
RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI ANNO 2022



Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana
Organismo Indipendente di Valutazione

INDICE

Premessa e quadro normativo.....	3
A. Performance organizzativa.....	4
a) Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali.....	5
Piano performance 2022-2024 e documento direttive 2022.....	5
Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024.....	6
b) Assegnazione degli obiettivi di budget alle articolazioni organizzative.....	6
c) Rinegoziazione di budget e Obiettivi regionali 2022.....	8
d) Monitoraggio obiettivi di budget.....	9
e) Misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi 2022.....	9
B. Performance individuale.....	10
C. Processo di attuazione del ciclo della performance.....	12
D. Infrastruttura di supporto.....	13
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.....	13
F. Definizione e gestione degli standard di qualità.....	15
G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione.....	17
H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV.....	17
Conclusioni.....	18

Premessa e quadro normativo

Lo scopo del documento è illustrare il funzionamento complessivo del ciclo di gestione della performance dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana (nel seguito “Azienda”), nonché i processi e le attività messe in atto per garantire la trasparenza, l’integrità e la prevenzione della corruzione, relativamente all’anno 2022.

L’art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009, novellato dal Dlgs. n.174/2017 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 e che, nell’ambito della Relazione sul Funzionamento, lo stesso possa formulare proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi.

Per quanto riguarda il Servizio Sanitario Regionale, la DGRV n.140/2016, nel dettare i riferimenti metodologici e i contenuti essenziali per le Aziende Sanitarie, ha fatto integralmente riferimento alla delibera CIVIT n. 23/2013 che prevede che la Relazione si articoli nei seguenti paragrafi:

- 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 Programma triennale per la trasparenza e l’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.

La presente relazione è redatta dall’OIV, nominato con deliberazione n. 1126/2022 e insediato in data 23 giugno 2022 per il triennio 2022-2024.

Il documento illustra il ciclo della performance nell’Azienda, con riferimento all’anno 2022, ed è costituito dalle componenti performance organizzativa e performance individuale. L’analisi della performance organizzativa spiega le modalità di programmazione aziendale, il sistema di misurazione ed infine il sistema adottato per valutare i risultati delle schede di budget anno 2022; nella parte relativa alla

performance individuale, invece, si descrive il percorso effettuato per l'assegnazione degli obiettivi e la loro valutazione.

Il documento illustra, inoltre, quanto sviluppato nell'anno 2022 con riferimento all'adozione del Programma Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2022-2024.

A conclusione della relazione, l'OIV esplicita il giudizio sul lavoro svolto con dei suggerimenti metodologici per i cicli di performance futuri.

A. Performance organizzativa

Per l'anno 2022, il ciclo della performance organizzativa si è strutturato nelle seguenti fasi:

- a) definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano Performance 2022-2024 e Documento Direttive 2022 e, successivamente, redazione ed adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito "PIAO") di cui alla Legge n.113/2021;
- b) assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Dipartimenti, Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale) tramite la negoziazione del budget;
- c) rinegoziazione di budget e obiettivi regionali anno 2022;
- d) monitoraggio degli obiettivi;
- e) misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi anno 2022.

