Riunione del 27.03.2019 (presso l'Aula Ex Chiesa del Presidio di Sondrio)

Convocazione via mail del 13/03/2019

Presenti:

Presidente Prof. Pietro Previtali

Componente Sig. Matteo Guerra

Componente Avv. Paolo Piana

Assenti giustificati: nessuno

Intervengono all'incontro:

- il Direttore U.O.C. Risorse Umane : dott.ssa Emanuela Tanzi;
- Dott.ssa Giovanna Terribile
- Il Responsabile Prevenzione e Corruzione e Trasparenza : Dott.ssa Silvia Benedetti

Verbalizza: Silvia Ruffoni

Ordine del giorno:

1. Approvazione del verbali sedute precedenti;
2. Verifica delle misure di prevenzione e anticorruzione messe in atto nel 2018 e previste nel PTPC 2019-2021
3. Verifica adempimenti in relazione agli obblighi di trasparenza
4. Sistema di valutazione individuale
5. Risultanze relative alla assegnazione degli obiettivi degli specialisti ambulatoriali;
6. Varie ed eventuali.

Ore 15,00 – si passa alla trattazione degli argomenti posti all'ordine del giorno.

1) **Approvazione del verbale delle sedute precedenti**

I componenti del Nucleo hanno approvato i verbali delle sedute del 5 dicembre 2018, del 30 gennaio 2019 e del 25 febbraio 2019.

Si passa alla trattazione del punto 5 dell' O.D.G:

5) **Risultanze relative alla assegnazione degli obiettivi degli specialisti ambulatoriali.**

La Dott.ssa Tanzi premette che i progetti in oggetto, previa sottoscrizione degli stessi da parte delle OOSS e validazione da parte della Regione, sono stati comunicati ai medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità con nota e-mail del 5.05.2017.

La Dott.ssa Tanzi precisa inoltre che i progetti trattati sono inerenti al 2017 e assicura il Nucleo di Valutazione che entro giugno sarà pronta la rendicontazione relativa ai progetti 2018.

La Dott.ssa Terribile espone al Nucleo la relazione relativa alla rendicontazione degli obiettivi e dei risultati raggiunti dai Medici Specialisti Ambulatoriali e dagli Specialisti in altre professionalità.

Per quanto riguarda i Medici Specialisti Ambulatoriali i progetti –obiettivi 2017 erano i seguenti:

Obiettivo n. 1: "*Collaborazione alle azioni finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni individuali"*

La Dott.ssa Terribile precisa che il valore obiettivo è stato alzato all'85% e pertanto alcuni medici non sono riusciti a raggiungere l'obiettivo.

Obiettivo n. 2: "*Partecipazione ad eventi formativi in ambito gestionale-relazionale ad iniziativa aziendale"*

Per quanto riguarda questo obiettivo la Dott.ssa Terribile spiega che i medici specialisti ambulatoriali hanno partecipato all'evento formativo organizzato da questa Azienda relativo alla formazione sul campo inerenti i moduli "prenotazioni/refertazioni/firma elettronica/ricetta elettronica" delle prestazioni ambulatoriali. Tale attività formativa ha coinvolto tutto il personale medico (dipendenti e specialisti ambulatoriali interni) in giornate programmate, previa comunicazione sia a mezzo mail sia a mezzo intranet. L'attività di formazione è stata espletata con il supporto del personale interno SIA e personale esterno della SW-house affiancando il personale coinvolto e fornendo loro assistenza ogni qual volta necessaria.

L'obiettivo deve intendersi raggiunto da tutti gli specialisti.

La Dott.ssa Tanzi spiega che questo obiettivo si aggancia con il successivo ovvero: **Obiettivo n. 3:** "*Qualità del referto*" . Per valutare il raggiungimento del progetto sono stati considerati i referti prodotti nel secondo semestre 2017, estratti dai Sistemi Informativi Aziendali dagli applicativi in uso. Dalle informazioni prodotte dal SIA è emerso che l'obiettivo non è stato raggiunto da alcuni medici in quanto i referti esaminati, digitalizzati ed accorpati, risultano pari a 0.

Obiettivo n. 4: *"Attuazione della DGR 6164 del 30.1.2017 "Governo della domanda-avvio della presa in carico dei pazienti cronici /fragili"*

La Dott.ssa Terribile precisa che l'operatività di tale progetto attraverso il reclutamento, sottoscrizione dei relativi "Patti di cura" tra Ente Gestore e paziente e stesura dei PAI (Piano assistenziale individualizzato) è divenuta effettiva solo con la DGR 7655 del 28.12.2017 che ha fornito le indicazioni operative. Pertanto, visto il coinvolgimento degli specialisti nella fase prodromica all'avvio del progetto, si è inteso l'obiettivo raggiunto da tutti gli specialisti.

Per quanto riguarda le Professionalità Sanitarie i progetti –obiettivi 2017 erano i seguenti:

Obiettivo n. 1: "*Partecipazione eventi formativi ad iniziativa aziendale"*
La Dott.ssa Terribile conferma al Nucleo il raggiungimento dell'obbiettivo da parte dei due specialisti interessati.

