

## Azienda ULSS 9 Scaligera

# *Relazione annuale 2020 dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni*

# Anno 2020

## **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>9</b>
<b>D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO .....</b>	<b>11</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>11</b>
<b>F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA' .....</b>	<b>11</b>
<b>G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....</b>	<b>13</b>
<b>H. DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI MONITORAGGIO DELL'OIV .....</b>	<b>13</b>
<b>VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....</b>	<b>14</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 2020, 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 2020 adottata da parte dell'Azienda ULSS9 Scaligera con Deliberazione n. 470 del 30/06/2021 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**

Con l'approvazione del Piano Triennale della Performance 2020-2022 (Deliberazione del Direttore Generale n. 42 del 23/01/2020), unitamente all'approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2020-2022 (Deliberazione del Direttore Generale n. 56 del 30.01.2020) è stato avviato il ciclo 2020 del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (pubblicati sul sito aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente).

Nel corso del 2020 ha avuto inizio la pandemia internazionale di SARS-Cov2, un evento di eccezionale portata sul piano di salute pubblica, di organizzazione dei servizi sanitari, sociale ed economico. Sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri con delibera del 31 gennaio 2020 ha dichiarato per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Da allora ha avuto luogo una prima "ondata" di contagi che ha avuto inizio a fine febbraio 2020 e si è spenta all'inizio di giugno, seguita da una seconda "ondata" iniziata nel settembre 2020 con un primo picco a Dicembre 2020 ed un secondo a Marzo 2021.

Il Consiglio dei Ministri ha prorogato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili fino al 30 aprile 2021 con Delibera del 13 gennaio 2021 e successivamente fino al 31 luglio 2021 con Delibera del 21 aprile 2021.

Questo evento eccezionale ha determinato l'interruzione del fisiologico ciclo di pianificazione aziendale, richiedendo una revisione radicale degli obiettivi di breve periodo e la riconsiderazione delle tempistiche di realizzazione delle linee programmatiche ad allora definite.

Il ciclo della performance organizzativa dell'Azienda è stato avviato di fatto con il Piano della Performance per il triennio 2020-2022 e Direttive 2020 adottato con Deliberazione aziendale n. 731 del 18.09.2020 (pubblicato sul sito aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente) che ha recepito la DGR 1406 del 16.09.2020, che ha fissato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto.

La delibera di assegnazione degli obiettivi regionali, pubblicata a settembre 2020, risente dell'andamento dei mesi estivi, nei quali non era noto l'imminente verificarsi di una seconda ondata a partire da ottobre. Di fatto con un numero di contagi quotidiano che ha oscillato tra gli 800 ed i 1.000 nuovi casi al giorno e le terapie intensive costantemente in espansione, l'Azienda ha stentato a concludere entro l'anno solare la formale sottoscrizione del budget per tutte le unità operative e la Regione stessa non ha potuto garantire il consueto monitoraggio degli obiettivi.

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

- 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 2020 fanno riferimento alle seguenti Aree Strategiche come riportato nel Capitolo 3 *Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti* della Relazione sulla Performance 2020:

1. Area Strategica COVID
2. Area Strategica 1 – Erogazione LEA;
3. Area Strategica 2 – Sostenibilità economico-finanziaria (registrate alcune criticità a seguito del superamento dei tetti di spesa assegnati: farmaceutica, assistenza protesica, assistenza integrativa);
4. Area Strategica 3: informatizzazione e Flussi Informativi (acquisizione ed avvio del nuovo sistema Informativo ospedaliero SIO);
5. Area strategica 4: Organizzazione aziendale (implementazione dell'uso dell'APP per prenotare le prestazioni ambulatoriali da parte del cittadino)

- L'Azienda ha presentato una auto-valutazione del conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale, operata alla luce delle evidenze interne aziendali e delle basi dati regionali autonomamente interrogabili dagli uffici aziendali dall'ULSS, date le limitate evidenze prodotte e comunicate dalle strutture regionali. L'azienda precisa 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 da quanto rappresentato nella relazione, ma 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";

- Al momento della stesura della relazione non sono disponibili le valutazioni degli altri due organi istituzionali incaricati della valutazione dei Direttori Generali (Consiglio Regionale e Conferenza dei Sindaci);

- Gli obiettivi sono stati presentati nelle diverse sedi a partire dal mese di settembre 2020 con uno slittamento della fase di sottoscrizione formale delle schede di Budget, in particolare per le Unità Operative ospedaliere. Tuttavia, l'Azienda al fine di scongiurare analogo ritardo anche nel 2021, per le aree distrettuali, della prevenzione e dei servizi amministrativi di supporto, ha condiviso e sottoscritto schede di budget 2020-2021 ed ha concluso il ciclo della Performance 2020 nei tempi previsti.

