

IRCCS Fondazione Carlo Besta Milano

RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE¹ SULLO STATO NEL 2016 DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

Nucleo di Valutazione delle Prestazioni: Carlo Ausenda, Davide Croce (Presidente), Antonio Gioiosa

Sommario

PREMESSA	2
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	2
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE	3
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	4
COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO	5
MONITORAGGIO OIV.....	5
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	6

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

PREMESSA

Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale dell'applicazione da parte dell'IRCCS Carlo Besta di Milano 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'IRCCS Besta, 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 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), nonché ad attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, ai sensi del predetto art. 14, comma 4, lett. g) dello stesso Decreto.

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.

L'incarico della progettazione, gestione e controllo del modello di valutazione delle prestazioni per l'IRCCS Besta ai sensi del D. Lgs 150/09 è data alla SC Personale.

Infine non è presente un regolamento aggiornato del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'articolazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance è descritto nel documento aggiornato il 29/01/2014 e disponibile al sito:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_e_trasparente/lombardia/fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_best/060_perf/005_sis_mis_val_per/

Per il personale del Comparto la modalità di erogazione della "produttività" è articolata nel modo seguente:

A) il 70% delle risorse disponibili del Fondo della Produttività collettiva sono finalizzate a premiare il grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance organizzativa (obiettivo di produzione) previa certificazione prevista con cadenza trimestrale da parte del Controllo di Gestione e validata dal NVP sulla base degli indicatori stabiliti in sede di definizione del budget e/o relazioni dei Direttori di Struttura Complessa attestanti lo stato di avanzamento degli obiettivi.

B) il 30% delle risorse disponibili del Fondo della Produttività, sono riconosciute, a saldo, in relazione alla valutazione individuale (attraverso la compilazione di un'apposita scheda di valutazione della performance) ottenuta nell'anno di riferimento.

Entrambe le quote di produttività collettiva sono attribuite al personale con le diversificazioni basate sui pesi delle relative categorie contrattuali previste dal CCIA 2002/2005 (Area del comparto).

Per il personale Dirigente la ripartizione del fondo per la retribuzione di risultato individuato dai vigenti CCCCNLL avviene in base al grado di raggiungimento degli obiettivi della singola U.O. (certificato dal NVP) e, per i dirigenti professional e responsabili di Struttura Semplice afferenti all'area medica-sanitaria, anche della percentuale di raggiungimento individuale degli obiettivi indicata nella scheda di valutazione (per il direttore di U.O. si applica la percentuale di raggiungimento degli obiettivi della U.O.; per il Direttore di Dipartimento si fa riferimento alla media di raggiungimento degli obiettivi delle U.O. afferenti).

In caso di inottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs 150 del 2009 in materia di ciclo di gestione della performance, la normativa in materia individua una responsabilità Dirigenziale. La Fondazione ha previsto all'interno del CCIA della Dirigenza Medica (Art. 15) del 21 dicembre 2011 quanto segue: *“Dal 2012, qualora non vengano compilate le schede di valutazione, non si provvederà a corrispondere la retribuzione di risultato ai Direttori di Struttura Complessa, mentre per gli altri Dirigenti verrà cautelativamente corrisposta una quota non superiore al 50% proporzionale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di Unità Operativa”*

FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE

Nella sezione Performance è disponibile il piano della performance aziendale che per il 2016 è all'indirizzo:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/lombardia_fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_best/060_perf/010_pia_per/

Per l'IRCCS Besta la finalità del Piano delle Performance è quella di rendere partecipe la collettività ed in particolare gli utenti del S.S.R. dei più interessanti e performanti obiettivi che la Fondazione si è prefissa di raggiungere, garantendo trasparenza ed ampia diffusione tra cittadini, utenti, stakeholders, etc.

Il Piano della Performance è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Istituto, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

Esso è articolato nelle seguenti macroaree:

- Eccellenza scientifica
- Eccellenza clinica
- Sicurezza per i pazienti e per gli operatori
- Miglioramento dei servizi per l'utenza
- Digitalizzazione
- Trasparenza e anticorruzione come obiettivi culturali
- Gestione attenta delle risorse

I suoi risultati, descritti dalla relazione sulla performance 2016 è disponibile all'indirizzo:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/export/sites/default/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/lombardia_fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_best/060_perf/020_rel_per/2017/Documenti_1513766300806/1513766303488_relazione_piano_performance_anno_2016_uv.pdf

e ripercorre nelle 7 aree ritenute fondamentali dalla direzione riportate sopra l'andamento nel 2016 (ritenuto sufficiente).

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione è pubblicato al sito:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/lombardia/fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_best/222_alt_con_corr/

Esso è steso seguendo le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali che hanno evidenziato l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali, disciplinati dalla L. n. 190 del 2012, nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- *ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;*
- *aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;*
- *creare un contesto sfavorevole alla corruzione.*

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione descrive un "processo" articolato in fasi tra loro collegate finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi.

In questa logica, l'adozione del P.T.P.C non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti, tenuto conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione.

Il P.T.P.C. della Fondazione rappresenta un programma di attività con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi di attuazione.

Non rappresenta dunque un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete atte ad un'efficace prevenzione della corruzione.

Secondo quanto riportato nella determinazione ANAC n. 12 del 28 Ottobre 2015 si è provveduto ad una preliminare fase di analisi che è consistita nell'esame dell'organizzazione, delle sue regole e prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

I soggetti individuati all'interno della Fondazione sono:

REFERENTE	SERVIZIO/UFFICIO/U.O.C DI APPARTENENZA
FRACCARI SONIA	DIREZIONE SANITARIA
NARDOCCI NARDO	UU.OO. SANITARIE
AROSIO ALBERTA	PROVVEDITORATO-ECONOMATO
VINCENZI LOREDANA	DIREZIONE SCIENTIFICA
LA FAUCI DANILO	TECNICO-PATRIMONIALE
GERVASI CINZIA	ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE

CASAZZO TEODORO	RISORSE UMANE
CARNELLI ANGELO	AFFARI GENERALI E LEGALI

La relazione sulle attività del 2016 è presente al sito:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/lombardia/fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_besta/222_alt_con_corr/2016/Documenti_1452863346829/

Il piano risulta completo e sono state attivate tutte le azioni previste.

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 programmato nel 2017 a causa del rinnovamento previsto del collegio sindacale).

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.

Il "Comitato Unico di Garanzia² per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" sarà un altro dei punti di lavoro del Nucleo per il 2017.

La LR 4/06/2014 n. 17 e successive DGR di definizione per l'attuazione hanno introdotto in Lombardia il sistema di internal auditing nelle aziende sanitarie.

Il nucleo di valutazione deve individuare una modalità di coordinamento con la Commissione internal auditing identificata dal regolamento e prevede questa attività nel 2017.

Resta ancora da definire anche il collegamento con il sistema informativo nel corso del 2017.

MONITORAGGIO OIV

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attivato nel 2016 alcuni modelli di monitoraggio:

- a) Con il sistema anticorruzione;
- b) 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.

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

² 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.

PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

È evidente dai contenuti di questa relazione che il 2016 è un anno di transizione in quanto il contesto esterno è riferibile alla Legge Regionale di riforma del servizio. Il 2017 lascerà maggiori possibilità al nucleo di attivare funzioni, controlli e coordinamenti.

Per tale ragioni non si programmano miglioramenti che sono evidenti in questa relazione e che verranno affrontati ad uno ad uno nel corso dell'anno.

Milano, Dicembre 2017

Il Presidente del Nucleo di valutazione delle prestazioni

Davide Croce