

REGIONE DEL VENETO



**ULSS5**  
POLESANA

**O.I.V.**  
**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

**RELAZIONE ANNUALE DELL'OIV**  
**SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL**  
**SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA ED**  
**INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI**

**ULSS 5 POLESANA**

**Anno 2017**

**Rovigo, 12/09/2018**

---

## Indice

PREMESSA.....	2
A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....	3
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	6
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	7
D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....	9
E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE .....	10
F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA' .....	11
G. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITA' PERCEPITA.....	11
H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....	12
I. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV .....	12
J. CONCLUSIONI .....	13

## PREMESSA

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti.

Il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015" introduce meccanismi di riconoscimento del merito e della premialità, norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione, la riduzione degli adempimenti in materia di programmazione e di coordinamento della disciplina in materia di valutazione e controlli interni.

L'Art. 7 comma 1 del citato D. Lgs. 150/2009, così come integrato dal Decreto 74/2017, prevede che "Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tal fine adottano (e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'OIV) il sistema di misurazione e valutazione della performance."

Al fine di favorire un'applicazione omogenea delle disposizioni e dei principi contenuti nel Decreto precitato, con la deliberazione n. 2205 del 6 novembre 2012 la Giunta Regionale ha approvato le Linee di indirizzo nei confronti delle aziende ed enti del SSR in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del D.lgs. n. 150/2009, prescrivendo l'applicazione delle stesse con decorrenza 1 gennaio 2013.

In particolare, la precitata deliberazione e le Linee di indirizzo approvate con la stessa, hanno posto l'accento sul ciclo di gestione della valutazione dei risultati e sui soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione, con particolare attenzione agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) sostitutivi dei servizi di controllo interno di cui al D.Lgs. n. 286/1999.

Successivamente all'adozione della predetta deliberazione n. 2205/2012, il quadro normativo di riferimento si è arricchito di ulteriori disposizioni legislative, che hanno determinato un ampliamento nelle attribuzioni degli Organismi di cui trattasi. In particolare, la Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PPAA" hanno previsto un coinvolgimento dell'OIV – rispettivamente – nell'approvazione del Codice di comportamento aziendale e nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione ad opera del responsabile per la prevenzione della corruzione.

Con deliberazione n. 140 del 16/02/2016 la Regione Veneto ha approvato un documento relativamente al ruolo e alle attribuzioni degli OIV delle Aziende Sanitarie regionali, "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2). La DGRV n. 140 del 16/02/2016 sostituisce integralmente la DGRV n. 2205 del 6/11/2012, in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

La Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione Veneto-Azienda Zero"- Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS", ha ridefinito gli ambiti territoriali delle Aziende Ulss e ha disposto la soppressione della ex Ulss 19 di Adria e la sua incorporazione nell'Azienda

Ulss 18 di Rovigo, che ha cambiato la propria denominazione in Azienda Ulss n. 5 Polesana a partire dal 1 gennaio 2017.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ulss 5 Polesana, ai sensi dell'art.14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, in applicazione della DGRV n. 140 del 16/02/2016 e sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla struttura tecnica permanente di supporto, la UOC Controllo di Gestione, redige la presente Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, con riferimento all'anno 2017.

Come indicato nella delibera CIVIT n. 23/2013, la stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato ed è redatta secondo il seguente schema:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Piano triennale per la trasparenza e integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Benessere organizzativo – Indagine sulla qualità percepita
- H. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- I. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- J. Conclusioni

## **A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Nell'Azienda Ulss 5 Polesana la performance organizzativa è articolata su due livelli:

- a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Azienda, prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali è valutata la Direzione Generale;
- a livello di singole Unità Operative, individuate come autonomi centri di responsabilità.

Per l'anno 2017, il ciclo della performance organizzativa si compone delle seguenti fasi:

1. Definizione del "Piano della Performance 2017-2019 e direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2017"
2. Assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative: Negoziazione di budget
3. Monitoraggio degli obiettivi e valutazioni intermedie del raggiungimento degli stessi
4. Valutazione finale degli obiettivi.