- 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): 76 schede per l'Area Ospedale, 17 schede per il Distretto, 11 schede per il Dipartimento di Prevenzione, 5 schede per il Dipartimento Salute Mentale, 4 schede per il Dipartimento per le Dipendenze, 5 schede per i Servizi Professionali Tecnico Amministrativi, 4 schede per i Servizi in Staff alla Direzione Generale, 1 scheda per i Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria 1 scheda per i Servizi in Staff alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari (**tot. 124 schede**).

Il **monitoraggio intermedio** viene garantito dall'azienda a tutte le UU.OO. ospedaliere con reportistica web aggiornata con cadenza mensile. Per le 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. 83863, n. 83986 e n. 84237 del 13.05.2021. A seguire sono state chieste le relazioni al Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendente e UOC Sociale con nota prot. n. 86918 del 18/05/2021; ai Distretti con nota prot. n. 89798 del 24/05/2021; ai Servizi Amministrativi, di Staff e altri con nota prot. n. 91848 del 26/05/2021; al Dipartimento di Prevenzione con nota prot. n. 92510 del 27/05/2021 (documentazione agli atti).

L'UOC Controllo di Gestione ha curato la predisposizione del consuntivo 2020 delle schede di budget (DWH del Controllo di Gestione): attività, costi e liste di attesa. Le relazioni dei Direttori di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale sono state utilizzate per la consuntivazione degli obiettivi e per valutare gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati. La consuntivazione di alcuni obiettivi trasversali a tutte le UU.OO. (*trasparenza, anticorruzione, segnalazioni/reclami, pubblicazioni sul sito e altri obiettivi specifici per il comparto*), sono state richieste agli Uffici referenti. I Direttori di Area Funzionale hanno valutato il raggiungimento di tutti gli obiettivi e vistato le schede di budget consuntivate. Questa fase di autovalutazione dell'Azienda è stata conclusa per tutte le Unità Operative trovando coerenza con quanto previsto nel cronoprogramma del Piano Performance 2020-2022.

## 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 2020 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;

- l'importo dei fondi destinati alla retribuzione di risultato/incentivazione della produttività nel 2020 è stato oggetto di incremento, sia per quanto attiene la Dirigenza Area Sanità sia per quanto attiene il Comparto Area Sanità in considerazione dello sforzo extraistituzionale richiesto al personale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica;

- la Regione Veneto e le Rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità hanno sottoscritto, infatti, in data 28 Aprile 2020 un verbale d'intesa nel quale sono state concordate alcune linee di intervento volte ad assicurare la corresponsione della remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario rese dal personale delle aziende sanitarie della Regione, l'estensione di alcune indennità contrattuali (attuando, a tale riguardo, la previsione contenuta nell'articolo 86, comma 6 del CCNL del 21 maggio 2018), nonché la realizzazione di specifici progetti legati all'emergenza CORONAVIRUS, alla realizzazione dei quali è legata la corresponsione di compensi incentivanti;

- in data 18 maggio 2020 la Regione Veneto e le organizzazioni sindacali del Comparto hanno condiviso il testo di un verbale di confronto, poi sottoscritto il giorno 20 maggio, nel quale sono state puntualmente definite le linee di indirizzo per l'attuazione di quanto convenuto nel verbale d'intesa del 28 aprile 2020;

- i contenuti del verbale di confronto del 20.05.2020 hanno costituito linee di indirizzo della Giunta Regionale, alle quali le aziende del SSR e, nello specifico l'Azienda Ulss 9 Scaligera, hanno dato puntuale applicazione, anche in relazione ai termini indicati per la corresponsione dei benefici economici;

