

## Azienda ULSS 9 Scaligera

*Relazione annuale 2019 dell'OIV sul  
funzionamento complessivo del Sistema di  
Valutazione, Trasparenza e Integrità dei  
controlli interni*

# Anno 2019

## **Sommario**

<b>Introduzione.....</b>	<b>3</b>
<b>Premessa .....</b>	<b>3</b>
<b>A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....</b>	<b>5</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>Errore. Il segnalibro non è definito.</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 delibera 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 DPR 105/2016 e del DM 2/12/2016 l’Azienda ha nominato l’OIV dell’AULSS 9 Scaligera e a conclusione della procedura selettiva, sono stati nominati con Deliberazione del Direttore Generale n. 357 del 31.05.2018, quali componenti il Dott. Valerio Vergadoro, il Dott. Sergio Germano ed il Dott. Nicola Mario Iacovino.

## Premessa

L’assetto organizzativo definito dal nuovo Atto Aziendale (delibera n.58/2018) ha portato alla razionalizzazione delle strutture complesse e semplici precedentemente individuate nelle ex aziende confluite nella Scaligera.

Nel corso del biennio 2018-2019 l’azienda ha attribuito, nelle more del perfezionamento delle procedure per il conferimento degli incarichi definitivi, incarichi dirigenziali provvisori per le strutture previste dal nuovo Atto Aziendale. In particolare l’azienda, avendo adottato nel 2018 il “Regolamento in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali dell’area Professionale e Tecnica ed Amministrativa (approvato con DDG n.714 del 08/11/2018), ha conferito nel corso del 2019, a seguito di avvisi interni gli incarichi dirigenziali di struttura complessa presso le UU.OO.CC. dei Servizi Tecnici ed Amministrativi. Mentre per quanto riguarda le Strutture previste dal nuovo atto aziendale nell’area del territorio nel 2019 l’azienda ha assicurato la regolare continuità delle funzioni e delle attività delle strutture dei Distretti, conferendo incarichi dirigenziali provvisori per le UU.OO.CC. Distretto, Cure Primarie, Disabilità e non autosufficienza.

Il biennio 2018-2019 è stato caratterizzato dalla progressiva implementazione della nuova organizzazione che ha interessato comunque tutte le restanti strutture: il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento delle Dipendenze, l’Area Ospedaliera.

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 2019, 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 2018 adottata da parte dell'Azienda ULSS9 Scaligera con Deliberazione n. 535 del 30/06/2020 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 2019-2021 (Deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 31/01/2019), unitamente all'approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2019-2021 (Deliberazione del Direttore Generale n. 42 del 31.01.2019) è stato avviato il ciclo 2019 del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (pubblicati sul sito aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente).

Il ciclo della performance organizzativa dell'Azienda è stato avviato di fatto con il Piano della Performance per il triennio 2019-2021 e Direttive 2019 adottato con Deliberazione aziendale n. 222 del 16.04.2019 (pubblicato sul sito aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente) che ha recepito la DGR 248 del 08.03.2019, che ha fissato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto. In data 21 marzo 2019, al termine della seduta deliberante sono stati discussi gli obiettivi per l'anno 2019 nell'ambito della direzione aziendale allargata. I documenti sono stati inviati con nota del Direttore Generale prot. n. 70336 del 23.04.2018 a tutti i Direttori di UU.OO.CC. e di UU.OO.SS.DD. come strumento di supporto per la definizione degli obiettivi di budget.

L'OIV prende atto che:

- nel corso del biennio 2018-2019 l'azienda ha attribuito, nelle more del perfezionamento delle procedure per il conferimento degli incarichi definitivi, incarichi dirigenziali provvisori per le strutture previste dal nuovo atto aziendale. In particolare l'azienda, avendo adottato nel 2018 il "Regolamento in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali dell'area Professionale e Tecnica ed Amministrativa (approvato con DDG n.714 del 08/11/2018), ha conferito nel corso del 2019, a seguito di avvisi interni gli incarichi dirigenziali di struttura complessa presso le UU.OO.CC. dei Servizi Tecnici ed Amministrativi. Mentre per quanto riguarda le Strutture previste dal nuovo atto aziendale nell'area del territorio nel 2019 l'azienda ha assicurato la regolare continuità delle funzioni e delle attività delle strutture dei Distretti, conferendo incarichi dirigenziali provvisori per le UU.OO.CC. Distretto, Cure Primarie, Disabilità e non autosufficienza;

- la progressiva implementazione della nuova organizzazione ha interessato anche tutte le restanti strutture: il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento delle Dipendenze, l'Area Ospedaliera;

- le attività e le riunioni collegate al Budget si sono svolte in un contesto aziendale in piena trasformazione a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale e che la documentazione sopracitata è stata illustrata e condivisa in più incontri a partire da fine aprile. Il Controllo di Gestione e le Direzioni di Area Funzionale, al fine di garantire il coinvolgimento di tutti i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative (anche quelle di nuova istituzione), hanno a volte ritenuto necessario dilazionare la data degli incontri di sottoscrizione delle schede;