Obiettivo n. 2: "*Flessibilità nella copertura turni presso le strutture afferenti all'U.O. Psicologia"*
Anche il sopracitato obiettivo è da ritenersi raggiunto in quanto i due specialisti hanno mostrato, nell'ambito dell'attività specifica, flessibilità operativa con piena disponibilità a modificare la propria articolazione oraria a seconda del carico di lavoro ed esigenze di Servizio atte a contenerne i tempi d'attesa.

Obiettivo n. 3: "*Completezza cartella clinica paziente in uso al DSM"*
Come da documentazione agli atti i due professionisti titolari di ore presso l'ASST della Valtellina e Alto Lario a seguito dei fascicoli visionati dai diretti responsabili, hanno raggiunto l'obiettivo in quanto risulta piena corrispondenza tra prestazioni registrate negli applicativi gestionali, il fascicolo e il diario clinico, completo in ogni sua parte. Pertanto l'obiettivo deve intendersi raggiunto dai due professionisti interessati.

Obiettivo n. 4: *"Attuazione della DGR 6164 del 30.1.2017 "Governo della domanda-avvio della presa in carico dei pazienti cronici /fragili"*

Per questo obiettivo vale quanto già esposto nell'obiettivo 4 dei Medici Specialisti Ambulatoriali.

Il Sig. Guerra precisa che il peso assegnato all'obiettivo n. 2 dei Medici Specialisti Ambulatoriali pesa 10 anziché 20 e chiede ulteriori chiarimenti in merito all'assegnazione dell'obiettivo n. 4.

La Dott.ssa Tanzi spiega che l'obiettivo è stato assegnato perché, nonostante il progetto sia partito tardi per motivi della Regione, si sono tenute in considerazione le fasi di preparazione e di coinvolgimento degli specialisti nei mesi precedenti.

Il Sig. Guerra consiglia di esplicitare meglio queste attività effettuate nei mesi precedenti nella relazione.

Il Nucleo conclude, nell'ambito delle proprie competenze, certificando la conformità della rendicontazione degli obiettivi degli specialisti ambulatoriali nei progetti-obiettivo 2017 e prendendo atto degli esiti di raggiungimento – parziali e totali - degli obiettivi assegnati.

La Dott.ssa Terribile informa il Nucleo che entro il 5 aprile si devono stilare le schede dei progetti obiettivi anno 2019, da presentare al tavolo dei sindacati. A tal proposito, il Nucleo chiede di poter visionare tali progetti prima del tavolo dei sindacati. La Dott.ssa Terribile assicura che provvederà a trasmetterli.

4) Sistema di valutazione individuale – area del comparto – anno 2018

Il Nucleo prosegue la seduta solo con la Dott.ssa Tanzi, la quale espone il punto 4 dell' O.D.G. il Sistema di valutazione individuale.

La Dott.ssa Tanzi spiega che con il regolamento del 2018 è stato costituito il Collegio di Conciliazione, così composto:

- il Dirigente dell'area di riferimento del ricorrente
- il Direttore UOC Risorse Umane o suo delegato
- da un delegato RSU dell'Azienda designato dal consiglio RSU tra i suoi componenti

Il Collegio di Conciliazione può, in base al sopracitato regolamento, rifiutare il ricorso o accettarlo se vi sono effettivamente delle anomalie da analizzare. La Dott.ssa Tanzi informa il Nucleo che sono pervenute, da quando è stato istituito, n. 7 ricorsi. Tra questi vi è un ricorso in cui il Collegio di Conciliazione ha assegnato una valutazione più alta rispetto al valutatore, accettando il ricorso del valutato.

Al proposito, il Nucleo fa rilevare come possa essere opportuna in ogni caso la rivalutazione da parte del valutatore, soggetto istituzionalmente competente, ritenendo irrituale che il Collegio di Conciliazione assegni un voto, sostituendosi al valutatore. La funzione del collegio deve essere infatti finalizzata a favorire la conciliazione delle parti.

La Dott.ssa Tanzi prende atto di quanto consigliato dai componenti del Nucleo e continua illustrando l'attività di preparazione delle schede di valutazione anno 2018. La scheda di valutazione sarà predisposta secondo gli stessi criteri che sono stati fissati per la scheda di valutazione 2017. I dovuti importi, se possibile, saranno liquidati ai dipendenti nel mese di giugno.

La Dott.ssa Tanzi spiega che un problema che è emerso e che questa Direzione vuole affrontare, è il cosiddetto "fondino". La Direzione precedente non ha dato indicazioni in merito e l'attuale Direzione ha proposto alle OO.SS. di utilizzarlo per remunerare la premialità collegata agli obiettivi per l'anno 2019.

