



Prot. n. 72201/ 21 MAG. 2015

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI E
ATTESTAZIONE DEGLI OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRASPARENZA E
ALL'INTEGRITÀ

ANNO 2014

In data 20/05/2015, l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance dell'Asp di Potenza, presenta la seguente relazione in coerenza con le funzioni ad esso attribuite dalla legge.

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) è stata istituita con la Legge Regionale di Basilicata n.12 del 1°luglio 2008. Ha sostituito, dal 1 gennaio 2009, le Aziende Sanitarie UU.SS.LL. n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza e n. 3 di Lagonegro. E' dotata di personalità giuridica e svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Potenza.

Il D.Lgs. 150/2009 e successive modifiche, prevede che l'Organismo Indipendente di Valutazione, tra le molteplici funzioni, svolga anche il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni elaborando una Relazione annuale, (art. 14, comma 4, lettera a) nonché attesti l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, comma 4, lettera g).

In coerenza con le funzioni attribuite all'OIV viene pertanto redatto il presente documento che rappresenta il momento della verifica annuale della corretta applicazione da parte dell'Istituto del D.Lgs. 150/2009, nonché delle linee



guida, delle metodologie e delle indicazioni della CIVIT , ora ANAC, e altri organismi di riferimento.

Per quanto riguarda la scadenza temporale indicata nelle delibere di riferimento, l'OIV adempie in ragione dell'autonomia di settore secondo le tempistiche coerenti con le scadenze degli strumenti di programmazione, monitoraggio e consuntivazione delle attività istituzionali dell'Azienda.

I tempi in particolare sono coerenti con l'approvazione del seguente atto di consuntivo, soggetto all'approvazione da parte della Regione:

- Relazione sulla gestione 2014 allegata al Bilancio di esercizio, giusta deliberazione n. 268 del 30/04/2015.

Per quanto riguarda la valutazione della performance, l'ASP nel corso del 2013, ha commissionato un "Sistema per la Valutazione e Misurazione delle Performance" che è in corso di approvazione e che potrebbe essere oggetto di sperimentazione su alcune Unità Operative nel corso del 2015.

Pertanto, è in atto un processo di implementazione rispetto agli strumenti valutativi già in possesso dall'ASP.

Gli aspetti caratterizzanti il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione in vigore sono stati analizzati, in applicazione delle linee guida contenute nella delibera CIVIT n.23/2013.

Performance organizzativa ed individuale

L'azienda nel corso del 2014 ha progressivamente implementato gli strumenti definiti dalla nuova normativa e migliorato l'attività di valutazione della performance attraverso un'attività di pianificazione che si avvicina a quanto previsto dalla normativa di riferimento. In particolare è stato migliorato il ciclo di gestione della performance garantendo una maggiore strategicità degli obiettivi, oltre a porre in essere un monitoraggio al 30/06/2014 e al 30/09/2014 basato su parametri di valutazione più coerenti e legati a valori adeguatamente misurabili.



Si ritiene utile illustrare brevemente il metodo di lavoro seguito dall'ASP.

Con Direttiva prot. N. 7074 del 15/01/2014 venivano indicati gli Obiettivi strategici aziendali successivamente assegnati con direttive prot 32331 e 32339 rispettivamente del 15/01/2014 e 28/02/2014 .

In tali atti venivano specificate le linee programmatiche e le azioni da porre in essere nel medio periodo e la programmazione gestionale annuale derivante dalle direttive fornite dalla Regione Basilicata.

Con delibera DDG n. 45 del 30/01/2014 veniva adottato il Piano aziendale triennale della performance 2014/2016 con in allegato il Piano degli indicatori di performance. Conclusa la fase di pianificazione strategica veniva avviata la fase di programmazione annuale con l'approvazione del budget, concertato con i vari Direttori di Dipartimento e Direttori di Unità operativa dipartimentale e complessa. L'intero processo si traduceva nell'approvazione di schede di budget contenenti obiettivi strategici, operativi ed individuali correlati ad indicatori di efficacia ed efficienza e di economicità.

