



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda PER L'assistenza sanitaria

2 Bassa Friulana, Isontina

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Al Direttore Generale di ASUGI
Dott. Antonio Poggiana
Via Costantino Costantinides, 2
34128 - Trieste

Documento di validazione della Relazione sulla performance 2019

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della neo-costituita Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c, del D.Lgs n.150/2009 e successive modifiche ed integrazioni, ha preso in esame la Relazione sulla Performance per l'anno 2019 della cessata AAS2 "Bassa Friulana-Isontina", approvata con Decreto del Direttore Generale n. 639 del 16/07/2020 e trasmessa via posta elettronica all'Organismo Indipendente di Valutazione nella medesima giornata.

La procedura di validazione è stata svolta conformemente alle indicazioni contenute nelle *Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance* n. 3/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

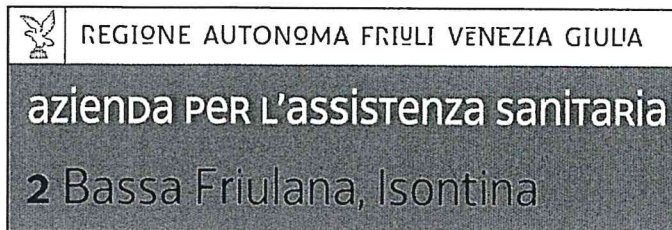
L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base di una dettagliata istruttoria atta a verificare il rispetto dei criteri stabiliti dalla normativa vigente e dalle predette Linee Guida ministeriali.

La procedura di validazione è stata descritta in un'apposita relazione di accompagnamento al presente documento di validazione, che contiene informazioni dettagliate relative al metodo seguito, ai controlli effettuati ed alle conclusioni raggiunte su ciascuno dei punti esaminati.

Tutto ciò premesso, l'OIV **valida la Relazione sulla performance 2019 dell'A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"**, approvata con decreto del Direttore Generale n. 639 del 16 luglio 2020.

Trieste, 17/07/2020

dott. Ubaldo Scardellato
(presidente)



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

**RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO AL
DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
DELL'A.A.S N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"**

Anno 2019

Indice

PREMESSA	3
1. FINALITÀ, STRUTTURA E CONTENUTI	3
2. CRITERI PER LA VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE	4
3. METODI PER LA VERIFICA DEI CRITERI DI VALIDAZIONE	5
4. CONCLUSIONI RAGGIUNTE ED EVIDENZE A SUPPORTO	5
5. RIEPILOGO DEGLI ESITI E OSSERVAZIONI CONCLUSIVE	8

PREMESSA

Il presente documento redatto ai sensi dell'art.14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. N. 150/2009 e s.m.i. e secondo le linee guida ministeriali n. 3/2018 per la Relazione annuale sulla Performance, costituisce atto formale di questo Organismo Indipendente di Valutazione, in seguito (OIV), e parte integrante del documento di validazione della relazione sulla performance per l'anno 2019 dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" (AAS2), approvata con Decreto del Direttore Generale n. 639. del 16/07/2020 e trasmesso a questo OIV il giorno stesso.

Detta validazione sancisce la conclusione del ciclo di gestione della performance per l'annualità 2019 e rappresenta l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione stessa, predisposta dall'organo di indirizzo politico amministrativo dell'ente, ai sensi dell'art.15, comma 2, del D.Lgs n.150/2009.

L'art 10, comma 1, lett. b) del D.Lgs 150/2009 e s.m.i., prevede che *"le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano entro il 30 giugno di ciascun anno, sul proprio sito istituzionale, la Relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV"*.

L'Azienda non ha potuto rispettare detti termini per una serie di motivazioni cogenti, derivanti dalla riforma dell'assetto istituzionale ed organizzativo del SSR di cui alla L.R. n. 27/2018 che ha visto lo scorporo dell'AAS2 e la costituzione, dal 1° gennaio 2020, della nuova Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) e della nuova Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), dal differimento al 31 maggio 2020 del termine per l'adozione del Bilancio d'esercizio 2019, disposto dall'art. 107 del D. L. n.18/2020, e dal recente insediamento del nuovo OIV (avvenuto il 14/05/20) che ha dovuto provvedere, in poco tempo, e con le difficoltà legate all'emergenza sanitaria in corso, alla verifica e validazione del percorso di misurazione e valutazione della performance di due Aziende (AAS2 e ASUITS). Tali fattori hanno impedito di poter chiudere il ciclo della performance e di formalizzare la relazione nei termini stringenti di legge ma si evidenzia, tuttavia, l'impegno profuso dall'Amministrazione per approvare sollecitamente il documento con un ritardo di soli 15 giorni rispetto alla scadenza prevista.

