

## **AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MONZA**

### **RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE<sup>1</sup> SULLO STATO NEL 2018 DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI E SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO**

Nucleo di Valutazione delle Prestazioni: Davide Croce (Presidente), Giuseppe Lombardo, Riccardo Perini

#### **Sommario**

<b>PREMESSA .....</b>	<b>2</b>
<b>FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....</b>	<b>2</b>
<b>FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE .....</b>	<b>6</b>
<b>ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA .....</b>	<b>8</b>
<b>COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO .....</b>	<b>9</b>
<b>MONITORAGGIO OIV.....</b>	<b>10</b>
<b>PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO .....</b>	<b>10</b>

---

<sup>1</sup> DI CUI ALL'ART. 14, COMMA 4, LETT. A) DLGS. 150/2009

## PREMESSA

La Regione Lombardia, cui la ASST Monza appartiene, sin dal 2009 ha fatto una scelta di adeguamento alle logiche del sistema di programmazione basata sul ciclo della performance previsto dal titolo II del D.Lgs. 150/09, provvedendo ad una propria autonoma regolamentazione attraverso la legge regionale n. 20 del 2008. Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale, anche se non espressamente obbligato dalla regolazione regionale, previsto dell'applicazione da parte dell'ASST di Monza dei disposti di cui al D. Lgs. n.150/2009, dell'ANAC e delle metodologie e delle indicazioni dell'OIV della Giunta della Regione Lombardia, previsto dalla LR 20/2008.

La relazione coglie la trasparenza dell'azione amministrativa, posto che le attività di monitoraggio già avvengono attraverso i normali e costanti rapporti tra nucleo di valutazione e organi dell'Azienda.

Il D. Lgs. n.150/2009 prevede che l'Organismo di Valutazione, tra le altre sue funzioni, è chiamato a svolgere il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni elaborando una relazione annuale, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. a).

Le linee guida a cui questa relazione si ispira sono quelle della Delibera n 23/2013 ANAC2.

L'ASST di Monza si è adeguata ai disposti di cui sopra a partire dalla Deliberazione n. 627 del 2012 per il triennio 2012-2014.

L'incarico della progettazione, gestione e controllo del modello di valutazione delle prestazioni per l'ASST di Monza ai sensi del D. Lgs. 150/09 è data alla SS Controllo di Gestione, incarico ribadito nel POAS 2016/18.

Dal 2016 il responsabile anticorruzione e trasparenza, nominato con Delibera del DG N. 670-30/06/2016, è la Dr.ssa Roberta Mazzoli.

Infine il regolamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in vigore nel 2018 è stato introdotto nel 2017 con deliberazione del DG n. 1427 del 26/09/2017 (e successive revisioni del 2016).

## FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'articolazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance è descritto nel documento adottato con deliberazione del 30 gennaio 2018 n. 122 e disponibile al sito:

<https://www.asst-monza.it/performance>

---

<sup>2</sup> Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV 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)

Nell'ASST di Monza il ciclo di gestione della performance prende avvio con la programmazione regionale riferita, in particolare, ai seguenti documenti:

1. Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale, emanate dalla Giunta Regionale e dalla successiva definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale, sui quali si basa la valutazione del Direttore Generale
2. contratti integrativi stipulati con l'ATS Monza e Brianza per l'erogazione di prestazioni sanitarie a pazienti lombardi e per la definizione di ulteriori specifici obiettivi
3. assegnazione del finanziamento e adozione del Conto Economico Previsionale.

La Direzione Strategica, supportata dal Controllo di Gestione, valuta gli obiettivi strategici aziendali, individua i target e gli indicatori da assegnare a ciascuna articolazione organizzativa, individuata come Centro di Responsabilità, tenendo conto delle funzioni e mansioni specifiche e delle risorse assegnate. I criteri di assegnazione degli obiettivi ed i criteri di valutazione dei risultati sono esplicitati in un documento, la Direttiva di budget, documento che accompagna le schede di budget illustrandone i contenuti, le norme di riferimento ed i criteri di valutazione.

Obiettivi, indicatori e risorse assegnate e/o necessarie all'attuazione degli obiettivi sono inseriti:

- nella mappa strategica, che evidenzia tutti gli obiettivi aziendali, compresi quelli di interesse regionale, i relativi indicatori, la declinazione rispetto alle UU.OO. coinvolte ed il nominativo dei dirigenti referenti, per la misurazione della performance aziendale;
- nelle schede di budget, predisposte a cura del Controllo di Gestione, per la misurazione della performance organizzativa.

