i dirigenti sia titolari di incarico di tipo gestionale che professionale, nonché del personale del comparto titolare di posizione organizzativa.

Per quanto concerne la valutazione individuale del personale del comparto, l'OIV ha esaminato in dettaglio la totalità delle schede di valutazione, soffermandosi in particolare su quelle esprimenti valutazioni negative.



Relativamente all'esercizio 2016 l'OIV non ha rilevato richieste d'intervento di seconda istanza in merito alle valutazioni individuali (vedi verbale dd. 25/11/2017).

(***)

Con riferimento alle tematiche relative alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, l'OIV ha verificato l'avvenuta adozione del "Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza" con decreto di adozione n. 52 del 31/01/2017.

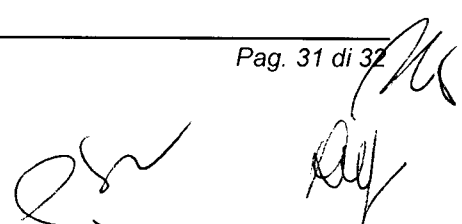
È stata altresì verificata la pubblicazione del succitato documento sul sito Aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Inoltre, in attuazione al disposto della delibera ANAC n. 236/2016 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/03/2017 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 2016 e primo trimestre 2017, nell'ambito della seduta del 10/04/2017, l'OIV ha esplicitato al Responsabile della Trasparenza, dott.ssa Federica BERNI, modalità e termini di rilevazione degli adempimenti previsti, contenuti nella griglia di rilevazione al 31/03/2017.

Sempre in data 10/04/2017 è quindi iniziata l'attività di rilevazione specifica da parte dell'OIV, seguendo lo schema previsto dall'ANAC per gli enti che non hanno né uffici periferici, né articolazioni organizzative autonome, come l'ASUITs. 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. 236/2017, ha individuato, ai fini del controllo di competenza, le seguenti macrofamiglie:

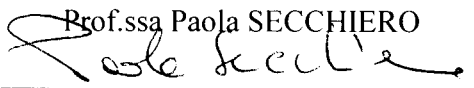


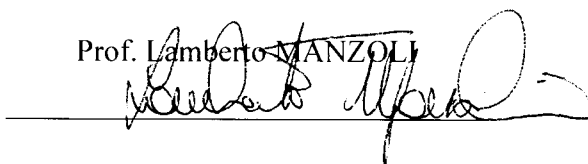
- 1) performance
- 2) bilanci
- 3) beni immobili e gestione patrimonio
- 4) controlli e rilievi sull'amministrazione
- 5) servizi erogati
- 6) pagamenti dell'amministrazione

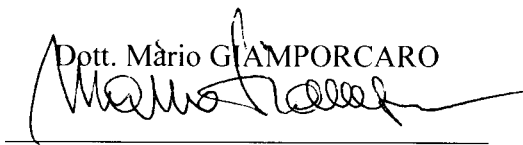
La compilazione in forma elettronica della modulistica di cui alla succitata delibera ANAC n. 236/2017 e la sottoscrizione di una copia della stessa in forma cartacea, è stata completata nel corso della seduta dell'OIV del 10/04/2017.

Il materiale è stato quindi affidato al Responsabile della Trasparenza, dott.ssa Federica BERNI anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale, nel rispetto delle indicazioni ANAC entro il termine del 30/04/2017.

Trieste, 12 febbraio 2018

Prof.ssa Paola SECCHIERO


Prof. Lamberto MANZOLI


Dott. Mario GIAMPORCARO


Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ADRIANO MARCOLONGO

CODICE FISCALE: MRCDRN56D10B345N

DATA FIRMA: 27/06/2018 17:22:52

IMPRONTA: 264A2B2F418D0D9F80439210E567BE879D5F08D77165CB0EC72E66B09D60BAB0
9D5F08D77165CB0EC72E66B09D60BAB0948364CFF34297F66696F82092862DB3
948364CFF34297F66696F82092862DB3458B0DEDFE43BCEDB8B42A4975FA5E73
458B0DEDFE43BCEDB8B42A4975FA5E73DE74AB791EF5D82387885E3E184D7EF7

NOME: FULVIO FRANZA

CODICE FISCALE: FRNFLV53E15L424U

DATA FIRMA: 27/06/2018 17:47:37

IMPRONTA: 290EB96075EDD990A70AB113C6F5672916C50E3EB4021A1EF58F4890F8E3F417
16C50E3EB4021A1EF58F4890F8E3F417CDAAE6D76273F6C821AF3CC3B56E369F
CDAAE6D76273F6C821AF3CC3B56E369F72BE57379A216EB05CC89481A340DCA5
72BE57379A216EB05CC89481A340DCA5A5082504B2DD0F5EA5869CD2AC17FD25

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 28/06/2018 09:50:01

IMPRONTA: 3F69CAFF9F24AAA525363BE9A8611B7722D22A3DE40A679647E0530FB44F7C72
22D22A3DE40A679647E0530FB44F7C720D553D426761D8404E5465E6A9C493F7
0D553D426761D8404E5465E6A9C493F7179313EA3D8CACD79D14D69CCDCF82CB
179313EA3D8CACD79D14D69CCDCF82CB891C05B1B280BB9C1EFBADB6E9867561

NOME: MARIA ANTONIETTA VANTO

CODICE FISCALE: VNTMNT56R68I537Z

DATA FIRMA: 28/06/2018 10:08:38

IMPRONTA: 6A4FDD47799020D9927DABCD6BC5FEAE4CFA497C353D8CF5FAAED448AA23545B
4CFA497C353D8CF5FAAED448AA23545BCF6CEBE2B94E579A31072662E1BE2D78
CF6CEBE2B94E579A31072662E1BE2D788E754384E6697060820310F60096C3F2
8E754384E6697060820310F60096C3F216EBE9106195DCF0E238B5F954AF912

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 28/06/2018 10:47:44

IMPRONTA: 04234B3DFAC71294990C79B40F86AE054A253D41E648743DA3B67EC008B74CC2
4A253D41E648743DA3B67EC008B74CC29B9AD2D4EECF448E2AE43704F7A292E9
9B9AD2D4EECF448E2AE43704F7A292E9C0B5378461780138542FC1E1368CE58B
C0B5378461780138542FC1E1368CE58B65D5B8D753F2BE48AD1B2F927B60D4A4