

## Azienda ULSS 9 Scaligera

# *Relazione annuale 2022 dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni*

## Anno 2022

## **Sommario**

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Premessa .....</b>	<b>3</b>
<b>A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>4</b>
<b>B. PERFORMANCE INDIVIDUALE .....</b>	<b>7</b>
<b>C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>8</b>
<b>D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....</b>	<b>9</b>
<b>E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE .....</b>	<b>9</b>
<b>F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA' .....</b>	<b>10</b>
<b>G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....</b>	<b>11</b>
<b>H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV .....</b>	<b>11</b>
<b>VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....</b>	<b>12</b>

## Introduzione

La Regione del Veneto, con Legge n. 19 del 25/10/2016, avente ad oggetto: *“Istituzione dell’Ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”*, ha ridefinito l’assetto organizzativo delle Aziende ULSS dal giorno 1° gennaio 2017.

In particolare, la Legge Regionale, all’art. 14, ha previsto, con effetto dall’01/01/2017, la soppressione delle ULSS n. 21 e 22 e la loro incorporazione nell’Azienda ULSS n. 20. Pertanto, il Direttore Generale con Deliberazione n. 1 del 02/01/2017, preso atto delle disposizioni regionali emanate con la legge Regionale n. 19, ha deliberato con effetto dall’01/01/2017 la soppressione delle ULSS n. 21 di Legnago e n. 22 di Bussolengo, la loro incorporazione nell’ULSS 20 di Verona che ha modificato la propria denominazione in Azienda ULSS 9 Scaligera con sede legale in Verona, via Valverde, 42.

Pertanto, in applicazione del D.Lgs. 150/2009, del DPR 105/2016 e del DM 2/12/2016, l’Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 15.06.2021 ha nominato quali componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione a valere per il triennio 2021-2023 il Dott. Valerio Vergadoro, la Dott.ssa Rosa Castriotta ed il Dr. Domenico Scibetta.

## Premessa

L’OIV prende atto che la DGRV 140 del 16/02/2016, riguardante l’approvazione delle linee guida sulla costituzione, funzionamento e competenze attribuite agli “Organismi Indipendenti di Valutazione” delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, dà indicazione di integrare nel Documento di Validazione la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009), in modo che si predisponga un’unica relazione annuale che prenda in considerazione l’intero ciclo di attività che ha svolto l’Azienda in tema di performance, che nel seguito indicheremo con **“Relazione integrata dell’OIV”**.

La presente Relazione integrata dell’OIV è riferita all’anno 2022, secondo le indicazioni della DGRV sopracitata e nel rispetto dei principi fissati dalle delibere CIVIT 6/2012 e 23/2013, ed è organizzata secondo la seguente struttura:

- Performance organizzativa
- Performance individuale
- Processo di attuazione del ciclo della performance
- Infrastruttura di supporto
- Sistemi informativi e informatici a supporto dell’attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- Definizione e gestione degli standard di qualità
- Benessere organizzativo – indagine sulla qualità percepita
- Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIV
- Validazione della Relazione sulla Performance

La presente Relazione nei paragrafi da A ad I riporta la descrizione del modello di gestione del ciclo della performance, i risultati delle attività di monitoraggio, evidenzia le criticità riscontrate e, alla luce di queste, propone miglioramenti; prende in esame, inoltre, l’efficacia delle azioni di miglioramento adottate da parte dell’amministrazione e, più in generale, sottolinea le variazioni intervenute nell’effettivo funzionamento del Sistema. Le informazioni descrittive e le analisi valutative contenute nei suddetti paragrafi, costituiscono gli elementi di riscontro di quanto riportato nella Relazione sulla Performance anno 2022 adottata da parte

dell'Azienda ULSS9 Scaligera con Deliberazione n. 654 del 29.06.23 e sono alla base della validazione della stessa da parte dell'OIV.

L'analisi delle fasi in cui si articola il ciclo annuale della Performance viene articolata su tre livelli:

- a) **a livello complessivo aziendale** rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi fissati dalla Regione Veneto;
- b) **a livello di singola Unità Operativa**, individuata come autonomo centro di responsabilità in cui vengono declinati gli obiettivi strategici, nonché specifici ulteriori obiettivi (performance organizzativa);
- c) **a livello di singolo dipendente** afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto attraverso l'individuazione di obiettivi nella scheda di valutazione individuale (performance individuale).

