Oggetto: relazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del d.lgs. n. 150/2009)

Sommario

1. Introduzione 3
2. Performance organizzativa 4
3. Performance individuale 5
4. Processo di attuazione 5
5. Infrastruttura di supporto 6
6. Sistemi informativi e informatici a supporto della attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione 6
7. Definizione e gestione di standard di qualità 6
8. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione 7
9. Descrizione delle modalità del monitoraggio del NVP 8

PREMESSA

Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale dell'applicazione da parte dell'ASST Valtellina e Alto Lario dei disposti di cui al D. Lgs. n.150/2009, dell'ANAC e delle metodologie e delle indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Giunta della Regione Lombardia.
L'ASST Valtellina e Alto Lario, in ottemperanza a quanto previso:

- dal D. Lgs. n.150/2009;
- dalla legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 "Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale";
- dall'articolo 1 lettera g) della legge regionale 6 agosto 2010 n. 14 "Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale", che riserva all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance la funzione di indirizzo e coordinamento dei singoli Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli enti del SSR;
- dai vari decreti attuativi della DG Salute/Welfare di Regione Lombardia;
- dalla DGR N° X / 5539 del 02/08/2016,

ha costituito, ai sensi delle normative di cui sopra, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il D. Lgs. n.150/2009 prevede che l'Organismo di Valutazione, tra le altre sue funzioni, è chiamato a svolgere il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni elaborando una relazione annuale, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. a), nonché ad attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, ai sensi del predetto art. 14, comma 4, lett. g) dello stesso Decreto. Il disposto dell'art. 14, comma 4 D. Lgs. n.150/2009, pur non direttamente vincolante per gli Enti Sanitari, costituisce comunque un punto di riferimento.

1. Introduzione

Viene redatta la presente relazione – ispirata ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato, finalizzata a riferire sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei con-

trolli interni dell'ASST Valtellina ed Alto Lario(di seguito ASST).
Nella relazione medesima si evidenziano le criticità e i punti di forza emersi nel periodo di riferimento e si misurano, altresì, sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione sia l'applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti. L'analisi che segue è focalizzata sui seguenti ambiti:

- Performance organizzativa
- Performance individuale
- Processo di attuazione del ciclo della performance
- Infrastruttura di supporto
- Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- Definizione e gestione degli standard di qualità
- Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione
- Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.

2. Performance organizzativa

Pur in presenza della prima annualità, gli obiettivi formulati nel Piano della performance risultano conformi ai requisiti metodologici previsti dalla normativa vigente Tali obiettivi sono pertinenti e rilevanti rispetto alla missione istituzionale e agli stakeholders di riferimento. La programmazione dell'attività si adatta alla struttura organizzativa dell'Ente e al contesto istituzionale di riferimento. La performance dell'Ente si articola in attività che sono state individuate e tradotte concretamente su alcuni livelli, in coerenza con la struttura organizzativa.
Per l'anno 2017, gli obiettivi strategici nell'ambito dei quali sono stati definiti gli obiettivi operativi ritenuti prioritari a garantire l'efficienza e l'efficacia complessiva dell'Ente, nonché il funzionamento dell'organizzazione sono i seguenti:

Obiettivi istituzionali
Data la particolare situazione contingente, quali obiettivi istituzionali sono da considerarsi ancora prioritari quelli riguardanti la seconda fase di attuazione della Legge Regionale 23/2015, in particolar modo quelli relativi alla presa

in carico del paziente, come ribadito nella DGR 7600 del 20/12/2017.

Obiettivi strategici
Quali obiettivi strategici sono da considerarsi fondamentali quelli trasversali di programmazione declinati a livello di azienda, dipartimento e territorio.

Obiettivi direzionali
Quali obiettivi direzionali trovano collocazione quelli concernenti la gestione dell'azienda nei suoi Centri di Responsabilità sull'attuazione dei programmi aziendali.
La misurazione della performance organizzativa riguarda la Direzione e i responsabili di unità organizzativa. Ai fini della valutazione della performance organizzativa sono stati oggetto di misurazione i servizi realizzati con riferimento agli obiettivi programmati e in relazione alle priorità stabilite.

3. Performance individuale

Il processo di individuazione degli obiettivi strategici prima e di quelli operativi poi ha risposto ad una logica bottom-up con coinvolgimento dei titolari delle unità organizzative destinatarie del processo di programmazione, nonché tenendo conto di quanto emerge dal confronto con i principali stakeholders. Tutti gli obiettivi individuali sono coerenti con quelli di carattere strategico, costituendone declinazione in attività di pertinenza delle unità organizzativa di volta in volta coinvolte.
L'assegnazione è avvenuta tramite emanazione di direttive recanti gli obiettivi assegnati, gli indicatori, l'attività programmata e il tempo di attuazione previsto.
La valutazione della performance individuale è basata su un sistema che valuta gli obiettivi conseguenti e i comportamenti organizzativi confrontando i comportamenti attesi dal valutato con il ruolo effettivamente esercitato nell'organizzazione.

