

RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE SULLO STATO DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI PER L'ANNO 2018

Indice dei contenuti del presente elaborato:

- **STRUTTURA E FINALITA' DEL DOCUMENTO**
- **IL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE ED IL MONITORAGGIO INFRANNUALE**
- **IL SISTEMA DI VALUTAZIONE FINALE**

APPENDICE: I RISULTATI OTTENUTI NELL'ANNO 2017

- **ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**
- **ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO:**
 - CUG**
 - INTERNAL AUDIT**
- **IL RUOLO DELL'OIV NEL PERCORSO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE**

Il presente documento è stato redatto dai componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST di Crema:

- Dott. Luciano Gandola (Presidente)
- Arch. Diego Giuseppe Dalla Muta
- Dott. Fabio Russo

Crema, il 14/12/2018

STRUTTURA E FINALITA' DEL DOCUMENTO

Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale dell'applicazione da parte dell'ASST di Crema 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'ASST di Crema, in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs 150/2009, alla legge regionale 7 luglio 2008 n.20 "Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale", all'articolo 1 della lettera g) della legge regionale 6 agosto 2010 n.14 "Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale", che riserva all'OIV della Performance la funzione di indirizzo di 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 D.G. N.322/2016, 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).

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'ASST di Crema ai sensi del D.Lgs 150/09 è data dall'U.O. Controllo di Gestione.

Infine il regolamento del Nucleo di Valutazione delle prestazioni in vigore dall'anno 2016 è stato introdotto attraverso la delibera del D.G. n. 322 del 3/11/2016.

IL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE ED IL MONITORAGGIO INFRANNUALE

Il ciclo della performance presso l'ASST di Crema è introdotto attraverso il Piano della Performance, documento triennale di programmazione strategica all'interno del quale sono riportati gli obiettivi di orizzonte pluriennale in capo all'ASST di Crema. Il documento, pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", è recuperabile al seguente link:

<http://www.asst-crema.it/it-IT/amministrazione-trasparente/performance/piano-performance-piano-esecutivo-gestione/>

Il processo di Budget, traduzione annuale di quanto contenuto all'interno del Piano della Performance, è il percorso cardine adottato dall'ASST di Crema per l'orientamento dei comportamenti delle Unità Operative che compongono l'assetto organizzativo aziendale, volto a declinare un uniforme coinvolgimento delle stesse al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno in corso.

Il processo di Budget è un percorso trasparente e partecipativo, che ha come vertice la Direzione Strategica Aziendale. Esso promuove l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi, favorendo una gestione unitaria e condivisa dell'Azienda Sanitaria. Esso inoltre, mira ad ancorare l'attività di reparti e servizi aziendali ad obiettivi strategici validati dalla Direzione Strategica.

Il budget si fonda sul meccanismo di declinazione ed assegnazione di obiettivi, in una duplice modalità:

- Top down – assegnati cioè dalla Direzione alle Strutture aziendali. Questa modalità attiene agli **obiettivi di mandato** ed agli **obiettivi strategici**;
- Bottom-up – assegnati alle Strutture dai responsabili del Dipartimento di afferenza o delle Strutture stesse.

Presso l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema sono oggetto di Budget:

- la produzione di prestazioni sanitarie;
- l’equilibrio economico aziendale, di Unità Operativa e di Dipartimento;
- gli obiettivi di Organizzazione, Qualità, Sviluppo e Mandato, suddivisi in obiettivi di Risultato ed obiettivi di Mandato.

In questo senso, attraverso l’assegnazione dei prospetti di Budget a ciascuna Unità Operativa aziendale, la Direzione Strategica ha la certezza del completo coinvolgimento di tutti i settori operativi al raggiungimento degli obiettivi di interesse annuale. La valenza temporale del budget è di un anno solare.

Il governo del processo di budget è un’attività in capo all’U.O. Controllo di Gestione: essa ne cura organizzazione, redazione ed espletamento. Dal momento che tale processo rappresenta un meccanismo organizzativo che coinvolge tutti i livelli decisionali ed operativi aziendali, per il suo sviluppo è prevista l’adozione di un organo multidisciplinare, denominato “Comitato di Budget”, impegnato:

- nella stesura di obiettivi specifici, alle UU.OO. di propria afferenza;
- alla partecipazione agli incontri di contrattazione e negoziazione delle UU.OO. alle quali hanno assegnato specifici obiettivi;
- alla partecipazione agli incontri del Nucleo di Valutazione delle performance.

