

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

ANNO 2017

AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

---

*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 performance 2017-2019 e documento direttive 2017 .....	5
B) Gli obiettivi regionali.....	5
C) Budget per le articolazioni organizzative.....	6
D) Rinegoziazione di budget 2017 .....	7
E) Monitoraggio obiettivi Piano performance 2017-2019 e documento direttive 2017 .....	7
F) Valutazione obiettivi performance organizzativa.....	10
Performance individuale.....	10
Sistema premiante.....	11
4 Piano triennale aziendale prevenzione corruzione e trasparenza.....	12
A) Anticorruzione.....	14
B) Piano aziendale per la trasparenza.....	16
5 Conclusioni .....	18

## 1 SCOPO DEL DOCUMENTO

---

Lo scopo del documento è illustrare il funzionamento complessivo del ciclo di gestione della performance dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, 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 2017. Inoltre sono riportate le osservazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione rispetto a tutti questi temi.

## 2 PREMESSA

---

Con legge 25 ottobre 2016 n.19, la Regione del Veneto ha ridefinito l'assetto organizzativo delle aziende ULSS con effetto dal 1° gennaio 2017; in particolare la suddetta Legge Regionale ha previsto la soppressione delle aziende ULSS n. 7 di Pieve di Soligo e ULSS n. 8 di Asolo e la contestuale incorporazione nell'azienda ULSS n. 9 di Treviso, ridenominata Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana.

A seguito dell'incorporazione l'OIV di Asolo e l'OIV di Pieve di Soligo sono venuti a cessare, così come previsto dalle rispettive delibere di nomina e la loro funzione viene attualmente svolta dall'OIV di Treviso nominato con delibera n. 306 /2016 e composto da:

- Dott. Francesco Bevere – presidente
- Dott. Mauro Bonin
- Dott.sa Diana Trabuio

La presente relazione è redatta quindi dall'OIV della nuova azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana in conformità a quanto previsto dalla DGRV 140/2016 e dall'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009.

Il presente documento è composto di quattro parti:

- Prima parte: Ciclo delle performance. Si illustra il ciclo della performance nell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana presente nell'anno 2017 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 2017;
- Seconda parte: Trasparenza ed integrità. Illustra quanto sviluppato su questo tema nell'anno 2017 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 2017 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 2017, il ciclo della performance organizzativa si compone delle seguenti fasi:

- a) Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano Performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017
- b) Assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Strutture Operative, Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale) tramite la negoziazione del budget
- c) Rinegoziazione di budget anno 2017
- d) Monitoraggio degli obiettivi
- e) Valutazione del raggiungimento degli obiettivi anno 2017

