

REGIONE DEL VENETO



ULSS6  
EUGANEA

Area Distrettuale n.1, 2 e 3

Relazione dell'O.I.V. sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni

**ANNO 2016**

Art. 14 D.Lgs 150/2009

## INDICE

|  | Pagina |
|--|--------|
| FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI   | 2      |
| STRUTTURA DELLA RELAZIONE DELL'OIV   | 3      |
| A PERFORMANCE ORGANIZZATIVA  | 3      |
| <i>Piano triennale di valutazione degli obiettivi e Documento Direttive</i>  | 3      |
| <i>Il processo di Budget</i>   | 4      |
| <i>Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi</i>   | 4      |
| <i>Misurazione e valutazione dei risultati</i>   | 4      |
| B PERFORMANCE INDIVIDUALE  | 8      |
| C PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE   | 8      |
| D INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO   | 9      |
| E SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL<br>PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI<br>OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE   | 9      |
| F UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE  | 9      |
| G DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.  | 10     |
| H ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ  | 11     |
| MONITORAGGIO SULL'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E INDIVIDUALI DEL<br>PERSONALE DIRIGENTE E NON, AVVENUTA DURANTE IL CICLO DELLA PERFORMANCE IN<br>CORSO – ANNO 2017 | 13     |
| CONCLUSIONI  | 14     |

### **FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI**

Il D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, attuativo della L. 4 marzo 2009 n. 15, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 01 agosto 2011 n. 141, definisce una nuova disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti nonché in materia di trasparenza dei documenti. Per gli Enti del SSN l'art. 16, comma 2 e l'art. 31, commi 1 e 2, del D.Lgs.n. 150/2009 individuano i principi generali oggetto di adeguamento da parte della Regione.

Con deliberazione della Giunta Regionale n.140 del 16/02/2016 ad oggetto *“Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n.84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art.1,comma 2)”* è stato approvato il documento di sintesi su ruolo e attribuzioni degli OIV delle Aziende sanitarie regionali, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia e in recepimento del parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare nella seduta del 1° dicembre 2015. Il medesimo provvedimento e le Linee Guida con lo stesso approvate, sostituisce integralmente la DGR n.2205/2012, e i relativi allegati, con la quale erano stati definiti le linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del SSR e in materia di trasparenza in applicazione delle disposizioni del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150.

La misurazione e valutazione si riferiscono all'amministrazione nel suo complesso, alle unità operative od aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, di cui l'Azienda dovrà valutare l'apporto specifico al miglioramento dei processi produttivi, attraverso l'analisi dei comportamenti organizzativi e delle competenze professionali.

Inoltre, in applicazione dell'art. 10, comma 1 lett. a) del D.Lgs. n. 150/2009 le Aziende devono adottare il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. “piano della performance”) e sviluppare il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. “ciclo di gestione della performance”).

L'azienda Ulss 16, per l'anno 2016, ha provveduto ad adottare il Piano Triennale di Valutazione degli obiettivi 2016-2018 (Piano della Performance) con DDG n. 185 del 25.02.2016 conseguentemente, l'OIV ha attestato in data 23/03/2016 con parere favorevole l'avvio del ciclo di gestione della performance.

I recenti cambiamenti che hanno caratterizzato il Sistema Sanitario Regionale Veneto hanno rideterminato un nuovo contesto operativo che vede una ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS come previsto dalla Legge Regionale n.19 del 25 ottobre 2016. Dal 1 gennaio 2017 l'Azienda ULSS n.16 di Padova ha modificato la propria denominazione in “Azienda ULSS n.6 Euganea”, mantenendo la propria sede legale a Padova e incorporando le sopresse ULSS n.15 Alta Padovana e ULSS n.17 Este. Per l'anno 2017, con atto deliberativo del Direttore Generale n.24 del 31/01/2017 è stato adottato il Piano della performance 2017-2019 e il Documento di Direttive 2017, validato dall'organismo Indipendente di Valutazione.

L'OIV riveste un ruolo strategico non tanto nel predisporre i documenti del ciclo di gestione della performance, attività che spetta all'Azienda, ma come funzione di verifica dell'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi dalla sua definizione fino alla valutazione finale, del rispetto delle regole a garanzia del valutato ovvero del corretto processo di assegnazione degli obiettivi. L'attività di valutazione deve limitarsi solo ad una verifica metodologica, non di merito.

L'Organismo indipendente di Valutazione dell'Azienda Ulss n. 6 Euganea, redige ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D.Lgs 150/2009 la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni con riferimento all'anno 2016.