La chiusura del processo di negoziazione è avvenuta con DDG n. 327 del 27/06/2014 per l'area medica e sanitaria e con DDG n. 426 del 12/08/2014 per il Dipartimento amministrativo e di staff.

L'azienda ha approvato e pubblicato le relative relazioni sulla performance per l'anno 2012 e 2013 e, ad oggi, è in corso la redazione della relazione relativa all'anno 2014.

Nel corso del 2014 si è conclusa l'attività di valutazione delle annualità 2012-2013, attività che era proseguita con non poche difficoltà di natura organizzativa, che hanno trovato una loro complessiva soluzione con l'implementazione e la risoluzione delle problematiche connesse alla raccolta metodica e puntuale della documentazione utile e con l'implementazione degli sforzi organizzativi, già elevati, dell'U.O.C. Controllo di Gestione e dell'U.O.C. Gestione del Personale.



A conclusione l'OIV osserva che per il 2014, la maggiore criticità rilevata riguarda la mancata adozione del sistema di valutazione integrato che è in corso di approvazione e che soffre della coesistenza di una molteplicità di documenti di natura regolamentare che afferiscono alla valutazione e che sono attualmente in uso.

Processo di attuazione del ciclo della performance

Nel corso del 2014, il Dirigente dell'U.O. cui afferiva la valutazione è stato collocato in quiescenza e le funzioni sono state affidate ad interim in capo al dirigente dell'UOC Gestione del Personale. Ancora non è stata ufficializzata una struttura tecnica permanente; tuttavia, le funzioni sono svolte da due unità dell'UOC Gestione del Personale con la collaborazione della struttura che fa capo al Dirigente UOC Controllo di gestione. Inoltre l'OIV, nello svolgimento delle attività connesse agli obblighi della trasparenza e dell'integrità previsti dalla specifica normativa di settore, viene supportato egregiamente dal Responsabile della Trasparenza, cui si deve in uno al Responsabile dell'anticorruzione l'adozione di alcune iniziative in termini di rispetto della legalità.

Il monitoraggio sulla trasparenza viene regolarmente effettuato; le attività connesse alle certificazioni di competenza dell'OIV sono state svolte.

Infrastruttura di supporto

L'ASP ha avviato negli ultimi anni un percorso di sviluppo degli strumenti e delle procedure interne finalizzati al miglioramento costante delle informazioni sulle performance conseguite dall'Azienda nel suo complesso e dalle diverse articolazioni organizzative che la compongono.

Il percorso complessivo prevede, in sostanza, l'integrazione completa delle informazioni gestionali e cliniche che costituiscono i presupposti strutturali e funzionali, ossia abilitanti, per l'attivazione degli strumenti della clinical

L
4
}



governance e quindi delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza al paziente/cittadino nel rispetto della sicurezza e della trasparenza informativa.

Anche a tal fine, l'ASP sta attivando un sistema informatico di controllo di gestione che si appoggia su un datawarehouse, che garantisce funzionalità di reporting di livello strategico ed operativo e funzionalità di business intelligence per supportare l'assunzione di decisioni.

Tale sistema è alimentato in maniera automatico dai software gestionali in uso in Azienda (*Contabilità, Personale, Magazzino, Ricoveri, Specialistica ambulatoriale, LIS, RIS-PACS, Registro Operatorio, Flusso F, ecc.*) ed in maniera manuale da altri applicativi non ancora integrati nel DWH quali gestione delle pubblicazioni, IF.

Il sistema informativo esistente risponde adeguatamente alle esigenze di misurazione della performance, anche attraverso l'elaborazione periodica di un rapporto di controllo di gestione e di schede di misurazione complete di indicatori di performance. Tuttavia, si rende necessario che l'Azienda investa nel potenziamento del gruppo di lavoro a supporto del controllo di gestione e direzionale.