Tale comitato è stato composto da:

- Direzione Strategica (Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Socio-Sanitario)
- Direttore U.O. Controllo di Gestione, con funzioni di governo e di coordinamento dell’intero percorso, cui è richiesta la partecipazione a tutti gli incontri di contrattazione
- Direttore Direzione Medica di Presidio
- Direttore S.I.T.R.A.
- Direttore U.O. Personale
- Direttore Dipartimento Amministrativo
- Direttore U.O. Farmacia

L’ ASST di Crema adotta il criterio della duplice contrattazione di budget, stante la propria connotazione organizzativa basata sul modello dipartimentale. I livelli di contrattazione sono quindi: dipartimentale e di Unità Operativa. Nel 2018, come scelta operativa, si è proceduto ad effettuare l’incontro con i Dipartimenti quale “introduzione” degli incontri relativi alle UU.OO. afferenti ai Dipartimenti stessi. Il calendario di budget viene definito annualmente dalla Direzione Strategica su proposta dell’U.O. Controllo di Gestione, che ne cura la revisione e le eventuali modifiche in corso di espletamento.

Il processo di budget prende vita dalle direttive esposte dalla Direzione Strategica al Controllo di Gestione, principalmente sulla base di quanto ad essa assegnato in termini di obiettivi da Regione Lombardia ed in base al contenuto del Piano di Organizzazione Aziendale. Altri obiettivi trasversali ai Dipartimenti ed alle UU.OO. vengono condivisi e proposti dal “Comitato di Budget” (previo benestare da parte della Direzione

Strategica), o proposti in modalità “bottom-up” dalle Unità Operative stesse.

La scheda di budget costituisce lo strumento ufficiale di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi assegnati dalla Direzione alle Unità Operative aziendali. All'interno di essa sono presenti indicazioni per distinguere gli obiettivi associati al sistema incentivante aziendale e gli obiettivi associati alle Risorse Aggiuntive Regionali (R.A.R.), al fine di garantire sintesi e completezza informativa attraverso l'utilizzo di un unico strumento. La sua struttura riflette un format consolidato nel corso degli anni ed è suddivisa in tre sezioni:

- precondizioni economiche (produzione e costi di gestione)
- obiettivi di risultato;
- obiettivi di mandato.

A conclusione del processo di contrattazione e dopo le opportune verifiche, le schede di budget di Dipartimento vengono sottoscritte prima da parte del Direttore Generale (o del membro della Direzione Strategica fisicamente presente all'incontro di contrattazione) e, per accettazione, da parte del Direttore di Dipartimento.

Successivamente, le schede vengono sottoscritte anche dai responsabili di UU.OO., sia per il personale dirigente sia per il personale del comparto. I documenti originali, siglati, sono agli atti dell'U.O. Controllo di Gestione. Una copia in formato elettronico della scheda, contenente le modifiche “comuni” per tutti i prospetti ed emerse nel corso degli incontri di contrattazione, viene inviata a tutti i responsabili (dirigenti e del comparto) di ciascuna UU.OO. e di ciascun Dipartimento.

I contenuti delle schede di budget oggetto di contrattazione devono essere diffusi a tutto il personale operante in ciascuna Unità Operativa, entro un tempo indicativo di 30 giorni lavorativi dalla data di discussione della scheda di budget. Tale adempimento rientra nelle responsabilità dei responsabili (dirigenti, e del comparto) di ciascuna Unità Operativa.

Il monitoraggio di budget avviene mensilmente per produzione, trimestralmente per i costi di gestione e in due occasioni (luglio ed ottobre) per gli obiettivi qualitativo-organizzativi-di mandato. Nella sua versione complessiva, esso consiste in:

- Reportistica derivata dal modello strutturale delle schede di budget, in cui vengono evidenziate le criticità relative alle precondizioni economiche ed agli obiettivi di budget;
- Note a commento dei valori ottenuti, evidenziate anche attraverso il ricorso a scelte cromatiche specifiche.

Tutti i monitoraggi vengono inviati tramite email interna a ciascun destinatario.

