

R.A. FRIULI VENEZIA GIULIA

ARCS – AZIENDA REGIONALE DI
COORDINAMENTO PER LA
SALUTE

SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330
Centralino: +39 0432/1438010
Fax: +39 0432/1438011
C.F./P.IVA 02948180308
PEC: arcs@certsanita.fvg.it

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (art.14 D.Lgs.150/2009)

VERBALE N. 04 del 04/07/2019

Giovedì 4 luglio 2019, alle ore 11.10, presso la sede di ARCS, sita a Udine in via Pozzuolo n. 330, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), nominato con delibera del Commissario straordinario n. 75 del 06.06.2019, per la trattazione del seguente ordine del giorno:

- 1. Approvazione verbale 03 della precedente seduta del 24.06.2019**
- 2. Validazione Relazione annuale sulla Performance anno 2018**
- 3. Varie ed eventuali**

Sono presenti alla riunione:

- Piergiorgio Gabassi (presidente OIV)
- Isabella Boselli (componente)
- Giorgio Isetta (componente)
- Nives Di Marco (Direttore SC Servizi amministrativi interni)
- Alessandro Camarda (Dirigente SS Affari Generali e RPCT)
- Barbara Tesini (SS Politiche e Gestione delle Risorse Umane)
- Lucrezia Pascolo (verbalizzante)

1. Approvazione verbale 03 della precedente seduta del 24.06.2019

L'OIV visiona e valida mediante sottoscrizione il verbale della seduta del 24.06.2019.

2. Validazione Relazione annuale sulla Performance anno 2018

Come previsto dall'art. 14, comma 4, lett. c), del D.Lgs. n. 150/2009 così come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017, l'OIV ha preso in esame la Relazione sulla performance per l'anno 2018, approvata dall'Amministrazione con delibera n. 93 del 2.7.2019, trasmessa all'OIV in data 2.7.2019.

L'Organismo Indipendente di Valutazione da atto, innanzitutto, del contesto aziendale in cui si trova ad operare; la relazione infatti si riferisce all'attività per l'anno 2018 di EGAS, Ente

soppresso a cui è subentrata a decorrere dal 1.1.2019 l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, ai sensi e per gli effetti della L.R. 27/2018 di riforma del Servizio Sanitario Regionale.

L'OIV non ha ovviamente partecipato a tutto il ciclo della performance 2018 di EGAS, in quanto organismo di ARCS neocostituito solo in data 6.6.2019 con delibera del Commissario Straordinario n. 75 ed insediatosi in data 24.6.2019.

L'OIV svolge, quindi, il proprio lavoro di validazione sulla base di un'istruttoria finalizzata alla verifica della coerenza del documento con le Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento di Funzione Pubblica e avuto riguardo agli atti relativi all'attività svolta dal precedente OIV.

Date le premesse considerazioni, l'OIV ritiene di avvalersi della possibilità, prevista dall'art. 14 comma 4-ter del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i, di procedere alla verifica dei dati attraverso dei controlli a campione.

A tal fine, ogni obiettivo annuale elencato al capitolo "Misurazione e valutazione della performance organizzativa" - "obiettivi annuali" (pagg. da 19 a 25) è stato numerato progressivamente da 1 a 17, così come, in caso di pluralità, sono stati sub-numerati i risultati attesi collegati ad ogni singolo obiettivo.

Si stabilisce che saranno esaminati gli obiettivi/risultati attesi corrispondenti ai numeri individuati con procedura di estrazione casuale dai numeri di pagina di un libro; vengono estratti i seguenti numeri:

- 121, corrispondente all'obiettivo (obiettivo 12 – risultato atteso 1):

COD. OB.	LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO
3.6.2	Emergenza urgenza (Patto - Linea D)	Centrale Operativa 118 regionale	1) Utilizzo del dispatch almeno nel 75% degli interventi di soccorso

La misurazione dell'obiettivo è stata fatta sulla base della relazione annuale agli atti sull'attività della Centrale Operativa Sores (prot. n. 3153 del 1.2.2019) da cui risulta – al paragrafo USO DEL DISPATCH (CODICI PROQA) - che la percentuale di utilizzo medio del dispatch si attesta al 43,8%, nonostante sia stata registrata una ripresa costante durante il corso dell'anno.

All'obiettivo – di tipo generale – era stato dato un peso di 20 punti e l'esito della misurazione, come sopra riportata, ha comportato il mancato raggiungimento dell'obiettivo da parte della struttura (SORES). Un tanto come da valutazione del Direttore Sanitario agli atti.

L'obiettivo, tra l'altro, era stato affidato per l'anno 2018 anche quale obiettivo di Patto del Direttore Generale e, di conseguenza, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

La rilevazione dell'uso del protocollo è effettuata individualmente tramite il software dedicato e per l'anno 2018 ha evidenziato un utilizzo molto diversificato da parte degli operatori. Ciò ha indotto a valutare per il 2019 l'affidamento dell'obiettivo al singolo dipendente anziché alla struttura nel complesso, anche considerato che la Regione ha nuovamente affidato l'obiettivo ad ARCS, aumentandone l'indicatore al 90%.

