

Verbale Nucleo Valutazione Prestazioni Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

14 Dicembre 2018 ore 08.30

Presenti:

Ausenda Carlo
Croce Davide
Gioiosa Antonio

Segretario:

D. Borella

VALUTAZIONE INCARICHI DI COORDINAMENTO (parte variabile) AREA INFERMIERISTICA E TECNICO SANITARIA biennio (2016 - 2018);

il NVP dopo aver esaminato collegialmente le relazioni attestanti i risultati dell'attività svolta dai seguenti coordinatori tecnici e infermieristici:

- Area infermieristica complessa Neuropsichiatria B	Pontisso Sonia
- Area infermieristica complessa SITRA	Annibale Maria Pia (incarico mantenuto sino a maggio 2017)
- Area infermieristica complessa Day Hospital Adulti	Floris Anna Francesca
- Area infermieristica complessa Blocco Operatorio	Dessi Maria Antonietta
- Area infermieristica complessa Terapia Intensiva	Beretta Pinuccia
- Area infermieristica complessa Neurochirurgia B	Castorina Salvatore
- Area infermieristica complessa Ambulatorio	Adorno Antonina
- Area tecnica sanitaria complessa Neuroradiologia	Caposio Luciana
- Area tecnica sanitaria complessa Neurofisiopatologia Clinica	Rigoldi Barbara

relativamente alla parte variabile conferma la valutazione del Dirigente SITRA convalidata dal Direttore Sanitario.

VALUTAZIONE INCARICHI DI COORDINAMENTO (parte fissa non permanente e variabile) AREA INFERMIERISTICA biennio (2016 - 2018);

il NVP dopo aver esaminato collegialmente le relazioni attestanti i risultati dell'attività svolta dai seguenti coordinatori infermieristici:

- | | |
|---|-------------------------|
| - Area infermieristica complessa Neuropsichiatria A | Sangion Simona |
| - Area infermieristica complessa Neurochirurgia A | Campanella Ignazio |
| - Area infermieristica complessa Neurochirurgia C | Valli Elena |
| - Area infermieristica complessa Neurologia C | Giardini Alberta |
| - Area infermieristica complessa Neuroradiologia | Basso Ricci Cristina |
| - Area infermieristica complessa Neurologia B | Catotti Marisa Domenica |
| - Area infermieristica complessa Neurologia A | Vela Gomez Jesus |

relativamente alla parte fissa non permanente e variabile conferma la valutazione del Dirigente SITRA convalidata dal Direttore Sanitario.

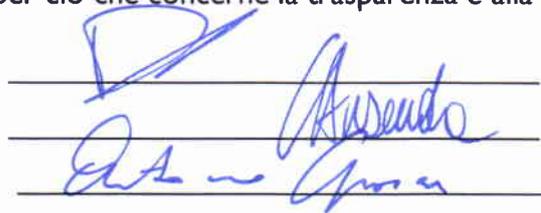
La riunione si chiude alle ore 9.15.

Del che si è redatto il presente verbale che viene sottoscritto e che si rimanda alla pubblicazione nel sito Istituzionale per ciò che concerne la trasparenza e alla trasmissione a chi di competenza.

Croce Davide

Ausenda Carlo

Gioiosa Antonio



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each placed over a horizontal line. The first signature is a stylized 'D' for Croce Davide. The second signature is 'Ausenda' for Ausenda Carlo. The third signature is 'Antonio Gioiosa' for Gioiosa Antonio.

IRCCS Fondazione Carlo Besta - Milano

RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE¹ DELLE PRESTAZIONI SULLO STATO NEL 2017 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	4
MONITORAGGIO OIV	5
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO	5

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 Fondazione 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.

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.

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

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

Infine non è presente un regolamento formalizzato del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ma solo una bozza proposta dal Nucleo stesso.

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. e

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)

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 2017 è all'indirizzo:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/export/sites/default/gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/lombardia/fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_besta/060_perf/010_pia_per/2017/Documenti_1513766395601/1513766397692_piano_performance_anno_2017.pdf

Per l'IRCCS Fondazione 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 2017 è disponibile all'indirizzo:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/lombardia/fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_besta/060_perf/020_rel_per/2018/Documenti_1536742693316/

La relazione ripercorre nelle 7 aree ritenute fondamentali dalla direzione strategica e riportate sopra in questa relazione l'andamento nel 2017. Il giudizio di questo NdV è che la relazione è sufficiente per gli scopi previsti dalla regolazione.

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

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

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/export/sites/default/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_lombardia/_fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_best/222_alt_con_corr/2017/Documenti_1485859754066/1485859768154_piano_triennale_prevenzione_corruzione_e_trasparenza_2017_2019.pdf

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.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 stati individuati da apposito provvedimento.

La relazione sulle attività del 2017 è presente sul sito aziendale all'indirizzo:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_lombardia/_fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_best/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 più volte programmato nel 2017 ma senza aver riscontrato la disponibilità del collegio).

Il nucleo di valutazione delle prestazioni ha spostato al 2018 l'incontro con il Comitato Unico di Garanzia³ e con il responsabile del benessere organizzativo, vista l'adesione aziendale al modello regionale.

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 si è coordinato con la responsabile (Dr.ssa Bazzoni) nel 2017 chiedendo di inserire se necessario nel modello di valutazione le criticità riscontrate.

È stato sentito il dr. Cordone (DS aziendale) sul tema delle prenotazioni dei ricoveri solvenza e in regime di SSN: le liste sono separate e le priorità avviene sulla base della gravità della condizione clinica senza nessuna influenza dalla provenienza della lista.

Durante il 2017 il NdV ha incontrato il responsabile dei sistemi informativi che ha assicurato la sicurezza del sistema informatico dall'esterno, tuttavia anche l'intervento dall'interno risulta praticamente impossibile a causa della complessità e numerosità dei SW che lo compongono (anche per il continuo aggiornamento delle password).

MONITORAGGIO OIV

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attivato nel 2017 alcuni modelli di monitoraggio:

- a) Con il sistema anticorruzione;
- b) Con i sistemi informativi;
- c) Con l'internal auditing;
- d) 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.

PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Durante il 2018 si propone di avviare il modello di ascolto per il sistema di valutazione attraverso una intervista con alcuni capi dipartimento.

Verrà analizzato il modello del benessere organizzativo aziendale attraverso l'ascolto dei responsabili compreso il CUG aziendale.

Milano, Ottobre 2018

Il Presidente del Nucleo di valutazione delle prestazioni

Davide Croce

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.