## A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

### Premessa

Il ciclo della Performance per l'anno 2022 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2022-2024 nel quale sono state indicate le linee strategiche generali. L'Azienda ULSS 9 Scaligera ha predisposto e adottato il Piano, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e dalla DGRV n. 140/2016, con Deliberazione del Direttore Generale n. 92 del 30/01/2022, pubblicato nel sito Aziendale [www.aulss9.veneto.it](http://www.aulss9.veneto.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente". In un'ottica di ottimizzazione l'Azienda ULSS 9 ha deciso di integrare nel Piano anche il Documento di Direttive, che riporta la declinazione annuale degli obiettivi a livello di direzione strategica e di unità operative coinvolte.

Successivamente, il Piano è stato aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 699 del 30/06/2022 ad oggetto l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024, introdotto dall'art. 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6/8/2021, n. 113. Tale Piano ha assorbito, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni (Piano della Performance, Piano di Organizzazione del Lavoro Agile, Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Piano triennale dei fabbisogni e Piano Formativo Aziendale);

A seguito della adozione da parte della Regione Veneto della DGRV n. 709 del 14/06/2022 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022", l'Azienda con Deliberazione n. 815 del 16/08/2022 ha approvato l'aggiornamento del Documento delle Direttive 2022;

L'Azienda, pertanto a chiusura del ciclo della Performance per l'anno 2022, ha elaborato la "Relazione sulla Performance" (per la Regione Veneto "Relazione degli obiettivi") che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di Unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale (performance organizzativa) e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente (performance individuale).

La Relazione viene sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 15 giugno 2021, e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.

La Relazione si compone delle seguenti parti principali:

- Nel Capitolo 2 "Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni" si riportano:
  - le principali novità intervenute nella normativa di riferimento per la performance (rinviano all'Allegato A per l'insieme dei riferimenti rilevanti);

- le fondamentali dimensioni aziendali in termini di popolazione, strutture ed attività (rinviando all'Allegato B per un dettagliato quadro statistico);
- i valori basilari relativi all'equilibrio economico ed ai costi per livello di assistenza (rinviando alla Relazione al Bilancio Consuntivo 2022 per l'analisi di dettaglio).

- Nel Capitolo 3 "Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti" si riportano

- la performance relativa agli obiettivi assegnati dalla Regione (performance aziendale);
- la sintesi dei risultati della valutazione delle schede Budget (performance organizzativa);
- i risultati della valutazione delle performance individuali.

Con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022, il Consiglio dei Ministri ha disposto al 31 marzo 2022 la chiusura dello stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020 per contrastare la diffusione dell'epidemia da Covid-19.

La fine dello stato di emergenza ha rimarcato il superamento della fase critica della pandemia, in particolare grazie ai confortanti dati sulla riduzione della mortalità e della gravità dei casi ricoverati. Il 2022 quindi ha dato il via alla normalizzazione della situazione, ma ovviamente non ha messo fine alla circolazione del virus. A tale proposito va sottolineato che nel 2022 il numero di infezioni registrate è stato significativamente superiore rispetto agli anni precedenti (complice l'allentamento delle misure di prevenzione, la fine della campagna vaccinale di massa e la maggiore accessibilità al sistema dei tamponi ancora a pieno regime) ed anche il numero di ricoveri è risultato superiore al 2021 (+27%).

#### **L'OIV prende atto che:**

- Il ciclo delle performance è stato attuato in modo integrato tra i vari soggetti coinvolti e in coerenza con il ciclo di programmazione economico-finanziario e di bilancio. Nell'ambito del ciclo di gestione della performance sono stati inoltre redatti dei documenti strettamente correlati con il ciclo di programmazione aziendale:

- Piano delle Performance 2022-2024 e Documento Direttive 2022 (DDG n. 92 del 30/01/2022);
- Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 (DDG n. 699 del 30/06/2022);
- Approvazione del documento delle Direttive 2022 (DDG n 815 del 16/08/2022)

- I risultati di performance organizzativa aziendale sono stati conseguiti attraverso l'assegnazione a cascata alle articolazioni aziendali (processo di budget) degli obiettivi regionali ed aziendali. I risultati di performance organizzativa conseguiti nell'anno 2022 fanno riferimento alle seguenti Aree Strategiche come riportato nel Capitolo 3 *Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti* della Relazione sulla Performance 2022:

