

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Art. 14 D.Lgs.150/2009

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

Anno 2022

SOMMARIO

FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI.....	3
A - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
APPROVAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE E PIAO.....	4
OBIETTIVI REGIONALI.....	5
PROCESSO DI BUDGET.....	6
MONITORAGGIO SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI.....	7
MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI.....	7
B - PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	8
IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE.....	8
AREA DEL COMPARTO.....	9
AREA DELLA DIRIGENZA.....	10
C – PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	10
D – INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....	11
E – SISTEMI INFORMATIVI ED INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA ED INTEGRITA' E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	11
F – DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ.....	13
G – UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	14
H - DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.....	14
CONCLUSIONI.....	15

FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

Il D.Lgs. 27 ottobre 2009 n.150, con le sue successive modificazioni, definisce la disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti pubblici nonché in materia di trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Per gli Enti del SSN l'art. 16, comma 2 e l'art.31, commi 1 e 2, del D.Lgs. n.150/2009 individuano i principi generali oggetto di adeguamento da parte della Regione.

Con deliberazione della Giunta Regionale n.140 del 16/02/2016 ad oggetto *"Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n.84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art.1,comma 2)"*, la Regione Veneto ha definito le linee guida per l'attuazione del D.Lgs. n.150/2009 nel contesto delle Aziende sanitarie regionali.

L'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 dispone che l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito "OIV") monitori il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità e dei controlli interni attraverso una relazione annuale. Con Tale relazione l'OIV esprime una valutazione sul funzionamento dei processi e degli ambiti individuati dalla delibera CIVIT 23/2013 e può formulare proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi.

La presente relazione prende in esame i seguenti aspetti, dedicando a ciascuno uno specifico paragrafo:

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

A - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La Performance organizzativa viene misurata su due livelli:

- la **performance aziendale**, intesa come il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'intera Azienda; tali obiettivi sono stati descritti nel Piano della Performance 2022-2024 e aggiornati nel PIAO 2022-2024 e derivano in larga misura dagli obiettivi assegnati dalla Regione;
- la **performance a livello di singola Unità Operativa**, misurata tramite il sistema di budget, come previsto dalla L.R. 55/1994. In ULSS 6, nel 2022, sono stati assegnati obiettivi di budget a tutte le Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale, nonché ad alcuni servizi di staff, mentre le Unità Operative Semplici articolazione dell'Unità Operativa Complessa concorrono al raggiungimento degli obiettivi dell'Unità Operativa Complessa da cui dipendono.

APPROVAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE E PIAO

Il Ciclo della Performance per l'anno 2022 è stato avviato con l'adozione del Piano della Performance 2022-2024 (DDG n. 76 del 31/1/2022).

Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80 *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ..."*, con la finalità di "migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi", ha introdotto per le pubbliche amministrazioni il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Tale Piano incorpora i diversi documenti di pianificazione a cui sono tenute le amministrazioni, in un'ottica di semplificazione e trasparenza. Si tratta di un piano triennale, aggiornato annualmente a scorrimento entro il 31 gennaio (in sede di prima applicazione entro il 30 aprile 2022).

Con DPR n. 81 del 24 giugno 2022 è stato definito il Regolamento che individua i piani assorbiti dal PIAO: Piano della performance; Piano di prevenzione della corruzione; Piano dei fabbisogni di personale; Piano organizzativo del lavoro agile; Piano delle azioni concrete; Piani di azioni positive; Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio).

Con Decreto del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022 è stato elaborato il Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione e l'Azienda ha potuto quindi adottare il proprio PIAO 2022-2024 (DDG n. 429 del 30/6/2022).

Con l'approvazione del PIAO l'Azienda ha potuto recepire tutti gli atti regionali di programmazione emanati dopo il 31 gennaio, ed in particolare:

- DGR n. 162 del 22/02/2022 "Piano operativo per il recupero delle liste di attesa – rimodulazione (riferito al Piano Operativo Regionale di cui alla DGR 1329/2020 e al successivo aggiornamento di cui alla DGR 1061/2021);
- Decreto n. 40 del 25/03/2022 "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di Beni Sanitari per l'anno 2022" e successivo aggiornamento con Decreto n. 115 del 23/08/2022;
- DGR n. 709 del 14/06/2022 "Determinazione degli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022".

