



## VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 24 marzo 2017 presso la Direzione Generale in Via Castelvetro, 22 sono presenti il:

- Dott. Davide CROCE
- Dott. Luciano PIERMATTEI
- Dott.ssa Roberta GUERINI

nominati componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST Nord Milano con deliberazione n.615 del 30 novembre 2016.

Per l'Amministrazione della ASST NordMilano sono presenti:

- Dott.ssa Lucia SALVAGGIO – Responsabile dell'UO CDG e programmazione
- Dott.ssa Caterina BACCILIERI– Responsabile dell'UO Qualità e Risk Management
- Dott.ssa Maristella MOSCHENI – Responsabile Risk Management
- Avv. Enzo QUADRI – Responsabile dell'UO Affari legali
- Dott. Lelio Viverit – Responsabile dell'U.O. Risorse Umane

In apertura di seduta viene proposto l'esame dei seguenti argomenti all'OdG:

1. Piano delle Performance
2. Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2017-2019
3. Stato di avanzamento sull'attribuzione obiettivi di performance organizzativa 2017
4. Obiettivi 2017 – specialisti ambulatoriali
5. varie ed eventuali

### 1. Piano delle Performance

Viene presentato il Piano delle Performance pubblicato nell'area amministrazione trasparente in data 31 gennaio 2017 e già anticipato via mail al NVP.

Il Piano delle Performance 2016 - 2018 dell'ASST Nord Milano è il documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

Il Piano è redatto in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia (D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150), alla normativa in materia di Trasparenza ed Anticorruzione (Legge 190/2012, D.Lgs. 33/2013) alle Regole di Sistema per l'anno 2017 (DGR 5647/2016) ed è predisposto in coerenza con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio e collegato al Bilancio Economico di Previsione 2017.

Esso presenta l'assetto organizzativo della ASST Nord Milano che, in seguito alla legge Regionale 23/2015 "Evoluzione del sistema Socio Sanitario Lombardo", ricomprende i servizi territoriali di competenza (ex Distretti 6 e 7).

Riporta le azioni rilevanti dell'attività sanitaria oltre che le attività territoriali che l'Azienda offre al proprio bacino di utenza (consultori familiari, centri vaccinali, certificazioni, presa in carico della fragilità/cronicità e disabilità gravissima, assistenza integrativa territoriale, scelta e revoca del MMG e PLS).

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all'interno del presente Piano sono state riportate le aree di performance schematizzate in cinque macroaree (efficienza, qualità dei processi organizzativi, efficacia, appropriatezza e sicurezza dell'assistenza, accessibilità e soddisfazione dell'utenza) messe in relazione con i relativi indicatori e target di riferimento.

Gli indicatori individuati saranno costantemente monitorati al fine di evidenziare eventuali criticità e porre in atto tempestive azioni correttive.

Il Piano si conclude con la segnalazione delle progettualità future che, oltre a un potenziamento interno alle strutture ospedaliere, vanno verso una integrazione ospedale – territorio.

Il NVP prende atto di quanto presentato e suggerisce l'opportunità di inserire il tema dell'anticorruzione attraverso due azioni:

- a- il coordinamento tra il Piano Anticorruzione e il Piano delle Performance
- b- ulteriori indicatori sul tema Anticorruzione

Inoltre viene richiesto di inserire all'interno della tabella indicatori il valore di partenza di ciascun indicatore.

## **2. Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2017-2019**

Viene presentato da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza il Piano triennale, già inviato via mail ai componenti del Nucleo di Valutazione e pubblicato in "amministrazione trasparente" in data 31.01.2017.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) rappresenta un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento della P.A. Esso si integra con il POAS, il Piano delle Performance, il Piano del Risk Management, il Codice etico Comportamentale, il Piano della Qualità e il Codice di Comportamento interno Aziendale.