Le schede di budget sono trasmesse ai Direttori di U.O. ed eventualmente discusse nel corso degli incontri di budget.

Una volta definiti e condivisi gli obiettivi, le schede sono firmate dai responsabili di U.O. per presa visione e sono illustrate a tutto il personale dipendente dell'Azienda in momenti di formale coinvolgimento attraverso incontri di presentazione, discussione e verifica a cura dei rispettivi responsabili e documentati dalla formalizzazione di verbali con le firme in calce dei partecipanti.

L'assegnazione degli obiettivi di budget viene formalizzata con delibera del Direttore Generale.

La valutazione della performance individuale è demandata alla dirigenza.

Il Ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente, appartenente alla dirigenza e al comparto, effettuato dai valutatori di prima istanza, ovvero i Responsabili delle Unità Operative aziendali, secondo le regole definite dal sistema di valutazione adottato dall'Azienda.

La valutazione individuale viene effettuata sulla base di obiettivi e competenze mediante compilazione, in contraddittorio, di una apposita scheda di valutazione a tal fine predisposta nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

La valutazione tiene conto sia della qualità della prestazione resa dal dipendente, sia del livello qualitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione.

Alla valutazione individuale è collegata la retribuzione accessoria di cui al Fondo di Risultato della dirigenza e al Fondo per la Produttività Collettiva del comparto.

#### PERFORMANCE INDIVIDUALE

Si riportano nelle tabelle seguenti le informazioni di sintesi sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuali del personale dipendente e, in particolare, sul grado di differenziazione dei giudizi, in modo tale da rappresentare adeguatamente i risultati del sistema di valutazione individuale:

#### PERSONALE DIRIGENTE

VALUTAZIONE	DIRIGENZA MEDICA		DIRIGENZA MEDICA UNIVERSITARIA		DIRIGENZA SANITARIA		DIRIGENZA P.T.A.	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
1,2 Eccellente	367	51%	38	66%	42	65%	12	63%
1 Alto	295	41%	10	17%	16	25%	7	37%
0,8 Medio-alto	30	4%	0	0%	2	3%	0	0%
0,6 Medio	13	2%	0	0%	1	2%	0	0%
0 Insufficiente	2	0%	1	2%	0	0%	0	0%
N.V./N.P.	8	1%	9	16%	4	6%	0	0%
<b>TOTALE SCHEDE</b>	<b>715</b>	<b>100%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE<sup>1</sup> SULLO STATO DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI E SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO

VALUTAZIONE	RUOLO SANITARIO		RUOLO TECNICO		RUOLO AMM.VO	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	19	100%	6	100%	20	100%
Positivo 50-80	0	0%	0	0%	0	0%
Negativo -50	0	0%	0	0%	0	0%
N.V./N.P.	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTALE SCHEDE</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO SANITARIO**

VALUTAZIONE	Infermiere Professionale		Infermiere Generico e Puericultrice		Tecnico Sanitario e Riabilitazione	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	1659	94%	26	96%	390	96%
Positivo 50-80	60	3%	0	0%	3	1%
Negativo -50	2	0%	0	0%	0	0%
N.V./N.P.	50	3%	1	4%	15	4%
<b>TOTALE SCHEDE</b>	<b>1771</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>408</b>	<b>100%</b>

**PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO TECNICO**

VALUTAZIONE	Collab. Coll.Esperto Ass.Sociale		Assistente e Programmatore		Operat.Tecnico		OSS, OTA, AUS	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	55	93%	16	100%	202	94%	486	89%
Positivo 50-80	2	3%	0	0%	11	5%	24	4%
Negativo -50	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
N.V./N.P.	2	3%	0	0%	3	1%	35	6%
<b>TOTALE SCHEDE</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>	<b>546</b>	<b>100%</b>



#### PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO

VALUTAZIONE	Collaboratore, Coll. Esperto		Assistente		Coadiutore e Commesso	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	78	99%	183	95%	140	94%
Positivo 50-80	0	0%	5	3%	3	2%
Negativo -50	0	0%	1	1%	0	0%
N.V./N.P.	1	1%	4	2%	6	4%
<b>TOTALE SCHEDE</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>

#### RIEPILOGO COMPLESSIVO VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO

VALUTAZIONE	NUMERO	%
Eccellente 81-100	<b>3280</b>	93%
Positivo 50-80	<b>108</b>	3%
Negativo -50	<b>4</b>	0%
N.V./N.P.	<b>117</b>	3%
<b>TOTALE SCHEDE</b>	<b>3509</b>	<b>100%</b>

#### FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE

Nella sezione Performance è disponibile il piano della performance aziendale che per il 2018 è all'indirizzo:

[https://www.asst-monza.it/documents/492169/0/Piano+Performance+2018\\_2020.pdf/57e548a8-a93d-8882-a2dd-b0e2ac3efed5](https://www.asst-monza.it/documents/492169/0/Piano+Performance+2018_2020.pdf/57e548a8-a93d-8882-a2dd-b0e2ac3efed5)

I suoi risultati, descritti dalla relazione sulla performance 2018 è disponibile all'indirizzo:

<https://www.asst-monza.it/documents/492169/0/Relazione+sulla+Performance+2018+v1.pdf/97a649f3-b213-b841-ab38-c8ef21fd2374>

Il documento finale è predisposto dall'UO Controllo di Gestione, in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare e dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

#### PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

I risultati 2018 della performance organizzativa sono riportati nella tabella seguente.



RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE<sup>1</sup> SULLO STATO DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI E SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO

PIANO 2018

CATEGORIA	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Obiettivo prestabilito connesso alla missione con la programmazione regionale e mondiale		Migliorare la qualità e la sicurezza della cura e dei processi		Partecipare agli obiettivi di sviluppo economico del Mondo sostenuto attraverso l'efficienza		Partecipare al raggiungimento degli obiettivi strategici di interesse regionale		Somma di PESO totale	Somma di PUNTI ASSEGNATI AL 31/12/2018	Somma di PESO totale	Somma di PUNTI ASSEGNATI AL 31/12/2018	Indice di Performance %
		Somma di PESO	Somma di PUNTI ASSEGNATI AL 31/12/2018	Somma di PESO	Somma di PUNTI ASSEGNATI AL 31/12/2018	Somma di PESO	Somma di PUNTI ASSEGNATI AL 31/12/2018	Somma di PESO	Somma di PUNTI ASSEGNATI AL 31/12/2018					
1	Industria farmaceutica, ambulatorio e di emergenza	25,0	28,0	1,0	1,0	1,0	1,0	7,0	7,0	27,0	30,0	100,0	100,0	100,0
	Neuroscienze	25,0	28,0	1,0	1,0	1,0	1,0	7,0	7,0	27,0	30,0	100,0	100,0	100,0
	Chirurgia Maxillo-Facciale e Otorinolaringoiatrica	45,0	45,0	20,0	20,0	20,0	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Neurochirurgia	30,0	30,0	20,0	20,0	20,0	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Neurologia Generale	30,0	30,0	20,0	20,0	20,0	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Neurologia Mentale	30,0	30,0	20,0	20,0	20,0	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Oculistica	40,0	40,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Otorinolaringoiatrica Generale	40,0	40,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Otorinolaringoiatrica Maxillo	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Podologia	15,0	15,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
2	Cardiologia e Integrazione Interventi Chirurgici	40,0	40,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Cardiologia Pediatrica Coronarica	30,0	30,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Neurologia Pediatrica	40,0	40,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Neurologia Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Urologia	30,0	30,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
3	Analisi di Laboratorio	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Analisi di Laboratorio I	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Analisi di Laboratorio II	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Laboratorio di analisi	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Medicina Sportiva	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Malattie infettive e Malattie	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Malattie infettive e Malattie	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Malattie infettive e Malattie	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Malattie infettive e Malattie	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Malattie infettive e Malattie	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
4	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0
	Staff Direzione Generale	20,0	20,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0	100,0	100,0

Sede legale in Via Pergolesi n. 33 - 20900 Monza - Tel. 039 2331  
Cod. Fisc. e P.IVA 00745800961



Il raggiungimento degli obiettivi organizzativi ha avuto una valutazione media di 94,8 punti su 100 per la dirigenza.

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il piano anticorruzione 2018 è stato definito come strumento preventivo redatto in ossequio delle disposizioni normative e delle indicazioni che promanano dall'ANAC: è disponibile al sito <https://www.asst-monza.it/documents/492169/1726233/Piano+triennale+della+prevenzione+della+corruzione+e+della+trasparenza+2018-2020.pdf/f530cc1d-c896-2701-88ce-d85a4f101535>

Il piano rappresenta lo strumento attraverso cui le articolazioni dell'azienda e le rispettive azioni prevengono il fenomeno della corruzione.

Il livello effettivo di attuazione del PTPC risulta ancora sostanzialmente in linea con il cronoprogramma aziendale.

