



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 2016

In data 06/07/2017, 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 recenti ultime modifiche ed integrazioni apportate dal D. Lgs 25/05/2017 n. 74, 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 , poi ANAC e oggi Dipartimento della Funzione Pubblica.

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 2016 allegata al Bilancio di esercizio, giusta deliberazione n. 265 del 28/04/2017 (Approvata con DGR 600 del 21/06/2017).

In data 13/06/2017, l'Azienda ha tenuto un incontro con i rappresentanti della dirigenza medica e SPTA, nell'ambito del quale è stata discussa la bozza di Regolamento di valutazione della dirigenza elaborata 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 2016 ha continuato l'azione di miglioramento finalizzata all'attività di valutazione per mezzo di una pianificazione tesa al maggior rispetto della normativa di riferimento. Si auspica un ulteriore sforzo ai fini del rispetto di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 5 del D. Lgs. 150/2009, per quanto riguarda gli obiettivi programmati. Sono stati effettuati monitoraggi trimestrali pubblicati sull'area del Controllo di Gestione sul sito WEB aziendale.

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

- **Con** DGR n. 364 del 12/04/2016, la Regione Basilicata ha definito gli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali per il triennio 2016-2018;
- **Con** DDG n. 384 del 13/06/2016, l'ASP:
 1. ha approvato il Documento di Direttive per l'anno 2016, Documento che dà avvio al processo di budgeting per l'anno 2016, richiamando la metodica di budget ed esplicitando gli obiettivi istituzionali e strategici individuati dalla Direzione Generale in coerenza con le scelte programmatiche regionali;
 2. ha costituito il Comitato di Budget aziendale a supporto della UOC Controllo di Gestione nelle fasi del processo di budgeting;
 3. ha dato mandato alla UOC Controllo di Gestione di predisporre le schede di budget per ciascun CDR e di portare a compimento il processo di negoziazione e approvazione del budget di CDR, con il supporto del Comitato di Budget.

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. 46 del 28/01/2016 veniva adottato il Piano aziendale triennale della performance 2016/2018 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 per l'anno 2016 è avvenuta con DDG n. 517 del 29/07/2016 per l'area medica e sanitaria e per il Dipartimento amministrativo e di staff.

Nel corso del 2016 si è conclusa l'attività di valutazione dell'annualità 2014, con la raccolta metodica e puntuale della documentazione utile a tal fine.

A conclusione l'OIV osserva che la maggiore criticità rilevata riguarda la mancata adozione del sistema di valutazione integrato che ad oggi risulta elaborato e in fase di approvazione, avendo superato l'esame della delegazione trattante per quanto riguarda i criteri della valutazione del personale dirigente.

Processo di attuazione del ciclo della performance

Nel corso del 2016, è stata ufficializzata una struttura tecnica permanente; le funzioni sono svolte dall'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 un modo 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 puntualmente svolte per l'anno 2016.

Infrastruttura di supporto

L'ASP ha avviato negli ultimi anni un percorso di sviluppo degli strumenti e delle procedure interne finalizzato 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 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 ha attivato 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 automatica 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.

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 continui ad investire 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'ASP adempie al dettato normativo in materia di trasparenza, nel rispetto dell'obbligo di invarianza della spesa con l'implementazione del sito istituzionale, continuo e costante, con i criteri previsti dalla Tabella allegata al decreto.

Con delibera n. 36 del 26/01/2016 l'azienda ha individuato il Responsabile per la trasparenza e con DDG n. 27 del 26/01/2016 ha provveduto alla approvazione del PTTI 2016-2018, aggiornato con delibera n. 348 del 27/05/2016.

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.

Definizione e gestione di standard di qualità

In merito agli standard di qualità, l'Azienda si rifà innanzitutto alla Carta dei Servizi, approvata il 07/12/2010 e poi al Piano della Qualità 2015, di cui alla DDG n. 359 del 10/06/2015.

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 2016 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.