Esso riassume le attività svolte nel 2016 e i risultati raggiunti, l'identificazione di misure generali e specifiche da adottare al fine della prevenzione e contrasto di fenomeni corruttivi, l'individuazione di obiettivi per la prevenzione della corruzione per l'anno in corso e la programmazione per il prossimo triennio.

Il Nucleo, apprezzando il lavoro svolto, chiede il collegamento tra azioni/indicatori del Piano delle Performance e del Piano Anticorruzione affinché sia garantito un coordinamento tra i due Piani.

In relazione ai recenti fatti aziendali il Responsabile Anticorruzione relaziona sulle azioni preventivamente intraprese dall'Azienda, azioni che hanno portato a due segnalazioni – rispettivamente nei mesi di maggio e settembre 2016 - al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il Nucleo prende atto delle attività anticorruzione, tra le quali si evidenzia la rotazione di tre dirigenti apicali, che hanno garantito un presidio preventivo.

Tutti i partecipanti hanno ampiamente discusso sui presidi eventualmente da inserire nel piano Anticorruzione e non sono stati individuati ulteriori elementi rispetto a quelli attualmente presenti.

## **3. Obiettivi performance organizzativa 2017 – Stato avanzamento**

Si sono avviati nel mese di febbraio gli incontri con le Strutture di diagnosi e cura, durante i quali sono stati assegnati alle singole UUOO gli obiettivi di budget, di appropriatezza e qualità e di performance aziendale. Vengono quindi presentate le schede predisposte e illustrati i criteri adottati per la definizione degli obiettivi dell'anno 2017. (All.1a-1b)



Tra gli obiettivi di qualità anche per l'anno in corso per il personale della dirigenza sono stati introdotti indicatori di outcome, indicatori di "patologia" e se presenti indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE). Ove mancanti sono stati definiti con i clinici indicatori di esito/processo attinenti all'attività della struttura.

Per il personale del comparto sono invece stati individuati obiettivi mirati al miglioramento della qualità della documentazione sanitaria sia nelle aree di degenza sia nelle aree propriamente ambulatoriali.

Attualmente è in corso la raccolta delle firme di tutti gli operatori. (comparto e dirigenza).

Relativamente al personale amministrativo e in staff si stanno predisponendo le schede obiettivo. Queste verranno discusse entro metà aprile con il personale coinvolto. Inoltre si procederà, una volta comunicati da Regione gli obiettivi di Interesse Regionale per il 2017, a declinarli a ciascun servizio.

Il Nucleo di Valutazione condivide l'ottima impostazione presentata e suggerisce di inserire il tema dell'anticorruzione.

#### **4. Obiettivi 2017 – Specialisti ambulatoriali**

Vengono illustrati gli obiettivi che verranno presentati alle Organizzazioni sindacali in data 29 marzo 2017, ai fini della distribuzione del fondo di ponderazione qualitativa (all 2).

Tali obiettivi sono stati definiti in modo da tener conto sia della performance individuale sia della performance di gruppo (presidio) così come richiesto dall'accordo integrativo regionale per gli specialisti ambulatoriali, siglato dalle OOSS in data 21 dicembre 2016 "i progetti devono contenere obiettivi specifici, individuali o di gruppo, da valutare secondo indicatori predefiniti e gli effetti economici (...) saranno proporzionali sia al raggiungimento degli obiettivi, sia all'impegno orario sanitario convenzionato che vi partecipa".

Il Nucleo condivide gli obiettivi proposti e approva la metodologia.

#### **5. varie ed eventuali**

Si dà mandato alla Dirigente del Controllo di gestione di chiedere al Collegio sindacale le date delle prossime riunioni e la disponibilità ad un incontro congiunto e di calendarizzare nelle prossime sedute un incontro con la funzione di Internal audit.

Viene fissata la prossima data di convocazione: 18 aprile 2017 ore 15.30.

Letto, confermato, sottoscritto

Dott. Davide CROCE

Dott. Luciano PIERMATTEI

Dr.ssa Roberta GUERINI

  
  