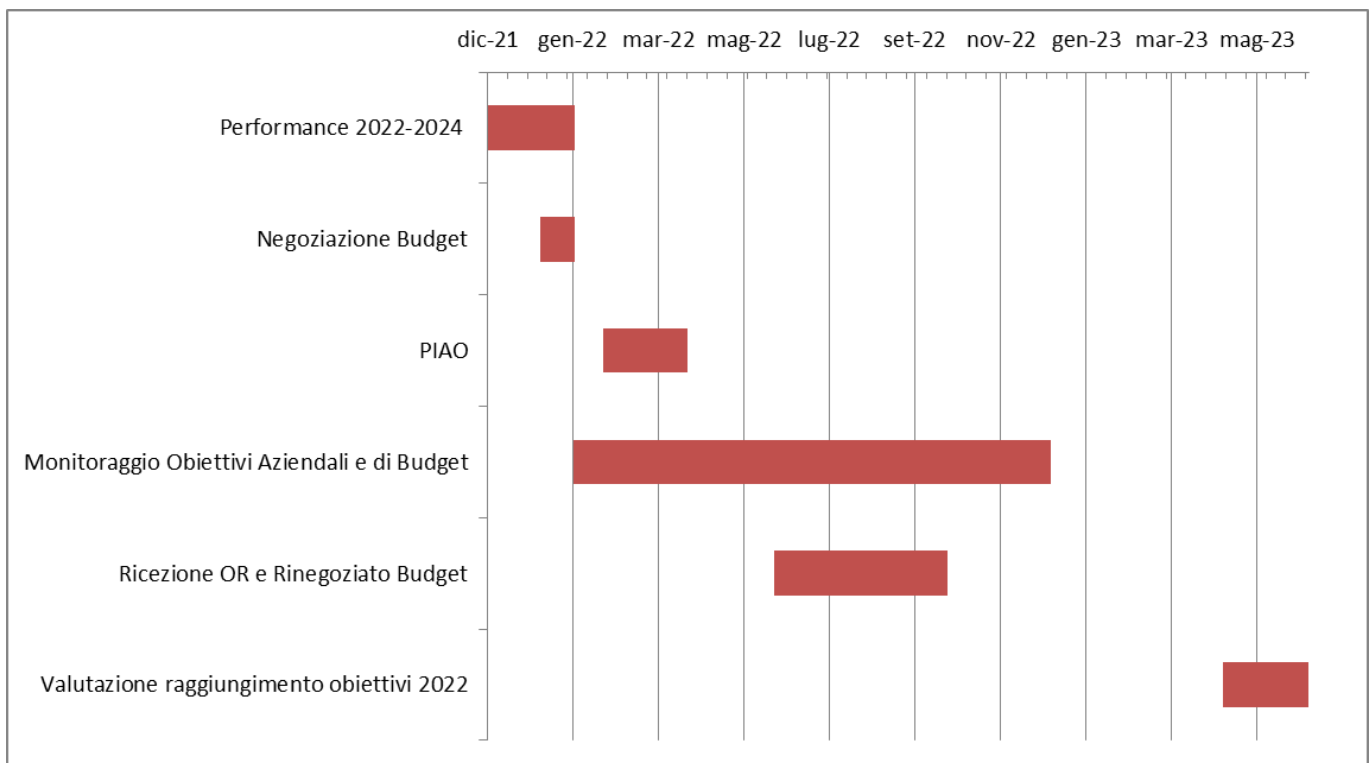


Fig. 1 Le fasi del processo di programmazione - ciclo di gestione della performance organizzativa

a) Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali

Piano performance 2022-2024 e documento direttive 2022

L'Azienda, con deliberazione n. 175 del 31 gennaio 2022, ha adottato il Piano della Performance 2022-2024 e il Documento di Direttive 2022 quali documenti di pianificazione e programmazione aziendale.

In questi documenti sono stati riportati gli obiettivi regionali assegnati alle Aziende Sanitarie in quanto rappresentano il cardine della programmazione, unitamente ai seguenti "progetti strategici" sui quali l'Azienda ha ritenuto di convogliare le risorse:

- Intelligenza artificiale in ambito neurologico e pneumologico;
- Telemedicina sul territorio;
- Reti cliniche: urologia, pneumologia, disagio giovanile;
- Ospedali di Comunità;
- Cybersecurity.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024

Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, dispone che “*per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, [...], entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione*”. Ai sensi del comma 6-bis del medesimo decreto, “*in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022*”.

Tale Piano ha l’obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un’ottica di massima semplificazione, la maggior parte degli atti di pianificazione a cui sono tenute le amministrazioni, inserendo un unico documento i piani inerenti alla performance, ai rischi corruttivi e alla trasparenza, all’organizzazione del lavoro, compreso quello agile, alla formazione e al fabbisogno del personale. Il Piano ha valenza triennale e viene aggiornato annualmente.