- 71, corrispondente all'obiettivo (obiettivo 7 – risultato atteso unico):

COD. OB.	LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO
3.2.3. sub a)	Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP) (Patto - Linea E. Prevenzione)	Coordinamento di un centro unico di lettura reg.le per lo screening mammografico che, mantenendo le attuali sedi di refertazione, favorisca, di concerto con la DCS, composizioni di terne arbitrali atte a migliorare la performance di refertazione (Patto - Linea E. Prevenzione - punto 2).	Realizzazione di un centro regionale unico di lettura per lo screening mammografico entro il 31/12/2018. Adozione di una modalità di assegnazione delle letture che garantisca - sulla base della media aziendale dell'ultimo triennio - la proporzione di letture per ogni azienda, indipendentemente dalla residenza della persona, programmando eventuali bilanciamenti anche su base pluriennale. Monitoraggio dell'assegnazione delle letture ad ogni singola azienda e invio almeno 2 report alla DCS.

La misurazione dell'obiettivo si è basata sulla rendicontazione annuale del Servizio Urp, Cup regionale e supporto screening regionali, che evidenzia la realizzazione delle attività previste dal risultato atteso, anche in sinergia con la Direzione Centrale Salute.

L'obiettivo era stato individuato per l'anno 2018 anche quale obiettivo di Patto del Direttore Generale e, di conseguenza, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

In considerazione della rendicontazione del servizio e dell'evidenza delle relazioni con la Direzione Centrale Salute, l'obiettivo è stato valutato completamente raggiunto. L'obiettivo, sia per il personale del comparto che dirigente è stato collegato in sede di accordo sindacale alle risorse aggiuntive regionali.

- 31, corrispondente all'obiettivo (obiettivo 3 – risultato atteso unico):

COD. OB.	LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO
3.1.2. SUB C)	Acquisizione e/o spostamento funzioni	Avvio formazione ad indirizzo reg.le su attuazione riordino SSR ex L.R. 17/14, con particolare rif. ai Piani reg.li e Reti di cui agli artt. 37, 38, 39 ex L.R.17/14	Istituzione di un Centro di coordinamento delle Professioni sanitarie cui afferirà un Referente per ciascuna area delle professioni sanitarie previste dalla L. 251/2000 e L.R. 10/2007, in coerenza con le direttive della DCS.

Come fruibile dall'Albo Pretorio aziendale, il Centro di coordinamento delle Professioni sanitarie è stato istituito con decreto n. 20 del 14.3.2018 ed integrato con successivo decreto n. 32 del 6.4.2018.

Agli atti risultano anche i documenti propedeutici, quali: le note prot. n. SP2018/13 e prot. n. SP.2018/19 con cui l'Assessore regionale alla salute propone - e successivamente integra - i nominativi dei componenti di area del Centro stesso; il verbale del 9.3.2018 del Comitato di indirizzo di Egas, che condivide le modalità di attivazione del Centro.

L'obiettivo, cui era stato dato un peso di 10 punti nell'ambito degli obiettivi generali affidati alla struttura Politiche e gestione risorse umane, è stato valutato completamente raggiunto.

L'OIV ritiene che gli obiettivi estratti ed analizzati siano sufficientemente rappresentativi delle diverse dimensioni aziendali, della programmazione dell'Ente, nonché delle modalità di misurazione e valutazione adottate.

Inoltre, in riferimento ai criteri proposti dalla Linee Guida n. 3/2018 del Dipartimento di Funzione Pubblica, ritiene che:

- vi è coerenza fra i contenuti della Relazione e del Piano annuale;
- sono stati adeguatamente evidenziati e contestualizzati gli scostamenti;
- i dati e le informazioni utilizzati sono attendibili e sono in qualche modo tracciati e conservati;
- la Relazione sulla Performance è stata redatta in forma sintetica, chiara e di facile comprensione anche per i cittadini o utenti esterni, anche mediante l'uso di rappresentazioni grafiche e schemi; il documento presenta inoltre i contenuti minimi previsti dalle linee.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, quindi, valida positivamente la Relazione sulla performance relativa all'anno 2018, come da apposito documento di validazione agli atti.

Infine, in relazione alla fase di programmazione, l'OIV raccomanda per il 2019 - compatibilmente con i risultati attesi dalla programmazione regionale, anche nell'ottica di sviluppo di ARCS ex L.R. 27/2018 - una maggiore accuratezza nell'individuazione di obiettivi e indicatori, questi ultimi maggiormente misurabili oppure, se collegati ad adempimenti annuali, con individuazione di una tempistica di realizzazione più sfidante.

Tutte le carte di lavoro afferenti l'istruttoria di validazione sono consegnate agli uffici della struttura di supporto all'OIV, per la conservazione agli atti.

La seduta viene tolta alle ore 11.40.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

f.to Prof. Piergiorgio Gabassi

f.to Dott.ssa Isabella Boselli

f.to Dott. Giorgio Isetta

ALLEGATI:

Allegato 1: Documento di Validazione della Relazione annuale sulla Performance 2018