

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI
VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA' - ANNO
2015

Organismo Indipendente di Valutazione Azienda ULSS9 Treviso

<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 2015-2017 e Piano operativo annuale 2015.....	6
B) Gli obiettivi regionali.....	6
C) I piani di settore	7
D) Budget per le articolazioni organizzative	7
E) Rinegoziazione di budget 2015.....	8
F) Monitoraggio obiettivi del Piano strategico triennale 2015-2017 e Piano operativo annuale 2015	9
G) Valutazione obiettivi performance organizzativa.....	13
Performance individuale	14
sistema premiante	16
4 Il sistema della trasparenza e dell'integrità.....	17
5 Anticorruzione	18
6 Conclusioni	20

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 2015. 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 2015 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 2015;
- Seconda parte: Trasparenza ed integrità. Illustra quanto sviluppato su questo tema nell'anno 2015 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 2015 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 2015, il ciclo della performance organizzativa si compone delle seguenti fasi:

- a) Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano strategico triennale 2015-2017 e Piano operativo annuale 2015
- b) Definizione e sviluppo dei contenuti dei Piani di settore anno 2015
- 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 2015
- e) Monitoraggio degli obiettivi
- f) Valutazione del raggiungimento degli obiettivi anno 2015

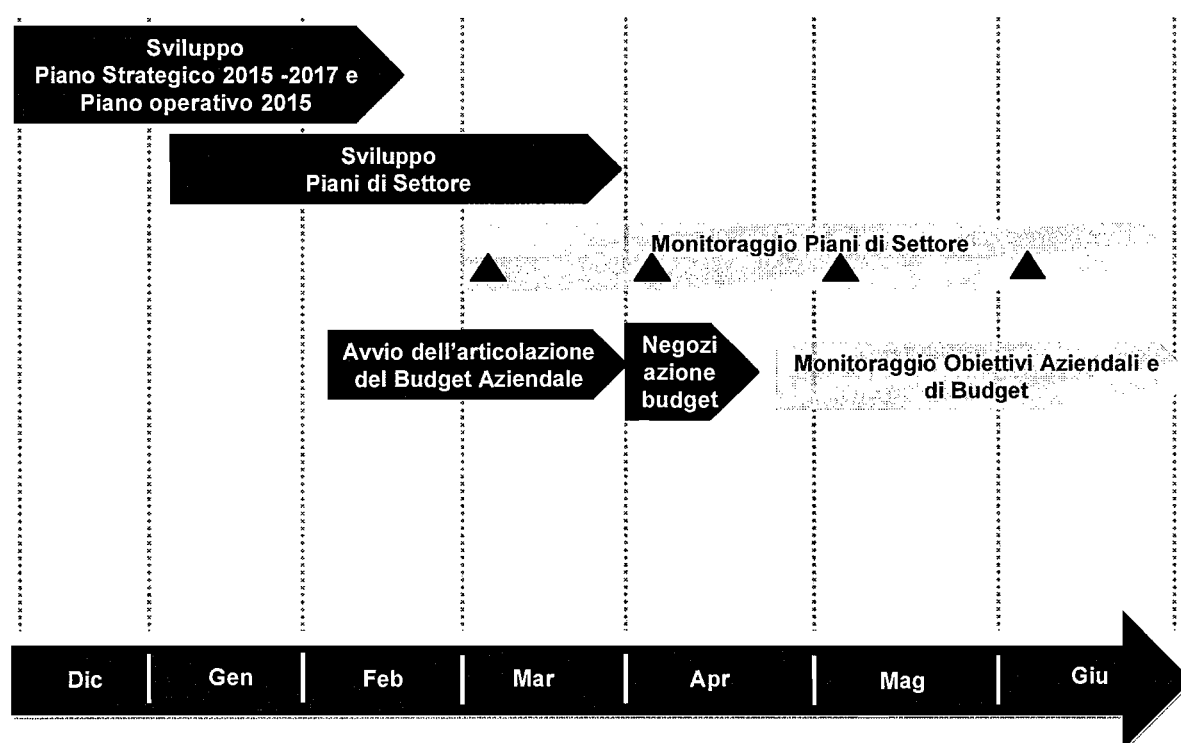


Fig. 1 Le fasi di avvio del processo di programmazione - ciclo di gestione della performance organizzativa

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 2015-2017 E PIANO OPERATIVO ANNUALE 2015

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 2015, 2016 e 2017, 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 2015, in considerazione del fatto che il percorso di negoziazione del budget era previsto ed effettivamente realizzato entro il 30/04/2015. 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 DGRV n. 2525 del 23 dicembre 2014 ad oggetto "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 Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" - Anno 2015", la Regione Veneto ha definito gli obiettivi 2015 sulla base dei quali la Giunta Regionale valuterà le performance delle Aziende Sanitarie del Veneto.