1. Area Strategica 1: Erogazione LEA (inclusi obiettivi residui COVID)
2. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria
3. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi
4. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

- L'Azienda ha presentato una auto-valutazione del conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale, operata alla luce delle evidenze prodotte e comunicate dalle strutture regionali, delle evidenze interne aziendali e delle basi dati regionali autonomamente interrogabili dall'ULSS, elaborate da uffici aziendali. Si deve pertanto porre in evidenza che, a livello di singolo indicatore, la valutazione finale che la Regione andrà a consuntivare, secondo i tempi del suo ciclo di verifica, potrà non sempre coincidere con quanto qui rappresentato, sebbene, si auspica, non in maniera sostanziale.

- L'Azienda ritiene vigente, inoltre, la DGRV 2172/2016 con la quale la Regione Veneto ha definito la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Ulss e Ospedaliere e dello IOV come previsto dall' art.4 della Legge regionale 23 del

29/06/2012 dal titolo “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

- Nonostante lo slittamento della fase di sottoscrizione formale delle schede di budget, in particolare per le Unità Operative ospedaliere, in ragione sia della recrudescenza della pandemia, che dell'approvazione della DGRV degli obiettivi dei Direttori Generali (DGRV n. 709 del 14/06/2022), l'Azienda ha concluso il ciclo della Performance 2022 nei tempi previsti. Inoltre, al fine di scongiurare analogo ritardo anche nel 2023, per le aree distrettuali, della prevenzione, della salute mentale, delle dipendenze e dei servizi amministrativi di supporto, sono state condivise e sottoscritte schede di budget 2022-2023.

- Le schede di budget sono conservate in originale agli atti della Struttura Tecnica di Supporto. Sono state elaborate, discusse e sottoscritte schede di budget per singola unità operativa complessa (UOC) e unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD): 80 schede per l'Area Ospedale, 18 schede la Funzione territoriale, 11 schede per il Dipartimento di Prevenzione, 5 schede per il Dipartimento Salute Mentale, 3 schede per il Dipartimento per le Dipendenze, 5 schede per i Servizi Professionali Tecnico Amministrativi, 5 schede per i Servizi in Staff alla Direzione Generale, 4 scheda per i Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria e 2 schede per i Servizi in Staff alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari (**tot. 133 schede**):

- 59 UOC/21 UOSD Ospedaliere;
- 17 UOC/1 UOS in Staff della Funzione Territoriale,
- 8 UOC/3 UOSD del Dipartimento di Prevenzione,
- 4 UOC/1UOSD del Dipartimento Salute Mentale,
- 2 UOC/1 UOSD del Dipartimento delle Dipendenze,
- 5 UOC dei Servizi Professionali Tecnico Amministrativi;
- 2 UOC/3 UOS in Staff della Direzione Generale;
- 1 UOC / 3 UOS in Staff della Direzione Sanitaria;
- 1 UOC/ 1 UOSD in Staff della Direttore dei Servizi Socio Sanitari.

Il **monitoraggio intermedio** è stato garantito dall'azienda a tutte le UU.OO. ospedaliere con reportistica web aggiornata con cadenza mensile. Per tutte le UU.OO. del territorio è disponibile una reportistica web sui costi aggiornata con cadenza settimanale. Inoltre l'Azienda ha garantito un monitoraggio degli indicatori regionali dell'Assistenza Domiciliare Integrata e della residenzialità extra ospedaliera, dell'assistenza protesica con report trimestrali elaborati dal Controllo di Gestione.

Il **monitoraggio finale** è stato avviato con la richiesta di relazione di autovalutazione inviata dalla Direzione Generale alle UOC/UOSD dell'area ospedaliera rispettivamente con note prot. n. 103230, n. 103257 e n. 103283 del 16.05.2023. A seguire, sono state chieste le relazioni al Dipartimento di Prevenzione con nota prot. n. 103570 del 26/05/2023, ai Distretti con nota prot. n. 103587 del 26/05/2023; al Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendente e UOC Sociale con nota prot. n. 103639 del 26/05/2023; ai Servizi Amministrativi, di Staff e altri con nota prot. n. 103646 del 26/05/2023; (documentazione agli atti).

- A consuntivo, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo e dei flussi informativi aziendali, l'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e ai Centri di Responsabilità dell'Area amministrativa. Successivamente i responsabili di Struttura (UOC/UOSD e UOS in Staff alle direzioni strategiche) hanno relazionato in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi a loro affidati. I Direttori competenti per Area, tenuto conto delle relazioni pervenute, hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni.

