

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

Anno 2022

Sommario

Introduzione	3
A. Performance organizzativa.....	3
B. Performance individuale	4
C. Processo di attuazione del ciclo della performance.....	5
D. Infrastruttura di supporto	5
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.....	6
F. Definizione e gestione degli standard di qualità.....	6
G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione	7
H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	7

Introduzione

La descrizione dei sistemi in atto caratterizzanti il ciclo della performance è riportata dettagliatamente nel documento “Relazione sulla performance 2022” pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione Amministrazione trasparente. Tale documento illustra i diversi meccanismi gestionali coinvolti e illustra i risultati ottenuti, consentendo di focalizzare questa relazione sulle valutazioni complessive.

Il ciclo della performance 2022 si è realizzato in un contesto che ha visto:

- L’adozione del Piano della Performance 2022-2024 è stata fatta in attesa degli obiettivi regionali assegnati solo il 14/06/2022 con DGRV n. 709 con inizio delle discussioni di budget nel mese di aprile e presa d’atto formale del budget ad agosto 2022.
- L’introduzione del Piano Integrato di Attività (PIAO) con il Decreto Legge 80/2021, convertito in Legge 113/2021, all’articolo 6, quale strumento organizzativo e di programmazione triennale che rappresenta una importante innovazione organizzativa. Con l’introduzione del PIAO si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs 150/2009 e della Legge 190/2012. Il documento è stato adottato con Delibera 551 del 29/06/2022;
- il rispetto del timing previsto nel piano della performance 2022-2024.

In coerenza con quanto previsto dalla DGRV n. 140/2016 e dalla Delibera ANAC n. 23/2013, la relazione si struttura attorno ai seguenti contenuti:

- 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.

A. Performance organizzativa

La valutazione sull’intero processo relativo alla performance organizzativa dalla fase di definizione degli obiettivi, alla misurazione, ai monitoraggi in corso d’anno e alla valutazione finale dei risultati è risultata positiva e conforme agli standard del sistema sanitario regionale. I processi posti in essere dall’amministrazione rispondono pienamente ai requisiti metodologici definiti dal D.Lgs. n. 150/2009.

Anche nel 2022 è stata negoziata una scheda di budget per i Direttori di Dipartimento, con assegnazione di obiettivi progettuali trasversali al dipartimento o a più dipartimenti. Questo ha

certamente rappresentato un rafforzamento del ruolo ed una maggiore responsabilizzazione dei Direttori di Dipartimento.

Per il primo anno sono state negoziate delle schede cosiddette “schede obiettivi” anche con gli uffici in staff alle Direzioni che non costituiscono UO per incentivare, attraverso la metodica di budget, la programmazione per obiettivi.

Per l’anno 2022, è proseguito l’utilizzo dell’applicativo Metrica, che permette la gestione informatizzata delle schede di budget. Tale strumento ha permesso alle Unità Operative di visionare il livello di raggiungimento infra-annuale degli obiettivi assegnati nel corso dell’anno, attraverso l’accesso alla scheda di budget di monitoraggio presente nell’apposito portale. Tutta la documentazione a supporto della valutazione a consuntivo, ricevuta dai diversi referenti di area e dai Direttori/Responsabili di struttura, è stata caricata per trasparenza nel portale.

A partire dall’anno 2022 le schede sono state razionalizzate, e gli indicatori ri-codificati, in modo da dare evidenza nella parte superiore degli obiettivi strategici e a seguire gli obiettivi di attività dell’Istituto.

B. Performance individuale

Il sistema di monitoraggio, valutazione e ricompensa della performance individuale appare ben consolidato e ampiamente accettato. Processi e strumenti appaiono in linea con le migliori prassi diffuse nelle aziende del SSN, garantendo la diretta relazione valutato — valutatore. Il sistema non ha prodotto nella sua applicazione contenziosi da parte di personale del Comparto e della Dirigenza.

Pur essendo in corso degli incontri con le organizzazioni sindacali rimangono valide anche per il 2022 gli accordi presenti-sottoscritti con le OO.SS. del Comparto e delle Aree Dirigenziali nel 2015.

È in fase di consolidamento, in considerazione dello status di IRCCS, la valutazione dei ricercatori, del personale del comparto che svolge attività di ricerca e di supporto alla ricerca in coerenza con l’art. 8 del CCNL 11/07/2019 e del Regolamento del Ministero della Salute 20/11/2019.

