



## ASST MELEGNANO E MARTESANA

### RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE<sup>1</sup> SULLO STATO NEL 2020 DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI

Nucleo di Valutazione delle Prestazioni: Cristina Filannino, Roberta Trapletti, Rosa Castriotta,

#### Sommario

PREMESSA .....	1
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....	3
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE.....	6
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	7
MONITORAGGIO OIV.....	9
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO .....	9

#### PREMESSA

Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale dell'applicazione da parte dell'ASST di Melegnano e Martesana 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.

---

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



L'ASST di Melegnano e Martesana, 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° 798/2016, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il D.Lgs. n.150/2009 prevede che l'Organismo di Valutazione, tra le altre sue funzioni, sia chiamato a svolgere il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza ed 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.

L'U.O. Controllo di Gestione si occupa della progettazione, gestione e controllo del modello di valutazione delle prestazioni per l'ASST di Melegnano e Martesana ai sensi del D.Lgs. 150/09.

Infine il regolamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in vigore nel 2016 è stato introdotto nel 2011 con deliberazione del DG n.383 del 05/08/2011.



## FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'articolazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance è descritto nei documenti adottati: 'deliberazioni n°916 del 29/12/2011 e n° 484 del 05/07/2013', è disponibile al sito:

<http://www.asst-melegnano-martesana.it/trasparenza/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance/>

Nell'ASST di Melegnano e Martesana 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'ASST di Melegnano e Martesana 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, il verbale degli incontri di budget con i Direttori di Dipartimento, 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 Dipartimento e discusse nel corso degli incontri di budget. I Direttori di Dipartimento comunicano ai loro collaboratori, e al completamento della comunicazione le schede budget sono trasmesse ai Direttori UU.OO.



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.

La valutazione della performance individuale è demandata alla dirigenza e comunque il sistema complessivo sarà sempre da monitorare alla luce dei nuovi contratti integrativi.

Il Ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente, appartenente alla dirigenza ed 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 quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione. Strumenti e processo non sono stati modificati rispetto alla relazione precedente.

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.

Elemento però da sottolineare come ambito di miglioramento riguarda la tempistica del processo di valutazione. Il sistema prevede che la valutazione dei ruoli apicali (direttori di dipartimento e direttori di struttura complessa) sia correlata alla valutazione del Direttore Generale aziendale, effettuata dalla Giunta di Regione Lombardia. Il ritardo di questi ultimi anni della valutazione di RL sulle prestazioni e comportamenti dei Direttori comporta uno slittamento della valutazione del personale appartenente all'ASST di Melegnano e della erogazione della conseguente retribuzione di risultato. Il suggerimento del Nucleo di Valutazione è quello di chiudere annualmente le valutazioni, congelando la quota correlata alla valutazione del direttore generale. Questo aspetto è fondamentale perché il processo valutativo possa essere utile e costruttivo: chiudere il percorso valutativo oltre i sei mesi successivi all'anno di cui si stanno esaminando comportamenti e prestazioni effettuate e obiettivi raggiunti non è utile per "correggere" le azioni che lo richiedono e attivare tempestive e compensative azioni di miglioramento. Questo sfasamento temporale genera grandi difficoltà soprattutto nella misura in cui ci fossero delle contestazioni da parte del valutato che implicherebbe chiamare in causa valutatori che magari non sono più in azienda.



---

Ulteriore sottolineatura riguarda la componente professionale della valutazione che ancora non è così presente e consolidata nel percorso di attestazione, valutazione, monitoraggio della performance individuale del personale.



## FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE

Nella sezione Performance è disponibile il piano della performance aziendale che per il 2020 - 2022 è all'indirizzo:

<http://www.asst-melegnano-martesana.it/wp-content/uploads/2020/01/Piano-Melegnano-2020-2022-new-def-.pdf>

Il piano 2020/2022 sconta la criticità del periodo dovuta alla pandemia da COVID 19, anno nel quale gli obiettivi aziendali in esso contenuti si sono “notevolmente” rallentati se non in qualche caso fermati. Ciò non mette in discussione la capacità di programmazione dell'ASST e neppure gli strumenti utilizzati allo scopo.

Il Piano della Performance 2020/2022 contiene elementi del Programma di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) e il Programma annuale per la Trasparenza e per la prevenzione della Corruzione.

I suoi risultati, descritti dalla relazione sulla performance 2020 è disponibile all'indirizzo:

<http://www.asst-melegnano-martesana.it/wp-content/uploads/2021/06/Relazione-sulla-Performance-2020.pdf>

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.



## ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

### Anticorruzione

Con deliberazione n. 96 del 30/1/2020 è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per gli anni 2020/2022 dell'ASST Melegnano e della Martesana. A distanza di due mesi, però, la crisi inattesa da Covid-19 ha rivelato che nessun piano anticorruzione sanitario ha mai valutato il rischio "pandemia" fra quelli, anche ipotetici, richiesti da ANAC. Pertanto la mappatura del rischio è stata modificata in quanto, ai sensi dell'art. 1 comma 10 lett. a) della legge 190/12, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) deve proporre la modifica al Piano *"quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione"*.

La gestione dell'emergenza ha mutato le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione (art. 1, comma 9 lett. a) legge 190/12) e, quindi, il RPCT aziendale ha proposto le modifiche contenute nel documento, integrato con le nuove regole adottate per contenere i rischi dovuti alla gestione dell'emergenza (ad esempio: corruzione, riciclaggio, conflitto di interessi, infiltrazioni mafiose, abuso d'ufficio, turbativa d'asta, reati informatici) anche alla luce delle numerose produzioni normative emergenziali (nazionali e regionali).

La modifica del PTPC è, dunque, intervenuta con deliberazione n. 670 del 09/7/2020 che ha individuato le seguenti aree di rischio specifico a seguito della pandemia:

- Fenomeni di criminalità finanziaria
- Violazione della privacy (data breach)
- Conflitto di interessi
- Corruzione
- Reati informatici
- Abuso d'ufficio
- Utilizzo illecito di software tutelati dal diritto d'autore, soprattutto correlato allo smart working;
- Accettazione di beni non a norma o di scarsa qualità
- Sottrazione di dispositivi clinici, materiali o farmaci
- Indebita gestione delle donazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Ciò premesso, non sono stati segnalati fenomeni di criminalità finanziaria.



## Trasparenza

### Stato di attuazione della misura

Si è proseguito con il doveroso “popolamento” delle sezioni del sito che compongono la sezione “amministrazione trasparente”, in conformità con quanto stabilito dal D.lgs. n. 33/2013.

In attuazione della Delibera ANAC n. 213/20 l’Organismo Indipendente di Valutazione, attraverso la griglia di rilevazione predisposta dalla stessa ANAC, ha proceduto ad una verifica circa la completezza dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sul sito web [www.asst-melegnano-martesana.it](http://www.asst-melegnano-martesana.it), sezione Amministrazione Trasparente.

La verifica è terminata il 30/6/2020 ed ha riguardato nello specifico:

- Esame della documentazione e delle banche dati relative ai dati oggetto di attestazione;
- Verifica sul sito istituzionale, attraverso i supporti informatici, effettuata dai membri dell’OIV.

In seguito a tale verifica l’OIV ha attestato l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.lgs. 33/2013.

Il Decreto “Cura Italia” ha richiamato l’art. 42 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. che prevede specifici obblighi di pubblicazione in caso di situazioni di emergenza che comportino l’adozione di atti in deroga alla legislazione vigente.

I settori delle Aziende e degli Enti del SSR principalmente coinvolti nella fase di emergenza e nell’ambito dei quali sono state svolte attività in deroga alla legislazione vigente, riguardano principalmente gli acquisti di beni e dispositivi sanitari, i lavori, l’acquisizione di personale, le donazioni di beni e di denaro.

Sono state seguite le istruzioni ANAC del 29/7/2020 per attuare la trasparenza della fonte e degli impieghi pubblicando, in ossequio all’art. 99 comma 5 del D.L. 18/2020 convertito in legge 27/20 la rendicontazione delle erogazioni liberali, aggiornata trimestralmente. Il modello utilizzato è quello predisposto da ANAC in collaborazione con il MEF ed è reperibile al seguente link <http://www.asst-melegnano-martesana.it/trasparenza/interventi-straordinari-e-di-emergenza/>



## MONITORAGGIO OIV

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, anche nel 2020, ha proseguito il monitoraggio aziendale mediante l'uso alcune modalità di supervisione già utilizzate negli anni precedenti:

- 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 di integrazione con la funzione "Auditing interno", anche in attesa delle nuove indicazioni organizzative che saranno fornite con le linee guida regionali per la stesura dei nuovi POAS.

## PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

È evidente che il 2020 è stato un anno di transizione, dove i sistemi fondamentalmente non sono stati modificati ma eventualmente integrati a fronte della necessità di controllo di nuove attività o processi aziendali per contrastare la pandemia COVID 19.

Certamente il sistema di valutazione delle performance aziendali e individuali necessiterebbe di alcuni miglioramenti, completamenti e integrazioni con altri dati e informazioni aziendali.

Il 2021 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.

Vizzolo Predabissi, 29 giugno 2020

Il Presidente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Cristina Filannino