

AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE DI MONZA

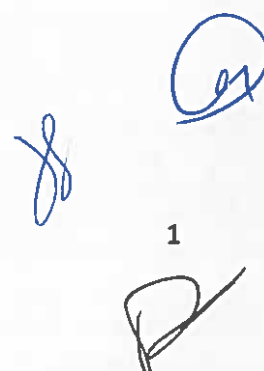
RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE¹ SULLO STATO NEL 2017 DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI E SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO

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

Sommario

PREMESSA	2
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	3
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE.....	5
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	6
COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO	7
MONITORAGGIO OIV	8
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	8

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



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left, a circled initial 'A' on the right, and another signature at the bottom right.

PREMESSA

Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale 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.

L'ASST di Monza, in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. n.150/2009, alla legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 "Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale", all'articolo 1 lettera g) della legge regionale 6 agosto 2010 n. 14 "Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale", che riserva all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance la funzione di indirizzo e coordinamento dei singoli Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli enti del SSR, ai vari decreti attuativi della DG Salute/Welfare e alla DGR N° X / 5539 del 02/08/2016, ha costituito, ai sensi della normativa di cui sopra e della Delibera del DG N. 55/2017, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

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).

Il disposto dell'art. 14, comma 4 D. Lgs. n.150/2009, pur non direttamente vincolante per le Aziende Sanitarie, costituisce comunque un punto di riferimento secondo quanto indicato dall'OIV regionale. 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.

Nel 2016 si è assistito ad un avvicendamento del responsabile anticorruzione e trasparenza, che è stato nominato con Delibera del DG N. 670-30/06/2016 nella persona della Dr.ssa Roberta Mazzoli, che è andata a sostituire dal 01/07/2016 l'Avv. Maria Teresa Colico.

Infine il regolamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in vigore nel 2017 è stato introdotto nel 2011 con deliberazione del DG n. 383 del 05/08/2011.

² 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)

2

FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'articolazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance è descritto nel documento adottato il 04/09/2012 e disponibile al sito:

<http://hsgerardo.org/documents/10179/18409/Sistema+di+misurazione+e+valutazione+della+performamce.pdf/8c7484be-76bd-460a-af5c-c7d697e1df70>

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, valutati 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.

88

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

La valutazione della performance individuale è demandata alla dirigenza e comunque il sistema complessivo verrà rivisto nel corso del 2017 alla luce dei nuovi contratti integrativi.

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 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.

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 UNIV.		DIRIGENZA P.T.A.	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
1,2 Eccellente	406	49%	40	67%	11	61%
1 Alto	272	33%	10	17%	6	33%
0,8 Medio-alto	47	6%	0	0%	0	0%
0,6 Medio	9	1%	0	0%	0	0%
0 Insufficiente	2	0%	0	0%	0	0%
N.V./N.P.	95	11%	10	17%	1	6%
TOTALE SCHEDE	831	100%	60	100%	18	100%

PERSONALE DEL COMPARTO TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

VALUTAZIONE	RUOLO SANITARIO		RUOLO TECNICO		RUOLO AMM.VO	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	16	84%	6	100%	21	95%
Positivo 50-80	1	5%	0	0%	0	0%
Negativo -50	0	0%	0	0%	0	0%
N.V./N.P.	2	11%	0	0%	1	5%
TOTALE SCHEDE	19	100%	6	100%	22	100%

PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO SANITARIO

VALUTAZIONE	Infermiere Professionale		Infermiere Generico e Puericultrice		Tecnico Sanitario e Radiologia	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	1632	90%	30	86%	395	94%
Positivo 50-80	51	3%			6	1%
Negativo -50	0	0%			0	0%
N.V./N.P.	130	7%	5	14%	18	4%
TOTALE SCHEDE	1813	100%	35	100%	419	100%

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten signature

RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE¹ SULLO STATO DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI E SINTESI DELLE CARTE DI LAVORO

PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO TECNICO

VALUTAZIONE	Collaboratore, Coll. Esperto, Ass. Sociale		Assistente e Programmatore		Operai Tecnici		OSS, OTA, AUS	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	48	92%	45	96%	340	92%	373	92%
Positivo 50-80	0	0%	1	2%	20	5%	18	4%
Negativo -50	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
N.V./N.P.	4	8%	1	2%	11	3%	15	4%
TOTALE SCHEDE	52	100%	47	100%	371	100%	407	100%

PERSONALE DEL COMPARTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO

VALUTAZIONE	Collaboratore, Coll. Esperto		Assistente		Coadiutore e Commesso	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Eccellente 81-100	58	97%	186	93%	128	88%
Positivo 50-80	0	0%	7	3%	10	7%
Negativo -50	0	0%	0	0%	1	1%
N.V./N.P.	2	3%	8	4%	7	5%
TOTALE SCHEDE	60	100%	201	100%	146	100%

RIEPILOGO COMPLESSIVO VALUTAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO

VALUTAZIONE	NUMERO	%
Eccellente 81-100	3279	91%
Positivo 50-80	114	3%
Negativo -50	2	0%
N.V./N.P.	203	6%
TOTALE SCHEDE	3598	100%

FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE

Nella sezione Performance è disponibile il piano della performance aziendale che per il 2017 è all'indirizzo:

<http://hsgerardo.org/documents/10179/77437/m1.pdf/31fab863-1cb4-484c-ad38-6e32a2311bea>

Il Piano 2017/19 conteneva il Programma di Miglioramento dell'Organizzazione 2017 (PIMO) e il Programma annuale per la Trasparenza e per la prevenzione della Corruzione.

I suoi risultati, descritti dalla relazione sulla performance 2017 è disponibile all'indirizzo:

<http://hsgerardo.org/documents/10179/18409/Relazione+sulla+Performance+2017.pdf/239c40e5-1b75-4021-9879-41e6a8c4500c>

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 e, per quanto non disciplinato, con le indicazioni tecniche della CIVIT, le cui competenze relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 150 del

2009, già trasferite all'ANAC, sono trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 114 di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90.

Il raggiungimento degli obiettivi organizzativi ha avuto una valutazione media di 95,9 punti su 100 per la dirigenza, ed è rappresentato nella tabella seguente.

Area dipartimentale	ADEMPI MENTI	OBIETTIVI PER AREA STRATEGICA								PERFORMANCE ORGANIZZATIVA			
		Risposta alla domanda di salute		Efficienza		Qualità dei processi e delle prestazioni		Politiche regionali		PUNTI TOTALI	ASSE GNATI	PERFORMANCE COMPARTO	PERFORMANCE DIRIGENZA
		%	MEDIA PUNTI	%	MEDIA PUNTI	%	MEDIA PUNTI	%	MEDIA PUNTI				
Cardio Toraco Vascolare	99%	20	92%	31	97%	11	92%	38	99%	100	97	97%	95%
Chirurgica	94%	14	99%	29	85%	5	75%	53	94%	100	90	90%	84%
Neuroscienze	97%	26	99%	36	97%	10	69%	28	98%	100	94	94%	92%
Emergenza Urgenza	96%	18	100%	23	94%	33	96%	26	86%	100	92	92%	89%
Medica	97%	18	96%	28	90%	28	95%	28	96%	100	95	95%	93%
Medicina Diagnostica e dei Servizi	100%	26	96%	28	86%	36	100%	12	100%	100	99	99%	99%
Salute Mentale e Dipendenze	99%	19	100%	35	98%	15	83%	31	100%	100	100	100%	99%
Materno Infantile	98%	10	97%	20	100%	21	95%	49	100%	100	99	99%	97%
R.I.C.C.A.	97%	8	98%	18	97%	33	100%	40	100%	100	99	99%	96%
Medicina Occupazionale, ambientale...	99%	28	96%	11	99%	24	100%	37	100%	100	99	99%	99%
Staff Direzione Strategica	100%			23	100%	42	100%	35	100%	100	100	100%	100%
Dip. Amministrativo	100%			17	98%	46	94%	37	100%	100	98	98%	98%
Dip. Sanitario	100%	3	100%	20	100%	27	100%	51	100%	100	100	100%	100%
MEDIA RISULTATI:	98%		97%		93%		91%		97%			95,9%	93,8%

Il secondo anno di applicazione del sistema alla nuova azienda mostra miglioramenti di adattamento ai differenti sistemi in vigore nelle aziende sanitarie conferenti le strutture organizzative.

