

AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

Relazione anno 2021

*sul funzionamento complessivo del Sistema di
Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni*

(art.14, comma 4, lettera a. del D.Lgs. n. 150/2009)

INTRODUZIONE

L'Organismo Indipendente di Valutazione redige la presente Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni con riferimento all'anno 2021, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 sulla scorta degli elementi informativi forniti anche dall'UOC Controllo di Gestione,

Costituiscono oggetto di questa relazione:

- il Piano della Performance 2021-2023 – Aggiornamento 2021, approvato con Delibera del Direttore Generale n.79 del 29/01/2021, così come aggiornato con deliberazione n. 586 del 13/09/2021, a seguito dell'adozione della D.G.R. n. 287/2021 di aggiornamento al 2021 degli obiettivi regionali di programmazione e sanitaria per le Direzioni Generali del SSR di Basilicata, oltre che dei continui mutamenti generati dall'evoluzione del quadro epidemiologico connesso all'emergenza COVID-19;
- la Relazione sulla Performance anno 2020 adottata con Delibera del Direttore Generale n. 802 del 21/12/2021;
- l'aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione della performance approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1089 del 12.12.2019, coerente con la normativa definita dal D.lgs 74/2017 e con le linee guida della Funzione pubblica dell'anno 2019;
- il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021/2023 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 237 del 18.3.2021;
- la DGR 287 del 16.4.2021 avente ad oggetto gli "OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA PER LE DIREZIONI GENERALI DELLE AZIENDE ASP, ASM E AOR SAN CARLO DI POTENZA E PER LA DIREZIONE GENERALE DELL'IRCCS CROB DI RIONERO IN VULTURE - ANNI 2021-2023".

Si specifica che la stessa è stata elaborata all'esito di un'articolata attività di monitoraggio i cui esiti sono stati dettagliatamente riportati nei verbali delle sedute OIV e discussi con la Direzione Strategica e la Struttura Tecnica. In questa sede l'OIV descrive, come d'obbligo, il sistema nel suo complesso ed il suo funzionamento, evidenziando altresì le eventuali criticità.

L'OIV da atto inoltre che ai fini di meglio evidenziare i principali elementi e modalità del contesto organizzativo e funzionale dell'Azienda, si è proceduto a richiedere alla Struttura del Controllo di Gestione un dettagliato questionario.

Per la redazione della presente relazione l'OIV ha svolto le seguenti attività

- confronto sul processo di programmazione e controllo e sul sistema di valutazione delle

attività aziendali;

- analisi e confronto con lo staff della Direzione Generale sul processo di budget, sul suo monitoraggio e sul raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- presa d'atto del percorso di valutazione di struttura organizzativa ed individuale della dirigenza aziendale e di struttura organizzativa per il personale del comparto;
- analisi dei risultati e del processo di valutazione per l'anno 2020 sia per quanto riguarda il personale della dirigenza sia per il personale del comparto;
- confronto costante con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, per la migliore attuazione degli adempimenti normativi e per il rilascio delle dovute attestazioni, nonché per la verifica sul raggiungimento degli obiettivi aziendali relativamente alla performance;
- verifica degli obblighi di pubblicità, trasparenza e in materia di prevenzione della corruzione dell'Azienda
- analisi del questionario redatto dal Responsabile FF pro-tempore del Controllo di Gestione.

La relazione è redatta tenendo conto dei principi contenuti nella delibera CIVIT n. 23/2013 e si articola nei seguenti punti che peraltro si ritiene di illustrare con alcune integrazioni e secondo una sequenza logica maggiormente appropriata alla progressione delle diverse fasi nelle quali si articola il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance:

- Presupposto del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Processo di attuazione del ciclo della performance
- Avvio del ciclo di Performance 2021
- Performance organizzativa
- Performance individuale
- 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.

Presupposto del Sistema di misurazione e valutazione delle Performance

L'ASM di Matera con delibera n. 1089 del 12.12.2019 ha rivisto il suo "Regolamento sul sistema di misurazione e valutazione delle performance". Il nuovo regolamento adottato è stato il risultato di un articolato processo che ha coinvolto la Direzione Strategica, l'O.I.V e un apposito gruppo di lavoro.