- per le motivazioni sopra riportate l'azienda riferisce un'oggettiva difficoltà relativa al rispetto dei tempi pianificati per la discussione e sottoscrizione degli obiettivi soprattutto per l'area Professionale, Tecnica ed Amministrativa e della Funzione Territoriale anche se in miglioramento rispetto all'anno 2018 e che è stato comunque garantito un buon monitoraggio intermedio e nel secondo trimestre 2020 ne è stato puntualmente verificato il grado di raggiungimento per tutte le strutture Aziendali;

- gli obiettivi sono stati presentati nelle diverse sedi a partire dal mese di maggio 2019 con la riunione dei Servizi Amministrativi dove sono state discusse le schede di Budget in bozza, la riunione per gli Ospedali di Bussolengo e Villafranca in data 14/06/2019 e a seguire le riunioni con tutti gli altri dipartimenti ospedalieri degli Ospedali di Legnago (09/07/2019) e di San Bonifacio (17/07/2019). La riunione di negoziazione delle schede di Budget per i Distretti si è tenuta in data 01/08/2019, per il Dipartimento Dipendenze è avvenuta in data 07/10/2019, per il Dipartimento di Salute Mentale in data 23/10/2019. La sottoscrizione delle schede delle Unità Operative Ospedaliere è avvenuta prevalentemente a partire dal mese di ottobre in quanto nel frattempo, sono state collegate e abilitate tutte le Unità Operative ad accedere alla reportistica aziendale e alla scheda di budget Web. Nel frattempo il Controllo di Gestione ha garantito incontri formativi per facilitare l'accesso alla procedura informatica;

- le schede di budget sottoscritte sono state recepite con Deliberazione n. 676 del 24/10/2019 e 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): 75 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 e 1 scheda per i Servizi in Staff alla Direzione Sanitaria in **tot. 122 schede**).

Il **monitoraggio intermedio** è stato garantito a tutte le UU.OO. ospedaliere con cadenza mensile; per le tutte le UU.OO. del territorio è stata avviata la reportistica sui costi aggiornata con cadenza settimanale e visibile nella rete aziendale. Contemporaneamente l'Azienda ha monitorato gli obiettivi regionali dei Direttori Generali definiti con la DGRV 248/2019 almeno con la cadenza trimestrale degli incontri regionali, nonostante non sia stato possibile accedere al Data Warehouse regionale dalla seconda metà dell'anno.

Il **monitoraggio finale** è stato avviato con la richiesta di relazione inviata dalla Direzione Generale al Dipartimento di Prevenzione con nota prot. n. 89998 del 05/06/2020, alla Funzione Territoriale con nota prot. n. 91525 del 09/06/2020, al Dipartimento di Salute Mentale, al Dipartimento delle Dipendente e all'UOC Sociale con nota prot. n. 93349 del 11/06/2020 ed ai Servizi Amministrativi, di Staff e altri con nota prot. n. 95146 del 15/06/2020. Le relazioni a consuntivo per l'Area Ospedale sono state richieste rispettivamente con note prot. n. 95787, n. 95870 e n. 95889 del 16/06/2020 (documenti agli atti).

L'UOC Controllo di Gestione ha curato la predisposizione del consuntivo 2019 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 2019-2021.

## 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 2019 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 relativi all'anno 2019 sono unici e afferiscono all'Azienda Ulss 9 Scaligera. I fondi aziendali per l'anno 2019 sono tuttora provvisoriamente determinati e sono stati approvati con le seguenti deliberazioni:
  - N. 870/2019 per la Dirigenza SPTA
  - N. 494/2019 per la Dirigenza Medico e Veterinaria
  - N. 731/2019 per il Comparto
- l'Azienda ha dato applicazione al nuovo CCNL del 21/05/2018 rideterminando i fondi Aziendali del comparto secondo le modalità indicate nel contratto medesimo. L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal decreto legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 si è via via perfezionato;
- 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 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, come riassunto nel paragrafo 4.3 del Piano della Performance 2019-2021;
- l'Azienda dichiara che i fondi definitivi saranno altresì incrementati per effetto dei risparmi ottenuti dall'attuazione dei Piani di Razionalizzazione relativi all'anno 2018 certificati dalla Regione e dal Collegio Sindacale nell'anno 2019 e pertanto da inserire ad integrazione dei fondi di tale annualità nella misura comunicata dalla Regione Veneto con nota prot. 385736 del 06/09/2019;



## 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. L'Azienda ha adottato formalmente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021 con Deliberazione n. 56 del 30.01.2019, pubblicato nel sito internet aziendale.

### “Pubblicazione sezione “Amministrazione Trasparente”

In relazione alla sezione in oggetto, essendo slittata la scadenza per l'attestazione dell'OIV al 31 luglio 2020 riferita al periodo 1 maggio 2019 - 30 giugno 2020 (come da Comunicato del Presidente ANAC del 12 marzo 2020), questa verrà svolta il 28 luglio p.v.

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 2019-2021, i referenti hanno sostanzialmente conseguito un buon livello di adempimento in ordine al PTPCT, grazie ad una piattaforma software dedicata di facile uso, 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 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;
- 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;
- unificazione e omogeneizzazione a livello provinciale delle infrastrutture, delle procedure per i servizi sanitari territoriali;
- miglioramento della comunicazione e delle relazioni con gli utenti con monitoraggio per singola Unità Operativa delle segnalazioni/reclami riguardanti gli aspetti relazionali.