Coerentemente con il termine disposto dalla normativa, l’Azienda ha adottato il PIAO 2022-2024 con deliberazione n. 811 del 28 aprile 2022. Relativamente alla parte della performance aziendale, l’Azienda ha confermato gli obiettivi che erano stati approvati con il Piano Performance a gennaio e già inseriti nelle schede di budget dei Centri di Responsabilità.

b) Assegnazione degli obiettivi di budget alle articolazioni organizzative

I Direttori delle Strutture tecnico-funzionali (Ospedali, Distretti Socio Sanitari, Dipartimento di Prevenzione), che rappresentano la Direzione Aziendale, e i Responsabili di Unità Operativa, coadiuvati dai coordinatori delle professioni sanitarie di Dipartimento, hanno negoziato il budget per ciascun Centro di Responsabilità (CdR). La negoziazione del budget, per la prima volta, si è conclusa per tutte le aree aziendali nel mese di gennaio con una tempistica quindi molto

anticipata rispetto a tutti gli anni precedenti; risultato ottenuto grazie ad un intenso lavoro di programmazione a partire dal mese di novembre da parte della Direzione Aziendale e grazie al supporto del Controllo di Gestione.

Per ciascuna articolazione organizzativa (Dipartimento, Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale) è stata definita una scheda di budget contenente obiettivi coerenti con quanto previsto dal “Piano delle Performance 2022-2024 e Documento Direttive 2022”.

Di seguito si elencano le fasi che hanno portato alla negoziazione di budget:

- Articolazione degli obiettivi operativi sui CdR: i Direttori delle Strutture tecnico funzionali e i Direttori di Area declinano gli obiettivi operativi aziendali indicati nel Piano delle Performance e nel Documento Direttive in obiettivi di CdR.
- Proposta di pesatura delle schede di budget di CdR: il Controllo di Gestione predispone le schede di budget contenenti quattro categorie di indicatori:
 - Indicatori derivanti da Obiettivi Regionali;
 - Indicatori derivanti da Piano delle Performance;
 - Indicatori specifici;
 - Indicatori di Attività e Risorse.

I Direttori di Struttura tecnico funzionale e i Direttori di Area individuano gli obiettivi da pesare nelle schede di CdR, garantendo la coerenza tra gli obiettivi di budget e gli obiettivi aziendali indicati nel Piano delle Performance.

- Analisi delle schede di budget: i Direttori di Dipartimento, i Direttori di CdR, con il coinvolgimento del personale del CdR, analizzano la situazione che emerge dai dati inseriti nelle schede di budget, valutano la proposta di pesatura da parte dei Direttori di Struttura tecnico funzionale e definiscono una eventuale controproposta.

- Negoziazione budget di CdR: durante specifici incontri tra i Direttori di Struttura tecnico funzionale, che rappresentano il Direttore Generale, e i Direttori di CdR si negoziano gli obiettivi delle schede di budget. Al termine delle negoziazioni, il Controllo di Gestione verifica che l’articolazione degli obiettivi pesati sia coerente con gli obiettivi operativi aziendali precedentemente deliberati nel Piano delle Performance.

- Approvazione delle schede di budget: adozione da parte del Direttore Generale della citata deliberazione n. 175 del 31 gennaio 2022 “Approvazione del

Piano delle Performance 2022-2024, Documento direttive 2022 e Budget per Centro di Responsabilità dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana”.

c) Rinegoziazione di budget e obiettivi regionali 2022

Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 40 del 16 marzo 2022 “Limiti di costo degli enti del SSR in materia di beni sanitari per l’anno 2022”, la Regione ha assegnato i limiti di costo in materia di beni sanitari delle Aziende Sanitarie per l’anno 2022, successivamente aggiornati con Decreto n. 115 del 23 agosto 2022.

Il quadro normativo è costituito anche dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 709 del 23 giugno 2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022”.

Successivamente con nota prot. n. 315947 del 15 luglio 2022 la Direzione Risorse Strumentali SSR ha trasmesso all’Azienda il documento “Vademecum Obiettivi DG 2022 DGR 709/2022 - Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli obiettivi (Versione 1.0 del 15.07.2022)” contenente le caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo. In seguito, con nota prot. n. 427220 del 14 settembre 2022, la medesima Direzione ha inviato la versione aggiornata del Vademecum (Versione 2.0 del 14.09.2022) unitamente ad un documento riepilogativo delle principali scadenze degli obiettivi.

Al fine di individuare le componenti aziendali coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi regionali e, quindi, dei relativi indicatori di performance, sono stati analizzati nel dettaglio gli obiettivi regionali con i Direttori di Area e i Direttori delle strutture tecnico-funzionali.