## B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

### L'OIV prende atto che:

- Il processo di valutazione annuale ai fini della performance di tutto il personale in servizio presso l'Azienda, sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato, è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al fine dell'attribuzione della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività) e 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. Il processo di valutazione finalizzato alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2022 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo per espressa indicazione della Regione Veneto ed è stato eseguito per tutta l'azienda in modo informatizzato;

- I fondi aziendali per l'anno 2022 sono tuttora provvisoriamente determinati, per la dirigenza Area Sanità con Deliberazione n. 669 del 24/06/2022, e per la Dirigenza PTA con Deliberazione n. 670 del 24/06/2022. Per quanto riguarda il comparto, a seguito entrata in vigore del nuovo CCNL 02/11/2022 si è reso necessario consolidare i fondi relativi all'anno 2022 adottando la Deliberazione n. 585 del 14/06/2023. I fondi Aziendali del comparto sono stati determinati, come previsto dal nuovo CCNL, secondo le modalità indicate nel contratto sottoscritto il 21/05/2018 in quanto i nuovi fondi nello stesso previsti decorrono dal 01/01/2023. Per la Dirigenza Sanitaria (Medico, Veterinaria, non medica e delle Professioni Sanitarie) ai sensi del nuovo CCNL del 19/12/2019 si è data attuazione all'accordo sottoscritto in data 19/08/2021 che ha previsto lo spostamento del 30% della retribuzione di risultato a quella di posizione ai sensi dell'art. 95 comma 9 del CCNL 19.12.2019;

- Con Deliberazione n. 100 del 22/02/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area del Comparto che è stato oggetto di modifica per quanto attiene alla griglia di valutazione con accordo sottoscritto con le OO.SS. del comparto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022. Con Deliberazione n. 638 del 04/10/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area della Dirigenza SPTA, ora applicabile alla sola Dirigenza PTA in considerazione dell'approvazione del nuovo accordo per la dirigenza Area Sanità a seguito della riunione in tale area contrattuale anche del personale afferente alla Dirigenza ex Sanitaria e delle Professioni Sanitarie. Con Deliberazione n. 758 del 07/10/2021 è stato recepito l'accordo e approvato il regolamento "Performance-Risultato-Graduazione incarichi-Valutazione" della Dirigenza area Sanità alla quale è stato dato applicazione con decorrenza 01/01/2021. Risulta ora definito dall'Azienda, come sopra ricordato, un accordo in merito alla maggiorazione del valore medio pro capite della retribuzione di risultato. Per il 2022 l'Azienda procederà alla sua attribuzione dopo l'attivazione delle procedure previste a seguito del riconoscimento della retribuzione di risultato anno 2022 non maggiorata;

- La valutazione della performance individuale è stata ultimata nel mese di giugno 2022 per quanto riguarda la fase ordinaria ed ha interessato n. 6.927 matricole. Le schede previste sono 6.939 in quanto il nuovo accordo della Dirigenza Area Sanità prevede una doppia scheda di valutazione per eventuali incarichi a scavalco ricoperti. Per le retribuzioni maggiorate legate ai migliori risultati ottenuti per la Dirigenza Area Sanità si procederà dopo la chiusura della fase ordinaria, secondo quanto previsto dal nuovo accordo in fase di approvazione. La quota prevista è stata accantonata. I dipendenti valutati hanno riportato giudizi diversificati distribuendosi tra punteggi che hanno consentito il raggiungimento o meno dell'integrale retribuzione di risultato/premialità come meglio dettagliato nella sotto riportata tabella riassuntiva. Ad oggi le matricole oggetto di valutazione sono state 6.927. Risulta ancora in corso il processo di valutazione per n° 2 schede di cui



## D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

L'Azienda garantisce la rilevazione e il monitoraggio continuo delle performance (aziendali e di struttura operativa) dell'attività attraverso il sistema informativo aziendale che, partendo dal Data Warehouse gestito dall'UOC Controllo di Gestione, diffonde l'informazione ai vari attori del sistema. Il sistema prevede la diffusione delle informazioni attraverso:

