

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**  
**INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI**

**Anno 2021**

**Rovigo, 14 settembre 2022**

## Indice

PREMESSA.....	2
A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....	4
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	6
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	8
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. BENESSERE ORGANIZZATIVO – INDAGINE SULLA QUALITÀ PERCEPITA .....	12
G. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ' .....	13
H. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....	13
I. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DA PARTE DELL'OIV.....	14
J. CONCLUSIONI .....	15

## 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 stessa 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.

La Regione Veneto con deliberazione n. 140 del 16/02/2016 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.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ulss 5 Polesana, nominato nella sua composizione attuale con deliberazione del Direttore Generale n. 667 del 25/05/2022, 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, sulla base dei verbali agli atti del precedente OIV rimasto in carica fino al 31/05/2022 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 2021.

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

L'analisi delle fasi in cui si articola il ciclo annuale della Performance viene articolata su tre livelli:

- a) **a livello complessivo aziendale** rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi fissati dalla Regione Veneto;
- b) **a livello di singola Unità Operativa**, individuata come autonomo centro di responsabilità in cui vengono declinati gli obiettivi strategici, nonché specifici ulteriori obiettivi (performance organizzativa);
- c) **a livello di singolo dipendente** afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto attraverso l'individuazione di obiettivi nella scheda di valutazione individuale (performance individuale).

## A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il Direttore Generale dell’Azienda Ulss 5 Polesana, con delibera n. 83 del 29/01/2021, ha adottato il “Piano della Performance 2021-2023 e direttive per il budget 2021” e, con nota n. 13273 del 10/2/2021, lo ha trasmesso a tutte le strutture aziendali. Con l’approvazione del Piano Triennale della Performance, unitamente all’approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza anni 2021-2023 (Deliberazione del Direttore Generale n. 84 del 24.03.2021), è stato avviato il Ciclo 2021 del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell’Azienda ULSS 5 Polesana (pubblicati sul sito aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente).

Anche nel corso del 2021, l’Azienda si è trovata ad affrontare le gravi difficoltà dovute alla pandemia da Covid-19, un’emergenza sanitaria senza precedenti per dimensioni, gravità e impatto sanitario e sociale. Il grande lavoro svolto per assicurare alla popolazione un elevato livello di protezione vaccinale ha dato i suoi frutti e i livelli di copertura vaccinale dell’Azienda ULSS 5 sono risultati molto buoni.

Il Consiglio dei Ministri ha prorogato lo stato di emergenza, in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, fino al 30 aprile 2021 con delibera del 13 gennaio 2021, successivamente fino al 31 luglio 2021 con delibera del 21 aprile 2021 e fino al 31/12/2021 con decreto legge 23 luglio 2021.

Anche nel 2021, quindi, la pandemia ha modificato il fisiologico ciclo di pianificazione aziendale, richiedendo una revisione degli obiettivi di breve periodo e la riconsiderazione delle tempistiche di realizzazione delle linee programmatiche ad allora definite.

Nel 2021 sono stati quindi proposti alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per fronteggiare tale emergenza e alle attività di programmazione finalizzate ad affrontare eventuali emergenze che si sarebbero potute manifestare in futuro.

L’assegnazione formale degli obiettivi aziendali da parte della Regione Veneto è avvenuta con DGR 958 del 20\_07\_2021.

Gli obiettivi regionali e gli obiettivi specifici aziendali sono stati ricondotti ad alcune aree strategiche principali: emergenza Covid-19, governo dell’appropriatezza, equilibrio economico finanziario e rispetto dei tetti di spesa, sviluppo e organizzazione aziendale, sistema informativo e flussi informativi. Queste principali aree di intervento sono state declinate nei documenti di programmazione aziendale e nelle schede di budget. L’Azienda ha assegnato, per l’anno 2021, il budget a tutte le Unità Operative Complesse e alle Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti Socio Sanitari, del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale e dei Servizi Amministrativi di supporto, nonché alle strutture in Staff alla Direzione Aziendale, articolando e formalizzando obiettivi puntuali da conseguire, attività da realizzare e risorse da utilizzare. Le schede contenenti gli obiettivi sono state formalmente sottoscritte nei mesi di luglio - ottobre 2021.

Nonostante il difficile contesto che ha caratterizzato tutto l’anno 2021, l’Azienda ha cercato di garantire un monitoraggio infrannuale delle attività e la formale sottoscrizione del budget per tutte le unità operative entro il mese di ottobre 2021.

Un primo momento di valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi è stato realizzato nel mese di giugno 2021, con oggetto i primi 4 mesi di attività dell'anno (incontro OIV del 16/06/2021); un secondo step di monitoraggio si è svolto nel mese di ottobre 2021 con oggetto i primi 8 mesi di attività (incontro OIV del 20/10/2021); un terzo step nel mese di febbraio 2022 per la verifica di pre-consuntivo 2021 (incontro OIV del 15/02/2022). Tra maggio e giugno 2022 sono stati valutati gli obiettivi delle unità operative a consuntivo delle attività svolte nell'anno precedente (incontro OIV del 31/05/2022).