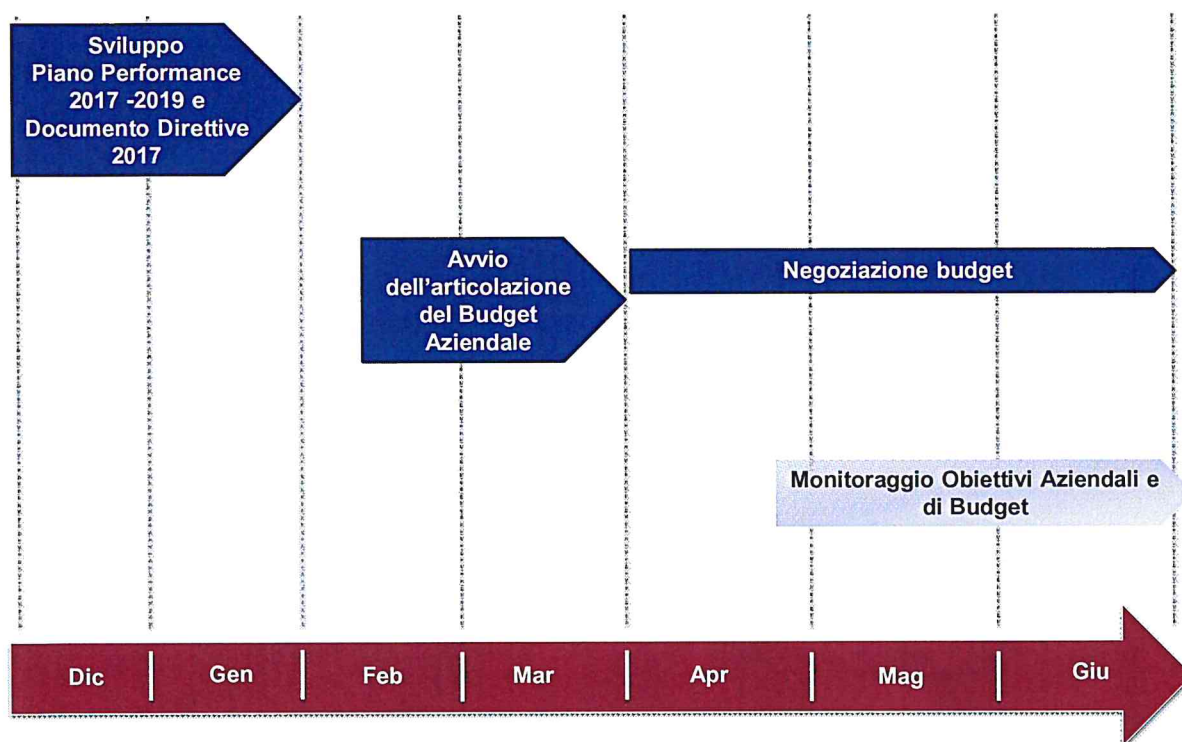


Fig. 1 Le fasi di avvio del processo di programmazione - ciclo di gestione della performance organizzativa

## A) PIANO PERFORMANCE 2017-2019 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2017

---

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana con deliberazione n. 65 del 26 gennaio 2017 ha adottato il *Piano della Performance 2017-2019 e il Documento di Direttive 2017* quale documento di programmazione e pianificazione aziendale; tale piano è stato successivamente aggiornato con la deliberazione n. 1583 del 31 agosto 2017, con cui è stato approvato il budget per centro di responsabilità anno 2017.

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.

Dagli obiettivi strategici si articolano gli obiettivi operativi (livello operativo) annuali distinti per gli anni 2017, 2018 e 2019. 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 2017, in considerazione del fatto che il percorso di negoziazione del budget era previsto entro il 30/04/2017. Al raggiungimento di tali obiettivi 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. 246 del 07 Marzo 2017 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017*" la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2017.

Con Decreto n. 16 del 23 Febbraio 2017 "*Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari -anno 2017- alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto"* la Regione, al fine di garantire l'equilibrio di bilancio, ha assegnato i limiti di costo per i beni sanitari per l'anno 2017 per ciascuna Ulss.

La Regione Veneto con nota prot. n. 17723 del 8 Maggio 2017 ha trasmesso alle aziende sanitarie il documento "*Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017 DGRV 7.03.2017 n. 246: trasmissione del vademecum illustrativo*" contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo. L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana ha analizzato i dati dei singoli obiettivi regionali per l'anno 2017 ed 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 e successivamente, alle Unità Operative Complesse o Semplici a Valenza Dipartimentale.

### C) BUDGET PER LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE

---

Con nota Protocollo n. 29990 del 16 Febbraio 2017 “Avvio del percorso di budget per Centri di Responsabilità e delega alla negoziazione del budget anno 2017” 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 2017 nell’ambito dei Distretti di Treviso, Pieve di Soligo ed Asolo, rendendo noto ai Direttori Amministrativo, Sanitario, dei Servizi Socio Sanitari e ai Responsabili di Struttura Operativa le priorità di intervento nonché l’elenco delle Unità Operative Complesse e Semplici a Valenza Dipartimentale che, in ciascun Distretto, avrebbero negoziato il Budget per l’anno 2017.

Nell’ambito dei tre Distretti di Treviso, Pieve di Soligo e Asolo è stato quindi completato il processo di negoziazione con i Responsabili di Struttura Operativa così come disposto dalla vigente normativa. La negoziazione del budget si è conclusa nei mesi di Aprile 2017 per l’Area Amministrativa e il Dipartimento di Prevenzione, nel mese di Giugno 2017 per l’Area Territoriale e Sociale e nel mese di Agosto 2017 per l’Area di Staff alla Direzione Sanitaria e l’Area Ospedale.

Ad ogni articolazione organizzativa, rappresentata dalla Struttura Operativa, Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale, corrisponde una scheda di budget contenente obiettivi coerenti con quanto previsto dal “Piano delle Performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017”.

