
Relazione dell'OIV

*sul funzionamento complessivo del
Sistema di Valutazione, Trasparenza e
Integrità dei controlli interni*

Anno 2019

INDICE

Introduzione	3
A. Performance organizzativa	3
B. Performance individuale	5
C. Processo di attuazione del ciclo della performance	6
D. Infrastruttura di supporto.....	7
E. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione....	7
F. Definizione e gestione degli standard di qualità.....	8
G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione	8
H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	9

Introduzione

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana, costituita dall'01.01.2017 a seguito della riforma del Sistema Sanitario Regionale attuata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19, recante *"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero. Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"*, è ormai al suo quarto anno di vita.

Nel corso del 2019 è stata pressoché completata l'attuazione dell'Atto Aziendale adottato con delibera del Direttore Generale n. 41 del 18.01.2018, in vigore a decorrere dal 01.02.2018, con il quale è stata ridefinita l'organizzazione aziendale, in particolare delle aree tecnico-amministrative, del Distretto e del Dipartimento di Prevenzione.

Nel corso del secondo semestre 2019 è stato sviluppato il percorso per il recepimento della DGRV n.614 del 14.05.2019 con la quale sono state approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e le schede delle strutture sanitarie di cure intermedie. In attuazione della DGRV 614/2019, con deliberazione del Commissario n.493 del 08.04.2020 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale, a cui, con deliberazione n. 674 del 20.05.2020 è stato dato avvio alla prima fase di attuazione.

Tenuto conto delle modifiche organizzative sopra descritte e nel rispetto di quanto previsto dal Capo II del Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, intitolato *"Ciclo di gestione della performance"*, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha applicato per l'anno 2019 in maniera integrata e uniforme il Sistema di misurazione e valutazione della performance.

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009 **l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana** redige la presente *Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni* con riferimento all'anno 2019. Si evidenzia che con deliberazione del Commissario n. 141 del 5 febbraio 2020 è stato nominato il nuovo OIV e che la presente relazione, relativa al Ciclo della Performance 2019, viene redatta sulla scorta dei verbali del precedente OIV agli atti e degli elementi forniti dalla Struttura tecnica di supporto, l'U.O.C. Controllo di Gestione.

La relazione viene redatta seguendo gli ambiti e le modalità richiamati dalla DRGV 140/2016, nel rispetto dei principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell'approccio utilizzato.

A. Performance organizzativa

Con deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 30.01.2019 è stato approvato il **Piano Performance 2019–2021**, dando così avvio al processo relativo alla performance organizzativa. Il

documento è stato trasmesso all'OIV in data 31.01.2019. Il Piano è stato presentato al Collegio di Direzione in data 26 febbraio 2019; successivamente sono state avviate le contrattazioni di budget con incontri integrati tra le strutture omogenee dei due Distretti.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 589 del 17.04.2019 sono state approvate le schede con gli **obiettivi di budget** delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale. Gli obiettivi sono stati concordati e sottoscritti dai Responsabili di Struttura e dai rispettivi Direttori delle articolazioni aziendali e, per la parte di propria competenza, dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Socio-Sanitari e hanno riguardato n. 103 Strutture Operative.

Il strumento utilizzato per la negoziazione e la formalizzazione degli obiettivi è la "scheda di budget" strutturata in due parti: nella prima sono riportati gli obiettivi, gli indicatori di verifica e il risultato atteso per l'anno 2019; nella seconda sono riportate le risorse in termini di personale dipendente in servizio il primo gennaio (espresso in tempi pieni equivalenti), i consumi di beni sanitari, non sanitari e acquisti in "service" relativi all'anno 2018 ed il budget disponibile per il 2019.

Nell'incontro del 11.02.2019 sono stati illustrati ed esaminati in particolare, le attività di avvio del ciclo delle performance, nonché le macro aree strategiche definite per la programmazione ed il relativo timing, il processo di budget ed il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda rispetto al quale l'OIV ha espresso parere positivo. Il Codice di Comportamento è stato quindi approvato con deliberazione n.361 del 06.03.2019 e diffuso a tutto il personale.

Nel successivo incontro del 19.04.2019, si è effettuata la verifica positiva sulla pubblicazione, sulla completezza e sull'aggiornamento dei documenti soggetti a pubblicazione, elencati nell'allegato 2.1 "Griglia di rilevazione al 31 marzo 2019 della delibera ANAC 141/2019". Si è ripreso l'argomento del Ciclo della Performance e degli obiettivi regionali, gli obiettivi sono stati illustrati e pienamente condivisi.