Il Regolamento è entrato in vigore a partire dall'01.01.2020 ed è conforme alla normativa e le linee guida vigenti, e disciplina gli attori del sistema, le modalità di funzionamento e le tempistiche.

Avvio del ciclo di performance 2021

Coerentemente alle disposizioni normative ed al regolamento aziendale, l'ASM di Matera ha adottato il Piano delle Performance 2021-2023 – Aggiornamento 2021, approvato con Delibera del Direttore Generale n.79 del 29/01/2021. L'azienda ha predisposto il Piano delle Performance 2021 sulla base degli obiettivi di salute individuati dalla Regione Basilicata con la D.G.R. n. 1223/2018 e il D.P.G.R. n. 259/2018, di nomina del Direttore Generale dell'ASM, in cui sono riportati gli obiettivi di mandato definiti in sede contrattuale assegnati allo stesso, in attesa della nomina del nuovo Direttore Generale dell'ASM e della formalizzazione del nuovo contratto, nonché con la D.G.R. n. 395/2019 con cui la Regione Basilicata ha definito gli obiettivi regionali di salute e di programmazione economico-finanziaria per le ASL e A.O. regionali a valere per l'anno 2019, così come aggiornati dalla D.G.R. n. 129 del 02/03/2020.

Accanto alle suddette linee di intervento, per così dire ordinarie, si sono poi inseriti gli indirizzi programmatici esplicitati dall'Azienda nei Piani Operativi predisposti, nella parte finale del 2020, in attuazione della programmazione straordinaria regionale, che prevedono il potenziamento rispettivamente dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale in risposta all'emergenza sanitaria da COVID - 19, ai sensi degli art. 1 e 2 del D.L. 19 maggio 2020 n. 34.

Nello specifico, con delibera aziendale n. 814 del 17/09/2020, l'ASM, nel recepire la D.G.R. n. 611/2020 e s.m.i. della Regione Basilicata, l'Azienda ha approvato il Piano di riordino della rete ospedaliera, della rete emergenza - urgenza ospedaliera e della rete emergenza territoriale della ASM, in emergenza COVID - 19, in attuazione dell'art. 2 del D.L. 19/05/2020 n. 34, in cui si prevede:

1. incremento strutturale di posti letto di Terapia Intensiva del P.O. Madonna delle Grazie, con la **istituzione di ulteriori n. 11 posti letto**, al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,14 posti letto per 1000 abitanti;
2. riqualificazione di posti letto di terapia semi-intensiva, con la **riconversione di n. 14 posti letto**, al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,07 posti letto per 1000 abitanti;
3. consolidamento della **separazione dei percorsi dei pazienti COVID e la ristrutturazione del pronto soccorso**, con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti o potenzialmente contagiosi, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 2 del D.L. 34/2020;
4. **implementazione dei mezzi di trasporto** dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID - 19.

Con delibera aziendale n. 847 del 28/09/2020, così come modificata da successiva deliberazione aziendale n. 965 del 03/11/2020, l'ASM, nel recepire la D.G.R. n. 612/2020 e s.m.i. della Regione Basilicata, ha approvato il programma operativo in materia di assistenza territoriale per emergenza covid-19, ai sensi dell'art.1 D.L. n. 34/2020 cmi L n. 77/2020, in cui si prevedono per ciascuna linea di intervento individuata, il seguente complesso di azioni:

1. TESTING:

- Potenziamento della rete dei laboratori dell'ASM per la sorveglianza COVID;
- Istituzione «Testing Unit» per esecuzione e trasporto tamponi ai laboratori;
- Rafforzamento Igiene e Sanità Pubblica per la governance territoriale dei programmi e delle azioni ai fini del controllo epidemiologico.

2. TRACING:

- Istituzione Smart Traking Team per la gestione delle fasi di tracciamento e di mappatura dei contatti con i soggetti contagiati.