Questa analisi condivisa è stata la premessa per declinare gli obiettivi regionali, nelle schede di budget di Dipartimento e Unità Operativa, che sono state rinegoziate inserendo gli obiettivi regionali e rivedendo quindi la pesatura complessiva delle schede.

Le schede di budget rinegoziate sono state adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 2039 del 28 ottobre 2022 “Rinegoziazione del budget per centri di responsabilità anno 2022 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana”.

d) Monitoraggio obiettivi di budget

Al fine di conseguire gli obiettivi per CdR, l'Azienda ha sviluppato un sistema di misurazione che consente il monitoraggio periodico e la rendicontazione della performance con riferimento a ciascun Dipartimento ed alle Unità Operative.

Il monitoraggio avviene sulla base delle seguenti rilevazioni:

- dati di attività e di costo, mediante i dati presenti nel *datawarehouse* aziendale;
- dati relativi ad indicatori, non monitorati informaticamente ma comunicati, su richiesta del Controllo di Gestione, dal referente dello specifico obiettivo.

Per ogni obiettivo viene assegnato un peso ottenuto secondo queste modalità:

- al 100% o 0% nel caso di obiettivo sì/no;
- in modo proporzionale negli altri casi.

Il Controllo di Gestione mette a disposizione dei vari attori aziendali coinvolti (Direzione aziendale, Direttori di Cdr, coordinatori delle professioni sanitarie) gli strumenti di monitoraggio descritti al paragrafo D. Infrastruttura di supporto.

I risultati rispetto agli obiettivi di budget raggiunti in corso d'anno sono comunicati dal Controllo di Gestione, trimestralmente, all'Ufficio Personale. I report sono a disposizione dei Direttori di Struttura tecnico funzionale/ Dipartimento/ U.O.C./ U.O.S.D. ognuno per la parte di propria competenza.

e) Misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi 2022

Il Controllo di Gestione misura gli indicatori degli obiettivi definiti nelle schede di budget di struttura tecnico-funzionale e di Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale.

I Direttori competenti per Area hanno effettuato la valutazione dei risultati e, qualora ritenuto necessario, hanno modificato il punteggio ottenuto sulla base della valutazione complessiva della performance.

L'OIV nella seduta del 21 giugno 2023 ha validato il processo di valutazione della performance organizzativa.

Nella tabella seguente viene riportato l'esito finale della performance organizzativa per le articolazioni aziendali (Dipartimenti e Unità Operative).

Area	fino al 60%	dal 61% al 80%	dal 81% al 92%	dal 93% al 94%	dal 95% al 100%	Totale
Dipartimento di Prevenzione				1	13	14
Ospedale		1	13	12	115	141
Servizi amministrativi e staff				1	22	23
Territorio			5	1	27	33
Totale complessivo	0	1	18	15	177	211

B. Performance individuale

Il sistema di valutazione della performance individuale concorre al perseguimento di diverse finalità quali il monitoraggio ed il miglioramento delle capacità e delle competenze professionali dei dipendenti, il riconoscimento della qualità della prestazione lavorativa individuale e l'esplicitazione delle aspettative aziendali sui comportamenti attesi al fine di favorire l'allineamento tra obiettivi individuali ed obiettivi aziendali.

Il processo di valutazione viene effettuato da parte di ciascun responsabile di UOC/UOSD, a sua volta valutato dal relativo superiore gerarchico secondo l'articolazione organizzativa aziendale e trova la sua attuazione nelle fasi di condivisione degli obiettivi della propria unità operativa, assegnazione degli obiettivi individuali/d'equipe, monitoraggio intermedio e valutazione finale. Suddetto processo interessa il personale con rapporto di lavoro sia a tempo determinato sia a tempo indeterminato.

Lo strumento utilizzato è un programma dedicato online mediante il quale viene effettuata la compilazione di schede informatizzate che prevedono una sezione dedicata all'assegnazione degli obiettivi ed una sezione dedicata alla valutazione della performance del dipendente.