Nella seduta del 10.07.2019 è stata esaminata e validata la Relazione sulla Performance anno 2018, approvata con Delibera del Direttore Generale n. 924 del 26.06.2019.

Il **monitoraggio intermedio** sullo stato di avanzamento degli obiettivi 2019 al 30 giugno, è stato svolto nei mesi di settembre/ottobre, attraverso incontri verbalizzati, con il supporto del UOC Controllo di Gestione per le attività necessarie all'analisi degli scostamenti e alla definizione del grado di conseguimento dei risultati. La reportistica prodotta è stata estratta dal Datawarehouse unico dell'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana.

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget con indicatori non numerici, cioè quelli cui la valutazione risultava non strettamente desumibile da procedure informatizzate aziendali, sono stati valutati sulla base della documentazione prodotta con compilazione di una breve sintesi del raggiungimento del risultato nella scheda di budget. Per quanto riguarda gli obiettivi di costo, soprattutto per le voci relative ai beni sanitari soggetti al tetto regionale definiti con i Decreti n.23 del 06/02/2019, n. 43 del 11/04/2019 e n.127 del 07/11/2019, il monitoraggio è stato svolto con

cadenza mensile con reportistica rivolta alla Direzione e ai singoli Direttori di Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali. Eventuali criticità sono state regolarmente segnalate e discusse nel corso di incontri specifici alla presenza della Direzione aziendale.

Il processo di monitoraggio intermedio è stato illustrato nel corso della seduta dell'OIV del 25 novembre 2019, dando particolare evidenza degli scostamenti, del grado di conseguimento dei risultati e ad eventuali criticità in merito al raggiungimento degli obiettivi. Il responsabile del Controllo di Gestione ha sottolineato, in tale occasione, che è stato svolto il monitoraggio degli obiettivi di budget con i dati del primo semestre, gli obiettivi risultavano sostanzialmente in linea per tutte le unità, vengono esaminate alcune schede a campione. Viene inoltre messa in evidenza la nuova modalità di tracciabilità delle variazioni agli obiettivi, indicatori e valori soglia intervenuti nel corso dell'anno e apportati nelle schede di budget.

Il **monitoraggio finale** sul raggiungimento degli obiettivi si è svolto nei mesi di maggio/giugno 2020, con la raccolta della documentazione a supporto. Le valutazioni sulle verifiche di budget 2019 si sono concluse rispettando la tempistica prevista per il completamento del Ciclo della Performance, la cui sintesi è contenuta nella Relazione sulle Performance approvata il 29/06/2020 con delibera n. 845. Le verifiche sono state elaborate sulla base dei dati consuntivi 2019 integrate, per gli indicatori non numerici, da specifiche relazioni.

B. Performance individuale

La complessa riorganizzazione dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, avviata dalla legge regionale del Veneto n. 19/2016, ha inciso necessariamente sui sistemi di valutazione del ciclo della performance, già previsti nell'ambito delle due ex Aziende ULSS n. 3 e n. 4, per i quali si è resa necessaria una standardizzazione in nuove procedure unificate.

Al fine di rispettare le vigenti disposizioni normative e contrattuali, e assicurare al contempo l'esigenza di omogeneità di valutazione di tutti i dipendenti dell'Azienda, valutati i sistemi utilizzati presso le due ex Aziende Ulss 3 e Ulss 4, alla luce anche di quanto emerso negli incontri con le OO.SS. su tale argomento, per la valutazione dei dipendenti dell'anno 2019 si è fatto riferimento al modello di schede già in uso presso l'Azienda ULSS n. 4 "Altovicentino".

I principi e criteri del sistema di valutazione individuale dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana sono comuni alle aree contrattuali del comparto e della dirigenza; analoghi principi e criteri caratterizzano la valutazione pluriennale afferente ai Collegi Tecnici e finalizzata alla verifica degli incarichi dirigenziali e alle progressioni economiche.