### **1. PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019 E DIRETTIVE PER LA DEFINIZIONE, REALIZZAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL BUDGET 2017**

Il Direttore Generale dell'Azienda Ulss 5, con delibera n. 66 del 31/01/2017, ha adottato il "Piano delle Performance 2017-2019 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del

budget 2017" e, con nota n. 20096 del 7/03/2017, lo ha trasmesso a tutte le Unità Operative. Nel documento vengono indicate le linee strategiche aziendali nell'ottica della programmazione annuale delle attività, contiene gli obiettivi strategici ed operativi, redatti secondo quanto previsto dalla DGRV 246/2017 che assegna alle Direzioni Generali gli obiettivi di mandato per l'anno 2017 e rappresenta la base dell'assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative.

Gli obiettivi aziendali sono stati organizzati all'interno di tre aree che corrispondono ai tre processi assistenziali (LEA): l'assistenza sanitaria collettiva, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, oltre agli obiettivi dell'area tecnico-amministrativa, le cui strutture sono responsabilizzate nell'acquisizione delle risorse rispetto all'attività sanitaria caratteristica. Per ciascun obiettivo sono stati individuati gli indicatori e/o elementi da utilizzare per il monitoraggio operativo e/o strategico, e le strutture operative interessate.

## **2. ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI ALLE UNITÀ OPERATIVE: NEGOZIAZIONE BUDGET**

Sulla base del Documento delle Direttive e di quanto previsto nel Piano delle performance, il Controllo di Gestione ha predisposto le schede di budget per ogni Centro di Responsabilità con evidenza degli obiettivi e dei pesi negoziabili.

Pur rimanendo ancora valido per tutto l'anno 2017 l'organigramma delle due ex aziende Ulss 18 di Rovigo e 19 di Adria, è stata uniformata la scheda di budget definendo un unico modello di scheda per tutte le unità operative della nuova Ulss 5 Polesana.

Il processo di negoziazione si è svolto tra aprile e maggio 2017, attraverso una serie di incontri tra la Direzione Aziendale e i direttori di Unità Operativa con il coinvolgimento anche dei referenti del personale non dirigente. Tutte le schede di budget, contenenti sia obiettivi assegnati al comparto che obiettivi assegnati alla dirigenza, sono state sottoscritte oltre che dalla Direzione Aziendale, anche dal Direttore di Dipartimento, dal Direttore del Centro di Responsabilità, dal Referente Infermieristico/Tecnico di Dipartimento e dal Coordinatore Infermieristico del reparto. Gli obiettivi riportati nella scheda risultano valorizzati per la dirigenza e per il personale del comparto sulla base delle specifiche responsabilità e competenze, risultando tutto il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi firmati.

La scheda di budget prevede un punteggio massimo di 100 punti, con una suddivisione interna per aree che rispecchiano la ripartizione degli obiettivi dati dalla Regione con la DGRV 246/2017.

Per quanto attiene la percentuale di raggiungimento degli obiettivi, gli accordi sottoscritti per il 2017 prevedono l'ottenimento del 100% della quota budget incentivo assegnata alla struttura, al superamento della percentuale pari ad 85 degli obiettivi fissati in budget per l'area del comparto, e al raggiungimento della percentuale pari a 95 per il personale della dirigenza.

## **3. MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E VALUTAZIONE INTERMEDIA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI STESSI**

Al fine di riscontrare gli obiettivi strategici e operativi contenuti nel documento di programmazione, l'Azienda ha sviluppato un sistema di misurazione che consente il monitoraggio periodico e la rendicontazione della performance dell'Azienda nel suo complesso e con riferimento alle proprie articolazioni organizzative e di responsabilità. Il processo prevede verifiche periodiche con eventuali revisioni della programmazione in relazione ai mutamenti che potrebbero intervenire per il quadro di riferimento programmatico nazionale e/o regionale e/o aziendale, sia in termini di attività sia in termini di vincoli di costi.

Il monitoraggio degli obiettivi contenuti nelle schede di budget, con indicatori numerici è stato svolto con cadenza trimestrale attraverso una reportistica dettagliata rivolta alla Direzione e ai singoli Direttori di Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali. La reportistica è stata resa disponibile nell'area dedicata della intranet aziendale per le unità operative afferenti all'ex ulss 18, mentre è stata inviata con mail alle unità operative facenti parte dell'ex ulss 19.

