

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'

ANNO 2016

EX AZIENDA ULSS N. 9

*Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda ULSS 2 Marca
Trevigiana*

| <i>Autori documento</i> | <i>Ruolo</i> |
|-------------------------|--|
| Dr. Francesco Bevere | Presidente Organismo Indipendente di Valutazione |
| Dr. Mauro Bonin | Componente Organismo Indipendente di Valutazione |
| Dr.ssa Diana Trabuio | Componente Organismo Indipendente di Valutazione |

SOMMARIO

| | |
|--|----|
| 1 Scopo del documento | 3 |
| 2 Premessa | 3 |
| 3 Ciclo di gestione della performance..... | 4 |
| Performance organizzativa..... | 4 |
| A) Piano strategico triennale 2016-2018 e Piano operativo annuale 2016..... | 6 |
| B) Gli obiettivi regionali..... | 6 |
| C) I piani di settore | 7 |
| D) Budget per le articolazioni organizzative..... | 7 |
| E) Rinegoziazione di budget 2016..... | 8 |
| F) Monitoraggio obiettivi del Piano strategico triennale 2016-2018 e Piano operativo annuale 2016..... | 9 |
| G) Valutazione obiettivi performance organizzativa..... | 13 |
| Performance individuale | 15 |
| sistema premiante | 15 |
| 4 Il sistema della trasparenza e dell'integrità..... | 16 |
| 5 Anticorruzione | 16 |
| 6 Conclusioni XXXXXXXXXX | 19 |

1 SCOPO DEL DOCUMENTO

Lo scopo del documento è illustrare il funzionamento complessivo del ciclo di gestione della performance dell'Azienda ULSS 9, e le modalità di gestione dei processi e delle attività messe in atto per la trasparenza e l'integrità ed anche la prevenzione della corruzione, relativamente all'anno 2016. Inoltre sono riportate le osservazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione rispetto a tutti questi temi.

2 PREMESSA

Il presente documento è composto di quattro parti:

- Prima parte: Ciclo delle performance. Si illustra il ciclo della performance nell'Azienda ULSS 9 presente nell'anno 2016 distinguendo tra performance organizzativa e performance individuale. In particolare l'analisi della performance organizzativa che illustra le modalità di programmazione aziendale, il sistema di misurazione ed infine il sistema di valutazione adottato per valutare i risultati delle schede di budget anno 2016;
- Seconda parte: Trasparenza ed integrità. Illustra quanto sviluppato su questo tema nell'anno 2016 con particolare riferimento all'adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
- Terza parte: Anticorruzione. Illustra quanto sviluppato su questo tema nell'anno 2016 con particolare riferimento all'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- Conclusioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione sui temi sopraesposti.

3 CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Per l'anno 2016, il ciclo della performance organizzativa si compone delle seguenti fasi:

- a) Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano strategico triennale 2016-2018 e Piano operativo annuale 2016
- b) Definizione e sviluppo dei contenuti dei Piani di settore anno 2016
- c) Assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Strutture Operative, Dipartimenti, Unità Operative Complesse o Unità Operative Semplice a valenza dipartimentale) tramite la negoziazione budget
- d) Rinegoziazione di budget anno 2016
- e) Monitoraggio degli obiettivi
- f) Valutazione del raggiungimento degli obiettivi anno 2016