Come indicato nella delibera CIVIT n. 23/2013, la stesura della Relazione risponde ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

**STRUTTURA E CONTENUTI DELLA RELAZIONE DELL'OIV**

Gli ambiti sui quali si focalizzerà l'attenzione sono di seguito elencati:

- A. *Performance* organizzativa
- B. *Performance* individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della performance
- D. Infrastruttura di supporto
- E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Piano triennale per la trasparenza e integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F. Definizione e gestione degli standard di qualità
- G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- I. Anticorruzione, Trasparenza e Integrità

**A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

La Performance organizzativa viene misurata su due livelli e precisamente:

- La performance aziendale intesa come il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'intera Azienda
- La performance a livello di singola Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale. Le Unità operative semplici articolazione dell'Unità operativa complessa non hanno una propria scheda di budget ma concorrono al raggiungimento degli obiettivi dell'Unità Operativa complessa da cui dipendono.

**Piano triennale di valutazione degli obiettivi e Documento Direttive**

L'Azienda Ulss 16 ha adottato (DDG n. 185 del 25.02.2016) il Piano triennale di valutazione degli obiettivi 2016-2018 (Piano delle Performance) nel quale sono state indicate le linee strategiche generali e specifiche per consentire l'avvio della fase di negoziazione di budget. In particolare il Piano recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto approvati, per l'anno 2016, con DGR n.2072/2015 da perseguire compatibilmente con i tetti di costo stabiliti dalla Regione Veneto con DGR 28/2016, con Decreti della Giunta Regionale n.107 del 18/10/2016 e n.151 del 29/12/2016 e con la programmazione regionale prevista con DGR n.2122 del 19/11/2013 e DGR n.1169 del 08/09/2015. Tali indicazioni sono state integrate con obiettivi strategici di carattere aziendale.

Gli obiettivi di interesse regionale, nel corso di questi ultimi anni, hanno assunto una posizione preminente nella programmazione annuale delle attività delle articolazioni aziendali, e pertanto le negoziazioni di budget ed il contenuto del documento di budget riguardano in maniera rilevante gli obiettivi di emanazione regionale.

Il Documento di Direttive per la redazione del Documento di Budget 2016 ha rappresentato lo strumento di programmazione annuale attraverso il quale le linee di indirizzo e gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance sono stati integrati da ulteriori obiettivi strategici aziendali di Area Socio-Sanitaria (macrostruttura Ospedale, Distretto socio-sanitario, Prevenzione, Servizi Sociali e Funzione Territoriale) e di Area Amministrativa.

Il Piano Triennale di Valutazione degli Obiettivi anni 2016-2018 (Piano della Performance) e il Documento di Direttive per la redazione del Documento di Budget 2016 sono stati pubblicati sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione, nonché di favorirne un confronto sinergico con i soggetti esterni.

## Il Processo di Budgeting

L'UOC Controllo di Gestione, sulla base di quanto previsto dal Piano della Performance, dal Documento delle Direttive e recependo le indicazioni della Direzione Aziendale, predispone le schede di budget per ogni centro di responsabilità con evidenza degli obiettivi e dei pesi ad essi attribuiti.

A questo punto si avvia la negoziazione di budget: la Direzione Aziendale incontra i direttori di dipartimento e di struttura complessa per addivenire ad un sistema condiviso di obiettivi, partendo dalle schede di budget e tenendo conto delle proposte integrative, modificative e rettificative. La fase si conclude con la sottoscrizione della scheda di budget: le schede di budget sono sottoscritte dalla Direzione Aziendale, dal direttore di dipartimento-distretto e dal titolare di centro di responsabilità. L'esito della negoziazione tra direzione, struttura/dipartimenti e unità operative e degli incontri all'interno dell'unità operativa è formalizzata secondo uno schema tipo che prevede obbligatoriamente la sottoscrizione da parte dei partecipanti quale elemento certificante la presenza. I Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Operativa Complessa o Responsabili di Unità semplice Dipartimentale assegnano ai dirigenti di afferenza e al personale del comparto gli obiettivi, i connessi indicatori e risultati attesi che saranno utilizzati per la misurazione e valutazione della performance organizzativa. Di tale attività viene dato conto alla Direzione Aziendale mediante stesura e invio di apposito verbale di riunione.

Con riferimento all'anno 2016 gli incontri per la negoziazione di budget si sono tenuti nel periodo da aprile a luglio 2016.

## Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi

Il monitoraggio intermedio è fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi. Mensilmente l'UOC Controllo di Gestione predispone e invia trimestralmente ai direttori delle strutture la reportistica finalizzata al controllo periodico del budget relativo all'utilizzo delle risorse oggetto di negoziazione, integrata con i dati di attività del periodo e con il confronto dello stesso periodo infrannuale dell'anno precedente. Con periodicità che potrà variare in funzione delle problematiche dell'unità operativa e delle esigenze della Direzione Aziendale viene approntata la reportistica riguardante lo stato di avanzamento degli obiettivi di carattere quantitativo assegnati all'Azienda Ulss.

La reportistica ha una componente strutturata, che risponde ad un bisogno informativo ordinario, e una personalizzata, che viene predisposta per necessità di analisi e/o per indagare problematiche specifiche.

Nel caso di eventi non previsti che possono rendere di difficile, se non impossibile, realizzazione uno o più obiettivi di budget, si procede alla revisione del budget e si ridefiniscono obiettivi e indicatori, su richiesta del direttore della struttura.

A seguito dei controlli periodici la Direzione, qualora ne ravvisi l'opportunità e, in ogni caso, a fronte di situazioni di previsto squilibrio finanziario ed economico, procede alla revisione del budget generale. L'attività di monitoraggio sull'utilizzo delle risorse impiegate e sui risultati ottenuti consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti e, nel caso, adottare le misure correttive necessarie. Le risultanze di tale reportistica sono oggetto di incontri con i singoli Responsabili di U.O., di norma a cadenza semestrale.

Gli incontri di monitoraggio infrannuale si sono tenuti nei mesi di luglio e ottobre 2016.

Con particolare riferimento al Budget di Centro ordinatore si precisa che il budget assegnato ad inizio anno costituisce il limite di spesa, salvo modifiche richieste e concesse la Direzione Aziendale in corso d'anno.

Viene predisposta apposita modulistica da inviare a cadenza trimestrale ai vari Centri Ordinatori, con indicazione del budget di spesa assegnato, e richiesta di quantificare il preconsuntivo trimestrale e la

previsione di conto economico al 31/12 di ciascun anno, in occasione della presentazione alla Regione Veneto dei dati di CECT e di CEPA trimestrali.

Con riferimento ai punti sopracitati riferentesi al Piano Triennale di Valutazione degli obiettivi e Documento Direttive, al Processo di Budgeting, al Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi l'OIV provvede ad allegare alla presente apposita dettagliata relazione riferentesi all'anno 2016.

#### **Misurazione e valutazione dei risultati**

Con nota prot. 0038785 del 02/03/2017 la Direzione Amministrativa ha attivato il procedimento per la valutazione annuale degli obiettivi per l'attribuzione della retribuzione di risultato e del fondo di produttività della Dirigenza dell'anno 2016. L'UOC Controllo di Gestione avvalendosi delle strutture aziendali preposte al monitoraggio degli obiettivi, ha raccolto i risultati ottenuti di ogni obiettivo e ha inviato le schede con la valutazione ai direttori di struttura complessa, al fine di rendere più agevole, sia ai valutati che ai valutatori di prima istanza, relazionare ed esprimere le proprie valutazioni circa il raggiungimento degli obiettivi.

Per ogni obiettivo pubblicato sono elencate le Unità Operative interessate, il grado di raggiungimento dell'obiettivo e la struttura che ha fornito il dato.

Con nota protocollo n.0076775 del 02/05/2017 l'U.O.C. Gestione del Personale ha attivato il procedimento per la definizione del conguaglio della produttività collettiva inerente all'anno 2016, relativamente al personale del Comparto Sanità. A tal fine sono state pubblicate nel sito intranet aziendale le schede di valutazione per la compilazione delle stesse da parte dei responsabili di struttura.

#### **B. PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Il processo di misurazione e di valutazione dei risultati individuali è volto al miglioramento continuo delle performance: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma la definizione di azioni di miglioramento, con riferimento sia alla performance individuale, sia all'efficacia del sistema nel suo insieme. A tal fine, la misurazione non può essere concepita come attività puntuale, svolta solo all'inizio e alla fine dell'anno, ma come un processo continuo caratterizzato da momenti di monitoraggio intermedio, con una chiara identificazione dei soggetti deputati alla valutazione e degli ambiti e limiti di ciascuno di essi.

L'attuale sistema di misurazione e valutazione dei risultati individuali, oggetto di Accordi Aziendali Integrativi, si ispira per il personale del comparto e delle aree contrattuali della dirigenza ad alcuni fondamentali principi:

- miglioramento della qualità dei servizi,
- crescita delle competenze professionali,
- trasparenza dell'azione amministrativa.