Si richiamano inoltre i successivi documenti programmatici regionali di cui l'Azienda ha tenuto conto per la revisione del budget:

- Nota prot. 315947 del 15/07/2022 della Direzione Programmazione e Controllo SSR di trasmissione del Vademecum Illustrativo degli Obiettivi di cui alla DGR n. 709 del 14/06/2022;
- Nota prot. 467862 del 07/10/2022 della Direzione Programmazione e Controllo SSR di oggetto "Trasmissione Scheda di Valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR anno 2022 di competenza della V Commissione Consiliare".

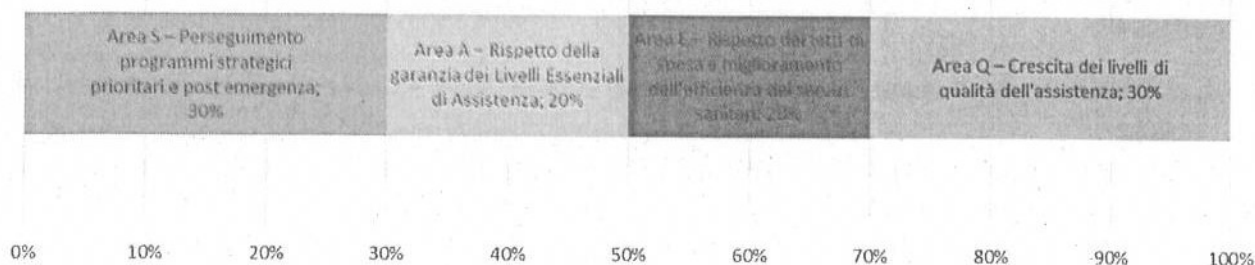
OBIETTIVI REGIONALI

Nella definizione degli obiettivi aziendali rivestono peso preponderante gli obiettivi assegnati dalla Regione (DGR 709/2022 e relativo Vademecum Illustrativo), in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia.

Le strategie seguono precise linee e riguardano principalmente:

- *Area S – Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza:* peso 18 punti. Comprende gli obiettivi legati alla Missione 6 - Salute del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), all'avvio del nuovo SIO (Sistema Informativo Ospedaliero), all'implementazione del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico).
- *Area A – Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza:* peso 12 punti. Racchiude gli indicatori di monitoraggio della qualità dei LEA, suddivisi tra ambito ospedaliero, territoriale e prevenzione.
- *Area E – Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari:* peso 12 punti;
- *Area Q – Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza:* peso 18 punti. Include gli obiettivi sul rispetto dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie, gli indicatori di monitoraggio delle reti tempo-dipendenti, il miglioramento dell'assistenza territoriale e domiciliare nonché un obiettivo riguardante l'indagine di Clima Interno.

Distribuzione dei punteggi degli obiettivi regionali per aree tematiche



PROCESSO DI BUDGET

Il processo di budget ha preso formalmente avvio con il Comitato di Budget del 17 febbraio 2022, in cui sono stati definiti gli obiettivi a carattere trasversale da assegnare in attesa degli obiettivi regionali e, comunque, integrativi a questi.

All'atto della redazione del Documento di Direttive (DDG 259 del 08/04/2022), in assenza degli obiettivi assegnati alle aziende per l'anno 2022, sono stati mantenuti, ove non già superati, gli obiettivi di cui alla DGR n. 958 del 13 luglio 2021 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021".

Il 13 aprile 2022 è stata organizzata una riunione plenaria con tutti direttori delle unità operative, durante la quale la Direzione Strategica ha tracciato una panoramica dell'attività svolta nell'anno precedente e ha illustrato gli obiettivi per l'anno 2022.

Hanno quindi preso avvio gli incontri di budget con le Unità Operative, svoltisi dalla fine di aprile fino a metà maggio.



Contestualmente, dal mese di maggio sono state attivate le procedure di valutazione degli obiettivi dell'anno 2021 di tutte le strutture aziendali, processo complesso che ha influito sui tempi di preparazione delle schede definitive del 2022.