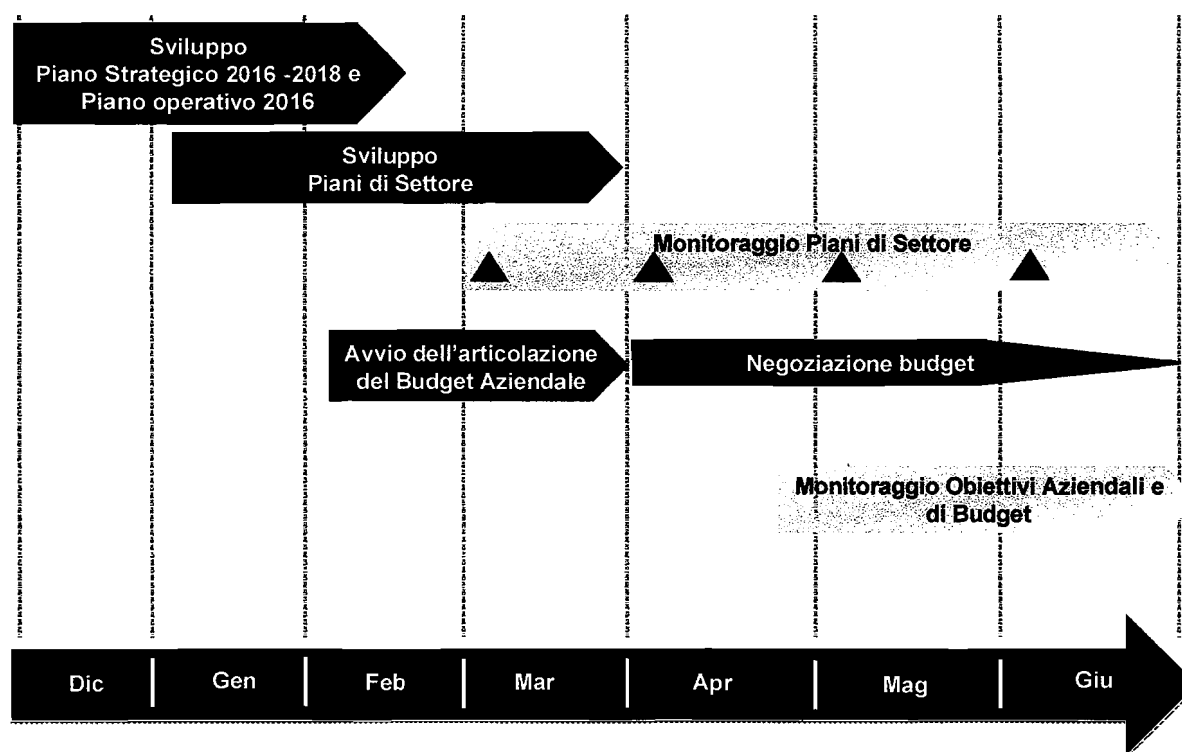


Fig. 1 Le fasi di avvio del processo di programmazione - ciclo di gestione della performance organizzativa

Tra gli aspetti più importanti del ciclo della performance organizzativa, si sottolineano:

- Piano Strategico e operativo che risponde ai dettami normativi previsti dal decreto Brunetta (ovvero il "Piano delle performance") e dalla DGRV 2205/2012 che prevede il Piano triennale di valutazione degli obiettivi;
- Piani di settore che consentono la pianificazione delle attività dei processi di supporto (approvvigionamenti, sistemi informativi, gestione sicurezza paziente, trasparenza...) e da questi far derivare progetti specifici;

- Scheda di budget di Struttura Operativa e di Dipartimento che consente di completare la definizione degli obiettivi in tutte le articolazioni organizzative e quindi non sono le Unità Operative.

Questi nuovi strumenti sono illustrati nei paragrafi che seguono.

A) PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2016-2018 E PIANO OPERATIVO ANNUALE 2016

L'Azienda Ulss n. 9 di Treviso con Deliberazione del Direttore Generale n. 1298 del 31.12 2015 *"Approvazione del Piano strategico triennale 2016-2018 e piano operativo annuale 2016"* ha approvato il piano strategico triennale e piano operativo annuale.

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali. La definizione di tali obiettivi discende dall'analisi del contesto avvenuta tramite la raccolta ed analisi di una serie di elementi di input, sia interni che esterni all'azienda. Per ogni obiettivo strategico, la Direzione Generale, ha esplicitato le linee in indirizzo che individuano le aree prioritarie di intervento e consentono alle strutture produttive e di supporto di comprendere quali strategie mettere in atto nel proprio ambito.

Del livello strategico fanno parte anche i piani di settore, quali documenti che espongono la programmazione di ambiti aziendali di supporto all'area produttiva (processi di supporto).

Dagli obiettivi strategici si articolano gli obiettivi operativi (livello operativo) annuali distinti per gli anni 2016, 2017 e 2018, coerentemente con le strategie delle aree produttive e con i contenuti dei Piani di settore per gli ambiti di supporto. Per ogni obiettivo operativo annuale sono stati individuati:

- gli indicatori da monitorare per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo;
- i valori soglia;
- le Strutture Operative interessate.

Parallelamente al processo di programmazione aziendale, sono stati inoltre individuati obiettivi specifici per il primo trimestre 2016, in considerazione del fatto che il percorso di negoziazione del budget era previsto entro il 30/04/2016. Al raggiungimento degli obiettivi di budget è stata subordinata l'erogazione dell'acconto della retribuzione di risultato e del compenso di produttività relativi al primo trimestre.

B) GLI OBIETTIVI REGIONALI

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2072 del 30/12/2015 *"Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016"* la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2016.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 28 del 19/01/2016 *"Determinazione dei limiti di costo per l'anno 2016 per le Aziende Ulss ed Ospedaliere e per l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto"* la Regione, al fine di garantire l'equilibrio di bilancio, ha definito i tetti di spesa per l'anno 2016 per ciascuna Ulss.

La Regione Veneto con e-mail del 18.02.2016 ha trasmesso all'Azienda il documento *"Metodologia di misurazione degli indicatori e criteri di verifica degli adempimenti relativi agli obiettivi dei direttori generali per il 2016 di cui alla Delibera della Giunta 2072 del 30.12.2015"* contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

L'Azienda Ulss n. 9 ha dapprima calcolato ed analizzato i dati dei singoli obiettivi regionali per l'anno 2016 ed infine ha integrato detti obiettivi con gli altri obiettivi aziendali dell'anno di riferimento.

Al fine di individuare le componenti aziendali coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi regionali e, quindi, dei relativi indicatori di performance, si è proceduto ad analizzare nel dettaglio gli Obiettivi Regionali con i Direttori di Area e i Direttori di Struttura Operativa. Questa analisi condivisa è stata la premessa per declinare gli obiettivi regionali, divenuti obiettivi aziendali assegnati, tramite il processo di budget, alle Strutture Operative, ai Dipartimenti e successivamente, alle Unità Operative complesse o

semplice a valenza dipartimentale.

C) I PIANI DI SETTORE

I piani di settore rappresentano i documenti in cui viene esplicitata la programmazione degli ambiti aziendali a supporto dell'area produttiva ossia dei processi di supporto (sia tecnici che amministrativi). All'interno di ogni piano di settore vengono esplicitate:

- gli obiettivi strategici aziendali che impattano sul processo di supporto,
- le scelte strategiche di sviluppo del piano,
- gli obiettivi di sintesi del piano che si intendono perseguire nel triennio
- le progettualità e le attività che sono programmate per il triennio al fine di tradurre gli obiettivi in risultati.