A questi principi fondamentali si aggiungono quelli di:

- imparzialità;
- celerità;
- puntualità;
- trasparenza dei criteri e dei risultati;
- adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che effettua la valutazione.

#### **Per la Dirigenza medica e veterinaria**

Per quanto attiene all'area medico e veterinaria, la valutazione individuale, si è conclusa applicando, in via sperimentale, l'accordo tra l'Amministrazione e le Organizzazioni Sindacali del 11 dicembre 2015.

Nell'ambito del processo di negoziazione di budget, la Direzione Generale, attraverso i direttori di area di riferimento, concorda annualmente con i direttori di dipartimento/distretto e con i dirigenti responsabili delle unità operative destinatarie di budget, gli obiettivi e i risultati che l'azienda intende perseguire; tali obiettivi sono preventivamente illustrati dal competente responsabile a tutti i dirigenti afferenti all'unità operativa al fine di condivisione ed assenso.

L'assegnazione definitiva della retribuzione di risultato ad ogni singolo dirigente (come da indicazioni contrattuali distribuita in acconto e a saldo) avviene nel rispetto della seguente fase preliminare: ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4 lettera B punto 1° del C.C.N.L. 3.11.2005 e art. 62 comma 7 del C.C.N.L. 5/12/96 la conferma di assegnazione alla singola Unità Operativa avviene previa verifica dei risultati relativi al raggiungimento degli obiettivi di budget, da parte dell'OIV istituito dall'Amministrazione. Tale verifica è effettuata, anche per stati di avanzamento, da parte del controllo di gestione.

A) Per i dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice:

1. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi assegnati dalla Regione
2. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi individuati ed assegnati dalla Direzione
3. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi individuati dall'U.O. stessa
4. Valutazione dell'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali.

Per quanto riguarda gli elementi di valutazione da 1) a 3) si è fatto riferimento alle verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi effettuato dal controllo di gestione e validati dall'OIV.

Per quanto riguarda l'elemento di valutazione 4) si fa riferimento a specifiche e preventive indicazioni formalizzate ai direttori di dipartimento dai direttori di U.O. sia complessa che semplice.

B) Per tutti gli altri dirigenti

1. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi assegnati dalla Regione
2. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi individuati ed assegnati dalla Direzione
3. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi individuati dall'U.O.
4. Grado di raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali quantitativi espressamente e preventivamente affidati dal direttore dell'U.O. con criteri di valutazione oggettivi e misurabili (di processo e di esito).

Per quanto riguarda gli elementi di valutazione da 1) a 3) si fa riferimento alle verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi effettuato dal controllo di gestione e validati dall'OIV.

Per quanto riguarda l'elemento di valutazione 4) si fa riferimento a specifiche e preventive indicazioni formalizzate dai direttori di U.O. e verificate dal controllo di gestione.

#### **Per la Dirigenza Sanitaria**

L'accordo siglato con le OO.SS in data 24.10.2016 prevede un percorso analogo a quello sopradescritto della Dirigenza Medica e Veterinaria a partire dal 1/1/2017.

Anche per questa area, nell'ambito del processo di negoziazione di budget, la Direzione Generale, attraverso i direttori di area di riferimento, concorda annualmente con i direttori di dipartimento/distretto e con i dirigenti responsabili delle unità operative destinatarie di budget, gli obiettivi e i risultati che l'azienda intende perseguire; tali obiettivi sono preventivamente illustrati dal competente responsabile a tutti i dirigenti afferenti all'unità operativa al fine di condivisione ed assenso.

L'assegnazione definitiva della retribuzione di risultato ad ogni singolo dirigente (come da indicazioni

contrattuali distribuita in acconto e a saldo) avviene nel rispetto della seguente fase preliminare: ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4 lettera B punto 1° del C.C.N.L. 3.11.2005 e art. 62 comma 7 del C.C.N.L. 5/12/96 la conferma di assegnazione alla singola Unità Operativa avviene previa verifica dei risultati relativi al raggiungimento degli obiettivi di budget, da parte dell'OIV istituito dall'Amministrazione. Tale verifica è effettuata, anche per stati di avanzamento, da parte del controllo di gestione.