1. FINALITÀ, STRUTTURA E CONTENUTI

Il presente documento ha lo scopo di descrivere le modalità di svolgimento della procedura di validazione della Relazione sulla performance dell'anno 2019 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). In particolare, nei paragrafi seguenti, sono descritti:

- a) i criteri utilizzati per la validazione della Relazione sulla performance,
- b) il metodo utilizzato per la verifica dei suddetti criteri,
- c) le conclusioni raggiunte per ognuno dei criteri, nonché le evidenze a supporto delle conclusioni raggiunte.

2. CRITERI PER LA VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE

I criteri guida dell'attività di validazione della Relazione sulla performance da parte dell'OIV sono stabiliti, innanzitutto, dall'art. 14, comma 4, lett. c), del D.Lgs. n. 150/2009 il quale dispone che l'OIV valida la Relazione sulla performance *“a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali”*, tenendo conto, ove presenti, delle risultanze *“delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti”*.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha prodotto specifiche indicazioni in merito alla procedura di validazione emanando le Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3/2018, precisando che la validazione della Relazione deve essere intesa come *“validazione”* del processo di misurazione e valutazione attraverso il quale sono stati rendicontati i risultati organizzativi e individuali riportati nel documento e non come una *“certificazione”* puntuale della veridicità dei dati sui risultati ottenuti dall'amministrazione.

Tali linee guida individuano i seguenti criteri, che sono stati utilizzati ai fini della validazione dell'OIV:

- 1) coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
- 2) coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;
- 3) presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano;
- 4) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- 5) verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- 6) affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- 7) effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione;
- 8) adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
- 9) conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- 10) sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- 11) chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc).

L'Organismo ha proceduto in stretto riferimento ai suddetti criteri, tenendo conto delle buone prassi e dei principi di indipendenza, imparzialità ed economicità nello sviluppo dell'attività di controllo. Il processo di validazione è stato condotto con l'ausilio della SOC Controllo di Gestione che assolve alle funzioni ed ai compiti della Struttura Tecnica Permanente, la quale ha fornito i dati, le informazioni e le evidenze documentali a supporto, conservate agli atti dell'Amministrazione stessa.

3. METODI PER LA VERIFICA DEI CRITERI DI VALIDAZIONE

La validazione della Relazione è il risultato di un articolato processo che ha coinvolto diversi **oggetti** ed, in particolare:

- il **Direttore Generale** che, con proprio Decreto n. 639 del 16/07/2020 ha approvato la Relazione sulla performance per l'anno 2019;
- la **SOC Controllo di Gestione** che ha coordinato le attività volte alla stesura del documento e ha svolto le funzioni di Struttura Tecnica Permanente supportando l'OIV nell'acquisizione di tutte le informazioni necessarie alla verifica (elementi probativi);
- i **dirigenti responsabili** che, con riferimento alle unità organizzative di propria competenza (Direttori di SOC/SSD, Responsabili di progetto, coordinatori e referenti), hanno misurato la performance, nonché fornito tutti i dati per le verifiche dell'OIV ai sensi dell'art. 14, comma 4-ter del D.Lgs. n. 150/2009;
- il **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza** che ha fornito elementi valutativi al fine di verificare quanto disposto dall'art. 1, comma 8-bis, della Legge n.190/2012 e per la misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi correlati agli obblighi in materia in trasparenza ed anticorruzione, declinati nelle schede di budget;
- l'**OIV** che ha esaminato la bozza di relazione anticipata dalla SOC Controllo di Gestione, via posta elettronica, in data 13/7/2020 e, analizzati gli elementi, ha validato la Relazione sulla performance nella seduta del 17 luglio 2020, sulla base della metodologia definita nel presente documento, coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida n. 3/2018.