Il Nucleo prende atto di quanto esposto e chiede di essere aggiornato su tale punto nelle prossime sedute. Esce la Dott.ssa Tanzi e interviene nella seduta la Dott.ssa Benedetti in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

2) Verifica delle misure di prevenzione e anticorruzione messe in atto nel 2018 e previste nel PTPC 2019-2021

La Dott.ssa Benedetti comunica che le iniziative intraprese durante l'anno 2018 per dare effettività all'attività di prevenzione, tenuto conto degli impegni assunti nel PTPCT 2018 – 2020 sono state rendicontate nella Relazione elaborata dal R.P.C.T per l'anno 2018. In particolare evidenzia:

1. l’erogazione del corso sulla Prevenzione della corruzione in modalità FAD a tutti i dipendenti dell’Azienda;

2. il compimento della formazione calibrata sulle specifiche attività di settore

3. lo svolgimento delle verifiche, attraverso la funzione Internal Auditing, in materia di trasparenza, di libera professione, di reclutamento, di sponsorizzazioni e di cartelle cliniche

4. l’aggiornamento del regolamento in materia di incarichi extraistituzionali

5. l’aggiornamento del codice di comportamento aziendale

6. l’aggiornamento del regolamento per i procedimenti disciplinari relativi al personale dipendente del Comparto e della Dirigenza

7. l’implementazione e la pubblicazione del Registro degli accessi civici

8. lo svolgimento dell’attività preliminare per la digitalizzazione delle delibere e delle determine

9. l’avvio dell’integrazione con l’Area ”Sistema dei controlli interni”

10. la prosecuzione del monitoraggio del whistleblowing in conformità alle indicazioni regionali

11. la prosecuzione del monitoraggio della trasparenza

12. l’indizione della procedura negoziale per l'acquisto di un software di registrazione on-line dei concorsi e per la relativa gestione.

13.l’adozione di una serie di provvedimenti per la disciplina delle attività aziendali (regolamento aziendale "gestione rientri in servizio" - personale del comparto, piano triennale dei fabbisogni di personale, regolamento aziendale sul patrocinio legale per i dipendenti, regolamento di gestione dell'elenco di avvocati esterni per l'attivita' legale e la tutela di giudizio dell'Azienda, protocollo tra l'Azienda e l'ATS della Montagna per la regolamentazione della gestione dei beni immobili in uso comune alle due aziende nonche' dei relativi contratti di gestione dei beni e servizi, regolamento per la valutazione delle prestazioni dell'Azienda - area comparto, adozione del regolamento aziendale di budget - anno 2018, approvazione dello schema di convenzione e del regolamento per l'attivazione dei tirocini finalizzati alla inclusione sociale (t.i.s.) a favore delle persone in carico presso i servizi psichiatrici della Azienda, sottoscrizione di un protocollo d'intesa per l'attivazione dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, tra l'Azienda e gli Uffici di piano della Provincia di Sondrio…)

La Dott.ssa Benedetti sottolinea l’importanza delle attività di internal auditing al fine di individuare, in accordo con le Strutture interessate, le misure di prevenzione. Questo è stato svolto nel triennio precedente ed è previsto anche per il triennio 2019-2021.

Per quanto riguarda le sponsorizzazioni, l’RPCT informa il Nucleo che sono in fase di aggiornamento i documenti che a vario titolo trattano l’argomento in attuazione delle recenti linee guida regionali.

In risposta alla specifica richiesta relativa all'esecuzione dei contratti di appalto, la Dott.ssa Benedetti informa i presenti che l'Azienda, a seguito di verifica, è in attesa del documento che disciplini la nomina di DEC che definisca i suoi compiti.

Per quanto riguarda l'art. 53 il Regolamento che è stato fatto si è dimostrato funzionante. Piana consiglia di attuare anche in questa Azienda un database che incroci i dati dei medici che usufruiscono dell'art. 53 con i dati delle associazioni/società a favore delle quali svolgono eventuali incarichi extra-istituzionali al fine di eliminare situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Il Nucleo chiede quali siano state le maggiori criticità nella predisposizione e attuazione del Piano. L' RPCT spiega che dato atto che è fondamentale per la prevenzione dell'illegalità la crescita culturale degli operatori anche in tema di etica pubblica e la consapevolezza, da parte degli stessi, dell'importanza di adottare un sistema di controllo della liceità e della correttezza nella conduzione delle attività aziendali rispetto ai propri ambiti di azione, i fattori che rallentano la puntuale applicazione della L.190/2012 e dei relativi decreti attuativi sono imputabili in via prioritaria alla mancanza di risorse dedicate in modo esclusivo alla funzione che svolge il RPCT e alle difficoltà di informatizzazione dei processi aziendali.

3) Attestazione degli obblighi trasparenza

Il Nucleo prende atto della relazione pervenuta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dott.ssa Benedetti, con nota prot. n. 14494 del 26/03/2019 "Delibera n. 141/2019: attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2019 e attività di vigilanza dell'Autorità".

La Dr.ssa Benedetti illustra il contenuto del prospetto in esame, specificando che alcuni adempimenti sono in via di completamento.

Il Prof. Previtali richiama al rispetto delle tempistiche relativamente agli obblighi di pubblicazione secondo la normativa vigente.

L' incontro termina alle ore 16,30.
Letto, confermato e sottoscritto.

Presidente	Prof. Pietro Previtali	f.to
Componente	Avv. Paolo Piana	f.to
Componente	Sig. Matteo Guerra	f.to