

REGIONE DEL VENETO



**ULSS5**  
POLESANA

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

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

**ex ULSS 18 Rovigo**

**Anno 2016**

**Rovigo, 07/09/2017**

---

## Indice

PREMESSA.....	2
A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....	3
B. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	6
C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	7
D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....	8
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 .....	9
F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ' .....	9
G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....	10
H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV .....	111
I. CONCLUSIONI .....	12

## 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.

Inoltre, l'art. 16, comma 2, del D.Lgs. n. 150/2009, prevede che le Regione e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguino i propri ordinamenti ai principi contenuti nel decreto medesimo in tema di valutazione e misurazione della performance.

Pertanto, 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.

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.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ex Azienda Ulss 18 Rovigo, 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 2016.

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. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- I. Conclusioni

## A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Nell'ex Azienda Ulss 18 Rovigo 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 2016, il ciclo della performance organizzativa si compone delle seguenti fasi:

- Definizione del "Piano delle Performance 2016-2018 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2016"
- Assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative: Negoziazione di budget
- Monitoraggio degli obiettivi e valutazioni intermedie del raggiungimento degli stessi
- Valutazione finale degli obiettivi.

### **PIANO DELLE PERFORMANCE 2016-2018 E DIRETTIVE PER LA DEFINIZIONE, REALIZZAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL BUDGET 2016**

Il Direttore Generale dell'ex Azienda Ulss 18, con nota n.5429 del 29/01/2016, ha trasmesso a tutte le Unità Operative il "Piano delle Performance 2016-2018 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2016", nel quale vengono indicate le linee strategiche aziendali nell'ottica della programmazione annuale delle attività. Tale documento contiene gli obiettivi strategici ed operativi, redatti secondo quanto previsto dalla DGRV 2072/2015 che assegna alle Direzioni Generali gli obiettivi di mandato per l'anno 2016 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
- 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.

### **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. Le schede di budget sono state inviate ai Direttori delle Unità Operative in visione prima della fase negoziale.

Il processo di negoziazione si è svolto tra aprile e maggio 2016, 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. Il momento negoziale è stato visto da parte dei responsabili di struttura come momento privilegiato per un confronto con la Direzione sulle principali problematiche clinico/organizzative dei reparti/servizi e si è rivelato prezioso per la condivisione delle strategie aziendali. Tutte le schede di budget 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 2072/2015.

Per quanto attiene la percentuale di raggiungimento degli obiettivi, gli accordi vigenti prevedono l'ottenimento del 100% della quota budget incentivo assegnata alla struttura, al superamento della percentuale pari ad 85 degli obiettivi fissati in budget.

### **MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E VALUTAZIONE INTERMEDIA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**

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 mensile 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 e risulta pienamente accessibile e utilizzata senza difficoltà

Si deve far presente che 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.

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 2016, la valutazione degli stati di avanzamento e l'erogazione degli importi spettanti al personale in applicazione dell'istituto della produttività/risultato sono avvenuti con queste cadenze:

- per il primo semestre di attività (da gennaio a giugno) si è proceduto ad erogare acconti mensili a decorrere dal mese di marzo fino ad agosto nella misura 1/12 dell'80% della quota teorica individuale per il personale del comparto e di 1/12 del 50% della quota teorica per la dirigenza medica e SPTA come da accordi sindacali vigenti;
- **primo monitoraggio intermedio:** nei mesi di luglio e agosto 2016 sono state effettuate le operazioni di rendicontazione, verifica e successiva validazione da parte dell'OIV (incontro OIV del 08/09/2016), con oggetto i primi due trimestri (gennaio-giugno). In particolare durante il mese di agosto si sono svolti incontri con le UO aziendali ospedaliere durante i quali sono stati analizzati i dati di attività e di costo relativi ai primi sei mesi del 2016. Dalla discussione tra i Direttori di Struttura, il Direttore del Presidio Ospedaliero, il Direttore Sanitario, il Direttore della Uoc Acquisizione beni e servizi e il Direttore della Uoc Controllo di Gestione, sono emersi elementi utili per intraprendere iniziative di vario genere tra cui: riorganizzazione di aree di attività, recupero di efficienza operativa, riallocazione di risorse. In tal senso è stato dato mandato alla Direzione Medica di Ospedale di risolvere le criticità evidenziate e di implementare correttamente la raccolta delle informazioni necessarie al monitoraggio degli obiettivi di budget, anche in previsione del successivo incontro di monitoraggio;
- si è continuato analogamente per acconti di un 1/12 dell'80% e del 50%, rispettivamente per il personale del comparto e per il personale della dirigenza, anche per i mesi di luglio-agosto-settembre;
- **secondo monitoraggio intermedio:** nei mesi di ottobre e novembre sono state effettuate le operazioni di rendicontazione, verifica, e successiva validazione da parte dell'OIV, in merito agli obiettivi aziendali allo stadio intermedio del terzo trimestre (incontro OIV del 17/11/2016);
- si è proseguito analogamente per acconti di 1/12 dell' 80% e del 50% rispettivamente per il personale del Comparto e della Dirigenza anche per i mesi di ottobre, novembre e dicembre 2016.