- il verbale di intesa e il verbale di confronto sono stati approvati con DGRV N. 646 del 22/05/2020 ad oggetto: "Linee di indirizzo alle aziende del SSR per la remunerazione del personale del Comparto Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Approvazione del verbale di intesa del 28 aprile 2020 e del verbale di confronto del 20 maggio 2020 con le organizzazioni sindacali";

- l'Aulss 9 Scaligera e le OO.SS. del comparto sanità hanno sottoscritto in data 11/06/2020 e 22/06/2020 accordi relativi ai criteri per la individuazione dei progetti finanziati con l'integrazione del fondo premialità e fasce oggetto di specifica approvazione da parte dell'O.I.V. in data 26/06/2020 e il 16/09/2020;

- per quanto riguarda invece la Dirigenza area Sanità La Regione Veneto e le Rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità hanno sottoscritto in data 28 maggio 2020 un verbale di confronto approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 715 del 04/06/2020 dove sono stati definiti il monte complessivo delle risorse a disposizione e gli indirizzi per la destinazione di tali risorse finalizzate a remunerare le particolari condizioni di disagio lavorativo dei dirigenti impegnati nell'emergenza Covid-19 e, in un apposito memorandum, le tematiche di rilevante impatto organizzativo che saranno oggetto della ripresa del confronto sindacale;

- le risorse ripartite alle aziende incrementano il fondo per le condizioni di lavoro e il fondo per la retribuzione di risultato. I contenuti del verbale di confronto del 28.05.2020 hanno costituito linee di indirizzo della Giunta Regionale, alle quali le aziende del SSR e in particolare l'Azienda Ulss 9 Scaligera hanno dato puntuale applicazione, anche in relazione ai termini indicati per la corresponsione dei benefici economici;

- in data 25 agosto 2020 le Organizzazioni Sindacali della dirigenza Area Sanità e la delegazione trattante di parte pubblica, in virtù di quanto sopra, hanno validamente sottoscritto un primo accordo relativo alla definizione dei criteri di individuazione del personale coinvolto nell'emergenza COVID e l'individuazione dei criteri per il riconoscimento delle progettualità in relazione all'impegno profuso e alla presenza in servizio correlata all'emergenza COVID. Tale accordo ha ottenuto la validazione da parte dell'O.I.V. in data 10/09/2020;

- i fondi aziendali per l'anno 2020 sono tuttora provvisoriamente determinati e sono in fase di definizione le deliberazioni per le tre aree Dirigenza Area Sanità, Dirigenza PTA e Comparto;

- si è data applicazione al nuovo CCNL del 21/05/2018 rideterminando i fondi Aziendali del comparto secondo le modalità indicate nel contratto medesimo;

- si è altresì proceduto alla rideterminazione dei fondi per la Dirigenza Sanitaria (Medico, Veterinaria, non medica e delle Professioni Sanitarie) ai sensi del nuovo CCNL del 19/12/2019;

- gli accordi per la misurazione e valutazione della performance sono stati:
  - sottoscritti con le rappresentanze sindacali dell'area del Comparto, dell'area della Dirigenza SPTA e dell'area della Dirigenza Medica Veterinaria;
  - recepiti rispettivamente con le deliberazioni n. 100 del 22/02/2018 (Comparto), n. 638 del 04/10/2018 (Dirigenza SPTA) e n. 843 del 20/12/2018 (Dirigenza Medica Veterinaria). Tali accordi, sinteticamente, hanno integrato e sostituito quanto già previsto nelle tre ex Aziende;

- il metodo di valutazione prevede la traduzione della prestazione dirigenziale o del comparto in un punteggio. Il punteggio massimo ottenibile è riportato nella Tabella 78 della Relazione sulla Performance 2020. Il grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, viene individuato confrontando il valore finale dell'indicatore con i valori minimi e massimi predeterminati;

- l'Azienda dichiara che i fondi definitivi saranno altresì incrementati per effetto dei risparmi ottenuti dall'attuazione dei Piani di Razionalizzazione relativi all'anno 2019

certificati dalla Regione e dal Collegio Sindacale nell'anno 2020 e pertanto da inserire ad integrazione dei fondi di tale annualità nella misura comunicata dalla Regione Veneto con nota prot. 115619 del 11/03/2021;

- il processo di valutazione ha interessato n. 6110 dipendenti. 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 tabella n. 100 della Relazione sulla Performance 2020;

- risulta ancora in itinere il processo di valutazione per n° 32 schede di cui n. 9 in fase di chiusura e n. 23 da concludere da parte del valutatore. La situazione di "lunga assenza" a vario titolo interessa n° 97 matricole nel corso dell'anno 2020. Ad oggi sono pervenute n. 4 contestazioni.

