



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

25/2 - Ducez.
- RAVIS
- LAT / CLAVIS
ufficio

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA SVOLTASI IN DATA 18.01.2022.

In data 18 gennaio 2022, alle ore 15.00, si è svolta una riunione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana, istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 719 del 29.07.2021, con il seguente ordine del giorno:

- 1) aggiornamento obiettivi di budget anno 2021;
- 2) esame dell'aggiornamento del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, triennio 2022-2024, e della Relazione del R.P.C.T., anno 2021;
- 3) verifica conclusiva Risorse Aggiuntive Regionali, anno 2021 – Comparto e Dirigenza;
- 4) validazione delle valutazioni annuali predisposte dai Responsabili di struttura in ordine all'attività prestata dai dipendenti del Comparto assegnatari di incarico di coordinamento/posizione organizzativa;
- 5) varie ed eventuali.

Sono presenti i seguenti componenti del Nucleo di Valutazione:

- dott. Donato Centrone, presidente
- dott.ssa Marina Cancellieri, componente
- dott. Giuseppe Lombardo, componente

Prendono parte alla riunione:

- dott. Marco Claus, Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione, e sig.ra Enza Stano, collaboratore amministrativo (per quanto riguarda il punto 1 in Odg);
- dott.ssa Anna Lazazzara, R.P.C.T. dell'Azienda (per quanto riguarda il punto 2 in Odg);
- dott.ssa Annalisa Marelli (funzionario verbalizzante).

1) Aggiornamento obiettivi di budget per l'anno 2021.

Il Nucleo prende visione delle deliberazioni aziendali n. 638 del 06/07/2021 e n. 825 del 02/09/2021, relative alla definizione degli obiettivi di budget per l'anno 2021; vengono quindi approfondite le modalità di integrazione tra il Piano della performance, gli obiettivi aziendali e le valutazioni individuali.

Il dott. Claus riferisce che gli obiettivi di budget sono stati costantemente monitorati, da ultimo nel mese di novembre e che si prevede di concludere l'iter di verifica complessiva sul livello di realizzazione entro il mese di aprile.

Parallelamente, è già stata avviata la procedura di definizione degli obiettivi 2022, con un primo confronto con la Direzione strategica per esaminare gli obiettivi regionali di interesse dell'Azienda e l'individuazione dei coordinatori dei singoli obiettivi. Si procederà successivamente alla definizione di ulteriori obiettivi per le Unità Operative e i Servizi non coinvolti in questa prima fase.

Su richiesta di chiarimenti del Nucleo, il dott. Claus precisa che la riserva – contenuta nella delibera 638/2021 – di individuazione di ulteriori obiettivi e delle UU.OO. coinvolte nel percorso di

budget, è stata declinata nella successiva delibera di settembre (n. 825/2021); sottolinea che, per i responsabili di Unità Operativa Semplice con autonomia di budget, i vigenti accordi integrativi prevedono un incremento del 30% sulla retribuzione di posizione.

Il Nucleo osserva che la delega al Controllo di Gestione con riferimento alla declinazione degli obiettivi è molto ampia, atteso che gli stessi dovrebbero essere riconducibili a scelte della Direzione aziendale.

Il dott. Claus sottolinea che la Direzione fornisce al Controllo di Gestione delle indicazioni di massima, sulla scorta anche delle direttive regionali, e l'Ufficio provvede a costruire tecnicamente gli indicatori quantitativi e qualitativi.

Il Nucleo suggerisce l'opportunità che la Direzione espliciti, in delibera, quanto meno gli indicatori.

Per quanto riguarda il rinvio – contenuto nella delibera di settembre - ad altro provvedimento di integrazione degli obiettivi, la sig.ra Stano informa che le schede di budget sono state predisposte, ed inviate ai Responsabili, anche sulla scorta del nuovo assetto organizzativo della Direzione Aziendale delle Professioni Socio Sanitarie (D.A.P.S.S.), ma che non è stato adottato un provvedimento specifico a causa delle tempistiche ristrette.

Il Nucleo invita a formalizzare questo passaggio nella delibera conclusiva, suggerendo per il futuro una maggiore attenzione ai passaggi procedurali.

Viene quindi analizzata l'impostazione delle schede di budget, riferite al biennio 2020/2021.