Tale delibera definisce, per ciascun obiettivo, gli indicatori che ne misurano il grado di raggiungimento e il peso assegnato nell'ambito della valutazione complessiva della performance.

L'Azienda ha recepito gli obiettivi regionali come parte integrante della programmazione aziendale, integrandoli coerentemente agli altri obiettivi aziendali dell'anno di riferimento, contribuendo così alla definizione del documento cardine di programmazione aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1244 del 31/12/2014 "Approvazione del Piano Strategico triennale 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015", poi rivisto con Deliberazione del Direttore Generale n. 614 del 18/06/2015 "Approvazione del budget per Centro di Responsabilità anno 2015 e aggiornamento Piano Strategico triennale 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015".

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 con il supporto di quanto contenuto nella "Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli adempimenti, DGR 2525/2014" che esplicita "Metodo e criteri di Valutazione".

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 Dipartimento 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 2015-2017 sono stati sviluppati numerosi Piani di settore, aggiornati "a scorrimento" annualmente. I piani realizzati con valenza triennale 2015-2017 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 lettera del 09/12/2014 prot. n. 137110 "Articolazione Obiettivi di Budget anno 2015" il Direttore Generale ha delegato ai Direttori di Area, per i livelli di competenza, e ai Responsabili di Struttura Operativa il compito di condurre la negoziazione di budget con i Direttori di Dipartimento dell'area di riferimento e ha indicato i criteri generali per l'assegnazione degli obiettivi.

E' stato quindi avviato il processo di negoziazione con i Direttori di Dipartimento, così come disposto dalla normativa di riferimento e coerentemente alla procedura aziendale n. 33 relativa al budget aziendale revisionata in data 29/12/2014. La negoziazione del budget si è svolta nel mese di marzo e aprile si è conclusa con la deliberazione del Direttore Generale n. 614 del 18/06/2015.

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 2015-

2017 e Piano Operativo annuale 2015.

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 2015.
- Delibera schede di budget: il Direttore Generale ha approvato le schede di budget negoziate con deliberazione n. 614 del 18/06/2015.

E) RINEGOZIAZIONE DI BUDGET 2015

Il Direttore Generale con nota n. 91883 del 30/07/2015 "Rinegoziazione di budget per Centri di Responsabilità anno 2015" ha delegato i Direttori di Area e di Struttura Operativa ad avviare il percorso di rinegoziazione del Budget per Centro di Responsabilità rimodulando, se ritenuto necessario, la pesatura degli obiettivi tenendo conto delle nuove esigenze gestionali che rendano opportuno rivedere gli obiettivi assegnati in sede di budget oppure per eventuali errori materiali nella produzione del valore dell'indicatore e/o nella definizione del valore soglia.

La rinegoziazione di budget, avvenuta nel mese di agosto e settembre con le modalità/fasi definite dalla procedura di Budget e sopra riportate, ha coinvolto tutti i livelli organizzativi a partire dalla Direzione Generale, direttori di Struttura Operativa, Direttori di Dipartimento e Direttori di UOC/ UOSD (Unità Operative Complesse o semplici a valenza dipartimentale). La rinegoziazione ha interessato solo le schede di budget di alcune strutture organizzative coinvolte nelle modifiche / integrazioni definite durante il processo. Questo ha consentito l'aggiornamento:

- delle schede di Budget impattate dalle modifiche,
- del documento "Piano Strategico triennale 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015".

Le schede di budget rinegoziate e l'aggiornamento del "Piano Strategico triennale 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015" sono state adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 1062 del 10/11/2015.

F) MONITORAGGIO OBIETTIVI DEL PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2015-2017 E PIANO OPERATIVO ANNUALE 2015

Al fine di conseguire gli obiettivi strategici e operativi contenuti nel Piano Strategico triennale 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015, 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.