A) Per i dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice:

1. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi assegnati dalla Regione
  2. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi individuati ed assegnati dalla Direzione
  3. Grado di raggiungimento degli obiettivi di U.O. concordati con la direzione generale relativi agli obiettivi individuati dall'U.O. stessa
  4. Valutazione dell'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali.
- Per quanto riguarda gli elementi di valutazione da 1) a 3) si farà riferimento alle verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi effettuato dal controllo di gestione e validati dall'OIV.  
Per quanto riguarda l'elemento di valutazione 4) si farà riferimento a specifiche e preventive indicazioni formalizzate ai direttori di dipartimento dai direttori di U.O. sia complessa che semplice.

B) Per tutti gli altri dirigenti

Per l'anno 2016, i dirigenti non titolari di struttura complessa o semplice, sono 'premiati' per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa di appartenenza che abbiano garantito l'apporto di tutta l'equipe per supplire eventuali carenze di colleghi affermando, con ciò, una concreta solidarietà tra tutti gli operatori di uno stesso gruppo di lavoro:

- % di raggiungimento degli obiettivi di budget tra il 71% ed il 90% → % applicata 90%
- % di raggiungimento degli obiettivi di budget tra il 91% ed il 100% → % applicata 100%

#### Per la Dirigenza Amministrativa

Per l'area della Dirigenza Sanitaria, Professional, Tecnica ed Amministrativa il DIV (come previsto dall'accordo aziendale del 25/11/2010)

- è caratterizzata dall'individuazione di tre criteri di verifica e per ciascun criterio sono previsti quattro parametri di merito, contraddistinti da un simbolo, che identifica il giudizio espresso per ognuno. I criteri individuati sono: relazione; autonomia e responsabilità; impegno, partecipazione e livello di complessità.

#### Per il Personale del Comparto:

La valutazione individuale è svolta dai direttori di UOC e responsabili UOSD cui compete la valutazione della performance individuale del personale a loro assegnato.

Il Contratto Collettivo Integrato del 27 giugno 2005, tra l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali, ha introdotto l'attuale sistema di valutazione. Il documento studiato a tale scopo è denominato "D.I.V." Documento di Valutazione Individuale, ed è strutturato su due arce distinte (Capacità e Conoscenza) come di seguito illustrato:

**Area Capacità:** i criteri permettono di determinare l'apporto individuale nell'attività della Struttura di appartenenza, legati principalmente al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'incremento della produttività.

Tale area viene valutata attraverso i seguenti criteri:

1. Orientamento al risultato: abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di struttura direttamente riferibili alla posizione rivestita nell'ambito strutturale;

2. Impegno, partecipazione e qualità della prestazione: competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nella Struttura di afferenza, portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione;
3. Adattabilità: disponibilità al cambiamento, determinata dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, per migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema.

**Area Conoscenza:** i criteri permettono di determinare la correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale. Tale area viene monitorata attraverso i seguenti criteri, per ognuno dei quali sono previsti 4 parametri di verifica

1. **Responsabilità:** affrontare con attenzione e cura le attività ascrivibili al profilo professionale di afferenza, compreso il rispetto di tutte le normative e regolamenti, adottando le linee guida e i protocolli della struttura di afferenza definiti dall'azienda.
2. **Relazioni:** lavorare con l'equipe/gruppo della propria struttura di afferenza con atteggiamento rivolto alla collaborazione e alla creazione di un clima di lavoro non conflittuale dove le competenze e le responsabilità si integrano per migliorare il servizio, rispondendo aspettative e ai bisogni dell'utente esterno.
3. **Autonomia:** gestire in modo autonomo le linee guida e i protocolli attuativi interni ed esterni alla Struttura, assumendo decisioni nel rispetto delle competenze lavorative richieste.

Referente aziendale per tale attività è il Direttore della S.C. Amministrazione del Personale.

Per l'anno di riferimento 2016, la valutazione di ogni dipendente è stata effettuata, attraverso la compilazione della scheda DIV su apposita procedura informatica, aperta dall'8 maggio al 1 giugno 2017. Il termine per la possibilità di proporre ricorso da parte del dipendente è stato fissato al 30.06.2017.

Si rilevano nr. 2.549 valutati, attraverso 2.717 schede valutative (periodi differenziati), e il numero di ricorsi proposti è pari a 9. Gli stessi saranno valutati in seconda istanza da apposita commissione.

### **C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE**

Il processo di attuazione del ciclo della performance è realizzato attraverso l'apporto di figure professionali con diverse competenze. Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo è coordinato dall'UOC Controllo di Gestione che applica la metodica di budget al fine di orientare i comportamenti verso il raggiungimento degli obiettivi in modo efficace ed efficiente e di concretizzare la responsabilizzazione degli attori circa l'impiego e l'utilizzo delle risorse. Le risultanze della contabilità direzionale sono messe a disposizione dei singoli Responsabili per la misurazione dei risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi di budget.