Si deve far presente che, già a decorrere dall'anno 2014, il sistema della valutazione della performance collettiva ed individuale e la conseguente corresponsione della retribuzione di produttività/risultato ha avuto uno sviluppo rispetto a quanto fatto negli anni precedenti; infatti l'erogazione dell'acconto di produttività/risultato è stata corrisposta in relazione alla valutazione di competenza dell'OIV, avendo implementato un c.d. "sistema della performance" che garantisce la rendicontazione degli obiettivi di budget per stati di avanzamento infrannuali.

Per l'anno 2017 la quota teorica di produttività/risultato, attribuita annualmente ad ogni singolo dipendente, determinata a partire dall'ammontare complessivo del fondo contrattuale di competenza da distribuire, è stata erogata esclusivamente per stati di avanzamento in proporzione all'esito delle risultanze del monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte di ciascuna struttura. Pertanto, l'erogazione della quota di incentivazione mensile è avvenuta soltanto dopo la validazione formale dell'OIV sullo stato di avanzamento degli obiettivi di struttura.

La UOC Controllo di Gestione cura la predisposizione delle verifiche intermedie e finali sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali nonché, per gli indicatori non numerici, coordina le richieste ai direttori di struttura di relazioni specifiche per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

Per gli obiettivi dell'anno 2017, la valutazione degli stati di avanzamento e l'erogazione degli importi spettanti al personale in applicazione dell'istituto della produttività/risultato sono avvenuti con le seguenti cadenze:

- **primo monitoraggio intermedio**: nel mese di luglio sono state effettuate le operazioni di rendicontazione, verifica sugli obiettivi aziendali con oggetto i primi due trimestri (gennaio-giugno). In data 10 luglio la Direzione aziendale ha incontrato i Dirigenti regionali per il monitoraggio degli obiettivi DG assegnati con DGR 246/2017 e successivamente in data 13 luglio 2017 ha presentato le analisi e le valutazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi a tutto il personale dipendente (Direttori di Struttura e Coordinatori infermieristici/tecnici);
- **secondo monitoraggio intermedio**: sono state effettuate le operazioni di rendicontazione, verifica, e successiva validazione da parte dell'OIV, in merito agli obiettivi aziendali allo stadio intermedio del 31 ottobre 2017 (incontro OIV del 17/11/2017);
- **terzo monitoraggio intermedio**: nei mesi di novembre e dicembre sono state effettuate le operazioni di rendicontazione, verifica, e successiva validazione da parte dell'OIV, in merito agli obiettivi aziendali allo stadio del 31/12/2017 pre-consuntivo in proiezione per tutte le strutture dell'Azienda Ulss5 Polesana (incontro OIV dell'11/01/2018).

#### 4. VALUTAZIONE FINALE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

Il **monitoraggio finale** sul raggiungimento degli obiettivi 2017 è stato svolto entro la fine di giugno 2018. Nei mesi di maggio e giugno 2018 sono state effettuate le operazioni di rendicontazione, verifica e successiva validazione da parte dell'OIV in merito all'intero anno 2017 (incontro OIV del 12/07/2018) con

conseguenti eventuali conguagli economici sulla quota di produttività/risultato già erogata, effettuati solo a conclusione dell'intero ciclo della performance, ovvero dopo la validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'OIV.

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura: DIRIGENZA	Percentuale di risultato assegnabile all'équipe
Dal 95,00% al 100%	100%
Dal 94,99% allo 0%	In proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura: COMPARTO	Percentuale di produttività assegnabile all'équipe
Dal 85,01% al 100%	100%
Dal 85% allo 0%	In proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi

## B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti (dirigenza e comparto) ed ha periodicità annuale, avviene a chiusura del ciclo di budget.

Anche per la valutazione individuale l'azienda ha uniformato lo strumento di misurazione, che risultava diverso tra le due ex aziende ulss, arrivando a definire, a seguito di contrattazione aziendale con le organizzazioni sindacali delle diverse aree contrattuali, un'unica scheda di valutazione per la dirigenza e un'unica scheda di valutazione per il comparto utilizzabile già a partire dal 2017.

La **valutazione della performance dei dirigenti** è collegata al sistema premiale con l'erogazione di una parte del fondo di retribuzione di risultato, che per gli accordi decentrati è fissata pari al 50% del fondo annuale. La quota assegnata all'équipe è calcolata sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget; la quota assegnata al singolo dirigente è calcolata sulla base dell'esito della valutazione del dirigente e del periodo lavorato. L'esito della valutazione del dirigente è desunto dalla scheda di valutazione, il cui punteggio massimo attribuibile risulta pari a punti 100.