Di seguito si riportano le fasi che hanno portato alla negoziazione di budget per le diverse articolazioni organizzative:

- Predisposizione schede di budget: il Controllo di Gestione dei Distretti di Treviso, Pieve di Soligo e Asolo ha predisposto le schede di budget, con gli obiettivi stabiliti nel Piano della Performance 2017-2019 e il Documento di Direttive 2017 e i dati/indicatori di attività e costo;
- 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 le Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali 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 di budget: i Direttori di Struttura Operativa, i Direttori di U.O.C./U.O.S.D. e i coordinatori delle professioni sanitarie, insieme ai Direttori di Dipartimento e ai coordinatori delle professioni sanitarie di Dipartimento, hanno valutato la proposta di pesatura, rispettivamente sviluppata dai Direttori di Area e da parte dei Responsabili di Struttura Operativa 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 che sono state sottoscritte dai singoli Responsabili;
- Delibera schede di budget: il Direttore Generale ha approvato le schede di budget negoziate con deliberazione n. 1583 del 31/08/2017.

## D) RINEGOZIAZIONE DI BUDGET 2017

---

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 si è provveduto ad avviare il sistema di monitoraggio degli obiettivi di Azienda, nei due livelli di Struttura operativa 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 25/09/2017 con nota protocollo n. 168964 il Responsabile dell'UOC Programmazione e Controllo di Gestione ha dato formalmente avvio al processo di rinegoziazione del budget invitando i Direttori di Area/Responsabili di Struttura Operativa a segnalare eventuali necessità di rinegoziazione, valutando insieme i singoli casi e provvedendo, se necessario, alla rinegoziazione degli obiettivi di budget.

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget ha consentito quindi di revisionare gli obiettivi in termini di peso e di valore soglia, anche a seguito del monitoraggio periodico delle schede, definendo in maniera più precisa alcuni indicatori.

Per l'anno 2017 alcune schede di budget di 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. 2078 del 20/11/2017 avente oggetto "*Rinegoziazione del budget per Centro di Responsabilità anno 2017*".

## E) MONITORAGGIO OBIETTIVI PIANO PERFORMANCE 2017-2019 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2017

---

Al fine di conseguire gli obiettivi strategici e operativi contenuti nel Piano Performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017, 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 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;
- A fine anno viene elaborato il monitoraggio degli obiettivi strategici e operativi contenuti nel Piano Performance 2017/2019 e Documento Direttive 2017.

### ▪ Struttura Operativa/UOC-UOSD

A livello di Unità Operative Complesse/Semplici a Valenza Dipartimentale, periodicamente sono elaborati e distribuiti 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 (Strutture operative).

Il monitoraggio avviene sulla base delle seguenti rilevazioni:

- dati di attività e di costo: il monitoraggio viene attuato a partire dai dati presenti nel datawarehouse aziendale (flusso dati informativi aziendali); avvalendosi di strumenti di business intelligence quali SAS e Qlikview i dati vengono elaborati dal Controllo di Gestione e messi a disposizione della Direzione Strategica e dei Responsabili delle articolazioni organizzative aziendali attraverso specifici report;
- dati relativi ad indicatori non monitorati informaticamente, comunicati su richiesta del Controllo di Gestione dal referente per il monitoraggio dello specifico obiettivo.

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 in corso	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.
	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.	Nei monitoraggi intermedi si assegna il valore proporzionale al valore soglia assegnato
	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

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:

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

*(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

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.

#### F) VALUTAZIONE OBIETTIVI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'unità operativa Controllo di Gestione provvede alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget di struttura operativa e di unità operativa complessa e unità operativa semplice dipartimentale.

I Responsabili di Struttura Operativa effettuano la valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto Aziendale, e qualora ritenuto necessario, presentano le proposte di modifica alla Direzione Strategica (valutazione di 1<sup>a</sup> istanza). Il Direttore competente per Area si esprime in 2<sup>a</sup> istanza confermando o modificando le proposte formulate dai Responsabili di Struttura Operativa.

L'OIV nella seduta del 22 maggio 2018, dopo aver analizzato i risultati di budget dei Centri di Responsabilità e in particolare le valutazioni di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> istanza, ha validato il processo di valutazione della performance organizzativa.

#### PERFORMANCE INDIVIDUALE

L'ULSS 2 ha avviato un sistema unico aziendale per la valutazione individuale del personale dipendente (sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato) basato su schede di valutazione che sono state presentate e approvate con specifici accordi dalle organizzazioni sindacali. Per la redazione delle schede è stato predisposto ed esteso a tutta l'azienda un sistema telematico di redazione.