Si approfondisce, in particolare, l'aspetto della inappropriatezza dei D.R.G.: il dott. Claus ne spiega le motivazioni, sottolineando come tale casistica si sia accentuata nei due anni di pandemia.

Il Nucleo suggerisce di definire dei meccanismi oggettivi per circoscrivere la discrezionalità.

Rispetto all'obiettivo delle S.D.O., il Nucleo rileva che manca completamente una gradualità, che sarebbe opportuno prevedere; invita anche a rimodulare il punteggio (10) assegnato all'effettuazione di una riunione di reparto, ritenendolo eccessivamente alto.

Il dott. Claus spiega che l'obiettivo della riunione è stato inserito per dare evidenza dell'avvenuta comunicazione e condivisione con il personale degli obiettivi assegnati all'Unità Operativa.

In conclusione, il Nucleo prende atto del percorso di budget per l'anno 2021 e si riserva di verificarne gli esiti conclusivi.

2) Esame dell'aggiornamento del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – triennio 2022-2024 e della Relazione del R.P.C.T. anno 2021.

Il Nucleo ha acquisito, tramite e-mail del 17.01.2022, la bozza dell'aggiornamento annuale del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e la Relazione per l'anno 2021, come redatti dal R.P.C.T.

La dott.ssa Lazazzara precisa di aver predisposto l'aggiornamento del Piano anticorruzione – che confluirà nel prossimo P.I.A.O. - con l'intenzione di procedere all'adozione entro il termine di legge del 31 gennaio, tenendo conto delle indicazioni fornite in merito da ANAC.

Il Nucleo concorda di procedere all'adozione del Piano entro il 31 gennaio ed invita la dott.ssa Lazazzara ad illustrarne gli aspetti innovativi e qualificanti rispetto al Piano precedente.

La dott.ssa Lazazzara descrive le principali azioni implementate nel corso del 2021, con il coinvolgimento della Direzione Strategica e delle Strutture aziendali:

- mappatura dei processi e nell'analisi dei rischi, in cui sono state coinvolte, oltre a quelle già interessate dal PTPCT 2021-2023, ulteriori specifiche aree; con alcune è stata effettuata anche una riflessione sulle misure di prevenzione della corruzione con riferimento alle situazioni di rischio



identificate in ambito *COVID-19* ed è stata avviata un'applicazione graduale della metodologia proposta dal PNA 2019, con riguardo all'analisi del rischio di tipo qualitativo, il cui esito è rinvenibile nelle schede allegate al PTPCT 2022 – 2024;

- monitoraggio semestrale riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione per l'eliminazione/riduzione del rischio, di cui alle schede di analisi riportate nel PTPCT 2021 – 2023, il cui esito è stato riportato in estratto nel PTPCT 2022 – 2024;

- avvio di una ricognizione sull'attuazione di misure alternative alla rotazione ordinaria;

- adozione del regolamento *whistleblower*;

- effettuazione di un monitoraggio, semestrale, sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e, trimestrale, sul rispetto dell'obbligo di pubblicazione dei dati, della loro completezza e dell'avvenuto aggiornamento;

- formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il personale dell'A.S.S.T. Lariana e per l'R.P.C.T.;

- avvio ricognizione con le strutture aziendali interessate riguardo acquisizione, gestione e verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse (e monitoraggio a campione da parte del R.P.C.T.);

- monitoraggio a campione, da parte del R.P.C.T., della presenza nelle lettere/provvedimenti di cessazione dal servizio, della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi;

- come previsto nel Piano delle Performance 2021 – 2023, effettuazione audit presso le UOC coinvolte negli acquisti di beni e servizi sottosoglia comunitaria (acquistati, in particolare, per fronteggiare la pandemia da *COVID 19*);

- aggiornamento e modifica del regolamento in materia di incarichi extra istituzionali;

- aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;

- nomina dei Referenti per l'Area Trasparenza/Anticorruzione (deliberazione n. 761 del 06.08.2021);

- nomina del gruppo a supporto del R.P.C.T. (deliberazione n. 757 del 04.08/2021);

- nomina del RASA (Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante), con deliberazione n. 443 del 13 maggio 2021, nella persona del Direttore UOC Approvvigionamenti e Logistica;