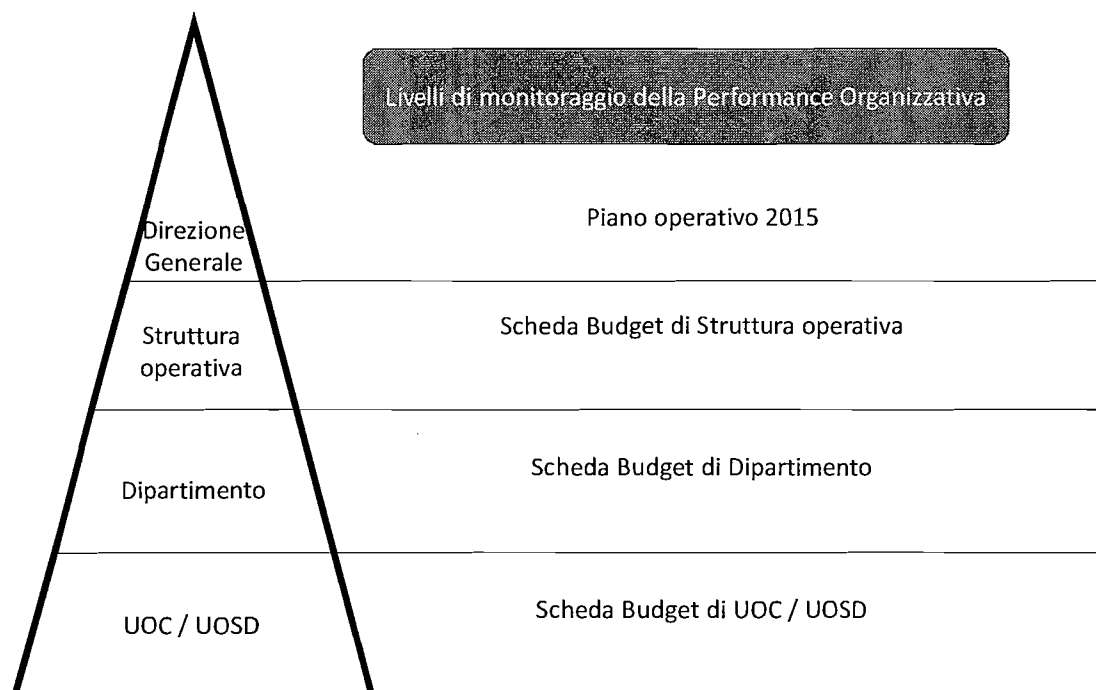


Fig. 2 l'articolazione degli obiettivi e monitoraggio nel corso dell'anno 2015

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 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015.

▪ **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 altre 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 degli obiettivi".

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 nel 2014 la valutazione è stata estesa a tutta l'azienda, senza tuttavia un collegamento con il sistema premiante.

Di seguito viene presentato il modello del sistema di valutazione che l'Azienda intende mettere a regime:

1. OBIETTIVI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il processo di valutazione è un investimento culturale, e come tale deve perseguire i seguenti obiettivi:

- ✓ orientare i comportamenti di ruolo;
- ✓ contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- ✓ favorire la crescita professionale delle persone;
- ✓ qualificare le relazioni tra responsabili e collaboratori;
- ✓ supportare le politiche di formazione, di mobilità, di incentivazione, di progressione e di sviluppo.

2. LE FASI DEL PROCESSO:

Nella sua implementazione a regime il processo di valutazione prevede:

- ✓ colloquio iniziale - assegnazione obiettivi individuali: durante il colloquio tra il dipendente e il valutatore viene presentata la scheda, vengono condivisi gli obiettivi di miglioramento e concordate le azioni per il loro raggiungimento.
- ✓ eventuale colloquio intermedio - verifica in corso d'anno: in una seconda fase viene svolto un colloquio intermedio tra dipendente e valutatore, durante il quale vengono condivisi i livelli di raggiungimento degli obiettivi e i comportamenti. Tale fase deve svolgersi entro il secondo quadrimestre dell'anno;
- ✓ colloquio finale - valutazione finale: nella terza fase viene effettuato il colloquio finale tra il singolo dipendente e il valutatore e viene formalizzata la scheda con la valutazione finale. Vi è la possibilità di inserire una valutazione sintetica descrittiva, una valutazione sugli obiettivi personalizzati ed eventuali note.

Per la valutazione annuale della performance dei dirigenti e dei coordinatori di Unità Operativa è prevista anche una fase di "autovalutazione" che contribuisce ad aumentare il tasso di responsabilizzazione del valutato e qualifica la relazione tra valutatore e valutato.

3. LO STRUMENTO DELLA VALUTAZIONE:

Per la valutazione individuale è stata predisposta apposita scheda. La scheda 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 nuovo sistema di valutazione e sul quale l'azienda sta investendo è l'assegnazione degli obiettivi. Tali obiettivi possono essere assegnati individualmente o a gruppi di persone o all'équipe. Per supportare il valutatore nell'assegnazione sono stati elaborate due proposte, non vincolanti:

- una "banca" degli obiettivi per il personale del comparto;
- una "banca" degli obiettivi per la dirigenza (attualmente ancora in fase di revisione).