Il nuovo sistema di valutazione tiene conto delle specifiche esperienze avviate negli anni passati nei 3 distretti (ex Ulss 7, 8 e 9). Nel corso del 2017 sono continuati i tavoli di lavoro interdistrettuali che hanno portato alla configurazione e alla condivisione di 4 tipologie di scheda, rispettivamente per i dirigenti responsabili di Unità Organizzativa Complessa e Unità Semplice a Valenza Dipartimentale, per i dirigenti con incarico di struttura semplice o incarichi professionali, per il personale del comparto con incarichi di coordinamento o posizione organizzativa e per il personale del comparto.

La valutazione della performance individuale avviene quindi con il processo di valutazione attraverso lo strumento della scheda di valutazione individuale. Ogni dipendente viene valutato anche in rapporto al

proprio contributo dato al raggiungimento degli obiettivi e questa valutazione avrà impatto sulla retribuzione incentivante secondo quanto deciso in sede di contrattazione integrativa con le organizzazioni sindacali di categoria.

La valutazione della performance individuale viene fatta dal responsabile di CdR, e comunque dal suo superiore gerarchico, secondo l'articolazione organizzativa aziendale e avviene attraverso lo strumento della scheda individuale che tiene conto sia degli aspetti professionali che di quelli comportamentali. Punto di forza della valutazione è l'assegnazione, per ogni dipendente, di obiettivi individuali e/o di equipe declinabili direttamente dagli obiettivi di budget oppure individuabili tra quelli resi disponibili a sistema mediante una sorta di "banca degli obiettivi", frutto di un lavoro di più anni sviluppato dal Servizio Professioni Sanitarie aziendale. Per i dirigenti è prevista l'autovalutazione, che sarà poi sottoposta alla conferma da parte del responsabile gerarchico (valutatore del dirigente).

Al termine del processo per ogni dipendente viene determinato un punteggio in base al quale verrà stabilita la quota di produttività/retribuzione di risultato spettante secondo quanto concordato in sede di contrattazione integrativa con le organizzazioni sindacali di categoria.

Il processo concorre anche nella valutazione periodica degli incarichi da parte dell'organismo professionale specifico (Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario) in coerenza con le norme contrattuali vigenti.

L'OIV nella seduta del 8 agosto 2018, ha preso atto del documento "Relazione sulla Performance dell'anno 2017" predisposto dall'unità operativa Controllo di Gestione e approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1120 del 28/06/2018 avente ad oggetto "*Adozione della Relazione sulla Performance anno 2017 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana*".

Tale documento contiene:

- i risultati della performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2017;
- i risultati della performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuale dell'anno 2017.

---

#### SISTEMA PREMIANTE

---

Al fine di favorire il processo di unificazione del sistema di valutazione della prestazione individuale il sistema, per la valutazione relativa all'anno 2017 non avrà impatto sul sistema di erogazione della produttività (per l'area del comparto), mentre per l'area della dirigenza rimarranno in vigore gli accordi sottoscritti dai singoli distretti (ex Ulss 7, 8 e 9).

Gli accordi sindacali prevedono che l'erogazione del saldo non sia previsto nel caso in cui il dipendente sia incorso in provvedimenti disciplinari uguali o superiori a 3 giorni di sospensione dal servizio per il comparto e superiori ad 1 giorno per la dirigenza (sanzione erogata nell'anno di riferimento).

#### 4 PIANO TRIENNALE AZIENDALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

---

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017-2019 si inserisce in un contesto di forte cambiamento organizzativo che ha portato l'Azienda Ulss 9 di Treviso a modificare la propria denominazione in Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, incorporando le ex Aziende Ulss 7 di Pieve di Soligo e Ulss 8 di Asolo. A questa modifica giuridica è seguita la completa ridefinizione organizzativa formalizzata nell'anno 2018 con il nuovo atto aziendale. Lo sforzo per l'anno 2017 è stato rivolto alla definizione e condivisione di un metodo di gestione del rischio sui tre "Distretti" (ex Ulss) confermando nel frattempo quanto previsto nei piani triennali previsti in precedenza nelle 3 aziende. Sono state garantite le misure generali di contenimento dei rischi, in particolare il monitoraggio degli obblighi legati alla pubblicazione dei dati (piano della Trasparenza), la formazione (specifica e generica), la rotazione del personale e la tutela del whistleblower, lo sviluppo del Patto di integrità, la revisione del processo di approvvigionamento in chiave provinciale.