L'UOC Gestione del Personale supporta il processo di valutazione individuale e fornisce assistenza a tutti i soggetti coinvolti. Presso tale struttura avviene la raccolta di tutte le schede e del materiale necessario per la formulazione delle graduatorie di merito.

Con riferimento all'anno 2016 la contrattazione di budget si è conclusa con il mese di luglio, mentre l'esame delle schede di valutazione individuali è stato concluso entro il 15 settembre 2017 e, comunque, le eventuali

valutazioni mancanti saranno esaminate in tempi utili per la corresponsione della retribuzione entro il mese di novembre 2017.

#### **D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**

Il monitoraggio continuo delle performance, sia aziendali che di Unità Operativa, avviene attraverso il sistema informativo aziendale che fornisce informazioni a tutti gli attori del processo.

Il complesso sistema di reporting aziendale è articolato in due aree: l'area dedicata alla produzione e agli indicatori di attività e l'area dedicata al monitoraggio dei costi, entrambe gestite dall'UOC Controllo di gestione, attraverso la reportistica di monitoraggio trimestrale, oltre a specifici strumenti di Business Intelligence opportunamente creati in Qlikview.

#### **E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

La sezione "Amministrazione Trasparente", raggiungibile direttamente a partire dalla homepage, raccoglie le informazioni che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare nel proprio sito internet nell'ottica della trasparenza, buona amministrazione e di prevenzione dei fenomeni della corruzione (L.69/2009, Legge 213/2012, D.Lgs 33/2013, L.190/2012).

Il Responsabile della trasparenza:

- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dei Responsabili degli uffici dirigenziali preposti, degli obblighi di pubblicazione verificando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate sulla base delle informazioni ricevute;
- segnala alla Direzione Strategica i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvede all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

I Responsabili degli uffici dirigenziali preposti garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare attraverso il loro invio al Responsabile della trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni medesime.

#### **F. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

L'apporto individuale del dipendente è valutato in relazione all'attività di servizio svolta ed ai risultati conseguiti e verificati, nonché sulla base della qualità e quantità della sua partecipazione ai progetti e programmi di produttività, escludendo ogni forma di automatismo e in correlazione con il ciclo di gestione della valutazione dei risultati, in attuazione della vigente normativa.

Il procedimento di valutazione è ispirato ai seguenti principi generali:

- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del superiore gerarchico (valutatore di 1° istanza);
- verifica della valutazione da parte del soggetto competente (verifica di seconda istanza);
- partecipazione del valutato al procedimento, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio;
- trasparenza, oggettività e motivazione dei criteri usati nella valutazione.

Il sistema, previsto nei Contratti Integrativi Aziendali, prevede le seguenti tipologie di verifiche:

#### **Dirigenza Medica e Veterinaria**

- valutazione annuale di tutti i dirigenti rispetto ai risultati raggiunti cui è correlata l'attribuzione dei trattamenti incentivanti;
- valutazione di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico;
- valutazione dei dirigenti neoassunti al compimento del quinto anno di servizio;
- valutazione dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

#### **Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica, Amministrativa**

- valutazione annuale di tutti i dirigenti rispetto ai risultati raggiunti cui è correlata l'attribuzione dei trattamenti incentivanti;
- valutazione di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico;
- valutazione dei dirigenti neoassunti al compimento del quinto anno di servizio;
- valutazione dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

#### **Personale del Comparto**

- valutazione annuale per tutto il personale ai fini della retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività;
- valutazione alla scadenza dell'incarico per il personale titolare di posizione organizzativa.

### **G. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.**

Le attività di verifica della performance organizzativa e individuale sono state condotte attraverso l'esame della documentazione presentata all'OIV e conservata presso la Struttura tecnica di supporto e presso l'UOC Risorse umane.

L'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente", è stato attestato dall'OIV in uno specifico incontro avvenuto in data 21/4/2017, alla presenza del Responsabile Aziendale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza che ha illustrato la situazione.

L'OIV ha verificato inoltre il corretto assolvimento degli obblighi legati all'applicazione della L.190/2013, relativi alla prevenzione della corruzione, con l'adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione del triennio 2016 – 2018, assunto con delibera del Commissario n. 12 del 1/02/2016 e con la pubblicazione sul sito aziendale della Relazione Anticorruzione 2016, predisposto da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione.