Per il triennio 2016-2018 sono stati sviluppati numerosi Piani di settore, aggiornati "a scorrimento" annualmente. I piani realizzati con valenza triennale 2016-2018 sono i seguenti:

- Programma per la trasparenza e l'integrità
- Piano per la prevenzione della corruzione
- Piano della comunicazione
- Piano della Formazione e Aggiornamento
- Piano della Qualità e Accreditamento
- Piano di sviluppo del sistema di Controllo Interno
- Piano per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico
- Piano della sicurezza sui luoghi di lavoro
- Piano di gestione delle attese
- Piano degli approvvigionamenti
- Piano ICT (Information and Communication Technology)
- Piano mantenimento e sviluppo tecnologico
- Piano di sviluppo adeguamento e gestione delle strutture edili ed impiantistiche
- Piano per la valorizzazione del personale

Con frequenza bimestrale alla direzione generale viene illustrato lo stato di avanzamento di ogni progettualità contenuta nei piani di settore al fine di comprendere lo stato di raggiungimento degli obiettivi di piano.

D) BUDGET PER LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE

Con nota Protocollo n. 36078 del 29.03.2016 il Direttore Generale ha dato formalmente avvio all'articolazione degli obiettivi per i diversi livelli organizzativi e quindi al percorso di budget per Centri di Responsabilità anno 2016, rendendo noto ai Direttori Amministrativo, Sanitario, dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale e ai Responsabili di Struttura Operativa le priorità di intervento, l'elenco dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse e Semplici a Valenza Dipartimentale con cui negoziare il Budget.

E' stato, quindi, completato il processo di negoziazione con i Responsabili di Struttura Operativa e successivamente con i Direttori di Dipartimento dell'area di riferimento, così come disposto dalla vigente normativa. La negoziazione del budget si è conclusa nel mese Aprile 2016 per l'area amministrativa e Dipartimento di Prevenzione, nel mese di Maggio 2016 per l'area dei Servizi Sociali e territoriali e nel mese di Luglio 2016 per l'area Ospedale. La negoziazione del budget si è conclusa con la deliberazione del Direttore Generale n. 801 del 19.08.2016 avente oggetto "Approvazione del

budget per centro di responsabilità anno 2016 e aggiornamento del piano strategico triennale 2016-2018 e piano operativo annuale 2016”.

In tale processo è stato preso in considerazione anche il budget del Dipartimento Interaziendale di Medicina TrASFusionale che, in funzione dei livelli di responsabilità e delle dipendenze gerarchico funzionali, ha coinvolto il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e Sanitario oltre al Direttore del Dipartimento stesso. Detto budget ha visto il coinvolgimento e la condivisione delle Direzioni delle Aziende Ulss n. 7 e Ulss n. 8 e si è concluso anch'esso nel mese di luglio 2016.

A completamento del processo di budget si è infatti provveduto all'integrazione e all'aggiornamento del Piano strategico triennale 2016-2018 e del Piano Operativo annuale 2016, prendendo in considerazione i nuovi obiettivi regionali nonché la revisione degli obiettivi aziendali come consolidamento degli obiettivi di budget anno 2016.

Ad ogni articolazione organizzativa, rappresentata dalla struttura operativa, Dipartimento e Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale, corrisponde una scheda di budget contenente obiettivi e progetti coerenti con quanto previsto dal Piano Strategico triennale 2016-2018 e Piano Operativo annuale 2016.

Si riportano le fasi che hanno portato alla negoziazione di budget per le diverse articolazioni organizzative:

- Predisposizione schede di budget: l'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione si è occupato di predisporre le schede di budget, con i dati/indicatori di attività e costo relativi all'attività e con i progetti aziendali;
- Proposta di pesatura schede di budget: i Direttori di Area per le schede di budget dei Responsabili di Struttura Operativa, i direttori di Struttura Operativa per i dipartimenti e per le Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale hanno proposto gli obiettivi di attività o di costo da pesare nella scheda di budget assegnando a ciascuna voce un valore soglia;
- Analisi schede di budget: i Direttori di Struttura Operativa, i Direttori di Dipartimento e di U.O.C./U.O.S.D. con i coordinatori professioni sanitarie, unitamente al personale loro afferente, hanno analizzato la situazione che emerge dai dati inseriti nelle schede di budget ai fini della negoziazione;
- Negoziazione budget: i Direttori di Struttura Operativa, i Direttori di U.O.C./U.O.S.D. e i coord. prof. san., insieme ai Direttori di Dipartimento e ai Coord. Prof. San. di Dipartimento, hanno valutato la proposta di pesatura, rispettivamente sviluppata dai Direttori di Area e da parte dei Responsabili di S.O. e definito una eventuale controproposta. Durante un incontro formale con i livelli organizzativi interessati in funzione dell'articolazione organizzativa, si sono definiti i contenuti delle schede di budget in funzione degli obiettivi operativi stabiliti nel Piano Operativo annuale 2016.
- Delibera schede di budget: il Direttore Generale ha approvato le schede di budget negoziate con deliberazione n. 801 del 19/08/2016.

E) RINEGOZIAZIONE DI BUDGET 2016

Secondo la normativa di riferimento il processo della programmazione aziendale non si esaurisce con l'approvazione del budget, ma comporta una revisione continua e sistemica dello stesso al fine di misurare nel tempo il grado di raggiungimento degli obiettivi; ciò consente di adottare eventuali cambiamenti o azioni correttive sia a seguito del monitoraggio delle attività e dei costi, che dall'analisi dello stato avanzamento degli obiettivi.