Nel 2017 i Direttori delle UU.OO. a rischio corruzione, referenti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), hanno inviato in forma di relazione le attestazioni delle attività svolte secondo quanto previsto dai piani attualmente in vigore al fine di assolvere ai loro obblighi di informazione nei confronti del RPCT, sia in fase di formazione del Piano, sia in fase di verifica del suo funzionamento.

Nel 2017 il RPCT ha costituito un gruppo di lavoro, che dopo aver analizzato le relazioni pervenute dai referenti del piano e raccolto indicazioni dalla direzione strategica ha aggiornato il Piano 2018-2020.

#### **Raccordo con la programmazione e il piano delle performance e valutazioni**

L'efficacia delle attività di prevenzione e contrasto della corruzione che l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana pone in atto per l'attuazione della legge 190/2012 dipende dal coinvolgimento e dalla collaborazione di tutti i dipendenti dell'Azienda.

Per tale motivo nella definizione degli obiettivi di budget per l'anno 2017 sono stati presi in considerazione anche gli obiettivi derivanti dal Piano triennale aziendale della prevenzione corruzione e trasparenza (2017-2020). In particolare:

#### **INDICATORE**

#### **AREA**

---

Anticorruzione: % di corsi realizzati rispetto ai proposti nel piano formazione aziendale come Piano di Settore

---

Affari generali

Anticorruzione: sviluppo del piano di contenimento del rischio per la parte di competenza (1 per si/0 per no)

Convenzioni  
Personale  
Provveditorato  
Economato  
Servizio amministrativo ospedale  
Servizio amministrativo territoriale  
Servizio tecnico  
Formazione  
Programmazione e controllo di gestione

Predisporre il nuovo piano provinciale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (1 per si/0 per no)

Affari generali

Trasparenza e integrità: % di controlli eseguiti sulle pubblicazioni secondo le tempistiche previste dal piano

Affari generali

Trasparenza e integrità: rispettare obblighi e tempistiche previsti dal piano e uniformare le modalità con cui vengono elaborate le informazioni (1 per si/0 per no)

Convenzioni  
Personale  
Provveditorato  
Economato  
Servizio amministrativo ospedale  
Servizio amministrativo territoriale  
Servizio tecnico  
Formazione  
Programmazione e controllo di gestione

### **Portatori di interesse/Stakeholder**

Nel 2017 l'Azienda si è impegnata a coinvolgere le organizzazioni sindacali rappresentative, le associazioni degli utenti, tutti coloro che usufruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'Amministrazione (c.d. portatori di interesse/stakeholder) al fine di favorire l'invio di eventuali proposte e contributi con cui, eventualmente, integrare/aggiornare il Piano triennale aziendale della prevenzione corruzione e trasparenza 2018-2020.

Tale impegno si è concretizzato con:

- la pubblicazione, nel sito internet aziendale, di un avviso rivolto ai portatori di interesse/stakeholder

- con l'invito a fornire contributi, suggerimenti o proposte per l'individuazione dei settori e delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, l'identificazione e valutazione del rischio e le misure da apprestare per neutralizzare o ridurre il livello di rischio;
- la predisposizione di un modello, pubblicato nell'area "Amministrazione Trasparente", che consente di fornire contributi, suggerimenti o proposte in forma cartacea.

Non sono pervenuti nel 2017 contributi, suggerimenti o proposte da parte di portatori di interesse/stakeholder o soggetti interessati.

## A) ANTICORRUZIONE

---

### **GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE - MAPPATURA DEI PROCESSI**

Nel 2017 sono stati realizzati momenti di condivisione dei 16 processi già individuati dalla ex ULSS n. 9 di Treviso in chiave provinciale. Per il triennio 2018-2020, il Piano si prefigge di rivalutare i processi a medio ed alto rischio di corruzione.

Alcune revisioni sono state avviate già nel 2017. Il processo denominato "Affidamento e gestione dei contratti (P5)", per esempio, ha sostituito il precedente processo "Gestione del contratto di beni e servizi", inglobando anche il processo precedentemente denominato "Processo di programmazione fabbisogno e gestione delle gare di acquisto di beni e servizi". Il nuovo processo è stato mappato secondo quanto disposto dal PNA 2015 per i contratti pubblici.