Gli esiti del sistema in termini di differenziazione appaiono accettabili seppure migliorabili, evitando una diffusa tendenza all’appiattimento verso l’alto che contraddistingue l’applicazione dell’istituto in tutto il SSN. Si conferma la proposta di consolidare strumenti che supportino la crescita della cultura della valutazione sia per i valutatori che per i valutati e che incentivino i valutatori ad operare una maggiore differenziazione nella valutazione, tenuto conto che tale processo è finalizzato ad accrescere la responsabilizzazione, a valorizzare il merito e la professionalità e al miglioramento continuo dei livelli di performance individuale ed organizzativa.

Si conferma di particolare rilievo il sofisticato algoritmo che traduce la valutazione in retribuzione da assegnare al dipendente.

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Nel 2022 il ciclo delle performance ha trovato nello IOV concreta attuazione attraverso lo sviluppo delle seguenti fasi:

- “Adozione del Piano delle Performance 2022-2024” con Deliberazione del Direttore Generale n. 83 del 28/01/2022;
- “Adozione del Documento delle Direttive 2022” con Deliberazione del Direttore Generale n. 196 del 25/02/2022;
- “Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024” con Deliberazione del Direttore Generale n. 551 del 29/06/2022;
- “Preso d’atto delle Schede di Budget per l’anno 2022” con Deliberazione del Direttore Generale n. 765 del 31/08/2022;
- Richiesta materiale di autovalutazione e ai referenti aziendali per inizio processo di valutazione degli obiettivi aziendali 2022 (09/10 maggio 2023);
- Approvazione della “Relazione sulla Performance 2022” con delibera del Direttore Generale n. 615 del 30/06/2023.

Con nota prot. n. 10264 del 18/05/2023 del Direttore della UOC Gestione Risorse Umane, inviata a tutto il personale dipendente, si è dato avvio alla procedura di valutazione del personale riferita all'anno 2022.

La valutazione della performance individuale dell’anno 2022 spetta, a seconda che si tratti di personale del Comparto o delle Aree Dirigenziali, al dirigente responsabile in virtù del principio gerarchico. Nell’ambito dell’Area Dirigenziale, le schede sono suddivise in Dirigenza Medica, Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie e Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa. L’Istituto si è dotato di schede di valutazione, i cui dati sono stati raccolti on-line utilizzando uno specifico applicativo fornito da “Sigma Informatica S.p.A.”.

In conclusione si evidenzia come l’intero ciclo abbia visto direttamente coinvolto la Direzione aziendale nel suo complesso. Il supporto operativo è stato efficacemente assicurato dalla UOS Controllo di Gestione che è dotata di tutte le competenze necessarie per assolvere alle proprie responsabilità. Per quanto riguarda la valutazione individuale, il supporto alla Direzione è stato assicurato dalla UOC Gestione Risorse Umane.

In alcune fasi del processo è stato inoltre previsto il coinvolgendo del Responsabile della prevenzione, della corruzione e della trasparenza.

D. Infrastruttura di supporto

Da quanto riferito durante gli incontri, a partire dalla data di insediamento del presente OIV il 18/10/2021, e in base alla documentazione fornita all’OIV, l’Istituto è dotato di un sistema informativo in grado di supportare l’intero ciclo della performance, fornendo, in cooperazione con il sistema regionale, una rappresentazione del funzionamento e dei risultati utili al governo dell’azienda.

A partire dall'anno 2016 è stato implementato un nuovo *Data Warehouse* aziendale, che ha consentito, oltre al monitoraggio degli obiettivi di attività e costo assegnati a livello di Istituto e Unità Operativa, lo sviluppo di uno strumento per la configurazione e la gestione delle schede di budget aziendali, con l'obiettivo di semplificare le attività di definizione e di monitoraggio degli indicatori (applicativo *Metrica*). Lo strumento è stato perfezionato consentendo una sempre più tempestiva trasmissione delle informazioni alla Direzione Aziendale ed un costante dialogo con le Unità Operative relativamente alla performance organizzativa.

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

In fase di verifica degli adempimenti di pubblicazione, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 141/2018, come riportato nella documentazione consultabile sul sito istituzionale, nella sezione Amministrazione trasparente, l'OIV ha svolto i dovuti accertamenti tenendo conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

L'OIV ha inoltre verificato che nella misurazione e valutazione della performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Nel corso dell'anno è stato informatizzato il whistleblowing acquistando gratuitamente una piattaforma erogata come *Software as a Service* (SaaS). Nello stesso anno è stato acquistato il Software Anticorruzione (gestionale *Data Protection Manager*) sviluppato dal medesimo fornitore del gestionale in uso per la tutela dei dati personali (*Privacy*). Il gestionale è utilizzato per la gestione dei processi delle attività e dei rischi, di cui si è avviata l'attività insieme all'*internal auditing*. L'Amministrazione trasparente è gestita da una ditta a cui è affidata la gestione complessiva del sito istituzionale dell'Istituto.