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE FINALE

La valutazione e la relativa misurazione del raggiungimento degli obiettivi posti in capo a Dipartimenti e Strutture viene effettuata, in via definitiva, al termine dell'anno di competenza ed è un'attività effettuata dall'U.O. Controllo di Gestione, con la collaborazione delle UU.OO. del Comitato di Budget. Tutto il percorso di valutazione finale è poi oggetto di verifica (metodologica e contenutistica) da parte del Nucleo di Valutazione delle Performance, il quale fornisce supporto all'azienda anche nella soluzione di eventuali casi di disaccordo tra UU.OO. certificatrici ed UU.OO. valutate.

La metodologia di misurazione complessiva degli obiettivi di budget è riassunta come di seguito esposto:

- 1) valutazione delle precondizioni: la valutazione è direttamente proporzionale allo scostamento dal livello di attività e costi concordato in sede di budget, a prescindere dalla performance complessiva ottenuta a livello aziendale. Per il personale del comparto tuttavia, meno coinvolto nelle scelte cliniche relative ai volumi di produzione ed alla scelta dei farmaci e dispositivi medici, è stato stabilito un vincolo di penalizzazione massima pari al 3%;
- 2) valutazione degli obiettivi di risultato: la valutazione del personale dirigente e del personale del comparto ha inizio dalle eventuali decurtazioni avute alla fase precedente ed è calcolata in modo direttamente proporzionale alla percentuale raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati nella scheda "Obiettivi di Risultato";
- 3) valutazione degli obiettivi di mandato: la valutazione del personale dirigente e del personale del comparto ha inizio dalle eventuali decurtazioni avute alla fase precedente ed in caso di non completo o di totale non raggiungimento degli indicatori contenuti nella scheda degli obiettivi "di mandato" sono applicati 5 punti di penalizzazione sul valore complessivamente raggiunto al termine della valutazione delle due schede precedenti per il personale dirigente, 5 punti per il personale del comparto dotato di responsabilità organizzativa e 3 punti per il personale del comparto senza responsabilità organizzativa;
- 4) è facoltà in carico alla Direzione Generale di assegnare al personale dirigente e/o al personale del comparto una variazione sul punteggio ottenuto, al termine del percorso di valutazione descritto ai punti n. 1) e 2) ed a seguito della verifica del Nucleo di Valutazione, per un totale massimo di 5 punti in incremento o in riduzione, sia sulla scheda delle precondizioni che sulla scheda degli obiettivi di gestione.

Il ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente; tale processo (sia per il personale dirigente, sia per il comparto) compete ai Responsabili/Coordinatori di Unità Operativa (c.d. valutatori di prima istanza) secondo le regole definite dal Sistema di Valutazione adottato dall'Azienda, presente sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente al seguente link:

<http://www.asst-crema.it/it-IT/amministrazione-trasparente/performance/sistema-misurazione-valutazione-performance/>

La valutazione individuale misura l'adeguatezza comportamentale e professionale nonché il contributo al raggiungimento degli obiettivi di U.O., in termini di performance individuale ed organizzativa.

Lo strumento attraverso il quale si sviluppa il Sistema di Valutazione è costituito da una specifica scheda, la cui strutturazione è stata definita in esito a concertazione con le Organizzazioni Sindacali.

La scheda di valutazione, compilata e sottoscritta in contraddittorio tra valutatore e valutato, si differenzia in considerazione della posizione ovvero dell'incarico ricoperto dal dipendente e del profilo professionale di appartenenza, che determinano gli elementi oggetto di valutazione, il relativo peso ponderale nonché lo standard di riferimento (standard aziendale atteso).

Gli esiti della valutazione individuale concorrono a determinare il quantum dell'erogazione della retribuzione accessoria (retribuzione di risultato per i dirigenti e produttività collettiva per il comparto).

La valutazione degli obiettivi legati alle risorse incentivanti RAR segue invece una metodologia separata (direttamente proporzionale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi identificati come RAR) e, temporalmente, avviene con circa due mesi di anticipo rispetto alla valutazione degli obiettivi di Budget, nel rispetto delle indicazioni regionali presenti negli accordi RAR.

Il documento conclusivo della performance annuale è la Relazione alla Performance che, strutturato in modo simile al Piano della Performance, ne riporta i risultati ottenuti al termine dell'anno di competenza e fornisce l'interpretazione dei valori ottenuti.