Tutta la documentazione relativa alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione è stata inserita nel sito web dell'azienda, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

### **H. ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ**

Il piano triennale prevenzione della corruzione 2016-2018 adottato con DDG n. 88 del 01/02/2016 ha previsto l'attuazione di alcune misure di miglioramento per contenere e/o annullare il rischio corruttivo, in tre aree: l'area dell'anticorruzione, l'area della trasparenza amministrativa, l'area della performance.

Vengono di seguito riepilogate le principali azioni:

- **Area Anticorruzione:** Con la Determinazione n. 12 del 28.12.2015 l'ANAC ha voluto dare notizia degli esiti di valutazione a seguito dell'analisi intrapresa nel 2015 dei PTPC di alcune pubbliche amministrazioni. Da questa sono emerse indicazioni per ritardare i propri PTPC: dare continuità con i precedenti Piani/ analizzare tutte le aree di attività mappandone i processi/ definire misure di prevenzione con carattere organizzativo/ integrare le misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa/ garantire trasparenza come misura di prevenzione della corruzione garantendo il collegamento del PTPC con il Piano della Trasparenza ed Integrità (inserimento del PTTI come sezione del PTPC)/ delineare il processo di adozione del piano. Il PTPC è stato progettato tenendo conto delle criticità emerse e ha delineato maggiormente modalità più approfondite di risk management: dall'analisi del contesto esterno ed interno alla mappatura dei processi, dalla valutazione del rischio (cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi) al trattamento del rischio esplicitato in misure concrete, sostenibili e verificabili di miglioramento continuo. Il nuovo documento è stato pertanto realizzato confermando la mappatura dei processi individuati, avviata nel triennio 2013-2015, analizzati e valutati secondo una matrice di rischio personalizzata, dando continuità alle azioni di miglioramento intraprese relative al contenimento dei rischi con indice di rischio più elevato (8-9-10-11) e approfondendo alcuni passaggi di metodo indispensabili ad assicurare la qualità dell'analisi che conduce alla individuazione delle misure di trattamento del rischio. Sono state, inoltre, introdotte ulteriori misure di prevenzione, tradotte in azioni di miglioramento puntuali, con la creazione di specifici indicatori al fine di misurare la loro effettiva realizzazione.
- **Area Trasparenza Amministrativa:** La pubblicazione dei dati è stata completata come previsto dal PTTI 2016 a cura delle strutture indicate nello stesso. E' in corso di predisposizione un'infrastruttura informatica che permetta la pubblicazione diretta degli stessi a cura di tutti i responsabili individuati nel programma stesso.
- **Area Performance:** Particolare attenzione è stata riservata anche al collegamento con il Piano della Performance : molte misure di prevenzione della corruzione sono state tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti che sono stati monitorati costantemente nel loro stato di avanzamento.

Tutti i documenti sopra richiamati risultano pubblicati nel sito aziendale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente.

Il Gruppo di Lavoro formato, unitamente al Referente Trasparenza Aziendale, ha collaborato con il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione per la realizzazione delle azioni di cui sopra coinvolgendo i responsabili dei procedimenti aziendali oggetto di analisi e di valutazione e i referenti aziendali trasparenza.

Il Responsabile Prevenzione Corruzione Aziendale per la gestione del rischio corruttivo ha messo in atto un modello che prevede un monitoraggio per la verifica di sostenibilità di tutte le misure obbligatorie e ulteriori individuate dal PTPC, un'integrazione tra il sistema di monitoraggio stesso e i sistemi di controllo interno. E' allo studio la definizione di un sistema di cruscotto immediato per la consultazione facilitata all'utenza.

**MONITORAGGIO SULL'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E INDIVIDUALI DEL PERSONALE DIRIGENTE E NON, AVVENUTA DURANTE IL CICLO DELLA PERFORMANCE IN CORSO – ANNO 2017**

L'anno 2017 è caratterizzato dall'applicazione, a far data dal 01 gennaio, di quanto previsto dalla legge regionale n.19 del 23 ottobre 2016. Per effetto di tale legge di riforma del SSR l'Ulss n.16 Padova ha incorporato le sopresse Ulss 15 e Ulss 17 e ha assunto la denominazione "Azienda ULSS n.6 Euganea". Per effetto di tale incorporazione la "Euganea" si configura come la più grande azienda sanitaria del Veneto con circa un milione di abitanti e con una estensione territoriale che comprende tutta la provincia di Padova.

L'anno 2017, pertanto, è caratterizzato dallo sforzo di uniformare le diverse prassi esistenti che caratterizzano la gestione dei diversi processi siano essi sanitari, socio-sanitari, tecnico-amministrativi.

