



"AZIENDA OSPEDALIERA
SPECIALISTICA DEI COLLI"
Monaldi - Cotugno - C.T.O.

Azienda Ospedaliera dei Colli

AORN Ospedali dei Colli
Monaldi - Cotugno - CTO
Numero Protocollo: 0011335
Data: 22-07-2014



Protocollo n° OV/022/2014 del 22/07/2014

al

**Direttore Generale
Dr. Antonio Giordano
SEDE**

Oggetto: Trasmissione relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni redatta ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 150/2009.

Su indicazione del Presidente dell'O.V., si trasmette in allegato copia della relazione in oggetto relativa all'anno 2013, redatta nel corso della riunione del 17/07/2014, da pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda.

Cordiali saluti,

U.O.C. Programmazione/Controllo e Valutazione

Il Direttore

Dott. Alfredo Salvatore Amodio



**“AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI”
NAPOLI**

Via Leonardo Bianchi s.n.c. – 80131 Napoli (NA)
Centralino 081/706111 – C.F./P.I. 06798201213

Relazione sul Funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni redatta ai sensi dell' art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 150/2009 .

PROT. N° *sv/022/2014* del *22/07/2014*

Al Direttore Generale
dell' Azienda Ospedaliera dei Colli
Via Leonardo Bianchi s.n.c. – 80131 Napoli (NA)

Con la presente relazione l'Organismo di Valutazione dell'AO Ospedali dei Colli, di seguito denominato O.V., riferisce sul funzionamento complessivo, per l'anno 2013, in merito del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, introdotto dall'art 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009. In assenza di specifiche disposizioni normative regionali sulla materia, la presente relazione viene redatta avendo come riferimento i principi e la metodologia di cui alla delibera CIVIT n.23/2013.

In tale ottica, la presente relazione rappresenta il momento della verifica annuale della corretta applicazione da parte dell'Azienda Ospedaliera dei Colli del D.Lgs. 150/2009, nonché delle linee guida, delle metodologie e delle indicazioni della CIVIT e altri organismi di riferimento.

Per quanto riguarda il riferimento alla scadenza temporale indicata dalla Civit, ora Anac , l'OV 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.

In particolare , i tempi sono coerenti con la definitiva approvazione degli atti di consuntivo.

In merito alla valutazione della performance, l'Azienda ha adottato, in via sperimentale, un percorso di graduale implementazione. Il 09/09/2011, con deliberazione n. 910, fu adottato il Piano della Performance 2011-2013, che recepiva alcuni principi SMVP (Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance), indicati dalla CIVIT.

Gli aspetti caratterizzanti il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione sono stati analizzati, in applicazione delle linee guida contenute nella delibera CIVIT n.23/2013, focalizzando l'attenzione sugli ambiti ivi indicati, che vengono di seguito riportati e analizzati.

Tutte le considerazioni hanno tenuto conto della coesistenza di obblighi legati al rispetto delle norme sulla oggettivazione documentale della performance e la reale contingenza del blocco del turn-over legato al piano di rientro della sanità campana. In particolare, il blocco del turn-over - totale in ambito tecnico-amministrativo e delle consulenze esterne all’Azienda- evidenzia un maggiore carico di adempimenti operativi amministrativi, con minori risorse umane.

Performance organizzativa valutazione della coerenza con i requisiti 150/2009, valutazione sull’adeguatezza della misurazione in corso d’anno, modifiche rispetto a precedenti relazioni).

Come evidenziato anche nella relazione di questo O.V. per l’anno 2012, l’Azienda Ospedaliera – costituita nel 2011- ha progressivamente implementato gli strumenti definiti dalla nuova normativa dovendo contestualmente realizzare anche il processo di unificazione, tenuto conto che il preesistente assetto vedeva tre realtà organizzative differenti per complessità, per sistemi gestionali e per procedure e processi interni.