Pertanto, tenendo conto che la negoziazione si è conclusa con Deliberazione del Direttore Generale n 801

del 19.08.2016, si è provveduto ad avviare il sistema di monitoraggio degli obiettivi di Azienda, nei tre livelli di Struttura operativa, Dipartimento e Unità Operative Complesse/Semplici a Valenza Dipartimentale, al fine di evidenziare eventuali scostamenti tra quanto previsto e quanto realizzato, oltre che di consentire ai Responsabili di definire eventuali azioni correttive.

In data 18 luglio 2016 con nota protocollo n. 277323 la Giunta regionale del Veneto ha trasmesso la versione aggiornata del vademecum degli obiettivi e degli indicatori regionali che ha modificato le schede caratteristiche di alcuni indicatori ed il loro significato. Conseguentemente si è reso necessario allineare gli obiettivi inseriti nelle schede di budget che derivano da questi obiettivi regionali modificati. Nel corso dei mesi di agosto/settembre sono pervenute ai Direttori di Struttura Operativa delle note da parte dei Responsabili di UOC in riferimento a obiettivi di budget pesati, qualora quest'ultimi ravvisassero degli scostamenti rispetto agli obiettivi da raggiungere legati a motivi esogeni all'UOC stessa. I Direttori di Struttura Operativa hanno valutato i singoli casi e provveduto, se necessario, alla rinegoziazione degli obiettivi di budget.

Considerando che le negoziazioni di budget dell'area Amministrativa, rispetto a quella dell'area Ospedale è avvenuta con un intervallo di tempo elevato (aprile per area amministrativa e luglio per area ospedale) si rende altresì necessario allineare le scadenze degli indicatori "% di progettazioni sopra soglia sviluppate nel rispetto delle tempistiche definite dal Pds Approvvigionamenti al 31/01" e "% di progettazioni sotto soglia concluse entro i tempi definiti dal Pds Approvvigionamenti al 31/01".

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget di Struttura Operativa/Dipartimento/Unità Operativa ha consentito quindi di:

- inserire le priorità emergenti;
- revisionare gli obiettivi di Dipartimento/Unità Operativa in termini di peso e di valore soglia, anche a seguito del monitoraggio periodico delle schede e dei piani di settore;
- definire in maniera più precisa alcuni indicatori.

Per l'anno 2016 alcune schede di budget di Dipartimento/Unità Operative Complesse/Semplici a valenza dipartimentale sono pertanto state oggetto di modifica, rielaborate e debitamente sottoscritte.

Questo ha consentito l'aggiornamento delle schede di Budget impattate dalle modifiche che sono state adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 1121 del 25.11.2016 avente oggetto "*Rinegoziazione del budget per Centro di Responsabilità anno 2016*".

F) MONITORAGGIO OBIETTIVI DEL PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2016-2018 E PIANO OPERATIVO ANNUALE 2016

Al fine di conseguire gli obiettivi strategici e operativi contenuti nel Piano Strategico triennale 2016-2018 e Piano Operativo annuale 2016, 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. Tale metodologia è rappresentata dalla figura sottostante.

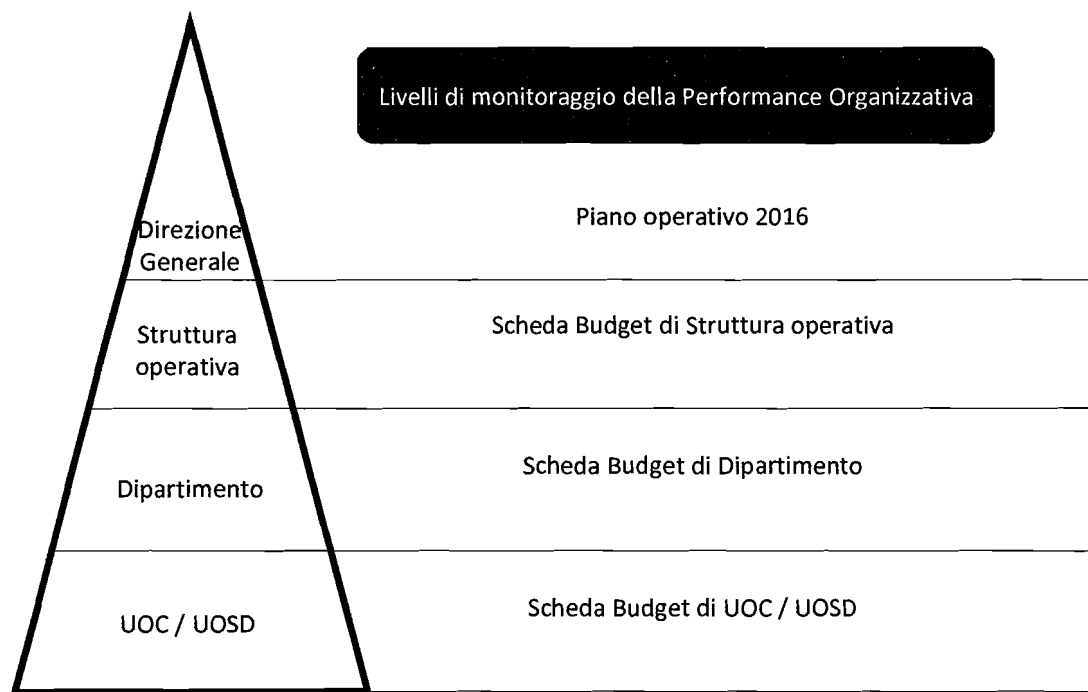


Fig. 2 l'articolazione degli obiettivi e monitoraggio nel corso dell'anno 2016

Il sistema prevede per ciascun obiettivo strategico e operativo, l'individuazione degli indicatori e i correlati valori target per misurare il risultato atteso e quello realizzato, con evidenziazione degli eventuali scostamenti.