- il sistema Web di reporting aziendale con report di sintesi e dettagliati sull'attività delle UOC ospedaliere. Il sistema di reporting include sia dati di sintesi che, se necessario, dati analitici, sia per le prestazioni sia per i costi. L'analisi dei costi si basa sul sistema di contabilità analitica aziendale che viene aggiornato settimanalmente con estrazioni dal sistema di magazzino, dalla procedura di inventario e da integrazioni con il sistema di contabilità generale. È inoltre attiva l'importazione dei dati dalla procedura del personale. Dal 2018 sono stati abilitati ad accedere alla reportistica e alle schede di budget Web tutti i Direttori e i Coordinatori delle UOC e UOSD; sullo stesso portale è stata fatta la valutazione della Performance Individuale per tutti i dipendenti.
- il sistema di business intelligence, che basandosi sul *Data Warehouse* aziendale permette di visualizzare i dati in modo veloce ed immediato, in qualsiasi momento e da qualsiasi postazione aziendale.

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

### Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità

Con delibera del Direttore Generale n. 59 del 31/01/2018 è stata nominata Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza la Dott.ssa Francesca Lazzarotto con decorrenza dal 01/02/2018 fino al 31/12/2019, incarico prorogato al 31/03/2021 con provvedimento n. 894 del 31/12/2019 e al 31/12/2023 con provvedimento n. 136 del 31 marzo 2021. L'Azienda ha adottato formalmente quale Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025, il PIAO – sotto sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza con Deliberazione n. 77 del 31.01.2023, pubblicato nel sito internet aziendale, nella prevista sezione.

### Pubblicazione sezione "Amministrazione Trasparente"

In relazione alla sezione in oggetto, la rilevazione degli obblighi di pubblicazione da parte dell'azienda è stata effettuata dal RPCT nel mese di maggio per garantire un più puntuale aggiornamento al 30 giugno 2023, termine di valutazione previsto dalla Deliberazione ANAC n. 203 del 17 maggio 2023.

Con la delibera n. 251 del 13 giugno 2023, l'Autorità Anticorruzione ha approvato il Regolamento per l'accreditamento degli OIV (Organismi Indipendenti di Valutazione), e degli altri organismi con funzioni analoghe, ai servizi ANAC rendendo dal 23 giugno 2023, disponibile la funzione di accreditamento, volta a migliorare i flussi informativi tra gli OIV e l'Autorità, al fine di garantire il pieno rispetto della trasparenza. L'accreditamento costituisce prerequisite per accedere all'applicativo web da usare per la rilevazione dell'assolvimento agli obblighi di trasparenza e la produzione della conseguente attestazione, e messo a disposizione a partire dal 3 luglio 2023.

L'Azienda ha assegnato obiettivi di budget relativi all'attuazione della sottosezione del PIAO 2022 - Rischi Corruttivi e Trasparenza e, come evidenziato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con riferimento alla fase di realizzazione delle attività programmate per contrastare i fenomeni corruttivi anno 2022, i referenti hanno sostanzialmente conseguito un buon livello di adempimento in ordine alla programmazione stabilita, grazie ad una piattaforma software dedicata di facile uso, all'attivazione delle funzioni per il monitoraggio degli indicatori della qualità dei controlli di rischi specifici legati ai processi aziendali, e alle logiche di interoperabilità dei sistemi informativi e all'utilizzo delle banche dati della P.A. rese fruibili secondo le previsioni e le modalità di cui al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

L'adempimento degli obblighi di pubblicazione evidenzia l'impegno da parte delle diverse Unità Operative Aziendali e il costante lavoro di affiancamento e sensibilizzazione da parte della struttura Anticorruzione e Trasparenza e Servizi Ispettivi. Le relazioni hanno anche dimostrato un crescente grado di autonomia nell'analisi dei processi eseguita, finalizzata all'individuazione di misure specifiche, aderenti all'attività quotidiana, creando la sensazione che stia maturando la consapevolezza della buona conduzione dei processi amministrati.