L'Azienda ha assegnato obiettivi relativi al governo clinico con l'introduzione e il monitoraggio di indicatori di esito adottati a livello regionale e nazionale (Programma Nazionale Esiti, Scuola S. Anna di Pisa).

### **Accoglienza Urp**

Nell'anno 2019 l'Aulss 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 nelle sedi di Verona, Legnago, S. Bonifacio e Bussolengo, che in totale sono state n. 1.301 (1.368 nel 2018), di cui n. 861 reclami (-8,5% rispetto al 2018), n. 423 apprezzamenti (in aumento rispetto ai 392 del 2018) e n. 17 suggerimenti (30 nel 2018). Non ci sono state richieste di risarcimento danni.

L'OIV suggerisce all'Azienda di produrre un report sistematico che monitori l'andamento temporale delle segnalazioni.

Gli Uffici URP hanno proseguito anche per l'anno 2019 nella riduzione del tempo di risposta alle segnalazioni di reclamo che è passato da circa 31 giorni per l'anno 2018 ai 30 giorni rispetto ai 60 giorni fissati come standard.

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

Nel corso del 2019 l'Azienda ULSS 9 ha aderito all'Indagine di Clima Organizzativo nelle Aziende Sanitarie, promossa dalla Regione Veneto e condotta con il supporto metodologico del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa; l'iniziativa si colloca all'interno del Sistema di valutazione delle performance dei Sistemi sanitari di un Network di Regioni.

L'indagine è stata avviata il 5.03.2019, con un questionario online rivolto a tutto il personale dipendente e si è conclusa il 30.04.2019, il Report sintetico dell'indagine è stato diffuso a livello aziendale, secondo indicazioni regionali, alla fine di luglio 2019. I risultati dell'indagine di clima organizzativo sono stati presentati alle Direzioni Aziendali Sanitarie

del Veneto, nel corso di un incontro dal titolo “Presentazione dei Risultati dell’Indagine di clima organizzativo delle Aziende sanitarie del Veneto – edizione 2019” organizzato dalla presso Fondazione Scuola Sanità Pubblica, il 24 giugno 2019.

L’Azienda ULSS 9 ha individuato i referenti aziendali che partecipano alle attività del Tavolo di Lavoro permanente istituito da Azienda Zero per l’utilizzo dei dati di clima organizzativo e con la finalità di: *condivisione delle buone pratiche tra gli esperti aziendali di clima organizzativo, condivisione delle modalità di monitoraggio dell’uso dei dati e il supporto al miglioramento gestionale.*

Mentre nel contesto aziendale è stato costituito un apposito gruppo di lavoro “**Benessere Organizzativo**” che ha visto coinvolti i seguenti servizi: Risk Management, Controllo di Gestione, Professioni Sanitarie, Risorse Umane, Comunicazione e Trasparenza, che dopo la valutazione analitica dei dati ha elaborato una proposta che individua ambiti di miglioramento e le conseguenti azioni da intraprendere. Questo documento sarà reso a breve disponibile alla Direzione Generale per la formale adozione.

## **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 2019 adottata con Deliberazione Aziendale n. 535 del 30/06/2020 e trasmessa con mail del 03/07/2020 e, ai fini del monitoraggio finale del ciclo della performance, ha verificato a campione alcune schede di budget consuntivate: UOC Ortopedia H San Bonifacio, UOC Cardiologia H Villafranca, UOSD Malattie Infettive H Legnago, UOC Distretto 2 - Est Veronese, UOC Cure Palliative, UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, UOSD Servizio di Epidemiologia, UOC Psichiatria 3 Legnago e San Bonifacio e UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali. Successivamente, sempre a campione, ha verificato 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 ad acquisto diretto, dell’assistenza protesica e

dell'assistenza integrativa, ai tempi di attesa per gli interventi, il saldo di mobilità extraregionale ed i tassi di consumo di prestazioni specialistiche.

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 2019-2021 (quali un progetto ad hoc per le vaccinazioni, la riorganizzazione delle attività di screening, ecc.), investendo risorse ulteriori per garantire il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

Soddisfa invece il generale miglioramento degli indicatori relativi alla prevenzione, ancorché insufficiente a raggiungere le soglie regionali, e la buona performance registrata con riferimento all'assistenza domiciliare ed agli indicatori del PNE.

## 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 2019 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 535 del 30/06/2020. La relazione è stata trasmessa all'OIV con mail del 03/07/2020

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 2019; che la documentazione e la rappresentazione degli elementi rilevanti è migliorata rispetto a quanto emerso nel corso della precedente Relazione relativa all'anno 2018 e che quindi lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla Performance - anno 2019, approvata con Deliberazione aziendale n. 535 del 30/06/2020 e trasmessa ai Componenti dell'OIV in data 03/07/2020

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, 10 Luglio 2020

Il Presidente dell'OIV

F.TO Dott. Valerio Vergadoro