Si ritiene utile illustrare che l’Azienda dei Colli, anche sulla base delle attività espletate dall’O.V. in sinergia con la Direzione Generale e con il supporto della Unità Operativa Complessa Programmazione, Controllo e Valutazione, come riportato nei verbali delle sedute effettuate durante il 2013, ha formalizzato il procedimento di valutazione alla luce degli strumenti di programmazione e regolamentari di seguito indicati:

- Deliberazione del Direttore Generale n° 1066 del 03/11/2011 (Regolamento di budget - e - individuazione comitato)
 - Piano performance 2011-2013, deliberazione n. 910 del 09/09/2011
 - Delibera di approvazione schema schede di budget ad oggetto “Adozione modelli di scheda di negoziazione e valutazione utilizzati per il processo di Budget 2013” di cui alla delib. 762 del 10/07/2013
 - Piano trasparenza e Piano triennale anticorruzione definito e relativo all’anno 2013, adottato con deliberazione n. 21 del 14/01/2014 ad oggetto “Approvazione del Piano Triennale 2013-2016 per la Prevenzione della Corruzione dell’Azienda Ospedaliera dei Colli di Napoli, ai sensi della legge n. 190 del 6.11.2012”
 - Nomina del Responsabile dell’Anticorruzione effettuata con la deliberazione n. 1006 del 27/09/2013
- L’OV dà atto che gli obiettivi strategici e gestionali, sia sanitari che organizzativi rispettano i requisiti minimi previsti dal decreto Legislativo n. 150/2009.

Alla luce di quanto sopra, l'OV invita a integrare gli indicatori di impatto, in modo da individuare più specifici valori di riferimento, in particolare per quanto riguarda la misurazione di indicatori di outcome legati alla qualità percepita da parte della cittadinanza.

In merito alla misurazione e valutazione delle performance di Unità Operativa, l'Azienda ha attivato un processo sistematico di monitoraggio oggettivo e desunto dalle risultanze dei dati presenti nelle basi dati aziendali articolato mensilmente e trimestralmente. In particolare ciascun Responsabile di Unità Operativa complessa o Semplice dipartimentale riceve a mezzo e-mail apposita reportistica inerente i consumi dal mese di gennaio al mese di invio, contenente il dettaglio dei consumi di beni e dei costi del personale. Trimestralmente ciascun responsabile riceve, altresì, reportistica specifica relativa alla produzione sanitaria effettuata, comprensiva degli indicatori standard oggetto di monitoraggio in sede di Negoziazione e di Valutazione, così da poter utilizzare i dati di consumo e di produzione per orientare il proprio comportamento in funzione del raggiungimento degli obiettivi negoziati e sottoscritti.

Ciascun responsabile è contestualmente invitato a condividere con i propri collaboratori i dati ricevuti, così da garantire la effettiva possibilità di valutazione periodica anche a livello di singolo dirigente.

Si rileva che tali attività di raccordo organizzativo, ottenute attraverso l'inserimento dell'obbligo di effettuare riunioni organizzative interne alle Unità Operative, è organico al sistema di obiettivi misurati attraverso le schede di negoziazione di budget. Tali obiettivi sono complementari, in quanto è fatto obbligo al direttore di Unità Operativa indire e coordinare le riunioni, mentre cade in capo ai singoli dirigenti l'obbligo di partecipazione attiva, anche attraverso specifiche relazioni periodiche in merito alle attività svolte. La verifica del rispetto delle prescrizioni è assicurata dalla attestazione, da parte del Responsabile di UO, della performance individuale in relazione a tali obiettivi organizzativi.

La composizione del Comitato di Budget, che vede quale parte integrante e qualificante la presenza attiva della intera Direzione Strategica, consente di utilizzare lo strumento della negoziazione e della verifica degli obiettivi di budget per percepire l'andamento dell'Azienda momento per momento, oltre che rilevare le discrasie operative che tendenzialmente ostacolano il raggiungimento ottimale degli obiettivi previsti, in tempo utile per poter intervenire sulle cause.