La struttura delle schede di Budget, in coerenza con il Piano della Performance, ha visto gli obiettivi articolati in 3 aree principali:

1. **Obiettivi Regionali** (conseguenti alla definizione da parte della Regione Veneto degli obiettivi DD.GG. 2022)
2. **Obiettivi Aziendali** (finalizzati all'attuazione di obiettivi trasversali a più Unità Operative e legati all'organizzazione aziendale)
3. **Obiettivi di Unità Operativa** (finalizzati alla realizzazione di particolari obiettivi definiti propri dell'Unità Operativa)

In termini di peso, hanno avuto assoluta priorità gli obiettivi relativi al recupero dell'attività rallentata a causa della pandemia, al rispetto dei tempi di attesa, all'equilibrio di bilancio, nonché alle attività di vaccinazione e screening (compresi test di screening e contact tracing per SARS COV2) e all'assistenza sul territorio.

Per allineare gli obiettivi delle unità operative agli obiettivi regionali definiti dalla DGR n. 709 del 14/06/2022, approvata successivamente all'assegnazione di Budget, nel mese di ottobre si è provveduto all'aggiornamento e

alla revisione delle schede di Budget delle Unità Operative, a cui sono seguiti vari incontri in presenza con i Direttori coinvolti per la presentazione dei nuovi obiettivi inseriti.

MONITORAGGIO SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI

Al fine di una corretta gestione degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali, la Direzione Strategica ha individuato un Referente interno per ogni obiettivo assegnato all'Azienda Sanitaria, questo ha il compito principale di monitorare, sorvegliare e talvolta attuare strategie utili al raggiungimento del valore soglia indicato dalla Regione.

Periodicamente i Referenti sono chiamati a comunicare lo stato di avanzamento del proprio obiettivo durante riunioni organizzate dalla UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo a cui partecipa anche la Direzione Strategica. Nell'anno 2022 si sono resi necessari 4 incontri di condivisione: il 24/08/2022, il 28/09/2022, il 24/10/2022 e il 24/11/2022.

Il monitoraggio avviene anche a livello di singola Unità Operativa: il primo monitoraggio di budget si è svolto su base semestrale nel mese di agosto, mentre il secondo è stato effettuato, in ottobre, sui dati dei primi 8 mesi.

Durante i monitoraggi vengono analizzati da un lato gli obiettivi quantitativi che permettono la misurazione intermedia, per esempio i limiti di costo, le prestazioni specialistiche, i ricoveri, i tempi d'attesa e gli obiettivi del PNE; dall'altro gli obiettivi di tipo descrittivo, prevalentemente di area tecnico-amministrativa e distrettuale per i quali viene fornita una relazione sullo stato di avanzamento direttamente dal Responsabile della Struttura che ha proposto l'obiettivo. All'invio del monitoraggio, oltre alla scheda di Budget si allega un riepilogo dei consumi del periodo diviso per articolo consumato, un file di dettaglio dei ricoveri per regime, DRG e durata della degenza e un dettaglio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguite, suddiviso per prestazione.

Per quanto riguarda la parte economico-finanziaria, periodicamente i Centri Ordinatori vengono informati circa la percentuale di utilizzo del loro Budget Finanziario con il dettaglio degli ordini effettuati al fine di non incorrere in sforamenti improvvisi o in errori di imputazione.

Infine, con riferimento agli obiettivi assegnati all'Azienda circa il contenimento dei costi, nel corso del 2022 l'Azienda ha eseguito un'analisi di fattibilità al fine di implementare ulteriormente la reportistica di monitoraggio. In particolare sono stati utilizzati i dati di contabilità analitica per predisporre, per tutte le strutture aziendali, un report più completo dei costi, confrontati con i dati dell'anno precedente, da accompagnare ai dati di produzione. In questo modo ogni responsabile di struttura complessa prende coscienza delle spese imputate alla propria struttura. L'obiettivo di tale reportistica, implementata nel 2023, è di stimolare eventuali azioni di razionalizzazione dei costi.

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il processo di valutazione degli obiettivi di Budget 2022 ha preso avvio nel mese di maggio e si è concluso a giugno 2023 con l'approvazione della Relazione sulla Performance con DDG n. 458 del 30 giugno 2023. Il periodo scelto ha permesso alla UOC Controllo di Gestione di inserire risultati finali certi e consolidati nelle Schede di Budget.