Gli obiettivi individuali possono essere assegnati dal Responsabile in maniera personalizzata al singolo collaboratore, possono essere scelti tra gli obiettivi di budget della propria unità operativa oppure scelti dalla "Banca degli obiettivi", quale ausilio presente nell'applicativo e che costituisce un archivio di obiettivi, articolato in aree tematiche, a cui sono associati specifici comportamenti.

La valutazione della performance del dipendente avviene attraverso 4 tipologie di schede, approvate con specifici accordi sindacali, rispettivamente per i dirigenti che

ricoprono l'incarico di responsabili di unità organizzativa complessa e unità semplice a valenza dipartimentale, per i dirigenti con incarico di struttura semplice o incarichi, per il personale del comparto con incarichi di coordinamento o posizione organizzativa e per il personale del comparto.

Tutte le schede hanno punteggio massimo di 100 e si differenziano per i fattori di valutazione, per il numero complessivo di *items* e per i punteggi attribuiti ai fattori. La tipologia di scheda viene assegnata al valutato sulla base dell'incarico ricoperto per il maggiore periodo nell'arco dell'anno. Per i dirigenti è inoltre prevista la scheda di autovalutazione che funge da indicazione al responsabile. Il punteggio derivante dalla valutazione di ogni dipendente determina, per l'area del comparto, la quota di produttività collettiva spettante e, per l'area della Dirigenza, la quota di retribuzione di risultato, secondo quanto concordato per entrambe le Aree in sede di contrattazione integrativa.

Il processo di valutazione della performance individuale concorre anche alla valutazione periodica degli incarichi da parte del Collegio Tecnico, previsto per la dirigenza del ruolo sanitario, in coerenza con le norme contrattuali in vigore.

Al fine di sviluppare una cultura della valutazione condivisa a livello aziendale e per favorire un linguaggio comune ed efficace sui temi della valutazione, dal 2019 l'Azienda ha avviato un progetto specifico che ha visto, nel 2021 e 2022, sia la formazione in aula dei "valutatori" (responsabili e coadiutori), sia la formazione in modalità FAD con un percorso interattivo e dinamico, avente come destinatari tutto il personale dipendente in qualità di soggetti valutati (comparto e dirigenza).

Nella seduta del 21 Giugno 2023, nella quale l'Azienda ha illustrato all'OIV il percorso e i risultati relativi al processo di valutazione della performance individuale del 2022, si sono evidenziati dei punteggi in linea con l'anno precedente.

Struttura operativa	Area contrattuale	n. schede	Media punti	Minimo	Massimo
Comparto (da 32 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	1.607	94,59	34	100
Ospedale	Comparto	5.612	95,44	32	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	298	95,24	69	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	816	95,04	46	100

Coordinamento/Posizione Organizzativa (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	71	97,67	58	100
Ospedale	Comparto	178	98,50	71	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	23	99,00	96	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	102	96,68	79	100
Dirigenza (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	202	97,08	82	100
Ospedale	Dirigenza	1.133	96,56	70	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	115	95,98	56	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	68	97,70	95	100
Dirigenza con incarico struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	21	98,20	96	100
Ospedale	Dirigenza	114	99,26	94	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	10	97,97	91	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	24	97,60	96	99

A seguito inoltre dell'entrata in vigore del CCNL del personale del comparto Sanità triennio 2019-2021, sottoscritto il 2 novembre 2022, si è reso necessario riesaminare la scheda di valutazione della performance individuale per effetto di quanto previsto dall'art. 19, lett. 4, secondo cui: *“i differenziali economici di professionalità sono attribuiti, previa graduatoria dei partecipanti alla procedura selettiva, definita a partire dal punteggio più elevato e proseguendo in ordine decrescente, per una quota non inferiore al 40% del punteggio totale, in base alla media delle ultime tre valutazioni individuali annuali conseguite”*.

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Il processo di attuazione del ciclo della performance è stato realizzato grazie ad un'infrastruttura di supporto nella quale operano figure professionali con diverse competenze. L'UOC Controllo di Gestione ha coordinato e applicato la metodica di budget al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza del sistema di programmazione e di valutazione della performance organizzativa. L'UOC Gestione Risorse Umane ha coordinato e supportato il processo di valutazione della performance individuale.