## VALUTAZIONE FINALE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

Il **monitoraggio finale** sul raggiungimento degli obiettivi 2016 è stato svolto entro la fine di giugno 2017. Nei mesi di maggio e giugno 2017 sono state effettuate le operazioni di rendicontazione, verifica e successiva validazione da parte dell'OIV in merito all'intero anno 2016 (incontro OIV del 29/06/2017) con conseguenti eventuali conguagli economici sulla quota di produttività/risultato già erogata.

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura	Percentuale di produttività/risultato assegnabile all'equipe
Dal 85,01% al 100%	100%
Dal 85% al 20%	In proporzione al grado di raggiungimento degli obiettivi
Dal 19,99% allo 0%	0%

## B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti (dirigenza e comparto) ed ha periodicità annuale.

La **valutazione della performance dei dirigenti** avviene a chiusura del ciclo annuale di budget mediante l'utilizzo di apposita scheda oggetto di contrattazione aziendale con le organizzazioni sindacali delle diverse aree contrattuali.

Tale sistema di valutazione dei dirigenti è collegato al sistema premiale con l'erogazione di una parte del fondo di retribuzione di risultato (per gli accordi decentrati è fissata pari al 50% del Fondo annuale). La quota assegnata all'equipe 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 punteggio massimo attribuibile per la valutazione dei dirigenti risulta pari a punti 120 articolati in 10 indicatori la cui pesatura varia su 5 livelli. 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 70 a 120	100%
Da 69 a 36	Perdita dal 70% al 20%
Da 35 a 0	Perdita del 70%

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 valutata con riferimento al contributo assicurato al raggiungimento degli obiettivi generali incentivati e alla qualità delle competenze dimostrate, dei comportamenti professionali e organizzativi attestati mediante valutazione individuale.

Il sistema di valutazione del comparto è collegato 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 punteggio massimo attribuibile per la valutazione del comparto risulta pari a punti 21 articolati in 7 indicatori la cui pesatura varia da 0 a 3 punti. 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 14 a 21	In proporzione al punteggio conseguito
Da 13 a 0	0%

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 acconto mensile 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.

Ulteriori incentivi sono erogati in funzione di progettualità specifiche finanziati con risorse residue di fondi contrattuali anni precedenti.

### 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 supporta il processo di valutazione individuale fornendo anche assistenza a tutti i soggetti coinvolti tramite la gestione e amministrazione del software dedicato alla valutazione, implementato dal 2012. 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 2016 è stato attuato secondo il seguente prospetto cronologico:

periodo	riferimento	azioni
29 gennaio 2016	Nota n.5429	Trasmissione a tutte le Unità Operative del "Piano delle Performance 2016-2018 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2016"
aprile e maggio 2016		Incontri di negoziazione del budget e definizione delle schede di budget 2016
luglio e agosto 2016		Primo monitoraggio intermedio con rendicontazione e verifica puntuale del grado di raggiungimento degli obiettivi al 2°trimestre 2016
08 settembre 2016	Incontro OIV	Validazione della verifica a 6 mesi a conferma dell'acconto di produttività/risultato corrisposto
ottobre e novembre 2016		Secondo monitoraggio intermedio con rendicontazione e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali al 3°trimestre 2016



17 novembre 2016	Incontro OIV	Validazione della verifica a 9 mesi a conferma dell'acconto di produttività/risultato corrisposto
11 aprile 2017	Nota n.31681	Linee guida per la compilazione informatizzata delle schede di valutazione individuale del comparto - anno 2016
11 aprile 2017	Nota n.31688	Note per la compilazione informatizzata delle schede di valutazione annuale individuale della dirigenza aree M/V e SPTA - anno 2016
maggio e giugno 2017		Valutazione finale con rendicontazione e verifica puntuale del grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2016
28 giugno 2017	DDG n. 812	Adozione della Relazione sulla Performance dell'ex Azienda Ulss 18 di Rovigo – Anno 2016
29 giugno 2017	Incontro OIV	Validazione del raggiungimento degli obiettivi di budget dell'anno 2016 e del processo di valutazione individuale del personale (dirigenza e comparto)
07 settembre 2017	Incontro OIV	chiusura del ciclo della performance per l'anno 2016 attraverso la validazione della relazione sulla Performance e stesura della relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni

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.