A conclusione del ciclo della performance sono erogate le quote di produttività/risultato sulla base delle tabelle seguenti:

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

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura: COMPARTO	Percentuale di produttività assegnabile all'equipe
Dal 85,00% al 100%	100%
Dallo 0% al 84,99%	In proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi

## B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della Performance individuale finalizzata alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2021 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo ed è stato eseguito per tutta l'Azienda in modo informatizzato.

La compilazione delle schede informatizzate è iniziata il 16/06/2022 e si è conclusa il 20/07/2022, l'intero processo di misurazione della performance individuale avviatosi nel mese di giugno, si è concluso nel mese di agosto 2022.

La **valutazione della Performance dei dirigenti** è collegata al sistema premiale definito dagli accordi sindacali sottoscritti a livello aziendale. 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

La **Performance annuale del personale del comparto** è collegata al sistema 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

## C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo delle Performance è stato 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 stato coordinato dalla UOC 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.

La UOC Acquisizione e Gestione delle Risorse Umane ha coordinato e supportato 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.

Le attività e la tempistica del processo di attuazione del ciclo della performance 2021 sono state sintetizzate nella tabella seguente:

periodo	riferimento	azioni
29 gennaio 2021	Delibera del Direttore Generale n. 83	Adozione del "Piano della Performance 2021-2023 e Direttive per il budget 2021 dell'Azienda ULSS 5 Polesana"
maggio 2021		Individuazione obiettivi di budget da parte delle macro-strutture validi per i primi 4 mesi dell'anno 2022
maggio 2021		Primo monitoraggio intermedio relativo al primo quadrimestre 2021
16 giugno 2021	Incontro OIV	Validazione del monitoraggio a 4 mesi
agosto/settembre 2021		Consegna delle schede di budget 2021 con recepimento "Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitari - Obiettivi DD.GG." secondo la DGRV 958/2021 e relativa sottoscrizione
settembre 2021		Secondo monitoraggio intermedio relativo al secondo quadrimestre
20 ottobre 2021	Incontro OIV	Validazione del monitoraggio a 8 mesi
gennaio 2022		Terzo monitoraggio intermedio relativo ai 12 mesi 2020 pre-consuntivo in proiezione
15 febbraio 2022	Incontro OIV	Validazione del monitoraggio a 12 mesi pre-consuntivo
maggio 2022		Valutazione finale con rendicontazione e verifica puntuale del grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2021 con controdeduzioni
31 maggio 2022	Incontro OIV	Validazione finale degli obiettivi 2021

29 giugno 2022	Delibera del Direttore Generale n. 823	Adozione della Relazione sulla Performance dell'Azienda Ulss 5 Polesana – Anno 2021
16 giugno 2022	Nota n. 55888	Linee guida per la compilazione informatizzata delle schede di valutazione individuale Comparto Dipendenti Azienda Ulss5 Polesana - anno 2021
16 giugno 2022	Nota n. 55885	Linee guida per la compilazione informatizzata delle schede di valutazione individuale Dirigenti Area Sanità e Dirigenti Area Funzioni Locali dell'Azienda ULSS 5 Polesana - anno 2021
14 settembre 2022	Incontro OIV	Validazione della Relazione sulla Performance e stesura della Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni – anno 2021.

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:

<b>unità di personale coinvolte (FTE)</b>	<b>5,0</b>
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 l'accesso dall'intranet aziendale al datawarehouse "RW10" che mette a disposizione report dinamici e navigabili per l'utente. Si tratta di tabelle di sintesi sull'attività complessiva dell'azienda con possibilità di dettaglio sulla attività della singola unità operativa, ma anche sull'attività di tutte le altre strutture aziendali. Il sistema di reporting è rivolto alla Direzione Generale, alle direzioni delle articolazioni aziendali, ai direttori di struttura e ad altri referenti individuati all'interno di ogni unità operativa.

I contenuti visibili dagli utenti di RW10 riguardano gli accessi al Pronto Soccorso, i ricoveri e la specialistica ambulatoriale relativi sia alle attività svolte presso i nostri ospedali e punti sanità, sia svolte presso altre strutture private accreditate dell'azienda. 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 pubblicata viene aggiornata mensilmente.

Per quanto riguarda la Performance individuale, è attiva da alcuni anni la rilevazione attraverso un software specifico gestito dalla UOC 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, nominato con Delibera del Direttore Generale n. 455 del 23/05/2018, 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. 84 del 24.03.2021 con la quale è stato approvato il " Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - anni 2021/2023", 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 all'OIV periodicamente e a richiesta, 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 2021, rilasciando il relativo attestato in data 16/06/2021 come previsto dalle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 294/2021.