3. TREATING:

- Potenziamento dell'ADI per rafforzare l'assistenza ai pazienti isolati a domicilio;
- Rafforzamento delle 4 USCO con specialisti convenzionati ambulatoriali per rafforzare attività di sorveglianza attiva e monitoraggio presso le RSA;
- Introduzione infermiere di famiglia per potenziamento assistenza domiciliare e sorveglianza attiva dei pazienti in isolamento, non ospedalizzati;
- Attivazione assistenti sociali per la valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti;
- Istituzione Centrale Operativa per il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie al fine di favorire il raccordo tra servizi territoriali e sistema di emergenza – urgenza.

E' successivamente intervenuta la DGR 287 del 16.4.2021 avente ad oggetto gli "OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA PER LE DIREZIONI GENERALI DELLE AZIENDE ASP, ASM E AOR SAN CARLO DI POTENZA E PER LA DIREZIONE GENERALE DELL'IRCCS CROB DI RIONERO IN VULTURE - ANNI 2021-2023".

Con l'adozione del Piano delle Performance l'Azienda si è riservata l'eventuale aggiornamento in caso di modifica e/o integrazione della programmazione regionale; successivamente all'adozione della DGR 287/2021 di aggiornamento degli obiettivi regionali di programmazione sanitaria, l'Azienda con deliberazione n. 586 del 13/09/2021 ha provveduto ad aggiornare il Piano della Performance, anche se la nuova definizione degli obiettivi non appare scostarsi in modo significativo dal precedente assetto.

E' da notare peraltro che l'Azienda, anticipando quanto contenuto nell'allegato 2 della citata DGR 287/2021, ha ritenuto di perseguire nel corso del 2021 l'obiettivo di minimizzazione dei tempi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, rispettando le norme sulla

trasparenza, ex art. 33 del D. Lgs. 33/2013 e DPCM 22/9/2014 e s.m.i., inerenti l'obbligo di pubblicazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

Contestualmente all'adozione del Piano di Performance 2021, l'Azienda ha avviato il processo di budgeting attraverso una serie di incontri con la Direzione Strategica e i singoli Dipartimenti Aziendali. Nel corso dei suddetti incontri con i singoli Dipartimenti sono stati negoziati gli obiettivi operativi per ciascuna articolazione afferente al singolo Dipartimento. Il processo di assegnazione degli obiettivi si è concluso a fine febbraio con la predisposizione delle schede di budget anno 2021, successivamente formalizzate con apposita deliberazione.

Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'ASM di Matera ha regolarmente adottato *"Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021/2023"* con Delibera del Direttore Generale n. 237 del 18.3.2021. Con deliberazione n. 244 del 19.3.2021, invece, il Direttore Generale ha adottato il Piano di Formazione in materia di Anticorruzione e Trasparenza e rotazione degli incarichi dirigenziali.

Il rispetto delle misure stabilite nel Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021 – 2023, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce, pertanto, obiettivo di performance organizzativa e individuale per i Dirigenti interessati, ai fini della valutazione della performance. Il responsabile della Trasparenza e Corruzione ha svolto costante attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente - e riportati nell'apposito "Elenco degli obblighi di pubblicazione allegato al PTPC 2021-2023" – verificando, in particolare, la qualità dei dati/informazioni pubblicati e la loro rispondenza per ciascuno degli elementi/criteri stabiliti da ANAC.

Anche sul versante della prevenzione corruzione, nel corso dell'anno 2021 l'attenzione è stata focalizzata sui riflessi dell'evoluzione della normativa incidente sugli adempimenti previsti dal Piano, peraltro tale attività inserita come obiettivi di performance individuale e organizzativa. E' stata, in ogni caso, effettuata con continuità un'azione di controllo e vigilanza sull'applicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2021-2023, anche al fine di favorire il processo di sensibilizzazione e responsabilizzazione (in primis della dirigenza) sulla portata delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Le relative misure hanno trovato una quasi integrale attuazione, pur richiedendo ancora un'opera di specificazione ed adeguamento ai mutamenti organizzativi in corso a livello aziendale nonché al progressivo consolidamento del sistema "anticorruzione" che si registra anche a livello istituzionale.