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

La qualità dello IOV è monitorata e valutata attraverso:

1. Indicatori previsti dal NSG;
2. Indicatori previsti dal "Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali" (progetto Bersaglio);
3. Benchmark nazionale e internazionali dell'attività di ricerca;
4. Rispetto dei requisiti previsti dai criteri di accreditamento Istituzionale;
5. Riconoscimento di IRCCS (conferma biennale ottenuta il 2 aprile 2020 con Decreto del Ministero della Salute);
6. Rinnovo quinquennale accreditamento OECl quale "Comprehensive Cancer Center" in data 26/03/2021;

7. Certificazione ISO 9001:2015 (ultimo rinnovo emesso in data 06/09/2022 con scadenza il 29/01/2023) per le seguenti attività: *Erogazione di prestazioni di diagnosi e cura in regime ambulatoriale e in regime di ricovero ordinario, Day Hospital e Day Surgery, in area Medica, Chirurgica, e di Terapia Intensiva e nelle aree dei servizi in ambito oncologico. Progettazione e gestione della ricerca clinica spontanea. Progettazione ed erogazione di eventi formativi in ambito sanitario. Attività di coordinamento del gruppo multidisciplinare (GOM Prostate Unit), per la presa in carico del paziente con tumore della prostata.* Nel corso del 2022 l'Istituto ha esteso l'ambito di applicazione del proprio Sistema di Gestione Qualità alla UOC Medicina Nucleare e alla UOC Anestesia e Rianimazione 2 presso la sede di Castelfranco Veneto.
8. "Osservatorio PREMs", progetto di rilevazione della valutazione e dell'esperienza degli utenti del servizio di ricovero ospedaliero ordinario all'interno dell'accordo di collaborazione tra Azienda Zero e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, rinnovato in data 17/05/2022.
9. "Indagine PROMs", progetto di rilevazione dei Patient Reported Outcome Measures tra le donne sottoposte ad un intervento chirurgico per il trattamento del tumore maligno al seno i cui lavori sono partiti a settembre del 2022.
10. Indagine di clima organizzativo, promossa dalla Regione Veneto e realizzata in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. L'indagine si è svolta dal 1° dicembre 2022 al 31 gennaio 2023.

G. Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

Gli strumenti di monitoraggio e valutazione rivestono particolare importanza per la governance dell'Istituto anche al fine di valutare gli indicatori previsti dal NSG e dal "Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali" (progetto Bersaglio), nonché i requisiti previsti per il riconoscimento di IRCCS e l'accreditamento OECl. Gli indicatori previsti da questi sistemi di valutazione sono stati inoltre inseriti nelle schede di budget delle unità operative interessate.

Nel corso del 2022 l'Istituto ha proseguito nell'utilizzo dello strumento del "Data Warehouse e del portale Metrica (budget online)" per consentire una valutazione tempestiva dei livelli di attività e costo delle Unità Operative, e favorire una verifica periodica del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget di Unità Operativa.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Con riferimento al "Ciclo della Performance 2022" si riepilogano le date e gli ordini del giorno degli incontri:

Data seduta	O.d.G.	Modalità partecipazione
05/12/22	<ul style="list-style-type: none"> ● Stato avanzamento Budget 2022: fase rinegoziazione ● Programmazione Budget 2023: tempistiche e modalità. 	Videokonferenza

25/01/23	<ul style="list-style-type: none"> ● Condivisione stato avanzamento lavori Piano Integrato di Attività e Organizzazione 	Videoconferenza
02/03/23	<ul style="list-style-type: none"> ● Condivisione Documento delle Direttive 2023 ● Avvio del Ciclo della performance dell'anno 2023 ● Condivisione della bozza del codice di comportamento 	Videoconferenza
15/06/23	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentazione della relazione sulla performance dell'anno 2022 ● Attestazione obblighi di trasparenza 	Presenza
13/07/23	<ul style="list-style-type: none"> ● Validazione relazione sulla performance 2023 ● Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni 	Presenza

I verbali di tutti gli incontri dell'OIV sono conservati agli atti presso la struttura tecnica di supporto.

Ad alcune riunioni in presenza ha partecipato la direzione strategica con la attiva partecipazione delle unità di supporto coinvolte. Per lo svolgimento delle sue funzioni, a complemento delle riunioni, l'OIV ha ampiamente utilizzato modalità telematiche che hanno consentito ai suoi componenti di analizzare documenti e condividere decisioni.

La relazione 2022 viene predisposta dall'attuale OIV, nominato con DDG n. 718 del 28/09/2021.

Padova, 13 luglio 2023

Il Presidente
Dott.ssa Antonella Messori FIRMATA