Dalle verifiche effettuate è risultato che i processi di pubblicazione garantiscono la qualità e l'attendibilità delle informazioni e il loro tempestivo aggiornamento, come evidenziato nei relativi attestati.

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

Nel corso del 2021, in conseguenza delle importanti ricadute organizzative e gestionali derivanti dalla diffusione dell'epidemia da Covid-19, non sono state svolte e strutturate azioni volte alla rilevazione della qualità percepita e sul benessere organizzativo.

L'azienda ha comunque assicurato, pur con le difficoltà dovute all'emergenza sanitaria, ogni sostegno al personale anche con supporto psicologico al personale operante nei servizi impegnati direttamente alla lotta al Covid-19 in particolare attivando un punto di contatto mediante indirizzo e-mail dedicato e numero telefonico per le problematiche covid correlate.

## 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:

- definizioni regionali e ministeriali delle strutture e dei posti letto ospedalieri per gestire la pandemia da Sars-COV 2: ospedale COVID di Trecenta, reparti dedicati COVID per i ricoveri ordinari e di terapia semintensiva pneumologica, posti di terapia intensiva, ospedale di comunità COVID;
- programmazione regionale definita dal Piano socio-sanitario 2019-2023, adottato con Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48 e dalla Deliberazione n. 614 del 14 maggio 2019 "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023" Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019", che identifica nel dettaglio le discipline assistenziali, le apicalità e i posti letto che dovranno essere attivati nelle strutture ospedaliere venete entro il 31/12/ 2021.
- obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le aziende sanitarie del Veneto per l'anno 2021;
- 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 (Approvazione del documento tecnico in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi all'assistenza ospedaliera").

Tali standard di qualità hanno riguardato soprattutto 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, è continuato l'aggiornamento di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, per rendere più fluido il percorso dei pazienti e integrato l'approccio dei professionisti su tutto il territorio provinciale.

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

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2021 derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, è stata realizzata attraverso l'adozione del Piano delle Performance 2021-2023 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 e Servizi professionali, tecnici e amministrativi) 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 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.

Per quanto riguarda gli obiettivi aziendali assegnati dalla Giunta Regionale con DGRV 958/2021, gli uffici regionali stanno valutando il loro effettivo raggiungimento e la Conferenza dei Sindaci ha espresso la sua valutazione.

## 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, sulla base dei verbali del precedente OIV agli atti.

Anche per il ciclo della Performance 2021, l'OIV (nella precedente composizione come da Deliberazione del Direttore Generale n. 392 del 23/05/2019 e nella attuale composizione come da Deliberazione del Direttore Generale n. 667 del 25/05/2022) 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 dell'intero processo di valutazione (individuale e organizzativa) delle unità operative dell'azienda, fornendo indicazioni al fine di migliorare il sistema di valutazione stesso.

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

In particolare, per quanto riguarda il ciclo della Performance 2021, l'OIV si è riunito nelle seguenti date:

- seduta OIV del 10/02/2021
- seduta OIV del 07/05/2021
- seduta OIV del 16/06/2021
- seduta OIV del 14/07/2021
- seduta OIV del 14/09/2021
- seduta OIV del 20/10/2021
- seduta OIV del 15/02/2022
- seduta OIV del 31/05/2022
- seduta OIV del 23/06/2022
- seduta OIV del 14/09/2022

Nella seduta del 14/09/2022 l'OIV ha provveduto alla validazione della Relazione sulla Performance 2021, 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 conformemente a quanto indicato nella DGRV 140/2016;
- ✓ 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 della DGRV 140/2016, la validazione della Relazione è, infatti, condizione per l'erogazione degli emolumenti legati al sistema premiante.

## J. CONCLUSIONI

Come viene sistematicamente riscontrato nei verbali degli incontri dell'OIV nella sua composizione in carica fino al 31/05/2022, tenutisi nel corso del 2021 e nei primi mesi del 2022, si può affermare che nell'Azienda Ulss 5 è presente un adeguato sistema di pianificazione e controllo della Performance organizzativa, mediante il quale gli obiettivi contenuti nel Piano Triennale della Performance 2021-2023 trovano collocazione operativa all'interno delle 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 sia 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 e il monitoraggio finale consente di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

La presenza, infine, 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 2021 e che lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla Performance - anno 2021, approvata con Deliberazione aziendale n. 823 del 29/06/2022, inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione con nota prot. n. 60666 in data 30/06/2022 con successiva integrazione del 14/09/2022.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo quanto prescritto dalla 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 per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - anni 2021/2023" 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.ssa Michela Piccinini

Il Componente dell'OIV

f.to dott.ssa Nadia Trabuio

Il Componente dell'OIV

f.to dott. Leopoldo Ciato