## **F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ**

L'OIV prende atto che:

L'Azienda ha individuato e assegnato obiettivi di miglioramento continuo della qualità trasversali all'organizzazione, riconducibili ad alcune aree e puntualmente riportati nelle schede di budget:

- *accreditamento istituzionale aziendale e volontario di eccellenza per singole unità operative;*
- *governo clinico con implementazione e monitoraggio di indicatori di processo assistenziale e di esito adottati a livello regionale e nazionale (Programma Nazionale Esiti, Scuola S. Anna di Pisa).;*
- *gestione del rischio clinico;*
- *implementazione e aggiornamento procedure e istruzioni operative del Sistema di Gestione Sicurezza sul Lavoro (SGSL);*
- *percorso attuativo della certificabilità di bilancio volto al miglioramento del sistema di controllo interno;*
- *miglioramento della comunicazione e delle relazioni con gli utenti con monitoraggio per singola Unità Operativa delle segnalazioni/reclami riguardanti gli aspetti relazionali.*

### **Accoglienza Urp**

L'analisi delle segnalazioni scritte pervenute all'Urp nel corso del 2022 dà come primo dato la presa in carico di 3175 segnalazioni, costituite da 2795 reclami, 321 apprezzamenti e 59 suggerimenti. Nel 2021 le segnalazioni scritte erano state 2867, di cui 2408 reclami, 387 apprezzamenti e 72 suggerimenti. Viene ancora una volta confermata la tendenza, ormai costante negli anni, all'aumento delle segnalazioni e che riguarda, purtroppo, principalmente i reclami, circa 300 in più rispetto al periodo di riferimento. Il picco è stato raggiunto nel mese di gennaio, con più di 350 segnalazioni (la media mensile è stata di 260), in concomitanza della quarta ondata pandemica. Le 3175 segnalazioni scritte sono tutte state gestite dall'Urp come previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela, aggiornato alla fine del 2022 e adottato con deliberazione n. 1357 del 30 dicembre 2022. I tempi medi di risposta agli utenti sono stati di 8,1 giorni.

Le molteplici problematiche connesse con l'emergenza Covid, che hanno pesato tantissimo negli ultimi anni sull'attività dell'Urp, e ben al di là delle pur numerose segnalazioni correlate, sono sostanzialmente venute meno e anche la fase del post-pandemia si può ritenere conclusa con il conseguente "ritorno alla normalità". Hanno quindi ripreso quota le contestazioni e le cosiddette lamentele "consuete": per le difficoltà di contatto telefonico con il Cup, per le liste di attesa per le prestazioni sanitarie, per le criticità agli sportelli distrettuali, per le contestazioni per i medici di medicina generale e i medici del Servizio di Continuità Assistenziale, per i problemi con gli specialisti ambulatoriali.

Dei 2795 reclami presentati per iscritto, il 45% si riferisce a servizi dei Distretti di Verona Città e dell'Est Veronese, il rimanente risulta equamente suddivisa tra il Distretto 3 e il Distretto 4. Va tenuto conto che tali ambiti fanno riferimento a bacini di popolazione residente assai diversi, che in questi territori il complessivo dei servizi offerti è disomogeneo e che comunque il numero di segnalazioni di fatto è in linea e in proporzione al numero di abitanti.

### **Benessere organizzativo – Indagine sulla qualità percepita**

Nel corso del 2022, nell'ambito del Benessere Organizzativo – Indagine sulla qualità percepita, sono state eseguite le seguenti attività:

- Adozione della DDG 1100 del 31/12/2021 "Provvedimenti in materia di benessere organizzativo – nomina referenti ed approvazione piano triennale dell'AULSS 9 Scaligera". La Delibera prevede l'adozione del piano aziendale triennale 2022-2024 per il benessere organizzativo e l'individuazione dei referenti per ogni singola attività. Uno dei gruppi di lavoro previsti dalla Delibera è "Comunicazione interna e "benessere aziendale", che come ambiti di attività prevede "Analisi del benessere interno e definizione azioni di miglioramento".

- Adozione della DDG 1334 del 31/12/2022 "Approvazione Progetti in applicazione del piano triennale per il benessere organizzativo – piano triennale 2022-2024 dell'AULSS 9 Scaligera". La Delibera prevede l'approvazione di 20 progetti relativi al "Piano per il Benessere Organizzativo" e ne autorizza l'avvio nell'arco temporale previsto mantenendo all'interno l'U.O.C. Gestione Risorse Umane il coordinamento delle relative attività per la realizzazione degli stessi. Uno dei gruppi di lavoro previsti dalla Delibera è "Comunicazione interna e "benessere aziendale", che come ambiti di attività prevede "Analisi del benessere interno e definizione azioni di miglioramento".