- nomina del gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio (deliberazione n. 442 del 13 maggio 2021), nella persona del Direttore amministrativo (Regolamento adottato con deliberazione n. 608 del 24 giugno 2021);

- ricognizione delle fidejussioni attive e relativo monitoraggio, avvalendosi del documento "*suggerimenti per PA 20200528*" (a decorrere dal 2022, con cadenza semestrale);

- avvio di un monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri, al fine di verificare un'eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese;

- rendicontazione sintetica in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili;

- compilazione del questionario di autovalutazione, proposto da ORAC, al fine di eseguire l'analisi delle procedure di controllo attivate rispetto alle esigenze relative all'emergenza *COVID 19*, il cui esito è stato trasmesso con deliberazione n. 23 del 06.12.2021;

- monitoraggio semestrale delle istanze di accesso, attraverso il Registro degli accessi, pubblicato in *Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico*;



- nella griglia *Trasparenza*, allegata al Piano, indicazione dei termini di pubblicazione con particolare riferimento ai dati per i quali la norma prevede un aggiornamento tempestivo;
- incontri, studi di valutazione e progettazione per automatizzare il più possibile la pubblicazione dei contenuti da parte degli Uffici coinvolti per sezioni dedicate (è in fase di sviluppo un software ad uso interno per la pubblicazione online del curriculum vitae da parte del personale dirigente);
- in ogni pagina presente all'interno della sezione "*Amministrazione Trasparente*", introduzione di una nota relativa all'obbligo di pubblicazione (riferimenti normativi, contenuti dell'obbligo, aggiornamento, ecc.) e la data dell'ultimo aggiornamento dei contenuti effettuato.

L'A.S.S.T. ha ottenuto, nel corso del 2021, l'attestazione del precedente NVP sull'esito positivo del controllo.

I due obiettivi strategici dell'A.S.S.T. Lariana, esplicitati nel PTPCT 2022-2024 sono l'integrazione nell'effettuazione dei controlli tra R.P.C.T. ed Internal auditing ed il miglioramento della qualità del dato pubblicato nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" sul sito istituzionale dell'Azienda.

Per quanto concerne l'anticorruzione, il Nucleo osserva che il Piano deve descrivere in modo analitico i processi e prevedere meccanismi di prevenzione, indicando responsabili e livello di rischio.

La dott.ssa Lazazzara precisa che le schede di processo, inserite nel testo del Piano, danno conto dell'attuazione delle misure di prevenzione, mentre l'analisi puntuale del rischio è riportata nelle singole schede predisposte dagli Uffici, che saranno allegate al Piano.

Si discute, poi, circa le modalità attuative del principio di rotazione ordinaria degli incarichi. Il Nucleo suggerisce di inserire un riferimento specifico alla necessità di individuare, nel prossimo atto organizzativo aziendale, anche un termine temporale per attuare la rotazione.

In conclusione, il Nucleo prende atto della documentazione e dei chiarimenti forniti, riservandosi un esame più approfondito del Piano e della Relazione annuale, al fine di formulare eventuali osservazioni in tempo utile per la pubblicazione.

3) Verifica conclusiva Risorse Aggiuntive Regionali anno 2021 – Comparto e Dirigenza.

Il Nucleo ha ricevuto, a mezzo *e-mail*, dall'UOC Gestione Risorse Umane, le relazioni conclusive, predisposte dai Coordinatori aziendali delle aree di attività, individuate dagli Accordi integrativi aziendali in materia di RAR 2021, riferite al personale sia del Comparto che della Dirigenza.

Le relazioni descrivono le attività poste in essere nelle aree di intervento, attinenti, in particolare, alla gestione dell'emergenza pandemica e della campagna vaccinale, nel secondo periodo oggetto di rendicontazione, ossia da agosto a novembre 2021; inoltre, i Coordinatori hanno confermato la partecipazione proattiva di tutto il personale interessato nella realizzazione delle medesime.

Come già evidenziato in sede di verifica intermedia, effettuata nella seduta del 16.09.2021, il Nucleo prende atto che le circostanze emergenziali hanno determinato l'individuazione, ai fini delle R.A.R. in esame, in aderenza alle Linee guida regionali, di indicatori qualitativi per la realizzazione delle attività, anziché di indicatori quantitativi, in ragione delle non prevedibili esigenze che le strutture sanitarie hanno dovuto affrontare nel corso dell'anno, condizionate dall'evoluzione della pandemia (non conoscibile a priori), nonché dai provvedimenti man mano adottati dal Governo nazionale (e declinati dalla Regione Lombardia).