L'integrazione tra il Ciclo delle performance e il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è attuata anche con l'individuazione di specifici obiettivi.

Conclusione del processo di valutazione anno 2020

La gestione della pandemia ha determinato un aggravio di attività aggiuntive straordinarie che hanno causato lo slittamento della conclusione del ciclo delle Performance anno 2020. L'Azienda

ha, pertanto, comunicato alla Funzione Pubblica, con apposita nota Protocollo 000037026 del 29-06-2021, la sua impossibilità ad approvare la Relazione delle Performance anno 2020 entro i termini, poiché a causa della pandemia non era stato possibile approvare il bilancio 2020 nei termini di legge.

L'ASL di Matera ha poi approvato la Relazione delle Performance 2020 con delibera n. 802 del 21/12/2021 e l'O.I.V. ha rilasciato la relativa attestazione, formulando all'Azienda raccomandazioni con apposito verbale.

Con stretto riferimento al presente paragrafo ed alle richiamate raccomandazioni che l'OIV ha formulato in esito al processo di valutazione riguardante gli obiettivi del 2020, appare opportuno riportare integralmente quanto contenuto nel paragrafo inerente alla **Performance Organizzativa**, della Relazione della Performance relativa alla citata annualità:

Come anticipato nel paragrafo precedente, l'analisi del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali per l'anno 2020 non può in alcun modo prescindere dalle condizioni di contesto che hanno caratterizzato il periodo oggetto di valutazione, che hanno profondamente condizionato l'operatività aziendale, incidendo inevitabilmente sulla tipologia, sulla qualità e sulla quantità delle prestazioni erogate. Nello specifico, come già più volte menzionato, la diffusione del COVID-19 agli inizi del 2020, con la conseguente dichiarazione dello stato di emergenza e tutto il complesso delle azioni restrittive disposte a livello nazionale e regionale per il contenimento della diffusione del virus, ha completamente stravolto la programmazione ordinaria delle attività aziendali, ponendo in cima alle priorità strategiche la gestione della pandemia, facendo passare in secondo piano il raggiungimento degli obiettivi operativi definiti dalla programmazione ordinaria aziendale per l'impossibilità sopraggiunta. Come già precedentemente rappresentato anche la tempistica degli adempimenti ha subito notevoli ritardi, conseguenti alle proroghe delle scadenze stabilite a livello nazionale e regionale, tra cui a mero titolo semplificativo quella relativa al bilancio d'esercizio 2020, approvato solo nel mese di novembre c.a. L'emergenza pandemica ha letteralmente devastato la gestione delle attività sia in ambito ospedaliero che territoriale, che come analiticamente rappresentato nella specifica sezione del presente documento, si sono sensibilmente ridotte, con notevoli ripercussioni sotto l'aspetto qualitativo. La stragrande maggioranza delle attività sia in ambito sanitario che anche tecnico e amministrativo sono state rivolte a fronteggiare l'eccezionalità e la gravità delle situazioni conseguenti alle varie ondate pandemiche che si sono succedute nel corso del 2020, trascurando di fatto la realizzazione degli obiettivi ordinari definiti dalla programmazione aziendale. In particolare, a partire dal mese di marzo e per la quasi totalità dei restanti mesi dell'anno 2020, l'Azienda in ottemperanza alle disposizioni normative regionali e nazionali, è stata costretta a sospendere le attività ordinarie, sia con riferimento ai ricoveri che alle prestazioni specialistiche 54 ambulatoriali, consentendo esclusivamente le urgenze e le prestazioni connesse alle patologie oncologiche. Al fine di far fronte all'emergenza pandemica e, nello specifico, alla gestione dei pazienti Covid, l'Azienda è stata costretta a stravolgere gli assetti strutturali e logistici dell'Ospedale di Matera, provvedendo al trasferimento ed all'accorpamento di vari reparti per liberare spazi da destinare esclusivamente ai pazienti Covid e a riprogettare percorsi in funzione della necessità di evitare o ridurre al minimo le possibilità di contagio all'interno della struttura. Allo stesso modo l'assistenza territoriale è stata eccezionalmente stravolta dalle limitazioni connesse alle restrizioni adottate con riguardo alle prestazioni caratterizzate dal contatto col paziente, sia a livello domiciliare che nelle varie articolazioni aziendali. Nello specifico si è data priorità alle attività necessarie a far fronte alla diffusione della pandemia, quali il tracciamento della catena dei contagi, l'isolamento fiduciario dei pazienti positivi e dei relativi nuclei familiari, con tutte le attività

