

PROMEMORIA SULLA RELAZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2014

Il Nucleo di valutazione delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c), del D.Legs. n. 150/2009 e delle successive deliberazioni n. 4 e n.5/2012, n. 6 e n. 23/2013, ha preso in esame la bozza della relazione al Piano della performance presentata dall'Azienda ospedaliera Giovanni XXIII di Bergamo.

Il Nucleo ha proceduto alla validazione della relazione sulla base degli accertamenti necessari alla fattispecie, tenendo anche conto dei risultati emersi dal monitoraggio dell'ANAC sul Piano della performance e sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Il Nucleo di Valutazione dà preliminarmente atto che la presente relazione si riferisce al Piano della Performance triennio 2014 - 2016. Nell'ambito di tale Piano, è prevista una rendicontazione annuale sul raggiungimento dei risultati raggiunti. Il documento presentato, nell'adempire alle disposizioni vigenti contenute nelle deliberazioni della CIVIT, descrive lo stato di evoluzione del sistema di misurazione della performance aziendale.

Il Nucleo di valutazione evidenzia che il documento riporta lo stato di realizzazione degli obiettivi in base agli indicatori previsti, la congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi attesi, tenuto conto delle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti e individuando le relative cause e i conseguenti interventi correttivi adottati, come risulta dal percorso di budget anno 2014 e dal correlato Piano della performance.

Si evidenzia anche che, in conformità alle direttive più recenti, la relazione sulla performance e il nuovo Piano sono predisposti come documenti programmatici in cui vengono sintetizzati ed integrati in modo coerente, sistematico e trasversale i diversi documenti di pianificazione e programmazione aziendali quali: il Piano del rischio, gli obiettivi di budget, il Piano della Trasparenza e il Piano della Prevenzione della Corruzione.

Il Nucleo dà atto che la documentazione prodotta è congrua, appropriata e conforme a quanto constatato nel corso dei lavori del Nucleo stesso, così come attestato nei verbali agli atti di ufficio.

In particolare, si ritiene di evidenziare che il documento in esame contiene e analizza:

- I **dati di attività sanitaria** (attività di ricovero, attività chirurgica, dati sui trapianti e alta specializzazione, cure oncologiche, emergenza-urgenza, attività ambulatoriale);
- **gli obiettivi aziendali di interesse regionale:** governo della prevenzione e tutela della salute, governo dei dati, delle strategie, piani del sistema sanitario, programmazione e governo dei servizi sanitari, personale e medicina convenzionata.
- **i tempi attesa:** miglioramento dei tempi d'attesa (misurati ex-post) per le prestazioni individuate come critiche. A tale proposito si evidenzia che L'Azienda rispetta direttamente i tempi obiettivo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e radioterapia oggetto di monitoraggio regionale ed indirettamente (secondo indicazioni ASL) per le prestazioni indicate. Come richiesto

dalla DGR 2313 del 1[^] agosto 2014, dal 1[^] settembre 2014, è stata ampliata l'offerta di alcune prestazioni nelle fasce orarie del tardo pomeriggio e nella giornata del sabato.

- **le disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.** In attuazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", l'Azienda Ospedaliera ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013-2015 e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016. Nonostante gli atti siano distinti, l' Azienda garantisce il coordinamento e la coerenza fra i loro contenuti, nonché l'ulteriore collegamento con il Piano della Performance. L'attività dell'azienda ospedaliera in tema di *trasparenza*, cioè di obblighi di pubblicità e di diffusione delle informazioni, è a regime secondo gli standard normativi. Sul tema della *prevenzione della corruzione*, sono stati adottati: il codice etico aziendale, il modello organizzativo aziendale, la nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione, il piano di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, il codice di comportamento aziendale, la mappatura del rischio.
- **il posizionamento della qualità dell'assistenza** dell'azienda ospedaliera a partire dalla valutazione di alcuni indicatori del programma nazionale esiti-PNE.
- **la misurazione delle performance**, rappresentata in tabelle sinottiche contenenti indicatori di risultato, processi decisionali, dimensioni di analisi, obiettivi anno 2013 e risultati raggiunti, risultati attesi per il triennio 2014 2016, risultati raggiunti nell'anno 2014.
- **il programma integrato di miglioramento dell'organizzazione** nell'anno 2015 - **PIMO**, finalizzato alla definizione di strumenti che favoriscano efficienza, appropriatezza e qualità degli interventi sanitari, garantendone l'appropriata valutazione, anche tramite la messa in atto di un *Programma nazionale per la promozione della qualità e della sicurezza delle cure*.

Tutto ciò premesso, Il Nucleo di valutazione delle prestazioni valida la relazione al Piano della performance aziendale anno 2014, anche al fine della sua pubblicazione, prevista entro il 30 giugno p.v.

26 giugno 2015