Tutto ciò considerato, il Nucleo prende atto del positivo andamento delle attività ai fini dell'erogazione del saldo delle Risorse Aggiuntive Regionali, da effettuare entro il corrente mese di gennaio, secondo i criteri definiti dai richiamati Accordi integrativi.



Il Nucleo rileva, tuttavia, come le rendicontazioni siano, in alcuni casi, molto discorsive e non consentano di individuare, con la dovuta chiarezza, immediatezza ed oggettività, l'esito delle attività collegate alle RAR. Per il futuro, quindi, invita ad individuare, in sede di definizione degli Accordi integrativi aziendali in materia di R.A.R., degli indicatori oggettivi di realizzazione delle attività/progettualità, che consentano di standardizzarne le rendicontazioni intermedie e conclusive, al fine di renderle fruibili e comparabili e di oggettivare la valutazione di competenza del Nucleo, in ossequio al principio di massima trasparenza del processo.

4a) Validazione valutazioni annuali predisposte dai Responsabili di struttura in ordine ad attività prestata dai dipendenti per incarichi di coordinamento.

Il Nucleo attesta che sono state acquisite, dall'U.O.C. Gestione Risorse Umane, le schede di valutazione annuale dei sottoindicati dipendenti, titolari di incarico di coordinamento, predisposte dai rispettivi Dirigenti/Responsabili di Area.

Dipendente	Presidio	Unità Operativa
Arnaboldi Giuseppina	Territorio – Como	Comunità Protetta di Albate – CRM Longone
Basilico Luisella	Via Napoleona	C.P.S. – C.R.T. Sede di Via Napoleona
Brenna Giuliana	Ospedale Sant'Anna	Staff Formazione
Brusa Donatella	Territorio - Como	C.R.T. – C.P.S. di Appiano Gentile
Caldera Luigia	Ospedale di Mariano C.se	Riabilitazione Neuromotoria
Ciceri Daniela	Ospedale Sant'Anna	Degenza Medica 1
Coeli Patrizia	Ospedale di Cantù	Degenza Chirurgica Multidisciplinare
Faggiano Adriana	Territorio Como (distacco A.T.I.)	La Quercia (ex O.P.) – D.C.A. di Asso
Fanella Carla	Ospedale Sant'Anna	Degenza Chirurgica 2
Fraccalvieri Erasmo	Ospedale di Menaggio	Laboratorio Analisi
Frigerio Mariantonia	Ospedale di Cantù	Medicina /Subacuti
Giussani Giancarla	Ospedale di Menaggio	Medicina e Riabilitazione
Gregoricchio Renata	Presidio di Mariano	Emodialisi - CAL
Guanziroli Daniela	Ospedale Sant'Anna	Pediatria
Incorvaia Angela Maria	Ospedale di Cantù	Pediatria
Lazzari Franca	Ospedale Sant'Anna	Terapia Intensiva Neonatale
Maspes Fabio	Territorio Cantù (distacco A.T.I.)	Comunità Asso
Millauro Rita	Ospedale Sant'Anna	Quartiere Angiografico
Montinaro Gianni	Ospedale di Menaggio	Poliambulatori
Muscionico Renata	Ospedale Sant'Anna	Malattie Infettive
Pirola Marilena	Ospedale Sant'Anna	Degenza Chirurgica 2
Roverelli Nicoletta	Ospedale Sant'Anna	Pronto Soccorso Radiologico
Santacaterina Concetta	Ospedale di Cantù	Laboratorio Analisi
Sardone Elisabetta	Ospedale di Cantù	Psichiatria
Sanziani Anna Marisa	Ospedale di Mariano	Hospice
Travelli Marinella	Ospedale di Menaggio	DEU
Vesci Vincenzo	Territorio Cantù (distacco A.T.I.)	Comunità di Asso

Le ridette schede di valutazione sono state sottoscritte per presa visione dai dipendenti (ad eccezione delle signore Basilico e Guanziroli, assenti dal servizio). Le valutazioni di prima istanza sono positive. L'esito verrà comunicato agli interessati ed inserito nel fascicolo personale.