L'esito delle verifiche annuali comporta i seguenti effetti sulla retribuzione di risultato:

Punteggio conseguito sugli obiettivi individuali della DIRIGENZA	Percentuale di retribuzione di risultato assegnabile al dipendente
Da 0 a 100	In proporzione al punteggio conseguito

Il fondo è erogato "a conguaglio" ossia a seguito della valutazione e della chiusura del processo budgettario.

La **performance annuale del personale del comparto** è collegata al sistema incentivante con l'erogazione di una quota procapite, a valere sul fondo di produttività collettiva che, secondo gli accordi decentrati, è calcolata sulla base della categoria e ruolo professionale di appartenenza, del profilo orario,

del periodo lavorato. L'esito della valutazione del personale del comparto è desunta dalla scheda di valutazione, il cui punteggio massimo attribuibile risulta pari a punti 100.

L'esito delle verifiche annuali comporta i seguenti effetti sulla incentivazione individuale:

Punteggio conseguito sugli obiettivi individuali del COMPARTO	Percentuale di produttività assegnabile al dipendente
Da 0 a 100	In proporzione al punteggio conseguito

La quota assegnata risulta confermata a consuntivo, a meno di esito non positivo nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi di unità operativa. Di tale quota, l'80% è erogato in rate mensili e il rimanente 20% in proporzione al punteggio conseguito nella valutazione individuale.

Il fondo è erogato "a conguaglio" ossia a seguito della valutazione e della chiusura del processo budgettario.

L'erogazione del saldo pari rispettivamente al 20% per il comparto e al 50% per la dirigenza o l'effettuazione dell'eventuale conguaglio positivo/negativo sull'intera quota teorica, avviene a consuntivo tenuto conto dei parametri di seguito indicati:

- grado di raggiungimento degli obiettivi della struttura,
- grado di misurazione e valutazione individuale del dipendente effettuata dal direttore/responsabile della struttura sull'apporto individuale del singolo dipendente.

Quanto sopra a conclusione del ciclo della performance annuale previa certificazione da parte dell'organismo indipendente di valutazione (OIV).

## C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo delle performance è realizzato grazie ad un'infrastruttura di supporto nella quale operano figure professionali con competenze diverse.

Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle performance organizzative è coordinato dalla Struttura Complessa Controllo di Gestione che applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

L'Unità Operativa Complessa Acquisizione e Gestione delle Risorse Umane coordina e supporta il processo di valutazione individuale fornendo anche assistenza a tutti i soggetti coinvolti tramite la gestione e amministrazione del software dedicato alla valutazione. Presso tale struttura avviene la raccolta di tutte le schede e del materiale necessario per la formulazione delle graduatorie di merito.

Il ciclo della performance anno 2017 è stato attuato secondo il seguente prospetto cronologico:

periodo	riferimento	azioni
31 gennaio 2017	Delibera del Direttore Generale n.66	Adozione del "Piano delle Performance 2017-2019 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2017"
aprile e maggio 2017		Incontri di negoziazione del budget e definizione delle schede di budget 2017
luglio 2017		Primo monitoraggio intermedio relativo ai primi due trimestri 2017
ottobre 2017		Secondo monitoraggio intermedio relativo ai primi 10 mesi 2017
17 novembre 2017	Incontro OIV	Validazione del monitoraggio a 10 mesi per consentire erogazione quote di produttività/risultato
dicembre 2017		Terzo monitoraggio intermedio relativo ai 12 mesi 2017 pre-consuntivo in proiezione
11 gennaio 2018	Incontro OIV	Validazione del monitoraggio a 12 mesi pre-consuntivo per consentire erogazione quote di produttività/risultato
maggio e giugno 2018		Valutazione finale con rendicontazione e verifica puntuale del grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2017
28 giugno 2017	Delibera del Direttore Generale n. 586	Adozione della Relazione sulla Performance dell'Azienda Ulss 5 Polesana – Anno 2017
12 luglio 2018	Incontro OIV	Validazione finale degli obiettivi 2017
8 agosto 2018	Nota n.64909	Linee guida per la compilazione informatizzata delle schede di valutazione individuale del comparto - anno 2017
8 agosto 2018	Nota n.64911	Linee guida per la compilazione informatizzata delle schede di valutazione individuale della dirigenza aree M/V e SPTA - anno 2017
13 settembre 2018	Incontro OIV	Validazione del processo di valutazione individuale del personale (dirigenza e comparto). Validazione della Relazione sulla Performance e stesura della Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni. Chiusura del ciclo della performance per l'anno 2017