Il Controllo di Gestione provvede ad elaborare e a produrre i report di monitoraggio sui risultati attesi al 31/12 dell'anno di riferimento relativamente a:

▪ **Azienda**

- Trimestralmente, ma anche con frequenza maggiore, viene elaborato e consegnato alla direzione strategica un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi Regionali. Questo consente di monitorare l'andamento rispetto agli obiettivi aziendali, derivanti da quelli regionali ed inoltre di partecipare attivamente al monitoraggio organizzato dalla Regione;
- In occasione della programmazione dell'anno successivo (nel mese di settembre - ottobre) e a fine anno viene elaborato e consegnato alla direzione strategica il monitoraggio degli obiettivi strategici e operativi contenuti nel Piano Strategico triennale 2016-2018 e Piano Operativo annuale 2016.

▪ **Struttura Operative/Dipartimento/UOC-UOSD**

A livello di UOC, trimestralmente sono elaborati e distribuiti tramite la intranet aziendale ai responsabili i report relativi al monitoraggio dei risultati attesi di ciascun unità organizzativa rispetto agli obiettivi di budget assegnati; sono altresì elaborati i report di analisi degli scostamenti rispetto a indicatori monitorati e i report di dettaglio sull'attività e sui costi a supporto dell'analisi dei risultati raggiunti. Tali report vengono prodotti a fine anno anche per le altre articolazioni organizzative ossia per le Strutture operative ed i direttori di dipartimento.

Il responsabile di Struttura operativa (ospedale, distretti, ecc) e il Direttore di Dipartimento ricevono

trimestralmente il reporting sull'esito del monitoraggio dei risultati periodici delle UOC/UOSD di propria afferenza.

Il monitoraggio avviene trimestralmente sulla base delle seguenti rilevazioni:

- dati di attività e di costo, flusso dati informativi aziendali;
- dati relativi ad indicatori non monitorati informaticamente, comunicati dal Responsabile di Unità Operativa interessata entro i 15 giorni successivi alla scadenza del trimestre di riferimento.

Il calcolo della percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget tiene conto delle diverse tipologie di indicatore:

| Tipologia di obiettivi | | | Descrizione | Peso ottenuto nei monitoraggi trimestrali |
|--|--------------------|--|---|---|
| Obiettivo a fine anno (o ad una data definita) | A | Obiettivo a fine anno (percentuale/valore assoluto/sì-no) | Si ritiene che l'obiettivo debba essere raggiunto entro fine anno oppure entro una data definita nell'obiettivo stesso. Può trattarsi di un obiettivo dicotomico (sì/no), oppure espresso come valore assoluto o percentuale. | Nei monitoraggi intermedi (prima di fine anno o prima della scadenza data al singolo obiettivo), si assegna automaticamente il valore massimo del peso previsto. |
| | Obiettivo in corso | B | Percentuale in corso | Si ritiene che il valore soglia sia da raggiungere a partire dal primo monitoraggio, ovvero che la percentuale sia costante nel corso dell'anno. |
| C | | Proporzionale al trimestre in corso d'anno (percentuale/valore assoluto) | Si ritiene che l'obiettivo sia da raggiungere progressivamente nel corso dell'anno, prevedendo quindi un valore incrementale della percentuale o del valore assoluto assegnato come valore soglia a fine anno | Nei monitoraggi intermedi si assegna il valore proporzionale alla proiezione a fine anno calcolata come "Valore al trimestre/n. trimestri di riferimento * 4" oppure proporzionale al valore atteso in corso d'anno nel caso sia stabilito un valore ad hoc |
| D | | Proporzionale su anno precedente, in corso d'anno | Si ritiene che il valore soglia sia da raggiungere a partire dal primo monitoraggio; il valore raggiunto si proietta a fine anno sulla base dell'andamento dell'anno precedente. | Nei monitoraggi intermedi si assegna il valore proporzionale alla proiezione a fine anno |
| Progetti | E | Progetti | Si valuta lo stato avanzamento realizzato rispetto a quello pianificato | Nei monitoraggi intermedi si assegna il valore proporzionale al valore atteso in corso d'anno |

Nel caso di un obiettivo a fine anno (o ad una data definita, tipologia A) il raggiungimento viene monitorato a fine anno (o a partire dalla data definita); in sede di monitoraggio trimestrale si assegna automaticamente il peso previsto. A fine anno o ad una data definita il peso assegnato viene valorizzato:

- al 100% o 0% nel caso di obiettivo sì/no;
- in modo proporzionale negli altri casi (sulla base delle formule di seguito illustrate per le altri

tipologie di indicatori).

Nel caso di un obiettivo in corso (tipologia B, C, D) per il calcolo del peso ottenuto si utilizzano le seguenti modalità di calcolo.