- Nel mese di Luglio 2022 è stato nominato, su richiesta di Azienda Zero, un team per coordinare le attività dell'Osservatorio Permanente dell'esperienza e dell'Indagine di Clima organizzativo e ciò in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, secondo le indicazioni regionali. L'UOC Gestione Risorse, individuata dalla Direzione Strategica quale referente dell'indagine, ha coordinato il progetto regionale dell'indagine di clima mantenendo un costante contatto con i componenti del team, con Azienda Zero, con il Mes e con la Regione. Sono state poste in essere una serie di attività quali comunicazioni del Direttore Generale, incontri con i Responsabili ed i coordinatori ed è stata data ampia pubblicità all'indagine attraverso vari mezzi di comunicazione (angolo del dipendente- Intranet). Tale attività è stata coordinata dalla UOC Gestione Risorse Umane con la condivisione del gruppo di lavoro preposto.

- Il primo dicembre 2022 è partita l'indagine di clima e si è conclusa il 31 gennaio 2023. Nel corso del 2023 saranno valutati i risultati dell'indagine ai fini del miglioramento del clima organizzativo.

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

I vigenti sistemi di misurazione e valutazione hanno rappresentato uno strumento utile per identificare i punti di forza e di debolezza dell'Azienda, permettendo quindi di intervenire con azioni correttive laddove ne fosse emersa la necessità. L'Azienda, in attesa del perfezionamento della verifica da parte degli uffici regionali, sulla scorta dei monitoraggi interni, rileva una buona tenuta delle strutture aziendali rispetto alle performance prefissate, considerato il perdurare del momento di forte transizione e revisione dell'organizzazione aziendale.

L'OIV suggerisce all'Azienda di evidenziare le azioni di miglioramento avviate a fronte di evidenze di reclami/segnalazioni ricevute.

## **H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV**

Per le fasi di "Avvio del ciclo della Performance e Assegnazione degli obiettivi" e di "Monitoraggio intermedio" l'OIV ha preso visione della documentazione resa disponibile dalla Struttura Tecnica di Supporto.

### **Monitoraggio finale**

L'OIV ha preso visione della Relazione sulla Performance anno 2022 adottata con Deliberazione Aziendale n. 654 del 29.06.2023 e trasmessa con mail del 30.06.2023 e, ai fini del monitoraggio finale del ciclo della performance, ha verificato a campione alcune schede di budget consuntivate:

- UOSD Chirurgia Senologica;
- UOC Direzione Medica Ospedaliera di Villafranca/Bussolengo;
- UOC Cure Primarie del Distretto 1: l'OIV suggerisce di verificare la correttezza delle formule applicate nel calcolo dell'indicatore relativo all'obiettivo 2.1.2;
- UOC SPISAL;

- UOSD Servizio di Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione Salute: l'OIV preso atto del risultato dell'obiettivo 1.1.4. promozione stili di vita sani pari al 37%, ritenendo non evidente la base empirica del calcolo dell'indicatore che misura l'obiettivo, suggerisce di approfondire le fonti in modo da poter valutare in maniera più appropriata se il risultato dipende dall'attività del servizio o da caratteristiche esogene del territorio;
- UOC Controllo di Gestione;
- UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali: l'OIV dal controllo incrociato della schede del Controllo di Gestione e del Servizio Tecnico nota un'incongruenza sull'obiettivo che riguarda la correttezza della compilazione del Piano Investimenti e suggerisce ai valutatori per la prossima valutazione di concordare criteri condivisi degli obiettivi trasversali.

In merito alla valutazione delle performance individuali l'OIV prende atto di quanto riportato nel paragrafo 3.3 Obiettivi individuali della Relazione, rilevando ancora una volta un appiattimento verso l'alto delle valutazioni sia per l'area della dirigenza che del comparto.

Il 2022 è stato l'ultimo anno caratterizzato dall'evento pandemico COVID, l'Azienda ha profuso uno sforzo ragguardevole per assorbire nella gestione ordinaria le attività di monitoraggio e gestione del COVID e nel contempo ripristinare la precedente capacità produttiva, a fronte di liste d'attesa ingrossate enormemente dopo lo stop dovuto alla pandemia.

E proprio la priorità data al riavvio delle attività sanitarie ed alla soddisfazione della domanda rimasta insoddisfatta, rappresenta una chiave di lettura della principale criticità che l'Azienda registra nel rispetto dei tetti di spesa sui beni sanitari (farmaceutica ospedaliera e territoriale, dispositivi medici, assistenza protesica ed integrativa), pur a fronte di un equilibrio economico giudicato soddisfacente a livello regionale.