Monitoraggio trimestrale della performance aziendale in sede di verifica regionale.

Periodicamente, con cadenza trimestrale, la performance dell'intera Azienda viene monitorata in sede regionale, non solo in riferimento al rispetto delle risultanze del modello CE (Conto Economico), ma anche attraverso la verifica del rispetto delle prescrizioni regionali in capo al Direttore Generale e, a caduta, anche



del Direttore Sanitario ed Amministrativo. Tanto a garanzia di congruità dell'intero sistema del monitoraggio della Performance.

Performance individuale

Il sistema adottato per la valutazione del risultato dei dirigenti per l'anno 2013 è basato sulla negoziazione di budget a livello di Dipartimento, Unità Operativa e di singolo dirigente, secondo il modello classico della valutazione di primo livello effettuata dal Direttore Sanitario ed Amministrativo nei confronti dei Direttori di Dipartimento, dai Direttori di Dipartimento nei confronti dei direttori di UO e di questi ultimi nei confronti dei dirigenti assegnati a ciascuna UO. La valutazione di secondo livello viene effettuata, in aderenza alle prescrizioni dell'Organismo di Valutazione.

La scheda di negoziazione di budget è articolata in differenti sezioni, che prevedono la misurazione degli obiettivi di appropriatezza AGENAS/SIVEAS, organizzativi e derivati (basati sull'ottimale utilizzo delle risorse in funzione della produzione). Tali fattori, fondamentali per la valutazione, sono comprensivi dei parametri introdotti dal d.lgs. 150/2009, perché completamente integrati agli obiettivi strategici, alla valutazione del risultato di Ente e/o di struttura e alla valutazione dell'attività ordinaria, così come declinato dal Piano della Performance adottato dall'A.O. dei Colli. La percentuale di ripartizione del peso relativo degli obiettivi tra le differenti sezioni SIVEAS/Agenas, organizzativi ed economico-derivati è differente in funzione della tipologia delle Unità considerate. In media, fatte salve le differenze legate alle peculiarità intrinseche delle strutture, le Unità Operative di Degenza presentano la seguente ripartizione dei pesi:

- 40% obiettivi SIVEAS/AGENAS
- 27% obiettivi economico-derivati
- 23% obiettivi organizzativi e formativi.

Le restanti Unità Operative, servizi sanitari e strutture tecnico amministrative presentano ripartizione di pesi specifici, in quanto ciascuna assolve a precisi compiti che vanno pesati in modalità autonoma.

L'intero sistema della negoziazione e valutazione è stato corroborato dalla condivisione della metodologia e degli obiettivi tra il Comitato di Budget ed i valutati, a tutti i livelli, attraverso numerose riunioni effettuate a livello di Dipartimento e di singola Unità Operativa, che ha coperto la totalità delle strutture aziendali, con più di una sessione per struttura.

Infrastruttura di supporto

Risulta utile premettere che presso l'Azienda dei Colli è attiva la Unità Operativa Complessa Programmazione, Controllo e Valutazione, che seppur sostanziata da un numero ristretto di addetti è



riuscita ad implementare il sistema di Negoziazione e di Valutazione budgetaria in tempi rapidi e suffragati da dati certi basati su un sistema di controllo di gestione adeguato.

Nel dettaglio, per l'anno 2013, anche in assenza di una precedente attività, a causa della citata costituzione dell'Azienda in data 01/01/2011, è stata effettuata una prima verifica generale dell'attività dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, monitorando i diversi indicatori di gestione ed è stata svolta un'analisi specifica sugli obiettivi di budget assegnati ai dirigenti.

Tuttavia, in merito all'attività di verifica periodica dei risultati, in conseguenza della recente istituzione dell'Azienda, sebbene non siano state formalmente trasmesse trimestralmente le rendicontazioni, sono state comunque tenute numerose riunioni informative intermedie.

Quanto indicato è comunque attestato dalla relazione a consuntivo inoltrata dal Direttore Generale alla Regione Campania.