Il Nucleo prende atto, altresì, che gli incarichi di coordinamento sono rinnovati provvisoriamente, per un anno o un minor periodo, nelle more dell'espletamento delle procedure selettive disciplinate

dal Regolamento aziendale in materia di incarichi di funzione, approvato con deliberazione n. 132 del 4 febbraio 2021. Per quanto riguarda il celere adempimento di quanto previsto dal nuovo Regolamento aziendale, si fa rinvio alle osservazioni già formulate nelle sedute precedenti.

4b) Validazione delle valutazioni annuali predisposte dai Responsabili di struttura in ordine all'attività prestata dai dipendenti del Comparto assegnatari di incarico di posizione organizzativa.

Il Nucleo attesta che è stata acquisita, dall'U.O.C. Gestione Risorse Umane, la scheda di valutazione annuale della sotto indicata dipendente, titolare di incarico di posizione organizzativa, predisposta dal Direttore dell'U.O.C. di afferenza.

AREA/DIPARTIMENTO	POSIZIONE ORGANIZZATIVA	DIPENDENTE
U.O. Servizi Tecnici e Patrimonio	Coordinatore tecnico delle attività di controllo	Maganetti Cristoforo
U.O. Servizi Tecnici e Patrimonio	Architetto	Milella Marco Sebastiano
UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio	Ciclo attivo gestione clienti	Gorla Leonardo
UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio	Coordinamento attività relative alla certificazione di Bilancio – monitoraggio e aggiornamento processi – coordinamento attività area Bilancio di esercizio	Zerboni Patrizia
UOC Gestione attività amm.va di supporto alla Rete Territoriale	Responsabile coordinamento amm.vo del DSMD e progettualità rete territoriale	Ferlin Matteo
D.A.P.S.S.	Responsabile Percorso Tecnico Sanitario	Bionda Ilaria
UOC Gestione Risorse Umane	Responsabile trattamento economico e contributivo	Luraschi Massimo
UOC Medicina Legale	Referente dell'Ufficio Protezione Giuridica	Sbarbaro Francesco

Le ridette schede di valutazione sono state sottoscritte per presa visione dai dipendenti. Le valutazioni di prima istanza sono positive. L'esito verrà comunicato agli interessati ed inserito nel fascicolo personale.

Anche gli incarichi di posizione organizzativa in oggetto sono rinnovati provvisoriamente, per un anno o per un minor periodo, nelle more dell'espletamento delle procedure selettive disciplinate dal Regolamento aziendale in materia di incarichi di funzione, approvato con deliberazione n. 132 del 4 febbraio 2021. Il Nucleo ribadisce l'invito all'Amministrazione ad attivare in tempi brevi le suddette procedure, al fine di dar corso alle disposizioni del C.C.N.L. in materia.



5) Varie ed eventuali.

5a) Il Nucleo ritiene opportuno procedere, nella prossima riunione, ad un approfondimento sugli obiettivi assegnati ai Medici specialisti ambulatoriali.

5b) Per quanto concerne il *Piano della Performance*, il Nucleo ricorda che quest'ultimo, in base alle recenti disposizioni normative, sarà assorbito nel Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione (PIAO) che, in sede di prima applicazione, deve essere adottato entro il 30 aprile, come si desume dal fatto che, per l'anno in corso, la normativa vigente ha previsto la disapplicazione delle sanzioni comminabili in caso di mancata adozione del Piano entro il 31 gennaio. In ogni caso, il Nucleo ritiene opportuno effettuare un approfondimento con la Direzione in merito a tale adempimento, in considerazione della portata innovativa della normativa di cui al d.l. n. 80 del 2021, convertito dalla legge n. 113 del 2021.

La prossima riunione viene fissata per martedì 22 febbraio alle ore 11.00.

La riunione si conclude alle ore 18:00.

Il Nucleo di valutazione:

- dott. Donato Centrone (presidente)
- dott.ssa Marina Cancellieri (componente)
- dott. Giuseppe Lombardo (componente)

DONATO CENTRONE
CORTE DEI CONTI
25.02.2022 11:10:06
GMT+01:00