Si sottolinea tuttavia anche il risultato da giudicare storico della prevenzione con la soddisfazione contemporanea, per la prima volta dalla nascita dell'ULSS 9 Scaligera, delle percentuali di copertura delle vaccinazioni perinatali e dei programmi di screening oncologico. Si deve inoltre evidenziare il pieno rispetto della programmazione 2022 relativo al PNRR.

## VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance costituisce:

- ✓ il completamento del *ciclo di gestione della performance*, con la verifica e la conseguente validazione della conformità, comprensibilità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f del decreto);
- ✓ il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività). Ai sensi dell'art. 14, comma 6 del decreto, la validazione della Relazione è, infatti, condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo terzo del decreto.

L'OIV valida la Relazione a seguito di una puntuale attività di verifica svolta a campione sull'attendibilità dei dati e delle informazioni ivi contenuti.

### Criteri e modalità di validazione

Ai fini della validazione, sono presi in considerazione tre ambiti di valutazione.

Il primo ambito riguarda la **Conformità** (*compliance*) della Relazione alle disposizioni del D.Lgs. 150/2009 ed alle indicazioni delle delibere regionali e delle delibere CIVIT/ANAC di riferimento.

Il secondo ambito di validazione è relativo alla **Comprensibilità** della Relazione anche per i cittadini e le imprese, per favorire il controllo sociale diffuso sulle attività e i risultati delle amministrazioni pubbliche (art. 10, comma 1 del d.lgs 150/2009).

Il terzo ambito di validazione riguarda, infine, l'**Attendibilità** dei dati contenuti nella Relazione.

La validazione si articola in due fasi:

- la prima per la verifica della struttura ed i contenuti della Relazione;
- la seconda per la formulazione del giudizio di sintesi, espresso in termini di validato o non validato, basato sulle evidenze e conclusioni raggiunte nel processo di validazione e formalizzato nel **Documento di Validazione**, di cui il presente allegato fa parte integrante.

#### **Processo di validazione**

La Relazione sulla performance dell'anno 2022 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 654 del 29.06.2023. La relazione è stata trasmessa all'OIV con mail del 30.06.2023

Come riportato dettagliatamente nei paragrafi da A ad I, l'OIV ha preso atto del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni, attraverso l'esame dei documenti forniti dall'Azienda.

L'OIV ha in particolare verificato:

- le procedure e i monitoraggi intermedi e finali in ordine al processo di budget dell'Azienda;
- le modalità seguite per la misurazione e la valutazione sia della performance organizzativa (aziendale e di struttura operativa), sia della performance individuale;
- la presenza e l'adeguatezza del ruolo della struttura aziendale di supporto per l'attuazione del ciclo di gestione della performance ed il personale dedicato con le diverse competenze;
- l'esistenza di un sistema informativo aziendale che garantisce la trasmissione tempestiva via web delle informazioni e il monitoraggio degli obiettivi ai vari livelli di responsabilità;
- l'esistenza di un sistema informativo ed informatico che garantisce, da un lato, l'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e del Piano triennale per la prevenzione della Corruzione, dall'altro il rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- la chiarezza e la comprensibilità della relazione per i diversi stakeholders aziendali.

L'OIV, ha valutato che gli strumenti del sistema di valutazione rispondono ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità, verificabilità dei contenuti, partecipazione, coerenza interna ed esterna.

In sintesi, l'OIV riconosce che l'Azienda Ulss 9 Scaligera, ha gestito in modo appropriato il *ciclo di gestione della performance* con riferimento all'anno 2022; che la documentazione e la rappresentazione degli elementi rilevanti è migliorata rispetto a quanto emerso nel corso della precedente Relazione relativa all'anno 2021 e che quindi lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla Performance - anno 2022, approvata con Deliberazione aziendale n. 654 del 29.06.2023 e trasmessa ai Componenti dell'OIV in data 30.06.2023.

Sulla base delle valutazioni sopra riportate, l'OIV **dichiara la relazione validata.**

La documentazione del processo di validazione, compreso quella riguardante le verifiche effettuate a campione di alcuni obiettivi, sono conservate dalla Struttura tecnica di supporto all'OIV.

Verona, 5 Luglio 2023

Il Presidente dell'OIV  
F.TO Dott. Valerio Vergadoro