I documenti utilizzati per la compilazione delle Schede sono di seguito esposti:

- **a livello regionale:** per questo tipo di obiettivi Regione Veneto ha inviato un primo report di valutazione il 27 marzo 2023 che è stato consolidato con l'inserimento dei valori nel file regionale in Drive;
- **a livello aziendale:** per i KPI quantitativi sono stati calcolati i valori raggiunti a consuntivo sulla base dei dati presenti nel DataWareHouse Aziendale, mentre i KPI descrittivi, prevalentemente di area tecnico-amministrativa, sono stati rendicontati dal Referente che li aveva proposti;
- **a livello di Unità Operativa:** sono state fornite le evidenze raggiunte a fine anno 2022 riguardo gli indicatori stabiliti direttamente dalla Struttura destinataria, pertanto in questo caso si tratta di dati auto-dichiarati.

La valutazione degli obiettivi di Budget da parte dell' UOC Controllo di Gestione ha rispettato le scadenze imposte nonostante il processo sia stato svolto in contemporanea alla compilazione delle nuove Schede di Budget 2023.

B - PERFORMANCE INDIVIDUALE

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Il sistema di valutazione individuale aziendale adottato dall'Azienda è dedicato al monitoraggio ed al miglioramento delle capacità e delle competenze professionali, alla valorizzazione del potenziale del personale ed al riconoscimento della qualità della prestazione lavorativa individuale.

Il sistema di valutazione AULSS 6 Euganea, distinto tra Area Comparto e Area Dirigenza, viene elaborato attraverso schede che tengono conto sia della performance individuale e prestazionale che della performance organizzativa. Le performance vengono misurate attraverso un insieme di indicatori, incluso anche il grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe.

Il processo di compilazione delle schede di valutazione anno 2022 sia per il personale del Comparto che per quello della Dirigenza è avvenuto interamente online.

Per l'Area del Comparto, la scheda è stata definita dall'accordo integrativo aziendale di giugno 2018.

Per l'Area della Dirigenza, la valutazione 2022 è stata fatta secondo gli accordi vigenti dell'Azienda incorporante Ulss 16 di Padova. Risulta che l'Azienda abbia avviato nel corso del 2022 una revisione del sistema di valutazione relativa alla performance individuale, anche tenendo conto dei suggerimenti precedentemente avanzati dall'OIV. L'accordo relativo al nuovo sistema di valutazione per la Dirigenza Area Sanità è poi stato sottoscritto in data 31 marzo 2023 e verrà applicato a partire dal presente anno.

Per entrambe le Aree, per ogni valutato, risultano presenti tante schede di valutazione quante sono state le variazioni di reparto durante l'anno. Sia per l'Area del Comparto che per l'Area della Dirigenza, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato e alla premialità.

Il sistema di valutazione prevede una fase iniziale di compilazione delle schede online: in questa fase è data la possibilità al valutato di accettare o rifiutare la valutazione fatta attraverso l'applicativo dedicato. In caso di rifiuto, il valutatore può procedere con un'eventuale rettifica del punteggio nel caso lo ritenesse opportuno oppure confermare in via definitiva il punteggio dato. Il sistema prevede la possibilità di avviare la procedura di ricorso alla

stessa entro 30 giorni dalla presa visione della scheda stessa e che questa venga esaminata da un'apposita commissione stabilita con deliberazione del Direttore Generale.

In merito ai ricorsi si evidenzia che per le valutazioni 2022 sono stati presentati 10 ricorsi, di cui 9 da parte del personale del Comparto ed 1 da parte del personale afferente alla Dirigenza - Area Sanità. La valutazione dei ricorsi, di competenza della Commissione di valutazione appositamente istituita, è un'attività attualmente in corso.

AREA DEL COMPARTO

I contenuti della scheda di valutazione per il personale del comparto, prevedono:

- Performance organizzativa: prende in considerazione il raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alla struttura di appartenenza del dipendente e nel contempo i comportamenti individuali favorevoli al buon funzionamento della medesima durante il periodo di riferimento.
- Performance individuale: considera le abilità personali e le capacità professionali del singolo dipendente in relazione agli obiettivi ed ai compiti affidatigli nel proprio specifico contesto lavorativo oltre alle competenze acquisite mediante l'attività formativa e di aggiornamento durante il periodo di riferimento.
- Performance prestazionale: prende in considerazione attività e comportamenti tenuti durante lo svolgimento del servizio nel periodo di riferimento.