Sistemi informativi e informatici a supporto per il programma triennale per la trasparenza e l'integrità e il rispetto degli obblighi di pubblicazione

A seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. 33/2013 di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA., l'Istituto ha aderito all'applicativo "Amministrazione trasparente" fornito gratuitamente alle pubbliche amministrazioni dalla Fondazione Gazzetta Amministrativa, a seguito del Protocollo d'Intesa firmato dalla stessa Fondazione e dal Ministero della Semplificazione e della Pubblica Amministrazione. Tale soluzione ha permesso all'Azienda di adempiere al dettato normativo in materia di trasparenza, nel rispetto dell'obbligo di

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

A handwritten mark or signature in black ink, appearing as a stylized, cursive flourish.

A handwritten mark or signature in black ink, consisting of a vertical line with a small loop at the top and a horizontal line at the bottom.



invarianza della spesa. Infatti, stante l'assetto informatico operante nell'ambito dell'Azienda e tenuto conto della sua complessa struttura organizzativa, l'implementazione del sito istituzionale con i criteri previsti dalla Tabella allegata al decreto, avrebbe costituito un onere ed un costo per l'amministrazione.

Con delibera n. 222 del 16/04/2013 l'azienda ha individuato il Responsabile per la trasparenza e ha provveduto alla approvazione del PTTI 2014-2016 con delibera n. 44 del 30/01/2014 aggiornato nel 2015 con delibera n. 35 del 27/01/2015.

La supervisione di tutto il processo è affidata al responsabile per la trasparenza.

Il monitoraggio è inoltre svolto annualmente dall'OIV che procede ad una verifica a campione dei dati pubblicati sul portale.

Si evidenzia che l'Azienda a dicembre 2014 ha raggiunto il 100% di aderenza agli obblighi di trasparenza .

L'attività di rilevazione del benessere organizzativo, già svolta nel corso del 2013, nel 2014 è stata più volte prorogata non essendosi riscontrata un'adesione significativa; pertanto l'Azienda ripeterà la rilevazione.

Definizione e gestione di standard di qualità

Relativamente agli obiettivi dell'area della Qualità, l'Azienda ha posto in essere tutta una serie di attività finalizzate alla realizzazione di un Piano Aziendale. A questa scelta, sono stati chiamati a partecipare tutti gli operatori dell'Azienda impegnati in qualsiasi settore: sanitario, amministrativo e tecnico.

E' stato adottato il Piano della qualità con DDG 221 del 28/04/2014; il manuale della qualità era stato già approvato con DDG n. 1190 del 8/11/2010; l'ASP inoltre aveva adottato la procedura gestione della documentazione correlata all'accreditamento istituzionale con DDG 750 del 26/8/2011 e la procedura di gestione degli audit di II^ parte per l'accreditamento istituzionale delle strutture dell'ASP con DDG n. 750/2011.



Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

L'OIV ha potuto verificare che gli esiti dei monitoraggi dell'andamento del processo di misurazione della performance attuati nel corso del 2014 effettuati dalla struttura di supporto, sono stati riutilizzati per un riesame del processo decisionale complessivo in riferimento alla scelta degli obiettivi strategici e indicatori di impatto.

Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

L'Organismo di Valutazione rileva che l'attività di monitoraggio può essere migliorata in quanto strumento essenziale per evidenziare gli scostamenti tra la programmazione iniziale e le priorità che sono emerse nel corso dell'anno e per adeguare la programmazione alle esigenze parzialmente mutate dell'ASP, attraverso una tempestiva variazione della stessa.

Nel corso del 2014 l'OIV ha incontrato una parte della dirigenza al fine di condividere sia il processo di valutazione, in cui gli stessi risultavano coinvolti, ed ha espresso pareri e suggerimenti in merito agli aspetti tecnici legati al nuovo Sistema di Valutazione e Misurazione delle Performance in corso di adozione.

