

DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2015

Il Nucleo di Valutazione dà preliminarmente atto che la presente relazione si riferisce al Piano della Performance triennio 2015-2017. Nell'ambito di tale Piano, è prevista una rendicontazione annuale sul raggiungimento dei risultati raggiunti.

Si evidenzia 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 della struttura Valutazione risorse umane e obiettivi di mandato.

Il presente documento è stato redatto facendo riferimento alle direttive dell'OIV della Regione Lombardia emanate a suo tempo (anno 2012).

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

- **I dati di attività sanitaria ed i relativi risultati conseguiti in relazione agli obiettivi attesi (attività di ricovero, attività ambulatoriale, peso DRG, appropriatezza, costi diretti)** (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 investimenti, riordino dell'offerta;
- **i tempi di attesa:** miglioramento dei tempi d'attesa (rilevazione ex – ante e 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, con particolare riferimento ai tempi di attesa per l'attività di ricovero come obiettivo specifico.
- **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 2016-2018 e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018, quale sezione dello stesso Piano. 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*, alla luce di significativi cambiamenti nell'Ordinamento Giuridico, quali ad esempio l'introduzione di una sezione dedicata alla Sanità nel Piano Nazionale anticorruzione, si è provveduto all'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione aziendale. L'Azienda inoltre sta implementando il piano attuativo di certificabilità del bilancio e ogni azione è tesa a garantire il maggior livello possibile di prevenzione rispetto a condotte non conformi ai principi etici che potrebbero essere prodromi di illeciti.
- **il posizionamento della qualità dell'assistenza** dell'azienda ospedaliera a partire dalla valutazione di alcuni indicatori del programma nazionale esiti-PNE.
- **la misurazione della performance**, rappresentata in tabelle sinottiche contenenti indicatori di risultato, processi decisionali e dimensioni di analisi.

- **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'appropriatezza 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 2015.

Presidente del Nucleo di Valutazione

Dr. Giovanni Lamberti