*burocratiche ed amministrative conseguenti. È di tutta evidenza che l'eccezionalità del contesto con tutte le limitazioni conseguenti ha notevolmente condizionato il raggiungimento degli obiettivi ordinari, sia con riferimento alle Unità Operative ospedaliere, sia a quelle territoriali, sia anche a tutte le Unità Operative tecniche e amministrative che sono state a vario titolo coinvolte nella gestione della pandemia. Di tale drammatica straordinarietà si è tenuto conto nel processo di valutazione dei risultati conseguiti dalle varie strutture aziendali rispetto agli obiettivi ordinari, anche al fine di non penalizzare il personale dipendente, soprattutto quello che ha operato in prima linea sul fronte della lotta al COVID-19, con grande sacrificio, senso di responsabilità e spirito di servizio. **A tale scopo, d'accordo con l'OIV aziendale, si è ritenuto, tra l'altro, di "sterilizzare" quegli obiettivi il cui raggiungimento è stato di fatto inficiato dalle condizioni di contesto epidemiologico, ed in particolare dallo stato pandemico, generato dalla diffusione del COVID – 19, che come abbondantemente evidenziato nella precedente sezione descrittiva delle attività aziendali, ha inevitabilmente penalizzato l'operatività delle singole strutture, compromettendo di fatto i livelli qualitativi dei servizi erogati.***

Ed invero, con verbali n. 35 del 16.12.2021 e n. 36 del 23.12.2021, l'O.I.V. aveva manifestato consistenti perplessità sull'adeguatezza della rendicontazione degli obiettivi del 2020, constatando che, anche per effetto del difficile contesto operativo in cui l'Azienda aveva condotto la sua azione nel corso del predetto anno, si appalesavano le condizioni per procedere ad una vera e propria moratoria degli obiettivi assegnati nel corso della negoziazione di budget avvenuta ad inizio anno 2020, valutando l'opportunità di considerare, quali portanti del sistema di valutazione, le azioni di contrasto degli effetti negativi della Pandemia.

Performance organizzativa anno 2021

Anche per il 2021 la misurazione e la valutazione degli obiettivi organizzativi assegnati alle diverse strutture è stata avviata secondo le fasi ordinarie previste dal Regolamento sul Sistema di Valutazione della Performance approvato nel 2019 e più sopra ricordato e tenendo conto delle indicazioni contenute nel Piano delle Performance. In particolare, la metodologia utilizzata è stata condivisa con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e con il Laboratorio di Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore S. Anna di Pisa.

Nello specifico, sono previste 4 principali aree strategiche di attività, ciascuna delle quali è opportunamente pesata in rapporto alla rilevanza strategica nell'impianto programmatico aziendale:

- 1.TUTELA DELLA SALUTE
- 2.PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI
- 3.GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
- 4.CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

Ciascuna area di risultato si concretizza in più obiettivi. In particolare, per l'area TUTELA DELLA SALUTE gli obiettivi strategici sono:

- Prevenzione Primaria
- Promozione stili di vita sani;
- Screening oncologici
- Sicurezza sul lavoro

- Sanità Veterinaria

Per l'area PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI gli obiettivi strategici sono:

- Appropriatelyzza clinica
- Appropriatelyzza organizzativa
- Efficacia assistenziale territoriale
- Efficacia Percorso Emergenza -Urgenza

Per l'area GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA gli obiettivi strategici sono:

- Efficienza Prescrittiva farmaceutica
- Appropriatelyzza prescrittiva farmaceutica
- Appropriatelyzza prescrittiva diagnostica
- Efficienza mobilità ospedaliera

Per l'area CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI gli obiettivi sono:

- Cure Palliative
- Utilizzo dei flussi informativi
- Risk Management
- Controllo delle cartelle Cliniche
- Autorizzazione / Accredimento strutture sanitarie

A ciascuno dei suddetti obiettivi strategici è attribuito un peso in funzione della relativa rilevanza strategica all'interno dell'area di risultato nel quale si colloca.