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

Il processo di attuazione del ciclo delle performance dell'Azienda è stato realizzato grazie ad un'infrastruttura di supporto nella quale operano figure professionali con diverse competenze. Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle performance organizzative è stato coordinato dall'UOC Controllo di Gestione, che applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

L'UOC Gestione Risorse Umane ha coordinato e supportato il processo di valutazione individuale fornendo assistenza a tutti i soggetti coinvolti. Le attività e la tempistica del processo di attuazione del ciclo della performance 2020 sono state sintetizzate nella tabella seguente:

		2020												2021											
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
1	Elaborazione e pubblicazione del Piano delle performance e Documento delle Direttive	■												■											
2	Elaborazione e negoziazione delle schede di budget																								
3	Verifiche infra-annuali dello stato di avanzamento degli obiettivi																								
4	Monitoraggio WEB degli obiettivi di costo e di attività per le UU.OO. ospedaliere																								
5	Rinegoziazione degli obiettivi																								
6	Monitoraggio finale con verifica del raggiungimento																								
7	Valutazione individuale: compilazione delle schede																								
8	Redazione della Relazione della performance																								
9	Valutazione di processo da parte dell'OIV																								
10	Parere di conformità finale da parte dell'OIV																								
11	Erogazione premialità																								

ciclo della performance anno 2020  
 ciclo della performance anno 2019  
 ciclo della performance anno 2021

## 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'INTEGRITÀ 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 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 con Deliberazione n. 56 del 30.01.2020, pubblicato nel sito internet aziendale, nella prevista sezione.

### “Pubblicazione sezione “Amministrazione Trasparente”

In relazione alla sezione in oggetto, essendo slittata la scadenza per l'attestazione dell'OIV al 30 giugno 2021 riferita al periodo 31 maggio 2021 (Deliberazione ANAC n. 294 del 13 aprile 2021), l'incontro è stato svolto il 29 giugno 2021. L'esito delle verifiche dell'OIV, come previsto, è stato pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente sottosezione [Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe - Atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe - Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione](#) - Attestazioni OIV

L'Azienda ha assegnato obiettivi di budget relativi all'attuazione dei Piani soprariportati e, come evidenziato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con riferimento alla fase di realizzazione del PTPCT 2020-2022, i referenti hanno sostanzialmente conseguito un buon livello di adempimento in ordine al PTPCT, grazie ad

una piattaforma software dedicata di facile uso, all'attivazione delle funzioni per la raccolta delle informazioni relative al personale dipendente e agli incarichi dei collaboratori esterni, nonché all'impegno da parte dei Servizi ed al costante affiancamento da parte dell'ufficio del RPCT. Le relazioni hanno anche dimostrato un crescente livello di attenzione/adempimento con riferimento sia alle misure previste nel citato PTPCT, che alla mappatura del rischio allegata al medesimo.

## **F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA'**

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**

Anche nell'anno 2020 l'Azienda Ulss 9 Scaligera, secondo quanto previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela, adottato con deliberazione n. 454 del 19/05/2017, ha gestito le segnalazioni presentate dagli utenti tramite gli operatori dell'Urp delle sedi di Verona, Legnago, S. Bonifacio e Bussolengo. I dati relativi alle segnalazioni scritte gestite dall'Urp sono stati censiti attraverso il nuovo programma gestionale in uso dal 1 gennaio 2020 e, nel report, sono stati analizzati complessivamente, riportando le principali considerazioni di carattere generale, illustrate dai grafici ritenuti più significativi. Trattandosi di un gestionale nuovo, diverso da quello in uso in passato, si è ritenuto inappropriato e non opportuno fare paragoni con i dati emersi negli anni precedenti.