Il sistema anticorruzione è collegato con l'anticorruzione regionale (resp. M.P. Redaelli) con il quale si coordina. Nel 2018 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento per n. 23 casi e per fatti penalmente rilevanti per n. 2 casi.



Nel corso dell'anno 2018 non è stata effettuata la rotazione del personale quale misura di prevenzione del rischio. Tuttavia sono stati assegnati i seguenti nuovi incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa:

- n. 1 PO presso S.C. Gestione Risorse Umane
- n. 1 PO SIA
- n. 1 dirigente ingegnere presso S.C. Gestione Operativa
- n. 1 dirigente amministrativo presso S.C. AGL
- n. 1 Direttore Dipartimento Medicina Occupazionale
- n. 1 Direttore Dipartimento Area Medica
- n. 1 Direttore Dipartimento Area Materno Infantile
- n. 1 Direttore Dipartimento Area salute Mentale e Dipendenze

In conclusione il sistema non presenta criticità evidenti.

La relazione al piano è disponibile al sito: <https://www.asst-monza.it/altri-contenuti-corrruzione>

## COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO

Come da indicazione della DGR N° X / 5539 del 02/08/2016 il nucleo di valutazione delle prestazioni si deve confrontare con il Collegio sindacale (adempimento realizzato nel 2018).

Il nucleo di valutazione delle prestazioni ha richiesto che si affronti l'analisi del benessere organizzativo e nel 2018 l'azienda ha aderito al programma regionale sviluppato con la Scuola S. Anna di Pisa ed i risultati sono stati pubblicati in un report non disponibile sul sito aziendale.

Il "Comitato Unico di Garanzia<sup>3</sup> per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" è stato identificato nel 2017 ed ha la composizione di cui alla seguente tabella.

---

<sup>3</sup> Tale Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative - ai sensi degli artt. 40 e 43 del d.lgs. 165/2001 - e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione. Il CUG svolge importanti funzioni nell'ambito delle parità e pari opportunità tra uomini e donne e della garanzia di tutela di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, collaborando con funzioni consultive con la Direzione Aziendale.

Componente Parte Sindacale		Componente Parte Aziendale	
Membri Effettivi	Supplenti	Membri Effettivi	Supplenti
Casati Marco	Paolatti Stefano	Arduca Antonino	Sampietro Patrizia
Celano Marilena	Costa Angeli Marcello	Bresolin Luca	Radice Laura
Giampieri Emanuela	Vaira Libera Maria	Galimberti Giovanni Maria	Casati Marina
Ilardo Valeria	Riva Isabella	Latocca Raffaele	Mascagni Paolo
Cerri Dario Bernardo		Ligrone Cinzia	Radice Marco
Lofrano Luca		Luciano Marco	Motti Elvira
Vitullo Valeria		Pantano Lorella	Svanetti Eleonora
Petrella Teresa	Bovati Luigi	Raimondi Anna Maria	Mosconi Ettore
Pinna Elisabetta	Alecci Maria	Tozza Leonardo	Canzi Laura
Così Donato	Tundo Pancrazio	Cazzaniga Massimiliano	Santoro Patrizia Maria

La LR 4/06/2014 n. 17 e successive DGR di definizione per l'attuazione hanno introdotto in Lombardia il sistema di internal auditing. La funzione è regolata dal regolamento approvato con la delibera n. 550 del 2017.

Il nucleo ha incontrato il responsabile dei sistemi informativi dal cui colloquio non sono emersi particolari rischi per la veridicità dei dati usati nel sistema di valutazione in generale.

## MONITORAGGIO OIV

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attivato nel 2018 alcuni modelli di monitoraggio:

- a) Con il sistema anticorruzione;
- b) Con il Collegio Sindacale (per il sistema incentivante);
- c) Con la direzione strategica (per il sistema performance).

Inoltre verranno definite le modalità di verifica interne sul sistema di valutazione delle performance.

## PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Da gennaio 2019 sarà presente un nuovo DG (Mario Alparone) ed una nuova direzione strategica che modificherà alcuni sistemi di governance: pertanto l'obiettivo del nucleo di valutazione sarà il supporto all'impostazione che verrà data dalla nuova direzione strategica.

Per tale ragione non si programmano miglioramenti che sono evidenti in questa relazione e che verranno affrontati ad uno ad uno.

Monza, Agosto 2019

Il Presidente del Nucleo di Valutazione delle prestazioni

Davide Croce



---