Il documento, pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, è recuperabile attraverso il seguente link:

<http://www.asst-crema.it/it-IT/amministrazione-trasparente/performance/relazione-performance/>

APPENDICE: I RISULTATI OTTENUTI NELL'ANNO 2017

Obiettivi RAR

Dipartimento	Unità Operativa	Comparto	Dirigenza
D.E.A.	Anestesia e Rianimazione	100,00	100,00
	Supporto DEA	100,00	
	Medicina e Chirurgia di accettazione ed emergenza	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	Psichiatria	100,00	100,00
	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	100,00	100,00
	Servizio dipendenze - SER.D.	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CHIRURGICHE	Chirurgia Generale	99,50	98,33
	Oculistica	100,00	100,00
	Ortopedia e Traumatologia	100,00	100,00
	Otorinolaringoiatria	100,00	100,00
	Urologia	100,00	100,00
	Ostetricia e Ginecologia	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	Medicina Generale	100,00	100,00
	Pneumologia	100,00	100,00
	Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	100,00	100,00
	Oncologia Medica e Centro Oncologico	100,00	100,00
	Cure Palliative	100,00	100,00
	Pediatria	100,00	100,00
	Laboratorio Analisi	100,00	100,00
	Anatomia Patologica	100,00	100,00
	Centro trasfusionale	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	Riabilitazione Cardiologica	100,00	100,00
	Riabilitazione Delle Dipendenze	100,00	100,00
	Riabilitazione Respiratoria	100,00	100,00
	Riabilitazione Neuromotoria	100,00	100,00
	Servizio vaccinazioni	100,00	100,00
	protesica e cure primarie	100,00	100,00
	Cure socio-sanitarie	100,00	100,00
DIPARTIMENTO CARDIOCEREBROVASCOLARE	Cardiologia	100,00	100,00
	Nefrologia	100,00	100,00

	Neurologia	100,00	100,00
	Chirurgia Vascolare	100,00	100,00
	Radiologia	100,00	100,00
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	Affari Generali e Legali	100,00	100,00
	Personale	100,00	
	Economico Finanziaria	100,00	100,00
	Acquisti di beni e servizi	100,00	100,00
	Tecnico patrimoniale	100,00	100,00
	Controllo sugli atti della gestione	100,00	100,00
	Direzione Amministrativa di presidio	100,00	100,00
STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Direzione Medica di Presidio	100,00	100,00
	Gestione poliambulatori	100,00	100,00
	Farmacia	100,00	100,00
	Sistemi informativi aziendali	100,00	100,00
	Formazione ed aggiornamento del personale	100,00	100,00
	Segreteria della Direzione Strategica	100,00	
	Risk Management - Area qualità	100,00	100,00
	Risk Management - Area sicurezza	100,00	100,00
	SITRA	100,00	100,00
	Medico Competente	100,00	100,00
	Controllo di Gestione	100,00	100,00
	Comunicazione	100,00	
	Ingegneria Clinica	100,00	
	Ufficio Relazioni con il pubblico	100,00	
	Staff Direzione socio-sanitaria	100,00	
	Medicina legale	100,00	100,00
	Consultorio familiare	100,00	100,00

Obiettivi di budget

Dipartimento	Unità Operativa	DIRIGENZA	COMPARTO
D.E.A.	DIPARTIMENTO	100,00	100,00
	Anestesia e Rianimazione	98,20	100,00
	Supporto DEA		100,00
	Medicina e Chirurgia di accettazione ed emergenza	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO	83,33	83,33
	Psichiatria	92,86	95,00
	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	83,33	91,67
	Servizio dipendenze - SER.D.	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CHIRURGICHE	DIPARTIMENTO	99,29	99,29
	Chirurgia Generale	93,37	95,37
	Oculistica	100,00	100,00
	Ortopedia e Traumatologia	90,09	93,42