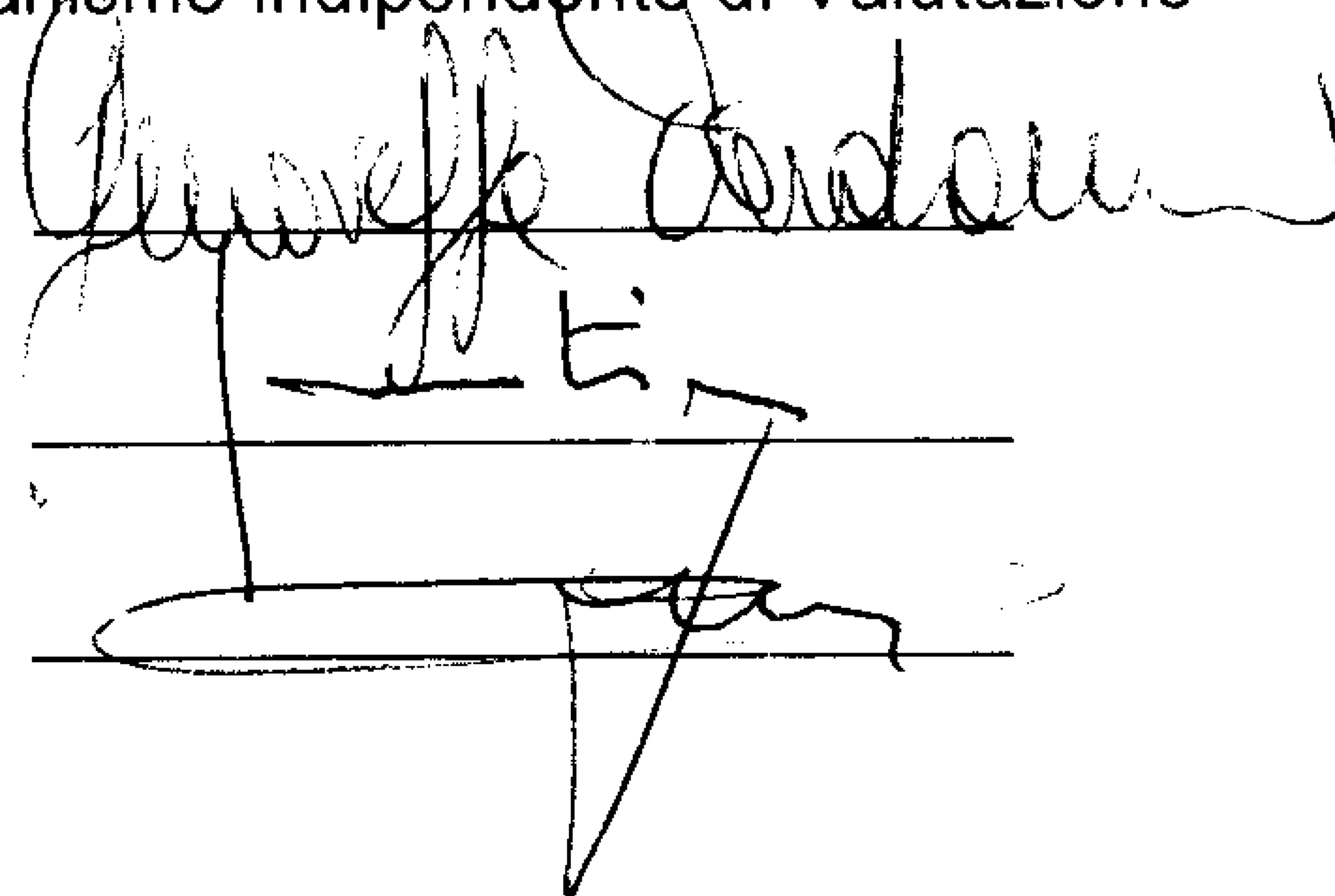
immine, va evidenziato che l'ORV ha effettuato il monitoraggio in merito al rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati e degli atti sul sito istituzionale previsti dalla normativa nazionale, dal PTTI e da specifiche indicazioni ANAC.

Proposte di miglioramento

Le criticità rilevate nel corso del 2016 sono legate sempre alla mancata adozione dell'aggiornamento del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance integrato che ha comportato ancora una volta uno sforzo notevole per la complessa ricostruzione dei processi di valutazione che risultano, ad oggi, ancora frammentati da più atti regolamentari ancora vigenti.

Si ribadisce la necessità e l'urgenza dell'adozione di un Sistema unitario di Valutazione e Misurazione della Performance integrato che consentirebbe, tra l'altro, una maggiore adesione al dettato normativo del D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., in relazione all'individuazione degli obiettivi che, ancora oggi, non sempre sono completamente conformi allo stesso.

Organismo Indipendente di Valutazione



Giuseppe Ardorelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Dipartimento Amministrativo

U.O.C "Gestione del Personale e Sviluppo Risorse Umane"

Sede di Potenza

Dott.ssa Giusj Verrastro

☎ 0971/310589 ☎ 0971/310225

e-mail: giusj.verrastro@aspbasilicata.it

Prot. n. *44114* del 06 LUG. 2017

A Dr.Dott. Antonio Bavusi
Responsabile Trasparenza Aziendale

p.c. Direzione Generale

A mezzo posta interna

Oggetto: Trasmissione relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni e attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità – anno 2016

Si trasmette in allegato alla presente, per la pubblicazione sul sito internet istituzionale la relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni e attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità – anno 2016.

Cordiali saluti.

D'Ordine del Presidente
Dr.ssa Genoveffa Tadonio
Dott.ssa Giusj Verrastro

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA UOSD - TRASPARENZA
6 - LUG. 2017
DATA DI ARRIVO