In merito alla dimensione sia in termini di risorse umane e finanziarie che di competenze professionali, la struttura a supporto del processo di attuazione del ciclo delle performance può essere così schematizzata:

unità di personale coinvolte (FTE)	5,0
Unità di personale che hanno prevalentemente competenze economico-gestionali (FTE)	0,5
Unità di personale che hanno prevalentemente competenze economico-statistiche (FTE)	3,5
Unità di personale che hanno prevalentemente competenze economico-giuridiche (FTE)	1,0

La composizione sopra riportata risulta adeguata in termini di numeri e di bilanciamento delle competenze necessarie per l'attuazione del processo del ciclo delle performance.

## D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

La rilevazione e il monitoraggio continuo delle performance, sia aziendali che di unità operativa, avvengono attraverso il sistema informativo aziendale, gestito a livello centrale dal Controllo di Gestione, che fornisce informazioni a tutti gli attori del processo.

Il sistema prevede la diffusione delle informazioni attraverso un sistema di reporting, rivolto alla Direzione Generale e alle direzioni delle articolazioni aziendali, attraverso tabelle di sintesi sull'attività complessiva dell'azienda, e ai singoli direttori di struttura, con tabelle di dettaglio sulla propria attività. Il sistema di reporting include dati di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale relativi sia alle attività svolte presso i nostri ospedali e punti sanità, sia svolte presso altre strutture private accreditate dell'azienda sia presso strutture extra azienda erogate a nostri assistiti. Altri report evidenziano le risorse disponibili in termini di personale e altri il consumo di beni e di servizi. Il sistema di contabilità analitica è alimentato con estrazioni periodiche dalla procedura di magazzino, procedura del personale e da integrazioni con la procedura di contabilità generale per la quadratura con i valori di bilancio.

La reportistica viene generata mensilmente e pubblicata via web sulla intranet aziendale, consultabile dai direttori di unità operativa e da tutti gli utenti abilitati, e in parte inviata tramite mail.

Per quanto riguarda la performance individuale, è attiva da alcuni anni la rilevazione attraverso un software specifico gestito dalla UOC Acquisizione e gestione risorse umane, con accesso diretto da parte degli utenti valutatori del sistema.

## **E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

La sezione "Amministrazione Trasparente", raggiungibile direttamente a partire dalla homepage della pagina web aziendale, raccoglie le informazioni che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare nel proprio sito internet nell'ottica della trasparenza, buona amministrazione e di prevenzione dei fenomeni della corruzione (L.69/2009, Legge 213/2012, D.Lgs 33/2013, L.190/2012, Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015).

In attuazione della normativa citata, l'Azienda Ulss 5 Polesana nella persona del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale, dr.ssa Anna Maria Rinolfi, nominato con Delibera del Direttore Generale n. 1 del 5/01/2017, ha provveduto a regolamentare la gestione del sito web aziendale per disciplinare le attività concernenti l'implementazione e l'aggiornamento del sito istituzionale, secondo le normative vigenti in materia di trasparenza, in particolare per la gestione della sezione definita Amministrazione Trasparente.

L'attività del Responsabile si è concentrata nel definire dettagliatamente gli attori e le relative responsabilità di produzione del dato e di pubblicazione sul sito, come si evince dalla Delibera del Direttore Generale n. 58 del 30.01.2017 con la quale è stato approvato il "Piano triennale 2017-2019 per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e in cui, nell'allegato 3 "Registro incaricati per la tenuta e l'aggiornamento di Amministrazione Trasparente", sono espressamente elencati i responsabili della produzione del dato e i responsabili della pubblicazione dei dati previsti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale, relaziona periodicamente e a richiesta all'OIV, al fine di informare ed evidenziare il rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente.

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'Azienda Ulss 5 sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa, l'OIV svolge le verifiche previste e rilascia apposita attestazione.