D. Infrastruttura di supporto

L'Azienda ha sviluppato un sistema di rilevazione e di monitoraggio delle attività che consente una analisi periodica dei risultati di performance raggiunti dalle unità operative. I dati contenuti nel datawarehouse aziendale, sono consultati e analizzati dai vari attori aziendali sia Direttori di Unità Operativa sia coordinatori infermieristici.

L'UOC Controllo di Gestione ha messo a disposizione il portale RW10 consultabile dall'intranet aziendale accedendo con le proprie credenziali di dominio. I report predisposti, che utilizzano la tecnologia Qlik, sono:

- report Qlik budget che riporta l'andamento degli indicatori presenti nella scheda di budget e, per gli indicatori pesati, il peso ottenuto nel corso dell'anno;
- report Qlik di dettaglio che riporta i dati relativi a un ambito specifico (es: ricoveri da flusso SDO, prestazioni ambulatoriali da flusso SPS, prestazioni di pronto soccorso, consumi di beni sanitari, ricoveri in hospice, registro operatorio, etc.).

Questi strumenti rappresentano un'evoluzione della reportistica rispetto ai report periodici prodotti in formato pdf; si tratta infatti di strumenti che consentono selezioni multiple da parte dell'utente tali da rendere lo strumento interattivo, personalizzabile e flessibile rispetto al fabbisogno informativo di chi lo consulta, con una visualizzazione rapida ed immediata accedendo al portale del Controllo di Gestione (RW10) dall'intranet aziendale; inoltre sono strumenti che si aggiornano automaticamente con l'aggiornamento delle tabelle del *datawarehouse* 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

Con Delibera del Direttore Generale n. 811 del 28 aprile 2022 è stato approvato il PIAO per il triennio 2022 – 2024, comprensivo della Sezione rischi corruttivi e trasparenza.

L'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza svolta nel corso del 2022 è stata relazionata dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza (di seguito RPCT) con la documentazione trasmessa anche all'OIV con nota prot. n. 7589 del 13 gennaio 2023, e con la Relazione del monitoraggio finale trasmesso a

tutti i gestori dei processi e alla Direzione strategica con nota prot. n. 7546 del 13.01.2023, nonché da quanto riportato nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025 dai quali si evince che, nel 2022, il livello effettivo di attuazione degli obiettivi di budget relativi a questa specifica Sezione del PIAO è stato superiore al 90%.

I Referenti hanno garantito le misure generali di contenimento dei rischi, nonché la concreta applicazione delle diverse misure specifiche, previste per i vari processi mappati all'interno dell'Azienda, e gli obiettivi individuati hanno contribuito a mitigare il rischio di corruzione. Anche nel corso del 2022 è stata dedicata attenzione alla corretta gestione dei registri dei rischi dei processi aziendali che presentano un maggiore indice di rischio corruttivo.

L'attività di revisione dei registri si è focalizzata in particolare all'interno del Dipartimento di prevenzione, dove è stato realizzato il corso di formazione nel campo del Risk management in ambito di anticorruzione e Internal audit, con lo scopo precipuo di supportare le unità operative di questa Area, particolarmente interessate in questi ultimi anni dall'attività legata alla pandemia, nella rivalutazione e revisione dei registri di trattamento dei rischi dei propri processi. Le diverse unità operative sono state altresì invitate a predisporre, e in alcuni casi hanno predisposto, specifiche procedure operative, fondamentale strumento per l'organizzazione delle attività.

Tutti i Direttori delle Unità Operative con processi a rischio corruttivo hanno effettuato o confermato nella Relazione al RPCT la rivalutazione dei processi attraverso uno specifico questionario predisposto dall'Ufficio Internal audit. Inoltre, nel corso del 2022, seguendo la metodologia del CRSA (*Control Risk Self-Assessment*), sono stati valutati ed aggiornati i registri dei rischi specifici di corruzione di n. 19 processi aziendali, ed è stato creato un nuovo Registro di trattamento.

Le Unità Operative con processi a rischio corruttivo hanno presentato nel mese di novembre la specifica relazione al RPCT relativa all'attuazione della strategia di prevenzione della corruzione.

Nel corso del 2022, il RPCT, con l'ausilio della UOC Affari generali e legali, ha svolto costanti monitoraggi sulla sezione del sito internet aziendale "Amministrazione trasparente", fornendo supporto alle Unità Operative tenute all'adempimento degli

obblighi di pubblicazione e chiedendo le eventuali necessarie modifiche ed integrazioni.

