

Validazione Relazione sulla Performance 2012 Asur Marche

Con riferimento all'anno 2012 l'A.S.U.R. – Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche non ha elaborato ai sensi dell'art. 10 comma 1 lettera b) del D.Lgs 150/2009, la Relazione sulla Performance. I contenuti sostanziali della relazione sono però rintracciabili in idonea documentazione disponibile presso l'Ente.

Il Nucleo di Valutazione Aziendale ha svolto la propria procedura di validazione sulla base degli accertamenti ritenuti opportuni e consultando, in particolare, i documenti con cui sono stati attribuiti gli obiettivi di budget ai dipartimenti e alle unità operative, con cui sono stati declinati gli obiettivi per categoria e, inoltre, i verbali dei nuclei di valutazione di area vasta e del Nucleo di Valutazione Aziendale da cui emergono i risultati raggiunti e il grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture interessate. Per tali verifiche il Nucleo si è avvalso della collaborazione della Segreteria e dell'Area Controllo di Gestione dell'Ente.

Si dà atto che i riferimenti utilizzati per la selezione degli obiettivi di budget 2012 sono quelli della programmazione nazionale, regionale e aziendale, con riferimento a ciascun settore di attività.

In generale, l'esercizio 2012 si è caratterizzato sia per l'avvio del corposo processo di riorganizzazione del sistema amministrativo-tecnico-logistico e sanitario, sia per l'attuazione delle nuove linee di programmazione contenute nel Piano Sanitario Regionale 2012-2014 (approvato con Atto Amministrativo n. 38 del 16/12/2011).

In particolare, è stata concretizzata la riorganizzazione dell'area amministrativo-tecnico e logistica, sulla base del Regolamento di organizzazione dell'Area ATL approvato con Determina n. 1112 del 14/12/2011.

Allo stesso tempo, con Determina n. 639 del 31/07/2012, avente ad oggetto "Piani di Area Vasta – Determinazioni", si è dato avvio alla fase di attuazione del PSR 2012-2014, con l'obiettivo di riequilibrare l'offerta dei territori e di migliorarne l'efficienza produttiva attraverso le azioni seguenti:

- istituzione del presidio ospedaliero unico di AV;
- riorganizzazione delle unità operative secondo i principi dell'intensità di cura e assistenziale;
- riduzione di 149 posti letto di assistenza ospedaliera (per acuti e lungodegenza/riabilitazione), con la riconversione di quelli per acuti (429 su 578) in posti letto di post-acuzie e riabilitazione
- istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico della Prevenzione;
- istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico della Salute Mentale;
- istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico delle Dipendenze patologiche;
- riorganizzazione dei servizi diagnostici di supporto all'AV.

Nel corso dell'anno, in seguito all'approvazione del D.L. 95/12 cd. Spending Review, la Regione ha approvato ulteriori interventi correttivi al fine di adeguare la dotazione di posti letto e di strutture complesse e semplici ai nuovi standard nazionali.

Per quanto riguarda il repertorio di obiettivi assegnati col percorso di budget2012, occorre fare riferimento alla nota del Direttore Generale ASUR del 06 agosto 2012 prot. n. 20849 "Trasmissione determina n. 640 del 06/08/2012 ed elenco degli obiettivi sanitari." (ALLEGATO 1) ?????

Gli obiettivi di riferimento riguardano le aree seguenti:

PER IL LIVELLO OSPEDALIERO:

v A.1 Appropriatelyzza

v A.2 Riduzione mobilità passiva (Strutture pubbliche e private)

v B.2 Cartella dolore

v C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasta

v G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico

v G.3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella

v G.4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella

v H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera.

PER IL LIVELLO TERRITORIALE:

v B.1 Cure palliative;

v F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata;

v F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria;

v F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale;

v F.6 Medicina Penitenziaria;

v H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta;

v H.1 Convenzionati.

PER IL LIVELLO PREVENZIONE:

v D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009

v D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P, Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008

v E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008

v E.2 Inserimento dati nel SIVA; rispetto obiettivi previsti dagli accordi Stato – Regioni e dal Piano Nazionale Integrato 2011/2014 sui controlli nel settore alimentare; organizzazione e realizzazione di specifici corsi di formazione per auditor nel settore della Sicurezza Alimentare; consolidamento della rete epidemiologica veterinaria e rafforzamento della attività di comunicazione del rischio.

Per quanto concerne i risultati ottenuti dalle UUOO e dai dirigenti assegnatari degli obiettivi, la valutazione finale del raggiungimento degli obiettivi, distintamente per area vasta, evidenzia gli esiti esposti nella tabella a seguire.

ANNO 2012	100%	90-99,9%	<90%	sospeso	TOT
AV1	76	26	4		106
AV2	131	51	11		193
AV3	68	5			73
AV4	41	16			57
AV5	82	20	17		119
Direzione	12				12

Complessivamente si evince un pieno raggiungimento degli obiettivi a livello di Direzione ASUR e una % modesta di obiettivi parzialmente raggiunti nelle aree vaste.

Sul piano metodologico il Nucleo di Valutazione deve rilevare l'assenza del Piano della performance e della Relazione corrispondente, invitando pertanto gli organi competenti ad adempiere. Inoltre va segnalato un rispetto approssimativo della tempistica adeguata ad un ciclo della performance efficace, causato principalmente dalla tardiva identificazione e assegnazione degli obiettivi, verosimilmente anche per un ritardo nella programmazione a livello regionale.

Pur con i rilievi indicati, il Nucleo di Valutazione Aziendale rileva che, sul piano sostanziale, il processo di programmazione e controllo della gestione è tecnicamente ben strutturato. Gli obiettivi sono espressi in modo sufficientemente chiaro e sono concettualmente e correttamente distinti gli indicatori e i target di raggiungimento, relativi ai diversi obiettivi. Le schede di budget sono tecnicamente ben costruite e consentono una chiara evidenza di obiettivi e risultati conseguiti. Si richiama unicamente l'attenzione sul livello di alcuni target di raggiungimento che, talora, appaiono non sufficientemente sfidanti. L'assegnazione degli obiettivi riguarda la totalità delle aree organizzative dell'Ente. La rilevazione e il monitoraggio dei dati consuntivi avviene in modo regolare e, complessivamente, entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento.

Il Nucleo di Valutazione Aziendale

Prof. Stefano Marasca

Stefano Marasca

Dott. Luigi Leonarduzzi

Luigi Leonarduzzi

Dott. Claudio Maffei

Claudio Maffei