L'OIV ha effettuato il monitoraggio del rispetto degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione dell'anno 2017, rilasciando il relativo attestato in data 19/04/2018 come previsto dalle delibere ANAC n.1310/2016 e n.141/2018.

Dalle verifiche effettuate è risultato che i processi di pubblicazione garantiscono una buona qualità e attendibilità delle informazioni e il loro tempestivo aggiornamento, come evidenziato nei relativi attestati. La copertura e la conformità della pubblicazione risultano buone come documentato nelle griglie allegate agli attestati.

## **F. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITA' PERCEPITA**

Nel 2017 è stata ripetuta l'indagine riguardante il clima organizzativo. Nella seduta del 13/09/2018 l'OIV ha convocato la Responsabile AF Benessere Organizzativo e clima aziendale, dr.ssa D. Mazzetti, al fine di valutare eventuali iniziative rivolte al benessere organizzativo del personale. La Responsabile aziendale ha informato della partecipazione, dei risultati, che sono stati presentati pubblicamente nel mese di giugno, e delle iniziative che l'azienda intende promuovere per rispondere alle esigenze segnalate dai partecipanti all'indagine.

L'OIV prende positivamente atto delle iniziative e degli sforzi che l'azienda sta facendo in questo ambito e invita a perseguire su questa strada.

## **G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'**

Per definire e gestire gli standard di qualità l'Azienda Ulss 5 ha fatto riferimento ai seguenti elementi:

- programmazione regionale definita dal Piano socio-sanitario 2012-2016, dalla DGRV 2122/2013 e dalla DGRV 2271/2013;
- obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le aziende sanitarie del Veneto per l'anno 2017 definiti dalla DGRV 246/2017;
- requisiti di autorizzazione all'esercizio di cui alla LR 22/2002 e successive integrazioni;
- requisiti di accreditamento istituzionale di cui alla LR 22/2002;
- DGRV 1527/2015.

Tali standard di qualità hanno riguardato lo sviluppo delle reti per patologia, dei processi assistenziali (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera), il buon uso delle risorse (personale, strutture edilizie e impianti, tecnologie sanitarie, beni e servizi non sanitari, informazioni) e i sistemi di gestione dei rischi (sicurezza dei pazienti, sicurezza dei lavoratori, sicurezza delle informazioni, sicurezza amministrativo-contabile, trasparenza e integrità della Pubblica Amministrazione).

Sul versante dello sviluppo delle reti e dei processi assistenziali e della continuità assistenziale, sono stati aggiornati percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, per render più fluido il percorso dei pazienti e integrato l'approccio dei professionisti in particolare per la rete oncologica, su tutto il territorio provinciale.

Sono stati sviluppati i percorsi per pazienti che richiedono terapia di riabilitazione (cardiologico, operato al seno, neurologico, ortopedico, riabilitazione del pavimento pelvico), per i pazienti diabetici, per i pazienti con infarto miocardico. Sono stati inoltre consolidati i sistemi di telemedicina per la gestione a distanza degli elettrocardiogrammi e delle immagini radiologiche in cardiologia e neurochirurgia.

## **H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2017 derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, è stata realizzata attraverso l'adozione del Piano delle Performance 2017-2019 ed esplicitata attraverso la declinazione degli obiettivi di budget annuali delle strutture aziendali (strutture complesse e strutture semplici dipartimentali).

La valutazione della performance organizzativa di Unità operativa, compiuta in prima istanza dai Responsabili delle articolazioni tecnico-funzionali aziendali (Ospedali, Distretti, Dipartimento di prevenzione, Dipartimento salute mentale) ciascuno per le unità operative di relativa afferenza, e in seconda istanza dal rispettivo superiore gerarchico, è avvenuta dopo il confronto con i Responsabili di U.O., ed è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante. Essa è anche collegata alla valutazione della performance individuale che misura l'apporto di ciascun dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

La valutazione individuale è effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato, coadiuvato, per il personale del comparto, dal coordinatore o referente tecnico/infermieristico di dipartimento a diretta conoscenza dell'attività del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione, tenendo in considerazione anche i comportamenti contestati o formalmente sanzionati.