Su un totale di 7.719 valutazioni, il 91,08% ha avuto punteggio pieno, mentre il 7,44% ha avuto un punteggio inferiore. L'1,46% delle valutazioni (113 schede) rappresenta personale "non valutabile" per varie motivazioni, ma essenzialmente perché il valutatore, a causa di lunga assenza del valutato, non ritiene di avere gli elementi per effettuare la valutazione. L'esito delle valutazioni del comparto 2022 è di seguito rappresentato:

COMPARTO		
Range di punteggio	n. schede	%
Non valutabile	113	1,46%
< 80	31	0,40%
80-89	48	0,62%
90-99	496	6,42%
100 (punteggio pieno)	7.031	91,08%
Totale complessivo	7.719	

AREA DELLA DIRIGENZA

Il sistema vigente è basato sulla valutazione degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi del singolo dirigente: l'obiettivo principale è il grado di partecipazione del dirigente al raggiungimento degli obiettivi d'equipe. I valutatori sono i Direttori gerarchicamente superiori.

Su un totale di 1.319 valutazioni, l'89,39% dei dirigenti ha evidenziato un punteggio pieno di valutazione (100%), mentre il 10,62% presenta una valutazione inferiore a tale soglia massima.

Nel 2,58% dei casi non ci sono elementi per poter valutare i dirigenti.

DIRIGENZA		
Range di punteggio	DIRIGENZA	%
Non valutabile	34	2,58%
< 80	4	0,30%
80-89	8	0,61%
90-99	94	7,13%
100 (punteggio pieno)	1.179	89,39%
Totale complessivo	1.319	

C – PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo è coordinato dall'UOC Controllo di Gestione che applica la metodica di budget al fine di orientare i comportamenti verso il raggiungimento degli obiettivi e di concretizzare la responsabilizzazione degli attori circa l'impiego e l'utilizzo delle risorse.

Il processo è gestito in maniera efficace e aderente a quanto previsto dalla norma. Come punto di miglioramento si rileva che sarebbe maggiormente proficuo per l'Azienda conoscere sin dall'inizio dell'anno i propri obiettivi annuali. Allo stesso modo, l'adeguamento degli obiettivi di budget, resosi necessario a seguito dell'approvazione degli obiettivi regionali, è avvenuto nel secondo semestre, mentre sarebbe opportuno che gli obiettivi assegnati alle unità operative fossero già definiti nella prima parte dell'anno.

Il processo di valutazione individuale è governato dall'UOC Risorse Umane che fornisce assistenza a tutti i soggetti coinvolti. Presso tale struttura avviene la raccolta di tutte le schede di valutazione individuale, grazie a un sistema

informatizzato che garantisce velocità e tracciabilità del processo. Come punto di miglioramento si suggerisce di innovare le schede di valutazione, integrandole con obiettivi individuali specifici.

Da ultimo, si sottolinea l'adeguatezza della Struttura Tecnica Permanente (art 14. Comma 9 D. Lgs 150/2009), articolata, come previsto dal "Regolamento per l'organizzazione e l'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione", adottato con DDG 885 del 26/11/2020, nelle seguenti Unità Operative aziendali:

- Controllo di Gestione;
- Innovazione e Sviluppo Organizzativo;
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Risorse Umane.

D – INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

L'Azienda ha garantito il monitoraggio delle performance aziendali e delle Unità Operative attraverso il sistema informativo aziendale articolato in vari strumenti:

- Project, software di Project Portfolio Management;
- Metrica, software a supporto della gestione del processo di budget;
- DWH aziendale e relativi cruscotti Qlik di visualizzazione dei dati;
- modulo per la valutazione individuale all'interno della suite HR di gestione delle risorse umane.

Tali strumenti si dimostrano adeguati a sostenere il processo di valutazione della performance organizzativa e individuale.

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

L'Azienda Ulss 6 Euganea ha sviluppato il sistema di prevenzione del rischio corruttivo in ambito tecnico amministrativo (ove la mappatura dei rischi si è integrata con il lavoro di reingegnerizzazione dei processi) e in altre aree aziendali a rischio con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024. Il Piano, redatto in conformità alle disposizioni dei Piani Nazionali Anticorruzione ed ai nuovi Orientamenti ANAC per la pianificazione anticorruzione e trasparenza del 22 febbraio 2022, è stato adottato con delibera del Direttore Generale n. 310 del 29.04.2022. In tale occasione è stata aggiornata la tabella degli adempimenti propri dell'albero della trasparenza, condivisa in ambito aziendale.