- Prima ipotesi: nel caso in cui il "valore-soglia" sia il **limite minimo** (l'obiettivo quindi è di aumento, relazione proporzionale diretta) il peso verrà assegnato come segue:

Valore (di proiezione) a fine anno / Valore di budget *100 = % di raggiungimento

(la % di raggiungimento riconosciuta non potrà essere superiore al 100% e sarà pari a 0% se inferiore al 50%)

% di raggiungimento * peso assegnato all'obiettivo / 100 = peso ottenuto

(si prevede l'arrotondamento all'unità)

| Valore Budget | Valore (di proiezione) a fine anno | % di raggiungimento | Peso assegnato all'obiettivo | Peso ottenuto |
|---------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------|
| 1000 | 450 | 45 → 0 | 10 | 0 |
| 1000 | 800 | 80 | 10 | 8 |
| 1000 | 1000 | 100 | 10 | 10 |
| 1000 | 1100 | 110 → 100 | 10 | 11 → 10 |

- Seconda ipotesi: nel caso in cui il "valore-soglia" sia il **limite massimo** (l'obiettivo quindi è di riduzione, relazione proporzionale inversa) il peso verrà assegnato come segue:

$$\left\{ 1 + \frac{(\text{Valore di budget} - \text{Valore (di proiezione) a fine anno})}{\text{Valore di budget}} \right\} * 100 = \% \text{ di raggiungimento}$$

(la % di raggiungimento riconosciuta non potrà essere superiore al 100% e sarà pari a 0% se inferiore al 50%)

% di raggiungimento * peso assegnato all'obiettivo / 100 = peso ottenuto

(si prevede l'arrotondamento all'unità)

| Valore Budget | Valore (di proiezione) a fine anno | % di raggiungimento | Peso assegnato all'obiettivo | Peso ottenuto |
|---------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------|
| 1000 | 1600 | 40 → 0 | 10 | 0 |
| 1000 | 1200 | 80 | 10 | 8 |
| 1000 | 1000 | 100 | 10 | 10 |
| 1000 | 900 | 110 → 100 | 10 | 11 → 10 |

Nel caso di un progetto (tipologia E), per il calcolo del peso ottenuto si confronta l'avanzamento realizzato con l'avanzamento pianificato.

Avanzamento Realizzato/ Avanzamento pianificato *100 = % di raggiungimento

(la % di raggiungimento riconosciuta non potrà essere superiore al 100% e sarà pari a 0% se inferiore al 50%)

% di raggiungimento * peso assegnato all'obiettivo / 100 = peso ottenuto

| Avanzamento realizzato al ... | Avanzamento pianificato al ... | % di raggiungimento | Peso assegnato all'obiettivo | Peso ottenuto |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------|
| 100 % | 100 % | 100 | 10 | 10 |
| 50 % | 30 % | 166 → 100 | 10 | 17 → 10 |
| 50% | 80 % | 62 | 10 | 6 |

I report di monitoraggio trimestrali costituiscono il presupposto per il pagamento degli acconti di retribuzione di risultato e compenso per la produttività, sulla base degli accordi sindacali vigenti. I report sono poi a disposizione dei Direttori di S.O./Dipartimento/U.O.C./U.O.S.D. ognuno per la parte di propria competenza. I Direttori di U.O.C./U.O.S.D. condividono periodicamente con il personale i report di monitoraggio.

A fronte di uno scostamento negativo rispetto agli obiettivi di budget da raggiungere a fine anno, i Direttori di S.O./Dipartimento/U.O.C./U.O.S.D. sono tenuti ad attivare le azioni correttive necessarie.

G) VALUTAZIONE OBIETTIVI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione predispone delle schede che riportano il punteggio ottenuto per singolo obiettivo secondo le modalità previste in sede di monitoraggio trimestrale.

Il Direttore di Struttura Operativa firma la scheda di monitoraggio a fine anno qualora non vi fossero altri elementi da considerare al fine della valutazione del risultato finale.

Ulteriori elementi a supporto della valutazione, oltre ai dati di consuntivo forniti dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione, sono sottoposti all'Organismo Indipendente di Valutazione

(O.I.V.) per la relativa valutazione.

In questi casi l'OIV riporta i riferimenti alla documentazione a corredo della valutazione ed esprime un giudizio conclusivo.

Sulla base dell'esito della valutazione da parte dell'OIV e dei Direttori delle Strutture Operative, viene redatta la "Relazione sulla Performance".

I risultati della valutazione da parte dell'O.I.V., arrotondati per eccesso all'unità, sono comunicati al Direttore Generale.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

Negli ultimi anni l'azienda ha avviato un processo di valutazione individuale che, in linea con le disposizioni del D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., analizza e misura in modo trasparente la performance dei dipendenti e valorizza il loro impegno e i loro risultati. A partire dal 2013 è stata effettuata una sperimentazione del sistema in alcune Unità Operative e a partire dal 2014 la valutazione è stata estesa a tutta l'azienda, senza tuttavia un collegamento con il sistema premiante.

Per la valutazione individuale l'azienda ha predisposto una apposita scheda che presenta differenti item a seconda del valutato.

Nella scheda, oltre agli elementi di valutazione dei comportamenti, c'è uno spazio in cui riportare gli obiettivi di miglioramento (o di mantenimento).

Le schede di valutazione del personale dirigenziale di entrambe le aree e quelle dei coordinatori di unità operativa comprendono, inoltre, una parte relativa all'autovalutazione.