Infine, va evidenziato che l'OIV ha effettuato il monitoraggio in merito al rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati e degli atti sul sito istituzionale previsti dalla normativa nazionale, dal PTTI e da specifiche indicazioni ANAC.


Proposte di miglioramento


Le criticità rilevate nel corso del 2014 sono legate essenzialmente alla mancata adozione del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance integrato che ha comportato una complessa ricostruzione dei processi di valutazione che risultano, ad oggi, ancora frammentati da più atti regolamentari ancora vigenti.

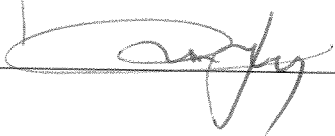


Le dimensioni aziendali richiedono necessariamente che il processo di valutazione sia supportato da una struttura appositamente dedicata come previsto dalla normativa che consenta di seguire in maniera organica e costante l'intero processo valutativo.

Organismo Indipendente di Valutazione











Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Prot. n° 72194 del 20/05/2015

Validazione Relazione sulla performance 2013

L' Organismo Indipendente di Valutazione,

- visto il piano della performance di cui all' art. 10 del D.Lgs. n°150/2009, approvato con DDG n° 556 del 20/09/2013;
- vista la delibera CIVIT n°6/2012 "linee guida per la validazione da parte degli OIV della relazione sulla performance (art.14, comma 4, lettera c del D. Lgs n°150/2009)" e dato l' art. 14, comma 6, del D.Lgs. n°150/2009 il quale stabilisce che la validazione sulla performance è condizione inderogabile per l' accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al titolo III dello stesso decreto, considerato che le attività connesse alla valutazione 2013 sono concluse solo nel 2015,
- considerato che l'Organismo Indipendente di Valutazione può provvedere solo oggi per allora alla validazione della relazione dell'Azienda adottata con delibera n. 300 del 20/06/2014, perché l'esame della stessa non poteva prescindere dall'avvenuta conclusione delle attività connesse alla valutazione

L' OIV, dopo aver esaminato la relazione sulla performance anno 2013, redatta dall' Asp e approvata con DDG n° 300 del 20/06/2014, valida la stessa così come previsto dall'art.14, comma 4, lettera c del D. Lgs n°150/2009.

L'OIV ritiene che la relazione è conforme al dettato normativo e che ha tenuto conto dell'iter di coinvolgimento dei diversi attori. Precisa di aver approfondito gli elementi utili per la validazione nel corso delle sedute dedicate alla valutazione.

Il Presidente

I Componenti



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Prot. n° 72193 del 20/05/2015

Validazione Relazione sulla performance 2012

L' Organismo Indipendente di Valutazione,

- Vista la relazione sulla performance 2012 predisposta dall'Azienda ed allegata al bilancio di esercizio 2012;
- vista la delibera CIVIT n°6/2012 "linee guida per la validazione da parte degli OIV della relazione sulla performance (art.14, comma 4, lettera c del D. Lgs n°150/2009)" e dato l' art. 14, comma 6, del D.Lgs. n°150/2009 il quale stabilisce che la validazione sulla performance è condizione inderogabile per l' accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al titolo III dello stesso decreto, considerato che le attività connesse alla valutazione 2012 sono concluse solo nel 2015,
- considerato che l'Organismo Indipendente di Valutazione provvede oggi alla validazione della relazione dell'Azienda in quanto l'esame della stessa non poteva prescindere dall'avvenuta conclusione delle attività connesse alla valutazione

L' OIV, dopo aver esaminato la relazione sulla performance anno 2012, redatta dall' Asp e approvata con DDG n° 301 del 21/05/2013, valida la stessa così come previsto dall'art.14, comma 4, lettera c del D. Lgs n°150/2009.

L'OIV ritiene che la relazione è conforme al dettato normativo e che ha tenuto conto dell'iter di coinvolgimento dei diversi attori. Precisa di aver approfondito gli elementi utili per la validazione nel corso delle sedute dedicate alla valutazione.

Il Presidente

I Componenti