Gli obiettivi sono stati sviluppati considerando il contributo del singolo rispetto agli obiettivi di budget dell'unità operativa e nel tentativo di trovare massima oggettività/misurabilità del risultato da conseguire, pur nella consapevolezza della complessità di trovare indicatori oggettivi soprattutto in alcuni ambiti (ad esempio quello relazionale).

LE ATTIVITA' REALIZZATE NEL 2015:

Durante l'anno sono proseguite le azioni di supporto, nei confronti dei valutatori, anche per ribadire l'importanza della valutazione del proprio personale e la necessità di effettuare i colloqui individuali. In particolare è stato effettuato un incontro con i valutatori ed i coordinatori nel mese di aprile.

Nella seconda metà dell'anno sono state riviste alcune schede e ne è stato ridotto il numero. Oggi le schede sono:

- per l'Area della Dirigenza Sanitaria/Professionale/Tecnica/Amministrativa e per l'Area della Dirigenza Medica/Veterinaria, n. 4 differenti schede di valutazione in base al ruolo ricoperto nell'organizzazione:
 1. scheda di valutazione del dirigente con incarico di natura professionale, anche di alta specializzazione, consulenza, studio, ricerca, ispettivi, verifica e controllo;
 2. scheda di valutazione del dirigente con incarico di direzione di struttura semplice;
 3. scheda di valutazione del dirigente con incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale;
 4. scheda di valutazione del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa;
- per l'Area del Comparto, n. 3 differenti schede di valutazione in base al ruolo ricoperto nell'organizzazione:
 1. Scheda di valutazione del personale del comparto;
 2. Scheda di valutazione del personale con funzioni di coordinamento unità operativa;
 3. Scheda di valutazione del personale con incarico di posizione organizzativa.

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.

Nel corso del 2015 è stata presentata alla direzione aziendale una proposta di collegamento con il sistema premiante, la cui applicazione deve essere rivalutata alla luce del nuovo scenario che potrebbe vedere l'unificazione delle tre aziende provinciale con la necessità di adottare sistemi uniformi.

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); in proposito il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità di cui all'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, è lo strumento utilizzato per migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholders e, nel caso specifico dell'azienda sanitaria, i destinatari finali dei servizi ossia i cittadini.

In particolare, il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, per gli anni 2016 - 2018 adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 67 del 28/01/2016, ha lo scopo di definire le modalità, gli strumenti e la tempistica che l'Azienda ULSS n. 9 di Treviso intende adottare per favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa. La pubblicazione dei dati viene 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 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 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

L' A.N.AC. con deliberazione n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)" ha introdotto alcune novità rispetto al precedente piano individuando al suo interno una sezione specifica dedicata alla sanità, in considerazione dei rischi specifici di settore.

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.). La nomina del Responsabile delle Prevenzione della Corruzione Aziendale e della Trasparenza è avvenuta con Delibera del DDG n. 788 del 6.8.2015.

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, nelle 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 2015 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
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

Elenco Processi prioritari				
N.	Nome del Processo	Livello rischio 2014	Livello rischio 2015	Livello rischio 2016
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 patenti 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 esprime apprezzamento per come 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 auspica un mantenimento del livello informativo attuale.

Analogamente si è operato rispetto agli adempimenti della legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione". Alla luce degli aggiornamenti normative si raccomanda la costante attenzione alle politiche di miglioramento e all'aggiornamento del modello operativo al fine di garantirne e incrementarne l'efficacia, nonché l'aderenza ai contenuti sia dell'aggiornamento del PNA già adottato, sia rispetto all'evoluzione normativa specificamente dedicata all'area della sanità.

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 2015-2017 e del Piano Operativo 2015; 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; sono stati garantiti i necessari monitoraggi e ne sono stati resi edotti i Responsabili in corso d'esercizio anche ai fini di una eventuale rinegoziazione.

La fase di valutazione in sede di OIV ha tuttavia evidenziato la necessità di migliorare il percorso di integrazione tra la fase di negoziazione del budget, le fasi di monitoraggio, la valutazione di prima istanza e la valutazione di seconda istanza, coinvolgendo in maniera coordinata tutti gli attori che contribuiscono alla definizione e al raggiungimento degli obiettivi.

In riferimento al sistema di valutazione individuale, si rileva che rispetto al 2014 è stato diffuso l'utilizzo delle schede al personale dell'Azienda, con la definizione nella maggior parte dei casi di obiettivi individuali.

Treviso, 27.05.2016

Il Presidente dell'OIV