Per quanto attiene ai **metodi di verifica** utilizzati si è proceduto, attraverso:

- verifiche dirette degli elementi reali;
- analisi documentali;
- analisi comparative spazio-temporali sui dati economici e di attività;
- confronto diretto (colloquio) con i funzionari dell'ente.

L'OIV ha preso atto del percorso istruttorio e valutativo svolto dall'azienda ed ha proceduto con la verifica, a campione, delle relazioni di rendicontazione di alcuni obiettivi di budget afferenti ad alcune strutture, sanitarie ed amministrative, scelte con modalità casuale, garantendo una verifica puntuale della documentazione probatoria prodotta e dei risultati raggiunti, con particolare riguardo agli obiettivi che, dopo la valutazione di prima istanza, risultavano "non raggiunti e/o parzialmente raggiunti".

Sono stati altresì esaminate, sempre a campione, le relazioni di rendicontazione delle progettualità specifiche finanziate con le Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) e delle progettualità collegate alla produttività strategica (rif. verbali OIV delle riunioni del 4 e 5 giugno e del 2 e 3 luglio pubblicati sul sito aziendale: link https://asugi.sanita.fvg.it/it/amm_trasp_asugi/15_controlli_sull_amministrazione).

4. CONCLUSIONI RAGGIUNTE ED EVIDENZE A SUPPORTO

Vengono di seguito riportate le conclusioni raggiunte con riferimento ai criteri adottati dall'OIV nell'ambito della procedura di validazione della Relazione sulla performance dell'ente.

- 1) **Coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento:** l'analisi comparativa dei due documenti (Piano e Relazione) ha fatto emergere una piena coerenza di contenuti. In particolare, la Relazione offre una rendicontazione puntuale dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi operativi annuali assegnati ai Centri di responsabilità, agli obiettivi specifici a valenza regionale finanziati con le Risorse Aggiuntive Regionali ed alle progettualità strategiche di rilevanza aziendale finanziati con la quota del fondo accessorio riservata al Direttore Generale. Anche le sezioni descrittive “analisi del contesto interno ed esterno” appaiono coerenti. **Esito della verifica: positivo.**
- 2) **Coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione:** vi è una piena coerenza tra le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione e la valutazione effettuata dall'OIV sui risultati complessivi dell'Azienda. **Esito della verifica: positivo.**
- 3) **Presenza nella Relazione dei risultati relativi a tutti gli obiettivi (sia di performance organizzativa che individuale) inseriti nel Piano:** il testo della Relazione contiene una rendicontazione complessiva dei risultati raggiunti collegati agli obiettivi di performance organizzativa ed individuale assegnati a livello di Centro di responsabilità, degli obiettivi specifici RAR delle tre aree contrattuali e degli obiettivi strategici a valenza aziendale, rappresentati in tre prospetti distinti, allegati al testo della relazione (allegati n. 1-2-3). Nella tabella di cui all'allegato n. 4 è stata riportata, inoltre, la valutazione complessiva ottenuta dai dirigenti apicali, quale sintesi dei risultati di performance organizzativa ed individuale. **Esito della verifica positivo.**
- 4) **Verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza:** nelle schede di budget 2019 sono stati inseriti n. 31 obiettivi collegati alla prevenzione della corruzione, assegnati alle strutture con aree a rischio individuate specificamente dal PTPCT 2019, e n. 2 obiettivi connessi al “Costante e tempestivo aggiornamento dei dati pubblicati sul sito internet aziendale” ed al “Rispetto delle tempistiche e degli obblighi di pubblicazione ex D.Lgs. 33/2013”. Tanto ha permesso il fattivo adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente ed un monitoraggio puntuale del processo di attuazione del PTPCT 2019 attraverso la scansione della totalità degli obblighi e l'indicazione degli scostamenti dal piano definito. **Esito della verifica positivo.**
- 5) **Verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori:** per tutti gli obiettivi pesati è stato definito, in fase di budgeting, la formula di calcolo degli indicatori di risultato (algoritmo); per gli obiettivi numerici il calcolo è avvenuto in modo automatizzato mentre per gli obiettivi di tipo qualitativo/documentale, in maniera diretta, attraverso l'esame della documentazione probatoria fornita dalle Strutture o reperita da fonti informative ufficiali (documenti pubblicati). **Esito della verifica positivo.**
- 6) **Affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione):** i dati utilizzati per la compilazione della Relazione sulla performance derivano principalmente da flussi informativi ufficiali (aziendali o regionali) ed, in parte, da report costruiti tramite rilevazioni manuali e strumenti di elaborazione standardizzati. Nel complesso si può

affermare che sussiste una ragionevole garanzia di affidabilità dei dati. **Esito della verifica positivo.**