Non fa eccezione il processo di budget, ragion per cui lo sforzo profuso è stato quello di lavorare sulla uniformità dei contenuti delle schede di budget, pur in presenza di format diversi. Ciò ha consentito la produzione di schede di budget articolate secondo la struttura abituale per ogni singola ex realtà che compone l'Euganea, uguali tra loro per quanto concerne la declinazione degli obiettivi regionali e di quelli aziendali a valenza trasversale ed integrate da particolari obiettivi specifici per singole realtà. L'applicazione di tale metodologia consente di ridurre l'impatto sui singoli attori del processo, pur in presenza della consapevolezza della necessità di cambiamento in un momento di forte trasformazione organizzativa e in attesa dell'adozione di una procedura di budget uniforme. In tale contesto si tratta, quindi, di cogliere l'opportunità di lavorare in un'ottica "benchmark", potendo contare su realtà con buone prassi già consolidate, creando le condizioni per cogliere le migliori esperienze e trasferirle in un'ottica di sviluppo.

Con DGR n.246 del 07/03/2017 e DGR n.16 del 23/02/2017 la Regione ha, rispettivamente, disposto gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e determinato i limiti di costo per l'anno 2017 per le Aziende ULSS del Veneto.

L'assegnazione degli obiettivi ai direttori di struttura complessa, e semplice a valenza dipartimentale per l'anno in corso è avvenuta nell'ambito della negoziazione di budget, tenutasi nei mesi di giugno e luglio 2017, nel rispetto di quanto disposto dalle succitate DDGRR. Il Piano della Performance - Documento di Direttive 2017 (approvato con deliberazione n.24 del 31 gennaio 2017) è stato pubblicato sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione, nonché di favorirne un confronto sinergico con i soggetti esterni.

Gli obiettivi di salute e funzionamento sono stati integrati con obiettivi di miglioramento aziendale sia a valenza trasversale, sia con riferimento ad aree specifiche ( socio-sanitaria e amministrativa).

Con riferimento alla prima fattispecie gli obiettivi riguardano le aree/ambiti di seguito elencati:

- Innovazione dei modelli organizzativi per l'efficacia e l'efficienza;
- Comunicazione efficace per favorire l'accesso;
- Valutazione delle risorse umane con attenzione al benessere organizzativo;
- Trasparenza e contrasto alla corruzione.

La Direzione ha assegnato gli obiettivi ad ogni direttore di struttura formalizzandoli in apposite schede. Il processo di negoziazione di budget si sta concludendo con la sottoscrizione delle schede, da parte dei Direttori delle unità operative complesse e semplici a valenza dipartimentale, dei Direttori di Dipartimento e del Direttore di Area.

Ogni Direttore di struttura ha avuto il compito di condividere gli obiettivi assegnati con il personale afferente ad ogni unità operativa in apposite riunioni. Di tali incontri di divulgazione degli obiettivi assegnati il responsabile di struttura deve produrre apposito verbale sottoscritto dai partecipanti. In tale sede gli obiettivi di struttura si possono considerare estesi a tutto il personale, sia dirigente che del comparto, ad essa afferente.

I verbali sono raccolti dall'UOC Controllo di Gestione.

## CONCLUSIONI

L'OIV evidenzia la presenza di un appropriato ed efficace sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa mediante il quale gli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale trovano collocazione operativa nelle schede di budget negoziate con i singoli Responsabili.

La presenza di un effettivo monitoraggio a cadenza mensile/trimestrale/infrannuale consente di avere a disposizione dei risultati intermedi che consentono di verificare lo stato dell'arte rispetto ai target da raggiungere e agli obiettivi da conseguire e di porre in essere dei correttivi ai vari livelli organizzativi. Gli strumenti di raccolta e pubblicazione dei dati relativi alla fase di misurazione/valutazione consentono di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

La presenza della scheda di valutazione individuale permette la corretta applicazione degli strumenti e dei principi che stanno alla base della valutazione della performance individuale.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo i dettami richiesti dall'ANAC (ex CIVIT) ora Funzione Pubblica nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti.

Parimenti il sistema finalizzato all'Anticorruzione risulta impostato in modo consono a quanto normativamente richiesto. Gli strumenti adottati risultano idonei al contrasto della corruzione. Nel corso del corrente anno si attende la prosecuzione delle azioni migliorative con particolare riferimento all'ulteriore responsabilizzazione dei vari soggetti attori.

IL PRESIDENTE DELL'OIV

Dott.

**Firma oscurata ai sensi  
delle linee guida del  
Garante per la Privacy**