Un elemento caratterizzante il sistema di valutazione è l'assegnazione di obiettivi individuali. Tali obiettivi possono essere assegnati individualmente o a gruppi di persone o all'équipe. Per supportare il valutatore nell'assegnazione sono state elaborate due proposte, non vincolanti:

- una "banca" degli obiettivi per il personale del comparto;
- una "banca" degli obiettivi per la dirigenza.

SISTEMA PREMIANTE

Attualmente il sistema premiante è collegato unicamente con il sistema di valutazione delle performance organizzativa.

Gli accordi sottoscritti in data 7/11/2014 e 3/12/2014 per le aree della dirigenza SPTA e medica e veterinaria hanno modificato le modalità e i criteri di erogazione dei compensi legati alla retribuzione di risultato, già stabilite con precedenti accordi, come da prospetto sotto riportato:

| % RISULTATO RAGGIUNTO | % QUOTA DI RISULTATO |
|-----------------------|----------------------|
| fino al 70% | 0% |
| da 71% a 80% | 33% |
| da 81% a 90% | 66% |
| da 91% a 95% | 85% |
| da 96% a 100% | 100% |

Inoltre, a partire dalle attività 2014, l'erogazione del saldo non è prevista nel caso in cui il dirigente incorra in provvedimenti disciplinari superiori al richiamo scritto o in caso di debito orario.

Per il personale del comparto il compenso di produttività è previsto nel caso in cui il risultato della scheda di budget della Unità Operativa afferente sia superiore al 75%.

Gli accordi sindacali prevedono inoltre che l'erogazione del saldo per il personale del comparto non

sia prevista nel caso in cui il dipendente incorra in provvedimenti disciplinari superiori al richiamo scritto; sarà invece erogato solo in misura pari al 50% se nella scheda di valutazione individuale siano presenti una valutazione di non adeguatezza in almeno un fattore di valutazione.

A seguito dell'entrata in vigore della legge regionale n. 19 del 25/10/2016 e dell'accorpamento delle aziende dal 1/1/2017 è stata avviata una prima ricognizione delle diverse modalità di valutazione del personale e delle regole per l'attribuzione dei fondi di produttività e di risultato e, a partire dal mese di ottobre, sono stati costituiti i gruppi di lavoro interaziendali.

L'obiettivo è quello di pervenire ad una proposta inerente il "sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda Ulss n. 2" che colleghi il sistema premiante alla valutazione della performance organizzativa ed individuale, in linea con le previsioni normative.

4 IL SISTEMA DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ

Elemento centrale della trasparenza è la pubblicazione nel sito istituzionale dell' Azienda ULSS n. 9 di Treviso dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione (ex art. 2 del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.). Lo scopo è quello di tutelare i diritti dei cittadini promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

In particolare, l'Azienda Ulss n. 9 di Treviso cura che la pubblicazione dei dati sia costantemente aggiornata al fine di garantire la veridicità e l'adeguamento alle innovazioni normative e per consentire il miglioramento sia in termini di qualità dei contenuti che di visibilità e accessibilità degli stessi. La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse (stakeholders).

Inoltre le attività che l' Azienda ULSS n. 9 di Treviso pone in atto per l'attuazione degli adempimenti di cui al D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. sono collegate al piano delle performance ovvero alla programmazione strategica e operativa definita in via generale nel documento triennale di programmazione 2016-2018. Infatti, il Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità 2016/2018 contiene gli obiettivi operativi di Piano annuali che sono inseriti nel Piano triennale. Tali obiettivi operativi, per l'anno di riferimento, sono articolati in obiettivi di budget che avranno impatto sulle strutture organizzative deputate ad ottemperare i contenuti del Programma (pubblicazione dei dati rispetto alla tempistica richiesta, ecc.). Tale modalità consente quindi di eseguire il monitoraggio dell'avanzamento dei singoli obiettivi, nell'ottica della performance organizzativa, come parte integrante del processo di monitoraggio e controllo della programmazione aziendale.

5 ANTICORRUZIONE

La legge 6 novembre 2012, n. 190 stabilisce che le pubbliche amministrazioni devono adottare, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Con delibera n. 72/2013 della C.I.V.I.T. - ora A.N.A.C. Autorità Nazionale Anticorruzione - è stato

approvato il primo Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) che evidenzia l'esigenza di perseguire i seguenti obiettivi nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- conseguire la riduzione delle opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

In merito, il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) specifica che l'organo di indirizzo politico deve adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento. La sussistenza dell'obbligo discende dalla stessa natura del P.T.P.C. che, in quanto atto programmatico, non costituisce un insieme astratto di previsioni e misure, ma tende alla loro concreta attuazione in modo coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione e soprattutto rispetto al Piano della performance. Si tratta, quindi, di un documento dinamico, che si evolve con l'evolversi della strategia di prevenzione della corruzione.

L'A.N.A.C., con successive delibere n. 12/2015 e n. 831/2016, ha rispettivamente aggiornato il P.N.A. 2015 e 2016, fornendo indicazioni integrative e chiarimenti per l'aggiornamento dei P.T.P.C. delle singole Amministrazioni, prevedendo una parte speciale dedicata alla sanità. Alla luce del recente aggiornamento, l'Azienda Ulss n. 9 ha approvato con delibera del DDG n. 67 del 28.1.2016 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.).