Ai sensi dell'art. 43 c. 3 del D.lgs. n. 33/2013, l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione ha svolto l'attività di controllo delle pubblicazioni in Amministrazioni Trasparente per assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni anche in relazione agli obiettivi di trasparenza stabiliti con DGR n. 709 del 14 giugno 2022 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022".

La complessa attività prevista nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha richiesto inoltre il puntuale monitoraggio delle diverse misure di prevenzione della corruzione, attuato dal Responsabile

della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza congiuntamente ai Referenti/Responsabili delle strutture interessate, con utilizzo anche della piattaforma GZoom. Il monitoraggio ha interessato 52 strutture aziendali.

Si evidenziano le azioni di particolare rilievo sviluppate nel corso del 2022:

- sono state implementate soluzioni informatiche per l'aggiornamento automatico e tempestivo di alcuni dati oggetto di pubblicazione (ad es. è stata realizzata una tabella editabile allo scopo di facilitare la compilazione del Registro degli accessi civici, formando anche i referenti incaricati della compilazione);
- sono stati realizzati i seguenti percorsi formativi di approfondimento utili a diffondere la cultura della legalità e dell'integrità: approfondimenti in tema di accesso documentale e civico e sul codice di comportamento, formazione sui compiti e sulle responsabilità dei DEC, corso di reingegnerizzazione dei processi dell'area tecnico-amministrativa, percorso in tema di protezione dei dati e sicurezza informatica. Inoltre l'Azienda ha aderito al progetto formativo "Syllabus" del Dipartimento della Funzione Pubblica, che persegue l'obiettivo di consolidare e promuovere le competenze digitali dei dipendenti pubblici per migliorare la qualità dei servizi erogati;
- è stato costituito specifico gruppo di lavoro (Ufficio Trasparenza e Anticorruzione e UOC Risorse Umane) per la revisione della modulistica sul conflitto di interessi, che ha concluso i lavori con la predisposizione di moduli di autocertificazione aggiornati;
- sono stati approvati e/o correttamente applicati regolamenti e procedure previsti come misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione (ad es. è stata altresì approvata la procedura trasversale "Processo unico di gestione dei decessi" che uniforma le attività di medicina necroscopica nell'ambito territoriale e nei presidi ospedalieri dell'Azienda, è stato approvato il Regolamento per l'utilizzo degli strumenti informatici dell'Azienda, ecc.);
- sono stati altresì effettuati dal RPCT anche controlli a campione, circa il rispetto dell'obbligo di inserimento della clausola di Pantouflage nei documenti di gara e circa la regolare composizione delle commissioni giudicatrici presso l'UOC Provveditorato e presso l'UOC Economato ed in relazione ad una procedura di affidamento diretto gestita dalla UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, tramite utilizzo di una check list redatta dall'ANAC. Infine è stata effettuata dal RPCT in collaborazione con l'Internal Audit una verifica in relazione alle "Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero";
- sono state redatte specifiche relazioni per i componenti del Collegio sindacale sulle attività in materia di anticorruzione connesse agli interventi finanziati dal PNRR ed in merito agli obblighi di pubblicazione della situazione patrimoniale dei titolari di incarichi dirigenziali;
- è stato assicurato il collegamento con il Piano della Performance mediante la definizione e l'assegnazione alle varie Unità Operative di specifici obiettivi di budget inerenti alle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione, monitorati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

F – DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

Anche per l'anno 2022, l'Azienda si è uniformata alle disposizioni normative di carattere nazionale e regionale emanate in materia di sistemi di gestione della qualità, applicando i processi necessari al mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio, dell'accreditamento istituzionale e di certificazione di sistemi qualità.

All'interno dei diversi presidi ospedalieri sono presenti alcune aree con sistemi qualità certificati anche secondo le norme ISO 9001 e sistemi che assegnano la qualità del servizio erogato, attraverso il rilascio di bollini certificativi. Con riferimento all'area ospedaliera, l'Azienda Ulss 6 Euganea ha mantenuto nel 2022 i "Bollini Rosa", che certificano l'attenzione alle donne, anche attraverso la partecipazione alle iniziative promosse dall'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna (ONDA).