- 7) **Effettiva evidenziazione, per tutti gli obiettivi e rispettivi indicatori, degli eventuali scostamenti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti, con indicazione della relativa motivazione:** l'allegato n. 1 della Relazione sulla performance 2019 riepiloga, in valori percentuali, i "Risultati conseguiti dalle strutture rispetto agli obiettivi di qualità-prestazionali ed agli obiettivi gestionali – anno 2019", da cui si deduce un eventuale scostamento rispetto alla performance organizzativa attesa. Il dettaglio dei valori a consuntivo rilevati per ciascun obiettivo e dei rispettivi indicatori è disponibile agli atti della SOC Controllo di Gestione che ha coordinato il percorso di misurazione e valutazione della performance. Nelle Tabelle di cui agli allegati n. 2 e 3 del documento, vengono riepilogati, rispettivamente, gli obiettivi specifici (RAR) e le progettualità strategiche aziendali con i relativi risultati conseguiti, specificando la motivazione dello scostamento dal target atteso, nei casi di mancato o parziale raggiungimento. **Esito della verifica positivo.**
- 8) **Adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano:** il processo di misurazione e valutazione dei risultati è coerente al nuovo Sistema di misurazione e valutazione delle performance definito dall'Azienda, a valere per gli anni 2018-2019. L'AAS2 ha optato per un approccio "non selettivo" per cui tutti gli obiettivi sono stati inseriti nel Piano/Relazione o nei documenti allegati/correlati. **Esito positivo.**
- 9) **Conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP:** la relazione risulta conforme alle disposizioni normative vigenti e alle citate Linee Guida ministeriali n. 3/2018. **Esito positivo.**
- 10) **Sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.):** il corpo principale della relazione è di 25 pagine ed appare appropriato in considerazione degli scopi del documento. E' corredata di diversi grafici e tabelle che ne sintetizzano adeguatamente i contenuti. Per non appesantire il documento sono stati inseriti n. 4 allegati, che contengono tutte le informazioni e i dati di dettaglio. **L'esito della verifica è pertanto positivo.**
- 11) **Chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza dell'indice, di pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc):** la relazione risulta sintetica, chiara e comprensibile. Il linguaggio è appropriato e sono presenti rappresentazioni grafiche e tabelle di sintesi che facilitano l'immediata comprensione dei concetti. L'indice è presente. I rinvii a riferimenti normativi o ad altri documenti sono limitati. **L'esito della verifica è pertanto positivo.**

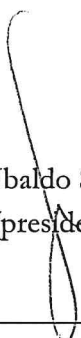
Sotto il profilo dell'efficienza e dell'economicità della gestione, si evidenzia che l'AAS2 ha chiuso il bilancio d'esercizio 2019 con un risultato economico positivo (utile) di € 163.910 ed ha garantito il rispetto dei vincoli operativi di natura prestazionale, come si evince dalla relativa tabella n. 15 riportata nella Relazione sulla performance.

5. RIEPILOGO DEGLI ESITI E OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

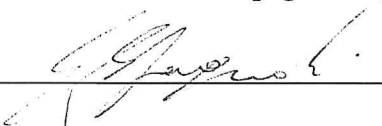
Preso atto degli esiti delle verifiche svolte, il processo di validazione si conclude con la “**validazione della Relazione**” (prima opzione prevista dalle LG n.3/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica) dal momento che non sono state riscontrate criticità in merito al documento redatto .

Trieste, 17/07/2020

dott. Ubaldo Scardellato
(presidente)



dott. Gianbattista Spagnoli



dott. Giampaolo GRIPPA