	Otorinolaringoiatria	99,32	99,32
	Urologia	94,59	96,59
	Ostetricia e Ginecologia	95,15	92,81
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	DIPARTIMENTO	100,00	100,00
	Medicina Generale	100,00	100,00
	Pneumologia	94,44	100,00
	Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	94,40	100,00
	Oncologia Medica e Centro Oncologico	100,00	100,00
	Cure Palliative	100,00	100,00
	Pediatria	75,00	75,00
	Laboratorio Analisi	100,00	100,00
	Anatomia Patologica	100,00	100,00
	Centro trasfusionale	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO	99,80	99,80
	Riabilitazione Cardiologica	100,00	100,00
	Riabilitazione Delle Dipendenze	97,81	97,81
	Riabilitazione Respiratoria	100,00	100,00
	Riabilitazione Neuromotoria	99,54	99,54
	Servizio vaccinazioni	96,43	96,88
	protesica e cure primarie	100,00	100,00
Cure socio-sanitarie	100,00	100,00	
DIPARTIMENTO CARDIOCEREBROVASCOLARE	DIPARTIMENTO	100,00	100,00
	Cardiologia	100,00	100,00
	Neurologia	87,50	100,00
	Nefrologia	100,00	100,00
	Chirurgia Vascolare	100,00	100,00
	Radiologia	100,00	100,00
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO	100,00	
	Affari Generali e Legali	99,38	100,00
	Personale	100,00	100,00
	Economico Finanziaria	100,00	100,00
	Acquisti di beni e servizi	100,00	100,00
	Tecnico patrimoniale	99,09	99,51
	Controllo sugli atti della gestione	99,00	99,50
	Direzione Amministrativa di presidio	100,00	100,00
STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Direzione Medica di Presidio	100,00	100,00
	Gestione poliambulatori	100,00	100,00
	Farmacia	100,00	100,00
	Sistemi informativi aziendali	100,00	100,00
	Formazione ed aggiornamento del personale	100,00	100,00
	Segreteria della Direzione Strategica		100,00

Risk Management - Area qualità	100,00	100,00
Risk Management - Area sicurezza	95,00	100,00
SITRA	100,00	100,00
Medico Competente	100,00	100,00
Controllo di Gestione	100,00	100,00
Comunicazione		100,00
Ingegneria Clinica		100,00
Ufficio Relazioni con il pubblico		100,00
Staff Direzione socio-sanitaria		100,00
Medicina legale	100,00	100,00
Consultorio familiare	97,62	98,81

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

L'ASST di Crema ha istituito la figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in attuazione della legge n. 190/2012 e delle nuove previsioni normative di cui al d.lgs. 97/2016, riconoscendogli poteri e funzioni (specificati nell'atto di nomina) idonei a garantire lo svolgimento del proprio ruolo con piena autonomia ed effettività.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della L. 190/2012, propone l'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti. Verifica l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree a rischio. Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'"Accesso Civico" e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente" in raccordo con le strutture competenti per materia.

Nell'anno 2018, l'azienda, su proposta del responsabile per la prevenzione della corruzione, ha adottato con provvedimento deliberativo n. 31 del 31/01/2018 il "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza della azienda socio sanitaria territoriale di Crema per il triennio 2018 - 2020. Aggiornamento gennaio 2018", pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto sezione "Altri contenuti", "Prevenzione della Corruzione", di cui di seguito si riporta il link:

<http://www.asst-crema.it/it-IT/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-corruzione/>

Il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, a partire dal mese di settembre 2017, ha dato avvio all'aggiornamento del Piano Triennale procedendo, con la partecipazione attiva di tutti i dirigenti dell'Azienda, alla mappatura generalizzata dei propri processi appartenenti alle aree generali di rischio e al settore specifico della sanità, in applicazione delle indicazioni metodologiche per il miglioramento del processo di gestione del rischio fornite dall'aggiornamento 2015 al PNA e dall'PNA 2016; l'aggiornamento del PTPCT è stato svolto con il coinvolgimento, altresì, della Direzione Strategica cui sono stati illustrati i contenuti e le implicazioni attuative, dei dirigenti aziendali responsabili delle aree a rischio corruzione, del Nucleo di Valutazione delle prestazioni e, mediante consultazione via web, dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi;

In data 17/04/2018, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST di Crema con l'ausilio del RPCT ha attestato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/03/2018 effettuando, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 141/2018, la verifica sulla

pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 – Griglia di rilevazione al 31 marzo 2018 della delibera n. 141/2018.

L'attestazione corredata di tutti gli allegati è pubblicata sul sito aziendale all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione di primo livello «Controlli e rilievi sull'amministrazione», sottosezione di secondo livello «Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe», «Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione», di cui di seguito si riporta il link:

<http://www.asst-crema.it/it-IT/amministrazione-trasparente/controlli-rilievi-amministrazione/organismi-indipendenti-valutazione/>

Nel corso dell'anno 2018 sono intercorsi, altresì, specifici incontri con il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza sullo stato di attuazione degli obiettivi e degli adempimenti legati alle aree della Trasparenza e della Corruzione, finalizzati al raccordo delle competenze del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in materia di anticorruzione e trasparenza.

ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO:

CUG

Il CUG dell'ASST di Crema ha portato avanti numerose iniziative volte alla promozione del benessere organizzativo aziendale; in tal senso, in forma di elenco, vengono riportate di seguito le iniziative intraprese nel corso dell'anno 2018:

- promozione e organizzazione del convegno "Tutti diversi, tutti unici" tenutosi il 4/10/2018;
- aggiornamento del documento interno di buone pratiche di conciliazione lavoro-famiglia;
- rinnovo di una convenzione per la ricerca di collaboratrici domestiche (badanti) per i dipendenti dell'ASST;
- proposta di una ipotesi di smart working alla Direzione Strategica, come previsto all'interno delle Regole di Gestione dell'SSR per l'anno 2018;
- partecipazione del presidente CUG a:
 - focus group organizzati da ATS Val Padana;
 - corso formativo sul tema "Smart Working";
 - convegno sui P.A.P.

INTERNAL AUDIT

Nell'ottobre 2015, l'ASST di Crema, nel rispetto della LR n 17/2014, ha istituito la funzione di Internal Auditing, quale strumento di valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, che svolge un'attività indipendente ed obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'ente.

La funzione di Internal Auditing è assegnata ad un dirigente responsabile della funzione posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale al quale riporta gerarchicamente l'andamento delle attività svolte. Il Responsabile in occasione degli audit si avvale della collaborazione di un team nominato

dal Direttore Generale ed individuato in base alle competenze, alle professionalità, alle capacità relazionali ed all'esperienza maturata all'interno dell'organizzazione.

La pianificazione annuale delle attività di internal auditing per l'anno 2018 è stata approvata, con deliberazione n. 21 del 25/01/2018, in ottemperanza alle indicazioni della DGR X/7006 del 20/12/2017 inerente le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018, e prevede come oggetto di audit l'analisi del "Percorso attuativo della certificabilità (PAC) del Bilancio aziendale: Area Immobilizzazioni. Verifica della implementazione delle procedure attinenti all'area ex d.g.r n. X/7009 del 31/07/2017 e successive Linee Guida Regionali il rispetto dei tempi delle verifiche e la corretta esecuzione delle stesse".

I lavori dell'attività di Audit sono attualmente in corso di esecuzione e prevedono, dopo gli incontri, già svolti dal Gruppo di audit, di presentazione degli obiettivi dell'audit ai Responsabili delle strutture auditate e di analisi della documentazione acquisita (procedure approvate con delibera n 248/2018 per l'Area D Immobilizzazioni) l' esecuzione di audit tecnici presso i settori interessati, al fine di appurare l'implementazione delle procedure attinenti all'area delle Immobilizzazioni il rispetto dei tempi delle verifiche e la corretta esecuzione delle stesse.

IL RUOLO DELL'OIV NEL PERCORSO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni è parte integrante di tutto il ciclo della performance aziendale, a partire dalla stesura del Piano della Performance sino alla validazione della Relazione alla Performance.

Nello specifico, il contributo da esso fornito è riconducibile principalmente alle seguenti funzioni:

- supporto metodologico all'impostazione ed alla definizione dei percorsi aziendali rientranti nel ciclo della performance;
- attività di verifica del corretto espletamento degli adempimenti previsti dal ciclo della performance e degli adempimenti rientranti nell'area della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione;
- attività di supporto tecnico e metodologico nell'espletamento della fase della valutazione finale degli obiettivi assegnati in sede di budget;
- attività di verifica della coerenza (in termini di contenuti e tempistiche) delle attività di declinazione degli obiettivi aziendali con quanto previsto dalle Strutture Regionali o Sindacali di riferimento;
- funzione di agente di miglioramento e di innovazione dell'organizzazione, attraverso un approccio che prevede una continua interazione con le competenti strutture aziendali.

Nel dettaglio, le attività promosse dal Nucleo di Valutazione sono riassunte in una relazione che sintetizza il contenuto di ciascuno degli incontri organizzati in corso d'anno, inviata (nell'ultima versione redatta, per l'anno 2017) al presidente dell'OIV Regionale ed alla Direzione Strategica dell'ASST di Crema.