L'Organismo di Valutazione rileva che l'attività di monitoraggio può essere ulteriormente migliorata, in quanto strumento essenziale ad evidenziare gli scostamenti tra la programmazione iniziale e le priorità che sono emerse nel corso dell'anno. Risulta, ad ogni modo, che nel corso del 2013 sono stati trasmessi reports mensili a tale scopo.

La struttura di supporto al Responsabile della Trasparenza utilizza i flussi informativi aziendali e ricorre per la pubblicazione sul sito web istituzionale aziendale ad una società esterna. Il Responsabile ha effettuato periodicamente il prescritto monitoraggio e ne ha dato le risultanze all'O.V., come evidenziato nei verbali dell'Organismo. L'O.V., a sua volta, ha compulsato, nel pieno rispetto del suo ruolo, il Responsabile della Trasparenza ai fini dell'osservanza degli adempimenti chiesti dall'ANAC con apposite deliberazioni (n.71 e n. 77 anno 2013).

Definizione e gestione degli standard di qualità

L'Azienda è stata impegnata nell'ottimizzazione del proprio processo di unificazione e di razionalizzazione dei processi operativi essenziali e prioritari, per il perseguimento della mission sanitaria all'utenza. L'attività si è svolta con costanti miglioramenti, come si rileva dagli indici di riduzione dei tempi di degenza, del miglioramento di tutti i parametri di appropriatezza e di qualità della gestione della stessa. Tuttavia ha necessariamente dovuto rimandare l'aspetto della gestione della *customer satisfaction* a successivi momenti, anche in considerazione degli effetti del blocco del turn over con conseguente inadeguata dotazione di risorse umane qualificate da dedicare a tale attività.

Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OV

L'OV ha svolto le proprie attività di promozione dell'innovazione e di monitoraggio attraverso l'esame dei provvedimenti aziendali, l'analisi del sito e dei documenti pubblicati, la richiesta di relazioni su specifici argomenti, l'incontro con dirigenti aziendali e con la Direzione Strategica.

Con particolare riferimento al tema della trasparenza, l'OV ha svolto il proprio ruolo di promozione nell'ambito delle attività di monitoraggio previsto dalle delibera CIVIT. L'OV è stato coinvolto nel processo di adozione del Codice di Comportamento, partecipando al perfezionamento del relativo atto.

Nel corso del 2013, la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati presenti sul sito istituzionale ha registrato un sostanziale incremento quali-quantitativo, con un netto miglioramento della visibilità.

Criticità

L'Azienda sta progressivamente implementando un sistema di valutazione e misurazione coerente con gli atti di programmazione e di gestione aziendale.

L'attività di valutazione e misurazione si muove avendo quale riferimento un regolamento mutuato dall'esperienza di una delle preesistenti aziende confluite nell'A.O. Ospedale dei Colli.

Appare, pertanto, necessario procedere alla formalizzazione di un atto che disciplini il sistema già in uso con le implementazioni rese necessarie dalla integrazione avvenuta.

Come già evidenziato nell'apposita sezione, va sviluppato un maggiore impegno sulla ricerca di indicatori di outcome dal quale derivi una sempre maggiore aderenza con le esigenze di misurazione dei livelli quali quantitativi dei servizi resi al cittadino.

Per quanto riguarda le attività di rilevazione del benessere organizzativo percepito si evidenzia che mentre l'Azienda ha adottato iniziative, seppur non sistematiche, sul fronte esterno, sul fronte interno ha solo recentemente avviato le attività ai sensi dell'art. 14, comma 5, del D. Lgs. 150/2009, confrontandosi con alcune difficoltà tecniche in via di risoluzione.

Data

Firma

Dott.ssa

Giovanna Tadonico

Dott.ssa

Maria Caruana

Dott.

Raffaele Marzano

Il Presidente dell'Organismo di Valutazione
Prof. Genaro Ferrara