In tutto il 2020 l'attività svolta dagli operatori delle sedi dell'Urp è stata fortemente condizionata dalla situazione di emergenza coronavirus, sia per quanto riguarda la tipologia di utenti che si sono rivolti all'ufficio che per quanto attiene alla tipologia delle richieste e delle criticità da gestire. Come previsto dalle linee guida regionali, dal mese di marzo in poi l'Urp non ha più ricevuto gli utenti agli sportelli e i contatti sono avvenuti esclusivamente attraverso il telefono, la posta elettronica e il *form* del sito internet, senza peraltro che questo abbia comportato una riduzione dell'attività svolta. Proprio perché questi canali comunicativi erano già operativi e collaudati, il numero complessivo delle segnalazioni scritte raccolte, censite e trattate, è stato nettamente superiore a quello del 2019.

Nel 2020 sono state raccolte, trattate e censite 2300 segnalazioni di cui 1932 reclami (894%), 299 apprezzamenti (13%) e 92 suggerimenti (4%). I due report di analisi a cui si rimanda – uno riferito al primo semestre e uno all'intero anno 2020 – analizzano in modo critico le segnalazioni raccolte e l'impatto che la pandemia, tutt'ora in corso, ha avuto su tutti i servizi offerti dall'Ulss alla popolazione. Proprio per la particolarità delle segnalazioni presentate durante l'anno, nonostante i numeri elevati, i tempi medi di risposta sono stati molto contenuti, con una media di 9,5 giorni.

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

Rispetto a quanto relazionato per l'anno 2020, l'evolvere dell'emergenza COVID nel corso dell'autunno e dei primi mesi del 2021 non ha consentito di implementare i piani di miglioramento elaborati. I referenti aziendali dell'indagine di clima sono in contatto con la SPP per allinearsi alle indicazioni regionali.

L'Azienda nell'area del benessere organizzativo ha accreditato il corso residenziale: dal titolo " Rielaborazione dei vissuti degli operatori durante l'emergenza Covid" con docenti dell'U.O. Psicologia Ospedaliera, rivolto a tutto il personale con n. 24 edizioni in attuazione fino ad Ottobre 2021.

E' stato inserito nel piano formativo 2021 ed in previsione l'organizzazione per il prossimo autunno, compatibilmente all'andamento epidemiologico, il corso residenziale: "La rete della comunicazione interna per generare il valore della squadra dell'AULSS 9 Scaligera" con docenti esterni rivolto a tutto il personale con n. 20 edizioni (ipotizzate).

## **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 2020 adottata con Deliberazione Aziendale n. 470 del 30/06/2021 e trasmessa con mail del 06/07/2021 e, ai fini del monitoraggio finale del ciclo della performance, ha verificato a campione alcune schede di budget consuntivate: Dipartimento Chirurgico Ospedale di Legnago: UOC Anestesia e Rianimazione e UOC Chirurgia Generale; Dipartimento di Prevenzione: UOC Servizio

Igiene e Sanità Pubblica e UOSD Servizio di Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione Salute; Servizi Amministrativi: UOC Affari Generali e UOC Contabilità Bilancio. Sempre a campione, l'OIV ha preso visione di alcune schede di valutazione individuale compilate. Le schede visionate sono conservate agli atti dalla Struttura Tecnica di Supporto.

Gli obiettivi con valore soglia non raggiunti che pesano maggiormente sono quelli relativi ai tetti della spesa farmaceutica, assistenza protesica, assistenza integrativa.

Con riguardo a queste specifiche aree, l'Azienda ha dimostrato l'impegno continuo per rispettare gli standard regionali ed ha individuato fattori correttivi introdotti nel Piano della Performance triennale 2020-2022 ma i piani di miglioramento hanno subito un rallentamento a causa dell'emergenza COVID.

## 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.

### Criteria 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 2020 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 470 del 30/06/2021. La relazione è stata trasmessa all'OIV con mail del 06/07/2021.

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, in particolare, 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 2020; che la documentazione e la rappresentazione degli elementi rilevanti è migliorata rispetto a quanto emerso nel corso della precedente Relazione relativa all'anno 2019 e che quindi lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla Performance - anno 2020, approvata con Deliberazione aziendale n. 470 del 30/06/2021 e trasmessa ai Componenti dell'OIV in data 06/07/2021.

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, 15 Luglio 2021

Il Presidente dell'OIV

F.TO Dott. Valerio Vergadoro