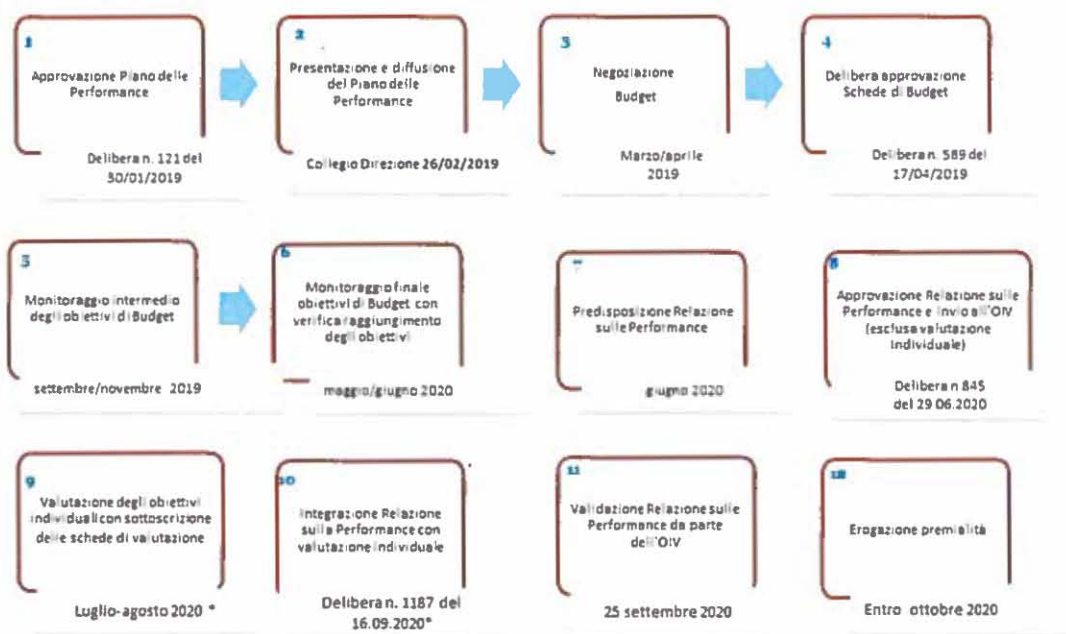
Il collegamento diretto fra il raggiungimento degli obiettivi di budget di struttura e la valutazione individuale è assicurato mediante l'inserimento di una voce relativa al budget nella scheda di valutazione.

Il processo di valutazione individuale prende avvio successivamente all'adozione della delibera di approvazione delle schede di budget. Nel corso dell'anno il valutatore effettua le opportune attività di monitoraggio per verificare l'andamento della performance ed eventualmente attiva i necessari interventi correttivi (colloqui di check, riunioni di verifica ecc.). Analogamente si procede con la consegna della valutazione relativa agli obiettivi dell'anno precedente.

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle performance organizzative è coordinato dall'UOC Controllo di Gestione che garantisce l'efficacia e l'efficienza dei processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica. L'Unità Operativa Complessa Gestione Risorse Umane supporta il processo di valutazione individuale.

Il Ciclo delle Performance attuato nell'anno 2019 si è articolato nelle seguenti fasi:



* Causa emergenza COVID-19 non è stato possibile completare entro il 30.06.2020 le valutazioni individuali da parte dei Direttori delle UU.OO aziendali. La valutazione della performance individuale si è svolta nei mesi di luglio/agosto 2020.

D. Infrastruttura di supporto

La rilevazione e il monitoraggio continuo delle performance aziendali e di struttura operativa avviene attraverso il sistema informativo aziendale (datawarehouse), gestito a livello centrale dal UOC Controllo di Gestione, in collaborazione con UOSD Sistemi Informativi.

Le principali fonti aziendali che alimentano il Datawarehouse sono relativi alle seguenti procedure gestionali:

1. rilevazioni presenze,
2. ricoveri ordinari e diurni,
3. registro operatorio informatizzato,
4. prestazioni ambulatoriali erogate (pubblici, SAI, preaccreditati),
5. prenotazioni di prestazioni specialistiche,
6. mobilità sanitaria passiva,
7. consumi di beni sanitari e non,
8. costi complessivi per fattore produttivo e centri di costo.

I dati estratti dal datawarehouse aziendale sono stati utilizzati per la reportistica aziendale, la creazione di ambienti di analisi specifiche (cruscotti) e l'elaborazione ai fini degli adempimenti dei debiti informativi (flussi SDO, SPS, SOGEI, ecc.).

E. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Con deliberazione del Direttore Generale n. 8 del 23/01/2017, è stata nominata Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, a decorrere dal 1.2.2017, la dott.ssa Michela Piccinini, Responsabile dell'UOC Controllo di Gestione.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 120 del 30/01/2019, è stato approvato il Piano di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2019 – 2021, contenente l'apposita sezione sulla Trasparenza.

Si è proceduto al monitoraggio dell'applicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) verificando, in particolare, le pubblicazioni nella sezione dedicata alla "Trasparenza" del sito aziendale, rilevando che il livello di adempimento agli obblighi risulta soddisfacente e rispetta la normativa.