Alla luce del recente assetto organizzativo aziendale derivato dalla fusione di tre diverse realtà aziendali e del conseguente accorpamento di funzioni e attività tutt'ora in divenire, considerata l'evoluzione normativa e l'ampliamento dell'utilizzo di procedure telematiche e modalità di lavoro a distanza, altri processi saranno rivisti e potrebbero risultare di notevole rilevanza per l'anticorruzione e la trasparenza per cui sarà necessario procedere con l'aggiornamento dei processi attualmente inseriti nel piano 2017-2019.

Nel 2017 per le aree di rischio "Attività conseguenti al decesso intraospedaliero" e "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni" sono state condotte delle analisi preliminari per individuare i processi ad esse relativi; nel triennio 2018-2020 tali processi saranno gestiti secondo la modalità di gestione del rischio come previsto dalla ISO 31000:2010.

### **MISURE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

#### **Formazione**

Nel corso del 2017 è stata erogata una formazione specifica breve rivolta ai responsabili e ai referenti delle strutture coinvolte nei processi interessati dalle aree di rischio mappate. La formazione è stata orientata all'analisi dei piani vigenti in un'ottica di armonizzazione e condivisione di un metodo di lavoro a livello provinciale.

Ai dirigenti è stata richiesta una partecipazione fondata sulla responsabilizzazione. Nel 2017 ha avuto luogo un ciclo di sei incontri dove ai dirigenti interessati dall'obiettivo di budget "Anticorruzione: sviluppo del Piano di contenimento del rischio per la parte di competenza" è stata fornita una formazione breve sullo stato dell'arte dello sviluppo del piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019 (PTPCT).

L'occasione ha permesso di:

1. verificare le matrici dei controlli e dei rischi relativi ai processi prioritari in uso c/o Distretto di Treviso, da armonizzare in un'ottica di Azienda Ulss n. 2;
2. condividere la metodologia adottata per lo sviluppo del PTPCT 2018-2020.

È stato inoltre realizzato il corso: "Novità in materia di appalti pubblici - il decreto correttivo al codice ed ulteriori approfondimenti sul d.lgs 50/2016" in due edizioni per un totale di 75 partecipanti.

Nell'anno 2017 è stato avviato un corso in modalità a distanza (FAD) concluso il 30 marzo 2018. Il corso "La legge 190/2012; adempimenti anticorruzione e trasparenza" è stato rivolto al personale amministrativo ed al personale dei dipartimenti di prevenzione che non avesse già partecipato a corsi sul tema nell'ultimo biennio. Il corso è stato concluso dal 61% del personale coinvolto (195 persone su 322).

Il RPCT ha partecipato ai seguenti eventi formativi:

- 19.05.2017 - Corso di formazione specifica: La legge anticorruzione 190/2012 e gli enti locali - Ultimi aggiornamenti, presso l'Aula Blu all'interno dell'Ospedale dell'Angelo Via Paccagnella 11 Mestre - Venezia. Organizzatore Federsanità ANCI federazione Veneto.
- 01.12.2017 - Partecipazione alla "Giornata della Trasparenza", presso la sala polifunzionale della sede regionale di Palazzo "Grandi Stazioni". Organizzatore: Regione Veneto.

Oltre ai progetti formativi previsti dal piano aziendale vi sono state anche partecipazioni ad eventi esterni in materia di appalti o anticorruzione.

Con delibera n. 2452 del 30/12/17 è stato approvato il piano formativo che, al suo interno, riporta due progettualità in materia di anticorruzione ed appalti per tutta l'Azienda Ulss2.

### **Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)**

L'Azienda ULSS 2 ha attivato all'interno del sito internet aziendale, nell'area "amministrazione trasparente, una apposita sezione per le segnalazioni di fatti illeciti denominate Disciplina per il dipendente che segnala fatti illeciti. La segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione può avvenire con le seguenti modalità:

1. mediante compilazione del modulo online;
2. mediante invio, dalla propria casella di posta elettronica istituzionale o da quella privata, all'indirizzo di posta elettronica appositamente attivato dall'azienda (prevenzionecorruzione@aULSS2.veneto.it), accessibile solo dal Responsabile della prevenzione della corruzione;
3. mediante il servizio postale, o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione; per garantire la riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale";
4. con segnalazione verbale al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Sono state registrate 11 segnalazioni utilizzando la procedura on line. Di queste una indicava la violazione del divieto di fumare (non pertinente), 8 denunciavano minacce verbali e fisiche a personale dipendente da parte di utenti presso strutture aziendali, prevalentemente il Pronto Soccorso (non pertinente).