La Carta dei Servizi aziendale, resa disponibile ai cittadini anche attraverso il sito www.aulss6.veneto.it, illustra chiaramente i principi fondamentali dell'azienda e i diritti/doveri dei cittadini; presenta l'organizzazione, i servizi forniti e le modalità di accesso alle prestazioni; elenca i più importanti impegni e programmi di sviluppo aziendali; precisa le modalità di tutela e di partecipazione del cittadino nonché le garanzie in termini di consenso e di privacy.

Si evidenzia che l'URP ha inoltre ideato, per i reparti ospedalieri, una modalità snella di produzione e messa a disposizione della carta di accoglienza dei reparti, che viene elaborata automaticamente dai contenuti del sito internet: in questo modo la Carta di accoglienza è sempre aggiornata e disponibile.

SEGNALAZIONI E GESTIONE DEI RECLAMI

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) facilita la comunicazione tra i cittadini e l'Azienda. Presso l'URP, il cittadino, singolarmente o tramite un'associazione, può, tra le altre cose, presentare reclami, suggerimenti e ringraziamenti, secondo le modalità indicate nel regolamento di pubblica tutela, adottato con DDG 194/2020. La segnalazione è infatti, per i cittadini, uno strumento di tutela e per l'Azienda una risorsa utilizzabile per migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. La segnalazione può essere presentata in forma scritta o in forma verbale.

Si evidenzia che nel corso degli ultimi anni l'attività di contatto telefonico è aumentata: nel 2022 le telefonate sono state 61.815 (erano 28.841 nel 2019), di cui la maggior parte per chiedere informazioni, anche complesse. Nel 2022 si conferma inoltre il diffuso utilizzo delle mail da parte dell'utenza.

Dopo il periodo di emergenza Covid, nel 2022 i cittadini hanno ripreso a rivolgersi all'URP anche di persona. Perlopiù i reclami che giungono allo sportello vengono accolti e gestiti senza che sia prodotta una formale segnalazione scritta.

Nel 2022 sono giunti all'Azienda 1.112 reclami scritti che hanno riguardato prevalentemente i tempi di attesa per prestazioni specialistiche (35%): gli utenti hanno chiesto chiarimenti in merito alle possibilità di accedere alla prestazione nel rispetto della priorità o hanno sollecitato l'Azienda ad individuare una data. Le segnalazioni inerenti gli aspetti tecnico-professionali (22%) hanno riguardato principalmente prestazioni giudicate non adeguate o non effettuate, o valutazioni ritenute scorrette. Le segnalazioni inerenti gli aspetti relazionali (11%) hanno riguardato invece: scarsa cortesia o scarsa disponibilità e attenzione. Tra le problematiche di natura

organizzativa (22%) viene segnalata la complessità delle procedure, lo scarso collegamento tra servizi o la difficoltà a contattarli.

Nel 2022 si sono registrati 163 ringraziamenti scritti che interessano principalmente i servizi ospedalieri (48%). I cittadini ringraziano principalmente per aspetti tecnico-professionali (59,5%) e per la cortesia e attenzione ricevuta (34,4%). Va detto che molti altri ringraziamenti raggiungono direttamente i reparti, tramite i giornali o altri strumenti di comunicazione, senza rientrare in questa casistica.

G – UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

I risultati della valutazione degli obiettivi regionali sono utilizzati ai fini della valutazione annuale dei direttori generali, prevista dalla L.R. 56/1994, all'art. 13, così come modificato dalla L.R. 23/2012.

I risultati della valutazione organizzativa ed individuale sono utilizzati con le seguenti finalità:

- determinazione delle quote di retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività, secondo gli accordi sindacali vigenti;
- valutazione del personale dirigente, alla scadenza degli incarichi di struttura complessa, semplice e professionale;
- valutazione del personale dirigente alla maturazione dell'anzianità prevista per il riconoscimento di un trattamento economico superiore;
- valutazione del personale del comparto, alla scadenza dell'incarico di posizione organizzativa ed in sede di istruttoria per il conferimento della fascia economica superiore.

H - DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.

Le attività di verifica dell'OIV si è svolta attraverso l'analisi puntuale della documentazione ricevuta dall'Azienda ed analizzata durante i seguenti incontri.