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'ex azienda Ulss 18 nella persona del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale dr.ssa Anna Maria Rinolfi (nominato Responsabile della Trasparenza con Delibera del Direttore Generale n.579 del 06.10.2014, e Responsabile prevenzione corruzione con Delibera n.194/2013) ha provveduto a regolamentare la gestione del sito web aziendale secondo quanto contenuto nella Delibera del Direttore Generale n. 640 del 22.10.2014 ad oggetto: "Approvazione regolamento gestione e sviluppo sito web aziendale - interventi di miglioramento 2014-2015", 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, inoltre, 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. 29 del 10.02.2015, ad oggetto "Adempimenti attuativi della L. 190/2012 e del D.Lgs 33/2013 in materia di trasparenza", in cui nell'allegato A sono espressamente elencati i responsabili della produzione del dato e i responsabili della pubblicazione dei dati previsti nella sezione "Amministrazione Trasparente", modificato dal DDG 274 del 20/05/2015 avente ad oggetto "Modifica "Allegato A" del DDG 29 del 10/02/2015 "Adempimenti attuativi della L. 190/2012 e del D.Lgs 33/2013 in materia di trasparenza".

Con Delibera del Direttore Generale n. 59 del 26.01.2016 è stato approvato il "Piano triennale 2016-2018 per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza".

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

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'ex Azienda Ulss 18 sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa, l'OIV svolge le verifiche previste e rilascia apposita attestazione.

## F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

L'ex Azienda Ulss 18 sta migliorando il proprio sistema informativo indirizzandosi verso la costruzione di un sistema di misurazione della performance con lo scopo sia di valutare l'impatto delle proprie azioni sullo stato di salute della popolazione, sia di stimare in modo obiettivo e completo l'operato dell'Azienda stessa. Il sistema di misurazione esistente è stato quindi ampliato e integrato con indicatori di processo e di esito volti a cogliere i diversi ambiti assistenziali tipici di un'azienda sanitaria locale tenendo conto anche dei nuovi indicatori di performance che la Regione Veneto ha progressivamente introdotto negli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati a ciascun Direttore Generale.

Per definire e gestire gli standard di qualità l'ex Azienda Ulss 18 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 2016 definiti dalla DGRV 2072/2015;
- 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 definiti percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, per render più fluido il percorso dei pazienti e integrato l'approccio dei professionisti in particolare per la rete oncologica.

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.

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

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali 2016 derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, è stata realizzata attraverso l'adozione del Piano delle Performance 2016-2018 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 Direttori della rispettiva Area per la rispettiva competenza (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Sociali) e in seconda istanza dal Direttore Generale, 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.

Tale articolazione risulta trasparente e consente a ciascun dipendente di conoscere in via predeterminata il proprio valutatore.

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.

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

L'O.I.V. dell'ex Azienda Ulss 18 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 2016, 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 ha svolto 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 di massima per il governo delle eventuali controdeduzioni.

L'OIV ha anche provveduto collegialmente a monitorare gli obblighi informativi previsti dalla normativa sulla trasparenza.

In particolare, per quanto riguarda il ciclo della performance 2016, l'OIV si è riunito nelle seguenti date:

- seduta **OIV del 26/01/2016**
- seduta **OIV del 30/06/2016**
- seduta **OIV del 08/09/2016**
- seduta **OIV del 17/11/2016**
- seduta **OIV del 12/01/2017**
- seduta **OIV del 28/02/2017**
- seduta **OIV del 13/04/2017**

## I. CONCLUSIONI

Come viene sistematicamente riscontrato nei verbali degli incontri dell'OIV, tenutisi nel corso del 2016 e nei primi mesi del 2017, nell'ex Azienda Ulss 18 è presente un adeguato sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa mediante il quale gli obiettivi contenuti nel "Piano delle Performance 2016-2018 e Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2016" trovano collocazione operativa nelle schede di budget negoziate con i singoli Responsabili di struttura.

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.

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 2016-2018 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. Stefano Simonetti

Il Componente dell'OIV

f.to dott. Enzo Apolloni

Il Componente dell'OIV

f.to dott. Lucio Bacelle