### **Patto d'integrità**

Nel 2017 l'Azienda ha sottoscritto con la Prefettura di Treviso il "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nei contratti pubblici". Enti firmatari del documento risultano essere anche la Provincia di Treviso e i Comuni della Provincia medesima.

Si tratta di un atto pattizio di secondo livello rispetto a quello regionale, il quale, oltre a riprodurre i contenuti dell'analogo strumento regionale, contiene ulteriori aggiornamenti ed integrazioni. Esso contiene, un documento recante lo schema di "Patto d'integrità in materia di contratti pubblici", il quale

riporta una serie di impegni reciproci tra le parti, una sorta di gentlemen's agreement, che può costituire parte integrante di qualsiasi contratto pubblico assegnato dalle stazioni appaltanti.

## B) PIANO AZIENDALE PER LA TRASPARENZA

---

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo 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.

Le informazioni relative all'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana sono consultabili al seguente indirizzo web: <http://www.aulss2.veneto.it/amministrazione-trasparente>.

L'Azienda assicura, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, la tracciabilità dei procedimenti mediante:

- la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;
- la semplificazione dei flussi documentali;
- la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;
- la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l'apporto degli operatori responsabili, considerato che le deliberazioni del Direttore Generale e le determinazioni dei dirigenti responsabili di struttura complessa, che sono lo strumento amministrativo ordinario dell'azione dell'Azienda, presentano elevati gradi di complessità per conseguire il perfezionamento finale e, spesso, richiedono l'intervento di più soggetti, il rispetto delle discipline normative e regolamentari e, per quelle con rilevanza economica, l'uso delle risorse disponibili in bilancio.

È stato informatizzato a livello Aziendale il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" per le seguenti sotto-sezioni:

- Consulenti e collaboratori
- Personale
- Bandi di concorso
- Provvedimenti
- Bandi di gare e contratti
- Sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici
- Servizi erogati

Il Servizio Affari Generali e Legali nel 2017 ha svolto l'attività di monitoraggio sugli obblighi di

pubblicazione previsti dal Piano. Dall'esito dei monitoraggi effettuati si riscontra che l'Azienda adempie agli obblighi di trasparenza in conformità a quanto definito dalla specifica normativa.

In data 29 marzo 2018 è stata attestata da parte dell'OIV la veridicità e attendibilità di quanto riportato nell'allegato 2 della delibera ANAC 141/2018 riguardo all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito web dell'amministrazione dei dati in materia di trasparenza; compilato il documento di attestazione e la scheda di sintesi. I documenti sono pubblicati nel sito internet nella sezione "Amministrazione Trasparente".

### **Accesso civico**

Nel 2017 sono pervenute:

- 4 richieste di accesso civico semplice ma che non hanno dato corso a adeguamento nella pubblicazione dei dati;
- 2 richieste di accesso generalizzato, una relativa all'applicazione del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 s.m.i. e una per censimento mappatura amianto.

## 5 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 più 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 2017-2019 e del Documento Direttive 2017; 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 "scheda di budget" che seppur differente nella forma tra i tre Distretti presentava lo stesso contenuto in termini di obiettivi e modalità di misurazione.

L'OIV rileva che l'Azienda ha provveduto ad aggiornare gli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità attivando puntualmente il processo di rinegoziazione del budget.

L'OIV rileva un miglioramento graduale dell'Azienda nel corso dell'implementazione del sistema unico di misurazione e valutazione della performance individuale dell'Azienda Ulss n. 2 seppur solo in parte collegato al sistema premiante. L'Azienda prevede che il sistema di valutazione sia integrato anche con la premialità a partire dalla valutazione dell'anno 2018.

Peraltro l'OIV rileva che il miglioramento sull'intero ciclo della performance è avvenuto in un contesto organizzativo di forte cambiamento dovuto all'accorpamento di tre Aziende sanitarie durante il primo anno di integrazione e esprime apprezzamento per l'impegno profuso e i risultati ottenuti da parte dello staff aziendale preposto.

*Il Presidente dell'OIV*  
*Francesco Saverio*