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) tiene conto di quanto già previsto nei precedenti piani adottati dall'Azienda per l'anno 2014 e 2015 e pubblicati nel sito internet aziendale, come previsto dalle indicazioni in tema di trasparenza, nella sezione dedicata dell'Amministrazione trasparente.

Nel corso del 2014, primo anno di applicazione della Legge, sono stati identificati 15 processi aziendali prioritari contenenti almeno una delle aree a rischio corruzione definite nel P.N.A.; a tali processi è stato attribuito un diverso peso a seconda delle scale di valutazione contenute all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione. Conseguentemente alla pesatura sono stati analizzati e mappati 9 dei 15 processi prioritari ad alto rischio corruzione. I rimanenti 6 processi prioritari a medio rischio corruzione sono stati mappati nel corso del 2015.

Al fine di mitigare i rischi specifici di corruzione individuati, sono state quindi poste in essere delle misure definite "Piani di contenimento dei rischi", che hanno consentito nel corso dei due anni la rivalutazione di sei processi da alto a medio rischio, con la conseguente riduzione dell'indice di rischio generale.

Per l'anno 2016, visti gli aggiornamenti alla normativa, sono stati inclusi altri 2 processi alla lista dei processi prioritari.

Le misure obbligatorie e ulteriori attuate nel 2016 in tema di anticorruzione sono state formalizzate nella relazione del Responsabile di prevenzione della corruzione pubblicata nel sito aziendale entro i termini di Legge. Tra le misure principali adottate, oltre al contenimento dei rischi di corruzione, si segnala anche nell'attivazione di un sistema di segnalazioni di episodi di corruzione che garantisce l'anonimato, l'attivazione di controlli in tema di incompatibilità ed inconfiribilità degli incarichi dirigenziali e l'attivazione di formazione specifica e generale in tema di anticorruzione.

Di seguito si riporta l'elenco dei processi mappati a partire dal 2014, con l'indicazione del livello di rischio.

| Elenco Processi prioritari | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| N. | Nome del Processo | Livello rischio 2014 | Livello rischio 2015 | Livello rischio 2016 |

| Elenco Processi prioritari | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| N. | Nome del Processo | Livello rischio 2014 | Livello rischio 2015 | Livello rischio 2016 |
| P1. | Controlli sanitari in applicazione al D.Lgs. 194-2008 | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| P2. | Gestione del contratto di beni e servizi (compreso la logistica) | ALTO | ALTO | ALTO |
| P3. | Gestione di servizi in outsourcing | ALTO | ALTO | ALTO |
| P4. | Acquisto di servizi per assistenza ospedaliera (accreditati) | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| P5. | Attività di ispezione, igiene e sanità pubblica e veterinaria e medicina del lavoro | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| P6. | Formazione interna ed esterna del personale | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| P7. | Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona) | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| P8. | Attività di vaccinazione, rilascio certificazioni per pazienti e certificazioni sanitarie ecc. (relative alla persona) | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| P9. | Processo di programmazione gestione di acquisto di beni e servizi | ALTO | ALTO | ALTO |
| P10. | Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate a progetti di ricerca | MEDIO | MEDIO | MEDIO |
| P11. | Consulenze / vendita di prestazioni esterne in regime di LPI | MEDIO | MEDIO | MEDIO |
| P12. | Rimborsi diversi (ad associazioni, legge 210/92, cure all'estero) | MEDIO | MEDIO | MEDIO |
| P13. | Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente | MEDIO | MEDIO | MEDIO |
| P14. | Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale non dipendente | MEDIO | MEDIO | MEDIO |
| P15. | Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche | MEDIO | MEDIO | MEDIO |
| P16. | Prestazioni di ricovero in SSN* | - | - | MEDIO |
| P17. | Prestazioni di specialistica ambulatoriale* | - | - | MEDIO |

() Limitatamente alla gestione delle liste di attesa*

6 CONCLUSIONI

L'OIV conferma che si è adempiuto agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e per l'aggiornamento si conferma altresì il livello informativo ottimale.

Circa la performance organizzativa si rileva un efficace sistema di pianificazione e controllo e si dà atto che il ciclo è stato avviato tempestivamente e adeguatamente con l'emanazione del Piano strategico 2016-2018 e del Piano Operativo 2016; sulla base della documentazione esaminata si rileva che la trattativa di budget è stata un processo trasparente, partecipato e condiviso, utilizzando tra l'altro una sintetica "scheda di budget" negoziata e sottoscritta dai singoli Responsabili.

L'OIV ribadisce però la necessità per il futuro di una valutazione di fattibilità sugli obiettivi in corso dell'anno e di provvedere eventualmente alla rinegoziazione: si sottolinea la necessità di gestire in modo coordinato gli obiettivi trasversali tra area ospedaliera e area territoriale.

In merito al sistema di valutazione l'OIV prende atto che a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale n. 19 del 25/10/2016 e dell'accorpamento delle aziende dal 1/1/2017 è stata avviata una prima ricognizione dell'intero sistema di valutazione nonché delle diverse modalità di valutazione del personale e delle regole per l'attribuzione dei fondi di produttività e di risultato.

L'OIV rileva lo sforzo dell'Azienda ad implementare un sistema unico di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda Usls n. 2 che consenta di collegare il sistema premiante alla valutazione della performance organizzativa ed individuale, in linea con le previsioni normative.

Si auspica che il nuovo sistema "unico" di valutazione valesse per l'intera azienda sia a regime per il ciclo della performance anno 2018.

Treviso, 4.08.2017

Il Presidente dell'OIV