1. **22 febbraio 2022:** durante la riunione viene presentato il Piano della Performance 2022 - 2024 (adottato con DDG n. 76 del 31/01/2022) e viene condiviso il piano di attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione per il 2022.
2. **28 giugno 2022:** l'incontro si apre con il tema degli obblighi di pubblicazione, il Presidente osserva che il sistema di trasparenza dell'Azienda Ulss 6 è esaustivo, completo e chiaro, confermando l'adempimento secondo i valori riportati nella griglia di rilevazione al 31.05.2022. Si procede pertanto alla firma del relativo documento di attestazione. Successivamente viene esposta la Relazione sulla Performance 2021 che verrà approvata il 30 giugno 2022 con la previsione di un aggiornamento entro settembre 2022, a seguito della valutazione definitiva degli obiettivi regionali da parte della Regione Veneto e del completamento della valutazione della performance organizzativa. In questo incontro vengono analizzati e condivisi con l'OIV i criteri di valutazione degli obiettivi di Budget 2021.

3. **15 settembre 2022:** presentazione dell'aggiornamento della Relazione sulla Performance a seguito del nuovo report regionale di valutazione degli obiettivi DD.GG. 2021 e approfondimenti vari sulle valutazioni delle Unità Operative. Emerge da qui l'esigenza di un confronto sulle valutazioni finali delle Unità Operative dei quattro Ospedali con i Direttori Medici e il Direttore della Funzione Ospedaliera in quanto responsabili della valutazione, per rendere più omogenee le valutazioni stesse. Per quanto riguarda la performance individuale, l'OIV chiede di evidenziare nella Relazione la distinzione tra performance del personale sanitario e non sanitario, sia per l'area dirigenza che comparto.
4. **19 settembre 2022:** incontro di approfondimento in relazione alle valutazioni dell'area ospedaliera con le Direzioni Mediche Ospedaliere e il Direttore della Funzione Ospedaliera. Dopo l'uniformazione dell'applicazione dei criteri di valutazione tra i diversi Ospedali, le valutazioni risultano, in media, maggiormente allineate. L'OIV approva le valutazioni finali così definite ma consiglia, per il prossimo anno, che vi sia un confronto ex ante tra i valutatori di strutture omologhe (in particolare i quattro Ospedali e i cinque Distretti), al fine di omogeneizzare i criteri di valutazione. A seguire il Presidente dell'OIV procede con la validazione della Relazione sul Funzionamento Complessivo, che successivamente sarà siglata anche dagli altri componenti dell'Organismo.
5. **27 settembre 2022:** durante questo incontro viene condivisa la Relazione sulla Performance 2021 modificata ed integrata con le osservazioni dell'OIV e adottata con DDG 603/2022. Si procede quindi con la validazione da parte dell'OIV del documento con la firma del Presidente.
6. **28 ottobre 2022:** presentazione delle nuove Schede di Budget 2022 a seguito della revisione con indicazione degli obiettivi rimodulati, eliminati o aggiunti e presentazione del questionario ministeriale relativo al monitoraggio del PIAO, in stato di bozza. L'OIV coadiuva il perfezionamento delle risposte del questionario come da nota circolare n.2/2022. Si prende atto delle risposte definitive.

CONCLUSIONI

L'OIV evidenzia all'interno dell'ULSS 6 Euganea, la presenza di un sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa sufficientemente maturo e supportato da adeguati sistemi informativi, mediante il quale gli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale vengono puntualmente tradotti in azioni concrete da parte delle singole Unità Operative.

L'OIV suggerisce di continuare nello sforzo di rispettare i previsti tempi di assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa, tenuto conto dei condizionamenti dovuti alle tempistiche regionali.

Gli strumenti di raccolta e pubblicazione dei dati relativi alla fase di misurazione/valutazione della performance organizzativa consentono di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

La performance individuale risulta parimenti presidiata, con la presenza di strumenti che consentono la misurazione dell'apporto individuale, pur rilevando che permane un appiattimento verso l'alto delle valutazioni. Per quanto riguarda il comparto, tenuto anche conto del nuovo CCNL, si suggerisce di procedere a una revisione del sistema attualmente in uso.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo i dettami richiesti dall'ANAC nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti.

Parimenti il sistema finalizzato all'Anticorruzione risulta impostato in modo consono a quanto normativamente richiesto. Gli strumenti adottati risultano idonei al contrasto della corruzione.

I COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Padova, 12 settembre 2023

Dott Valerio Vergadoro - *IL PRESIDENTE DELL'OIV*

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

Dott.ssa Grazia Valori

Firme oscurate ai sensi
delle linee guida del
Garante per la Privacy

Dr. Nicola Mezzomo