Si sono svolti monitoraggi frequenti sulla pubblicazione dei dati che hanno riguardato la totalità degli obblighi previsti dai Decreti Legislativi n. 33 del 14.3.2013 e n. 97 del 25.5.2016. Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza ha costantemente vigilato sugli obblighi di trasparenza, su eventuali criticità in ordine all'interpretazione degli stessi, su possibili migliorie della piattaforma che possano agevolare la pubblicazione dei dati, documenti e

informazioni, incentivando altresì eventuali modifiche necessarie e/o opportune per migliorare la qualità e facilità di lettura di quanto pubblicato.

Nella scheda di budget per l'anno 2019 l'obiettivo relativo all'area della trasparenza e anticorruzione è stato assegnato a tutte le unità operative interessate.

Il 2019 ha segnato, altresì, il potenziamento del monitoraggio del rischio in collaborazione con l'Ufficio Internal Audit promuovendo incontri con la Direzione Strategica e i responsabili dei processi organizzativi al fine di mappare le attività, i rischi e le misure di contenimento.

L'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza svolta nel corso dell'anno 2019 è stata, peraltro, relazionata da parte del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza nella nota trasmessa all'OIV con prot. n.7563 del 28.01.2020.

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana si è dotata negli anni di proprio sistema informativo indirizzandosi verso la costruzione di un sistema di misurazione della performance con lo scopo sia di valutare l'impatto delle proprie azioni sullo stato di salute della popolazione, sia di stimare in modo obiettivo e completo l'operato dell'Azienda stessa. Il cruscotto di governo è stato quindi gradualmente ampliato e integrato con indicatori di processo e di esito volti a cogliere i diversi ambiti assistenziali tipici di un'azienda sanitaria locale tenendo conto anche dei nuovi indicatori di performance che la Regione Veneto ha progressivamente introdotto negli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati a ciascun Direttore Generale.

Nella Relazione sulla Performance relativa all'anno 2019 l'Azienda ha relazionato sui principali risultati ottenuti.

G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

La DGR del Veneto 2172/2016 prevede che le Aziende ULSS siano valutate in relazione:

- a)** alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60% (60 punti);
- b)** al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20% (20 punti);
- c)** alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20% (20 punti).

La DGRV n. 230/2018 prevede che gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui sia conseguito un risultato totale di almeno il **70%**, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai tre soggetti coinvolti nel

procedimento (Giunta Regionale, competente commissione del Consiglio Regionale, Conferenza dei Sindaci).

Il sistema di misurazione e valutazione aziendale prende avvio, come illustrato a pag. 5, con la definizione del Piano Performance triennale, integrato con la declinazione degli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto con DGRV n. 248 del 8/03/2019 e valutati dalla Giunta Regionale, all'interno delle schede di budget delle Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali.

La valutazione della performance organizzativa di Unità Operativa è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante ed è collegata alla valutazione della performance individuale, che misura l'apporto di ciascun dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura. La valutazione individuale è effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato (coadiuvato, per il personale del comparto, dall'eventuale coordinatore o titolare di posizione organizzativa a diretta conoscenza dell'attività del valutato), secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione, tenendo in considerazione anche i comportamenti contestati o formalmente sanzionati. La sintesi dei risultati della performance organizzativa è contenuta nella Relazione sulla Performance 2019, dove sono esplicitati anche i criteri di distribuzione.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

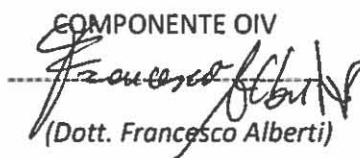
Come sopra descritto, l'OIV attualmente in carica, nominato con deliberazione del Commissario n. 141 del 5 febbraio 2020, riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni sulla scorta degli elementi forniti dal Controllo di Gestione e dei verbali agli atti del precedente OIV che si è riunito nelle seguenti date: *11 febbraio 2019; 19 aprile 2019; 10 luglio 2019; 25 novembre 2019.*

L'OIV evidenzia un sistema trasparente ed organico, bene strutturato, con un processo di monitoraggio formalizzato e con verifiche puntuali degli obiettivi regionali e aziendali. Dalla documentazione si evidenzia, altresì, una correlazione, peraltro metodologicamente corretta, tra il Sistema di Valutazione e il Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Bassano del Grappa, 25 settembre 2020

IL PRESIDENTE OIV

(Dott.ssa Paola Bardasi)

COMPONENTE OIV

(Dott. Francesco Alberti)

COMPONENTE OIV

(Dott.ssa Paola De Lazzar)