4. Processo di attuazione

Il Sistema di valutazione dell'ASST, riformulato a seguito dell'accorpamento di più enti previsto dalla L.R.23/2015, manifesta un funzionamento in linea con il disposto normativo, sia in termini di proposizione degli obiettivi che in termini di attuazione da parte dell'Ente. Il NVP ha interagito con la Direzione e con i responsabili degli Uffici dirigenziali in

un reciproco spirito di collaborazione e di apertura a processi innovativi in applicazione del D.Lgs. n. 150/2009.

5. Infrastruttura di supporto

Il NVP ha raccolto dati, notizie e documentazione utile all'azione di monitoraggio e di misurazione delle attività svolte. Al momento l'Ente ha posto in essere azioni migliorative sul fronte del processo di budgeting e relativi flussi di monitoraggio e controllo.

6. Sistemi informativi e informatici a supporto della attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

L'Ente ha approvato il PTPCT secondo le prescrizioni contenute nella Deliberazioni ANAC e nel PNA. Con riferimento specifico alla trasparenza l'ente è in linea con gli obblighi di legge e gli standard definiti da ANAC anche in ordine alla tipologia dei dati pubblicati nel sito web e al relativo aggiornamento.

7. Definizione e gestione di standard di qualità

La definizione e gestione degli standard di qualità corrispondono ad una precisa politica dell'ente, che corrisponde al modello elaborato da Regione Lombardia per la valutazione "multidimensionale" delle performance del Sistema Sanitario, al fine di concorrere al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati. All'interno del "Portale di Governo", il sistema di "Valutazione delle Performance" costituisce lo strumento di accesso a tali informazioni, prodotte a partire dai dati contenuti nel DataWareHouse (DWH) Socio Sanitario di Regione Lombardia.
Pertanto, vengono inseriti e monitorati indicatori di "performance clinica", di "appropriatezza", di "esito" e specifici del "network regionale". L'analisi di dettaglio riconducibile al singolo presidio e al reparto e/o all'area di riferimento, laddove non possibile, permette di implementare e ribaltare sugli stessi l'indicatore, anche al fine di un tendenziale miglioramento degli stessi. La valutazione di questi indicatori fornisce indicazioni complete sull'efficacia, sull'efficienza e sull'economicità di ogni struttura di ricovero e cura rispetto al riferimento regionale, consentendo di ottenere elementi di dettaglio per il miglioramento comples-

sivo della qualità del servizio erogato e dell'appropriatezza delle cure. Non meno importante è il riflesso che gli stessi possono avere e determinare sull'aspetto organizzativo e di erogazione delle prestazioni, che devono essere sempre più messe a disposizione dell'utenza nel minor tempo possibile con la più ampia offerta temporale nell'ottica di "presa in carico del paziente".
L'Ente inoltre persegue la politica della qualità anche attraverso le indagini di "Customer Satisfaction" che si prefiggono di misurare il grado di soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi offerti all'interno delle Aziende Sanitarie, attraverso il monitoraggio strutturato di segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti degli utenti.

8. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

L'applicazione del Sistema di misurazione e valutazione ha dimostrato che la procedura adottata, oltre ad essere in linea con le vigenti disposizioni normative, è anche in grado di apportare un buon contributo anche in termini di maggior coinvolgimento del personale nel perseguimento degli obiettivi programmati. E' necessario tuttavia prevedere ulteriori azioni di miglioramento. Si segnalano in particolare le seguenti: il potenziamento del sistema di misurazione degli indicatori di performance attraverso l'integrazione di indicatori, lo sviluppo degli indicatori in essere e la introduzione di meccanismi di ponderazione degli obiettivi, al fine di rendere più completo e articolato il processo di valutazione dei singoli uffici; sviluppare indicatori di outcome al fine di rilevare l'impatto dei servizi erogati piuttosto che la loro semplice realizzazione; creare un collegamento sempre più stretto tra performance organizzativa e performance individuale che consegua da una costante e strutturata analisi di correlazione per unità organizzativa tra obiettivi, indicatori, target e azioni da intraprendere; sviluppare l'omogeneizzazione e la standardizzazione dei dati al fine di rendere le informazioni fruibili e facilmente verificabili dal NVP o da altro soggetto esterno; sviluppare sistemi di rilevazione dei bisogni dei portatori di interesse e meccanismi di comunicazione dei risultati con gli stessi, anche attraverso l'organizzazione di momenti di incontro e confronto strutturati, e che determinino l'introduzione di precise misure di risultato; sviluppare modelli e sistemi di raccolta delle idee/proposte provenienti dall'interno e dall'esterno all'En-

te che possano coinvolgere gli stakeholder in una proficua compartecipazione al miglioramento dei servizi; integrazione del sistema dei controlli con il ciclo di gestione della performance.

9. Descrizione delle modalità del monitoraggio del NVP

L'attività del NVP si è realizzata grazie alla collaborazione costante con la Direzione e le UO dell'Ente, che hanno consentito di avvalersi dei dati in possesso dei competenti servizi per effettuare le verifiche necessarie. Essendo tuttora in corso la messa a regime dell'attuazione della L.R.23/2015, in termini di unificazione di metodologie e processi, il NVP potrà avere nel corso dell'annualità 2018 nuovi elementi utili a integrare proposte di miglioramento.