Inoltre, l'Ufficio trasparenza e anticorruzione ha effettuato delle verifiche a campione sull'applicazione di alcune misure. Infine, lo stato di conoscenza della strategia aziendale in tema di anticorruzione da parte del personale dipendente è stato monitorato attraverso l'effettuazione degli audit integrati da parte della UOSD Gestione dei sistemi della qualità, che hanno dato esito positivo.

L'OIV ha proceduto al monitoraggio dell'applicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza verificando le pubblicazioni in "Amministrazione trasparente", rilevando un elevato livello di rispetto degli obblighi di pubblicazione, in linea con quanto previsto dalla normativa in materia, frutto dell'impegno delle Unità operative ma anche del Supporto della Struttura del RPCT.

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

L'Azienda dà ampio rilievo all'interno delle schede di budget al rispetto degli standard di qualità previsti dal Progetto Nazionale Esiti (PNE) e dal progetto Bersaglio, in particolare quelli che risultano anche obiettivi regionali assegnati alle Aziende Sanitarie. Il sistema di monitoraggio interno predisposto dal Controllo di Gestione consente, replicando le modalità di calcolo previste dalle schede caratteristiche degli indicatori nazionali, di calcolare e mettere a disposizione i dati nel corso dell'anno, con una maggiore tempestività e livello di dettaglio rispetto ai dati forniti dal PNE e Bersaglio.

Nel 2022 l'Azienda ha promosso una importante rilevazione sulla qualità percepita dagli utenti:

- **PREMs (*Patient Reported Experience Measures*).**

L'Azienda è stata la seconda azienda in Veneto ad iniziare la rilevazione PREMs, iniziativa della Regione Veneto - Azienda Zero in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS).

Si tratta di un sistema di rilevazione di informazioni riguardanti la soddisfazione dell'utenza e del suo vissuto attraverso una piattaforma online che consente di acquisire ed elaborare direttamente i dati. In questa prima fase le rilevazioni hanno riguardato gli accessi in ospedale per ricovero ordinario.

La raccolta dell'esperienza del paziente attraverso il portale PREMs è ormai una attività che viene proposta con regolarità attraverso automatismi consolidati. L'adesione media nell'ultimo triennio (dal 1/1/2021 al 30/08/2023) è pari al 38,6%, dato incoraggiante e superiore ai tassi di adesione delle principali survey nazionali. Dal punto di vista qualitativo, la valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta si mantiene su livelli molto alti. La somma dei giudizi totalmente positivi (ottimo + buono) supera sempre il 94% dei rispondenti durante tutto il periodo di osservazione.

Sono stati identificati tre ambiti specifici di intervento relativi a:

1. ACCOGLIENZA dei pazienti in Ospedale;
2. COMUNICAZIONE con il paziente;
3. Miglioramento della PERMANENZA del paziente (riduzione del rumore durante la degenza).

Nel 2022 sono inoltre state attivate nuove rilevazioni di Qualità Percepita in base ai seguenti criteri:

1. Sistematicità e continuità dell'analisi;
2. Costruzione e condivisione della metodologia, degli strumenti di lavoro e, soprattutto, dei contenuti degli strumenti con gli operatori;
3. Individuazione di metodologie di indagine - quantitative o qualitative - mirate e calibrate sullo specifico obiettivo da raggiungere;
4. Scelta di metodologie supportate da prove di efficacia in letteratura;
5. Questionari online.

Da luglio 2022, inoltre, è stato attivato un sistema di rilevazione per le prestazioni ambulatoriali che ha registrato un grado di soddisfazione dell'utente superiore al 90%.

Relativamente alle segnalazioni registrate dall'URP si riportano dati relativi all'anno 2022:

- nel 2022 l'Urp ha gestito 17.993 prese in carico (di cui 7370 di Treviso, 5600 di Pieve e 5023 di Asolo);
- nel 2022 ha gestito 3.053 segnalazioni (di cui 1820 Treviso, 541 Pieve e 692 Asolo);
- nel 2022 ha ricevuto 292 elogi (di cui 179 Treviso, 55 Pieve e 58 Asolo);
- nel 2022 ha ricevuto 26.149 solleciti.