Al fine di valorizzare il collegamento diretto fra il raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura e la valutazione individuale, l'importo del fondo destinato alla retribuzione di risultato/produzione assegnato alla singola struttura è rapportato alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi fissati in sede di definizione del budget annuale. Il fondo è così decurtato dell'eventuale percentuale di mancato raggiungimento e va a confluire nei residui dell'anno.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione e all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

## **I. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV**

L'OIV dell'Azienda Ulss 5 riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, sulla scorta degli elementi informativi forniti dalla Struttura tecnica di supporto, UOC Controllo di Gestione.

Anche per il ciclo della performance 2017, l'OIV si è riunito nei tempi necessari per le verifiche di competenza, supportato dalla Struttura tecnica permanente UOC Controllo di Gestione, incontrando la direzione aziendale e, quando ritenuto necessario, i responsabili dei servizi aziendali coinvolti nel processo di valutazione delle performance.

L'OIV svolge le proprie valutazioni verificando direttamente, attraverso l'analisi campionaria, la correttezza delle schede di valutazione individuale e delle schede di budget delle unità operative dell'azienda, fornendo indicazioni al fine di migliorare il sistema di valutazione stesso.

L'OIV provvede collegialmente a monitorare gli obblighi informativi previsti dalla normativa sulla trasparenza incontrando il Responsabile.

In particolare, per quanto riguarda il ciclo della performance 2017, l'OIV si è riunito nelle seguenti date:

- seduta OIV del 12/01/2017
- seduta OIV del 28/02/2017
- seduta OIV del 13/04/2017
- seduta OIV del 17/11/2017
- seduta OIV del 11/01/2018
- seduta OIV del 19/04/2018
- seduta OIV del 07/06/2018
- seduta OIV del 12/07/2018
- seduta OIV del 13/09/2018

Nella seduta del 13/09/2018 l'OIV ha provveduto alla validazione della Relazione sulla Performance 2017, che costituisce:

- ✓ il completamento del ciclo di gestione della performance, con la verifica e la conseguente validazione della conformità, comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f del decreto);
- ✓ il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività). Ai sensi dell'art. 14, comma 6 del decreto, la validazione della Relazione è, infatti, condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo terzo del decreto.

L'OIV valida la Relazione a seguito di un'attività di verifica svolta sull'attendibilità dei dati e delle informazioni ivi contenuti.

## J. CONCLUSIONI

Come viene sistematicamente riscontrato nei verbali degli incontri dell'OIV, tenutisi nel corso del 2017 e nei primi mesi del 2018, nell'Azienda Ulss 5 è presente un adeguato sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa mediante il quale gli obiettivi contenuti nel "Piano delle Performance 2017-2019 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2017" trovano collocazione operativa nelle schede di budget negoziate con i singoli Responsabili di struttura.

L'esistenza di verbali che evidenziano la presentazione delle schede budget da parte del Responsabile al personale dell'unità operativa, assicura che tutto il personale coinvolto è a conoscenza degli obiettivi sui quali verrà misurata la performance di equipe.

La presenza di un effettivo monitoraggio a cadenza periodica consente di avere a disposizione dei risultati intermedi per la verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi rispetto ai target da raggiungere.

Il monitoraggio finale consente di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

La presenza della scheda di valutazione individuale, permette la corretta applicazione degli strumenti e dei principi che stanno alla base della valutazione della performance individuale.

In sintesi, l'OIV riconosce che l'Azienda Ulss 5 Polesana, ha gestito in modo positivo il ciclo di gestione della performance con riferimento all'anno 2017 e che lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla performance - anno 2017, approvata con Deliberazione aziendale n.586 del 28/06/2018, inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione con nota prot. n. 56382 in data 09/07/2018, rettificata con deliberazione n.677 del 08/08/2018, inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione con mail del 17/08/2018 e integrata con deliberazione n. 573 del 12/09/2018 a sua volta trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione con nota n. 73398 del 13/09/2018.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo quanto prescritto della normativa vigente e secondo quanto previsto dall'ANAC (ex CIVIT) nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti. Allo stesso modo, il "Piano triennale 2017-2019 per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza" risulta rispondente a quanto richiesto dalla normativa vigente alla data di adozione del piano stesso in materia e dall'ANAC. Gli strumenti adottati risultano idonei al contrasto della corruzione.

Il Presidente dell'OIV

f.to dott. Enzo Apolloni

Il Componente dell'OIV

f.to dott. Domenico Bagnara

Il Componente dell'OIV

f.to dott. Lucio Bacelle