Su questa impostazione il processo ha avuto il seguente sviluppo:

1. i Direttori delle unità operative e i Dirigenti delle unità operative semplice a valenza dipartimentale hanno concordato in sede di budget gli obiettivi relativi alle proprie strutture;
2. il controllo di gestione, con note del 12.4.2022 ha avviato la fase di rendicontazione sulla realizzazione degli obiettivi, richiedendo a ciascun Responsabile la produzione di specifiche relazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi, fornendo, come già suggerito dall'O.I.V. nei Verbali sopra citati, uno schema di riferimento per la compilazione delle citate relazioni;
3. alla data di stesura della presente relazione la fase di produzione delle relazioni sopra citate è ancora in fase di conclusione e l'O.I.V. pertanto non è in grado di darne conto, riservandosi di verificare l'esito della realizzazione degli obiettivi non appena sarà disponibile la documentazione in questione e relazionando in tal senso nei propri verbali e nell'analoga relazione del prossimo anno;
4. Appare peraltro opportuno evidenziare come, con Verbale n. 41 del 18.2.2022, l'O.I.V. – esercitando la specifica prerogativa prevista dall'art. 6 del D.lgs. 150 del 2009 - ha segnalato: *"A tal proposito l'OIV aziendale, in considerazione delle criticità riscontrate nel processo di valutazione relativo al 2020, al fine di assicurare una coerenza nell'impianto metodologico*

rispetto all'anno precedente, con verbale n. 41 del 18/02/2022, ha suggerito di esplicitare specifici obiettivi anticovid complementari e/o sostitutivi, perseguiti nel corso del 2021 individuando anche i relativi indicatori, quanto meno per macro aree di attività verificato la coerenza tra le relazioni e le schede di budget”.

Performance individuale anno 2021

Per la dirigenza, la performance individuale è data da due ambiti: quello delle competenze e della professionalità e quello del raggiungimento degli obiettivi. Lo strumento per la valutazione individuale è la scheda di valutazione.

Come per la valutazione organizzativa anche per quella individuale l'O.I.V., stante l'ancora perdurante fase di raccolta dei dati e delle relazioni sul raggiungimento degli obiettivi, non è in grado di formulare le proprie considerazioni.

Infrastruttura e Sistemi Informativi e Informatici a Supporto

Il Sistema informativo aziendale, si avvale di strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo dell'attività dell'Azienda. Da quanto rilevato dall'O.I.V. e da ciò che emerge anche dal questionario prodotto dal Controllo di Gestione su richiesta dell'Organismo, tali sistemi non appaiono ancora perfettamente comunicanti ed in grado di fornire un supporto adeguato al complessivo Sistema di Valutazione.

Gestione dei reclami richiesto all'URP

L'Azienda ha attivato in maniera sistematica il rilevamento del gradimento della prestazione sanitaria attraverso il monitoraggio strutturato di segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti degli utenti, nonché con indagini di customer satisfaction ad hoc. L'URP fornisce alla Direzione Aziendale, annualmente, una relazione contenente il report del periodo di riferimento comprendente:

- tipologia della segnalazione
- oggetto della segnalazione
- risoluzione del reclamo (iter risolutivo all'URP o con il coinvolgimento delle singole strutture e/o delle Direzioni Mediche di Presidio)
- Tempi di risposta all'utente
- Tabella di dettaglio di ciascuna Struttura Operativa

Il Report viene inviato anche alle singole Strutture Operative interessate e ai Direttori di Dipartimento, per quanto di rispettiva competenza.

Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

Il sistema di misurazione e valutazione della performance ha teso a coprire tutte le aree previste dal d.lgs 150, ossia la performance organizzativa di tutte le articolazioni aziendali e

la performance individuale di tutti i dipendenti, in quanto il ciclo di valutazione è entrato a regime, nonostante la difficoltà di una implementazione in assenza di adeguato supporto informatico.

L'aspetto positivo da cogliere nella implementata valutazione individuale della dirigenza e del comparto, risiede nella implicita diffusione, su tutti i livelli aziendali, delle politiche e degli obiettivi strategici aziendali.

Si suggerisce, per le annualità future, di progettare anche in condivisione con questo OIV, un sistema di valutazione di impatto della realizzazione degli obiettivi soprattutto in termini di ricaduta sui servizi e sul miglioramento dei servizi alla utenza, anche in termini di percezione.

Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'oiv

- i controlli documentali sul grado di raggiungimento degli obiettivi forniti dai valutatori di 1^a istanza anche attraverso incontri e colloqui, con i vari uffici competenti richiedendo integrazioni a supporto della valutazione, nonché la validazione, a conclusione del percorso, del processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale;
- la gestione procedimentale delle valutazioni di seconda istanza;
- lo svolgimento delle attività in materia di trasparenza, verificando periodicamente l'assolvimento degli adempimenti previsti;
- verifica della declinazione della coerenza del Piano anticorruzione con il sistema delle performance in termini di obiettivi strategici che di attuazione delle misure previste e loro declinazione in obiettivi specifici e misurabili.

Conclusioni.

L'OIV, a conclusione della propria Relazione, non può non rilevare come il Sistema di Valutazione e Misurazione delle Performance nell'ASL di Matera sebbene sia formalizzato, implementato e funzionante nelle sue direttrici fondamentali, presenti ancora significativi elementi di debolezza.

In primis, sebbene il tema esuli dalle competenze formalizzate dell'O.I.V., risiede nel modello di definizione degli obiettivi che presenta elementi di ridondanza e ripetitività che appesantiscono tutto il sistema – dalla definizione del budget, alla rilevazione dell'andamento, alle valutazioni finali.

E' poi ancora debole il passaggio di definizione di indicatori significativi ed adeguati ed il sistema di reportistica finalizzato alla valutazione; spesso mancano serie storiche che consentano di valutare la validità degli obiettivi e delle performance attese soprattutto quando gli obiettivi medesimi sono riproposti anno dopo anno.

Si percepisce anche che non è ancora diffusa nell'ambito dell'organizzazione complessiva la cultura della valutazione, che è vista talvolta come mero adempimento burocratico. Infatti, le

relazioni annuali dei Dirigenti risultano spesso deficitarie di informazioni e autoreferenziali. Inoltre, si rileva le valutazioni individuali risultano in alcuni casi non differenziate ed è avvenuta talvolta in assenza di contraddittorio.

Come rilevato con il già citato verbale 35 del 16 dicembre 2021 le azioni positive che l'OIV ritiene necessarie che vengano poste in essere sono da un lato quella di un maggior coinvolgimento dell'OIV in sede di pianificazione degli obiettivi di budget e dei correlati indicatori e target al fine di rafforzarne la complessiva coerenza, dall'altro che sia predisposta uno schema standard per la formalizzazione della relazione del raggiungimento degli obiettivi. La visione di adempimento burocratico della valutazione da parte dell'organizzazione comporta ritardi da parte delle strutture nell'invio degli strumenti della valutazione alla struttura di Controllo di Gestione, che è a presidio del processo di valutazione.

Occorrerebbe dunque anche implementare percorsi formativi ad hoc nell'ambito dell'organizzazione per lo sviluppo della cultura della valutazione.

Si deve segnalare peraltro che l'avvento della nuova Direzione Generale ha prodotto un visibile sforzo di razionalizzazione e miglioramento dell'azione complessiva sul Sistema.

Presidente OIV Dott.ssa Ester Rossi _____

Componente OIV Dott. Salvatore Calabretta _____

Componente OIV Dott. Roberto Aponte _____