G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

Il sistema di misurazione e valutazione adottato dell'Azienda ULSS 2 è stato uno strumento efficace al fine di individuare i punti di forza e debolezza delle varie articolazioni aziendali; attraverso il meccanismo di monitoraggio e di rinegoziazione di budget sono stati introdotti degli obiettivi al fine di stimolare azioni correttive.

I risultati della valutazione degli obiettivi di performance organizzativa e individuale sono stati utilizzati al fine della determinazione della parte incentivante della retribuzione, secondo gli accordi sindacali vigenti.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha svolto la propria attività di verifica avvalendosi della collaborazione della Struttura Tecnica di Supporto, UOC Controllo di Gestione.

L'OIV ha analizzato i dati e le informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'UOC Controllo di Gestione, prendendo visione dei documenti di programmazione validati dall'azienda e, in riferimento al monitoraggio di budget, verificando a campione alcune schede di risultato.

L'OIV inoltre ha inoltre visionato i report qlik messi a disposizione per il monitoraggio degli obiettivi di budget e dell'attività e risorse in generale.

I vari punti all'ordine del giorno degli incontri dell'OIV sono riportati nei verbali delle sedute tenutesi nei giorni 23/6/2023, 2/9/2022, 13/2/2023, 21/6/2023, 24/8/2023.

Conclusioni

L'OIV, mediante questa relazione, riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, tenendo in considerazione, in primis, la conformità al quadro normativo vigente, come delineato nella premessa e poi l'adeguatezza degli strumenti adottati al perseguimento delle finalità del Sistema.

L'OIV ritiene che il percorso delle performance dell'Azienda ULSS 2, nonché gli strumenti adottati, siano stati adeguati ed allineati ai principi normativi.

Si deve registrare un sensibile miglioramento della tempistica in fase di negoziazione degli obiettivi, resa possibile sia dall'impegno da parte delle varie Direzioni e sia dal costante lavoro di affiancamento da parte del Controllo di Gestione.

Nel primo semestre 2022 ci sono state ancora ripercussioni per la pandemia e quindi le articolazioni aziendali hanno profuso sforzi significativi per consentire il ritorno alla capacità produttiva ordinaria cercando di abbattere le liste d'attesa nel frattempo generatesi sia di intervento sia di prestazioni specialistiche. Gli obiettivi di programmazione aziendale e di budget, come richiesto dalla Regione del Veneto, hanno riguardato in particolare questi aspetti.

L'azienda si è inoltre concentrata sul perseguimento degli obiettivi della Missione 6 "Salute" del PNRR: sono stati sviluppati gli interventi previsti nell'ambito sanitario sulla base delle indicazioni regionali contenute nella DGR 709/2022. In particolare sono stati avviati i primi interventi nell'ambito della componente C1-Case della Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Ospedali di Comunità e nell'ambito della componente C2-Digitalizzazione, Grandi apparecchiature, Verso un ospedale sicuro e sostenibile.

Per quanto concerne il processo di valutazione della performance individuale va dato atto che l'Azienda ha sviluppato un sistema funzionale che è ormai consolidato, nel quale si tengono costantemente monitorate tutte le fasi e parallelamente si è investito nei percorsi formativi, sia per i valutati che per i valutatori.

Si sottolinea anche positivamente l'elevata percentuale (52,8%) di partecipazione all'indagine sul clima organizzativo, effettuata nei mesi di dicembre 2022 e gennaio 2023, la più elevata rispetto alle altre aziende sanitarie del Veneto.

Tra i punti di debolezza si registra un oggettivo appiattimento verso i massimi punteggi delle valutazioni individuali e per questo si sottolinea l'importanza di continuare nel percorso di formazione per favorire un cambiamento culturale sulla valutazione individuale quale fondamentale strumento di crescita e valorizzazione (non in un'ottica punitiva) del personale e della organizzazione nel suo complesso.

Treviso, 29.09.2023

O.I.V.

Dott.ssa Paola De Lazzer - Presidente

Dr. Federico Del Vecchio - Componente

Dott.ssa Giulia Zumerle - Componente

Firmato (Documento originale depositato in atti d'ufficio)