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il piano anticorruzione 2017 è stato definito come strumento preventivo redatto in ossequio delle disposizioni normative e delle indicazioni che promanano dall'ANAC: è disponibile al sito <http://hsgerardo.org/documents/10179/23447418/Piano+prevenzione+corruzione+2017-2019+ASST+di+Monza+edizione+2017.pdf/5a053f88-27ce-46ff-8c86-dd8bf7a11e8>

Il supporto metodologico del piano prevedeva: a) l'analisi del contesto esterno ed interno; b) la mappatura dei processi, che si raccomanda sia effettuata su tutta l'attività svolta dall'amministrazione non solamente con riferimento alle cd. "aree obbligatorie" ma anche a tutte le altre aree di rischio; c) la valutazione del rischio, in cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi; d) il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili.

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

Si evidenzia che è avvenuta una segnalazione anonima che è stata processata e ricondotta alle strutture competenti.

Il sistema anticorruzione è collegato con l'anticorruzione regionale (resp. M.P. Redaelli) con il quale si coordina.

In conclusione il sistema, pur in corso di adeguamento, non presenta criticità evidenti, anche in funzione del cambio di responsabile.

Nel corso del 2017 sono state avviate e concluse due procedure per provvedimenti disciplinari nel personale del comparto (sospensione) per attività non autorizzate al dipendente.

La relazione al piano è disponibile al sito:
<http://hsgerardo.org/documents/10179/166785/Scheda+Relazione+RPCT+2017.xlsx/25fc8603-7b32-40b1-979b-456dc4da20d8>

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 2017).

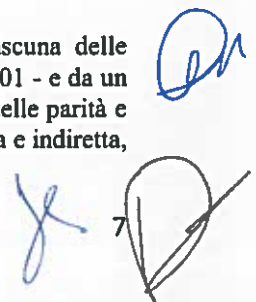
Il nucleo di valutazione delle prestazioni ha richiesto che l'analisi del benessere organizzativo sia affrontata da punti di vista differenti (medico competente, servizi psicologia ecc.) e sarà vista nel 2017 (causa accorpamento di funzioni da altre aziende).

Il "Comitato Unico di Garanzia³ per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" in corso di identificazione sarà un altro dei punti di lavoro del Nucleo per il 2017, dato l'accorpamento aziendale in corso e l'opportunità di attendere il consolidamento dello stesso.

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 regolamentata sul sito trasparenza all'indirizzo <http://hsgerardo.org/documents/10179/18406/deliberaz+550+del+18.04.17+Regolamento+IA.pdf/eba586bd-14ec-4248-9176-b1b8d15dbb0c>

Il nucleo di valutazione deve individuare una modalità di coordinamento con la Commissione internal auditing identificata dal regolamento.

³ 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.



Resta ancora da definire il collegamento con il sistema informativo dato l'accorpamento aziendale in corso.

MONITORAGGIO OIV

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attivato nel 2017 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).

Restano da individuare le dimensioni viste nel precedente paragrafo per le evidenti priorità di altro genere per le nuove funzioni aziendali (passaggio da azienda ospedaliera a azienda socio-sanitaria territoriale).

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

PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Il 2017 è stato un anno di consolidamento del modello. Aggregare unità operative di diverse aziende infatti comporta problematiche importanti di gestione del personale. L'aggregazione è infatti avvenuta a parità di risorse e quindi i temi andavano affrontati in ordine di urgenza e priorità.

Il 2017 vedrà la messa a regime di alcune funzioni aziendali e lascerà maggiori possibilità al nucleo di attivare funzioni e controlli.

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

Monza, Settembre 2018

Il Presidente del Nucleo di Valutazione delle prestazioni

Daide Croce

I componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Riccardo Perini

Giuseppe Lombardo