
Anno 2022

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

*Validazione Relazione sulla
Performance 2022*

INDICE

Introduzione.....	2
Performance organizzativa e individuale.....	2
Processo di attuazione del ciclo della performance	5
Infrastruttura di supporto.....	8
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.....	8
Definizione e gestione degli standard di qualità.....	9
Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione.....	10
Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	10



INTRODUZIONE

Ai sensi dell'art 14, comma 4, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, l'Organismo Indipendente di Valutazione "monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso".

La deliberazione della Giunta Regionale n. 140 del 16 febbraio 2016 rappresenta il documento di sintesi sul ruolo e le attribuzioni degli Organismi Indipendenti di Valutazione. In essa viene ribadito che l'OIV esercita funzioni e compiti nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance. A tale proposito, in sintesi, l'OIV, stante quanto previsto all'Allegato A della predetta deliberazione 140/2016:

- monitora il funzionamento dell'intero ciclo della valutazione;
- predispone la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, che costituisce parte integrante del Documento di validazione della Relazione sulla performance;
- predispone il Documento di validazione della Relazione sulla performance;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità;
- garantisce l'assolvimento degli obblighi aziendali in materia di trasparenza del ciclo della valutazione dei risultati;
- concorre alle iniziative finalizzate a mantenere il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione da parte del personale;
- è garante del processo di valutazione degli obiettivi: valida la relazione in termini di funzionamento e quindi attesta che il processo sia stato eseguito seguendo tutti i requisiti richiesti; non valida i risultati, se non eventualmente a campione, al fine di verifica e valutazione del processo stesso.

La presente relazione, relativa al Ciclo della Performance 2022, è redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ULSS n. 7 Pedemontana, nominato con deliberazione del direttore generale n. 389 del 10.03.2023, sulla scorta dei verbali del precedente OIV agli atti e degli elementi forniti dalla Struttura tecnica di supporto l'U.O.C. Controllo di Gestione.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

Nell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana la performance viene misurata:

- a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (*performance aziendale*), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- a livello di singola Unità Operativa per le Unità Operative Complesse e le Unità Operative Semplici Dipartimentali, individuate come autonomo centro di responsabilità (*performance organizzativa*). La contrattazione degli obiettivi per le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali si è svolta nel corso di incontri dipartimentali con la partecipazione trasversale delle strutture afferenti ai Presidi aziendali. I *dipartimenti strutturali* sono costituiti da strutture omogenee sotto il profilo dell'attività o



delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative; i *dipartimenti funzionali* sono costituiti da strutture che concorrono alla realizzazione di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multi professionale e multidisciplinare. Analogamente, per le strutture territoriali la definizione degli obiettivi è stata effettuata con incontri congiunti tra unità operative omogenee afferenti ai due distretti.

- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (*performance individuale*);

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa, integrandosi con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della premialità secondo quanto previsto per il personale dirigente Area Sanità, dal Contratto collettivo integrativo aziendale del 31 marzo 2022, per il personale dirigente Area Funzioni Locali dal Contratto collettivo integrativo aziendale del 4 agosto 2022 e per il personale del Comparto Sanità, dal il Contratto collettivo integrativo aziendale del 29 ottobre 2019.

Performance organizzativa

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, debbano adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, il *Piano Integrato di Attività e Organizzazione* (PIAO). In tale documento convergono il Piano della performance, il Piano del Lavoro Agile, il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione rappresentando quindi un documento unico di programmazione e governance.

Il D.L. del 30 dicembre 2021, n. 228 - *Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi* (c.d. "Milleproroghe") ha modificato il percorso procedurale definito con D.L. 80/2021, disponendo, limitatamente all'anno 2022, la proroga *al 30 aprile 2022* del termine per l'adozione del PIAO; successivamente, con decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, all'art. 7, comma 1, lett. a), punto n. 1, il termine è stato fissato al 30 giugno 2022.

Tenuto conto della situazione emergenziale in corso e della suddetta proroga del termine per l'adozione del PIAO, con delibera del Direttore Generale n.143 del 28.01.2022 è stato disposto il differimento del termine del 31.01.2022 per l'adozione del Piano della Performance 2022-2024, come condiviso nell'incontro dell'OIV del **24.02.2022**.

Successivamente, nelle more dell'approvazione del PIAO, per permettere alle Strutture Operative di avere una ben definita programmazione fin dai primi mesi del 2022 e di dare attuazione alle linee strategiche aziendali, la Direzione Strategica ha dato avvio al ciclo di gestione della Performance con l'adozione del Piano della Performance 2022-2024 e il Documento delle Direttive 2022 (deliberazione del Direttore Generale n. 524 del 25/03/2022), quali documenti di programmazione e individuazione di obiettivi strategici ed operativi, di indicatori e risultati attesi per il triennio 2022-2024. La programmazione triennale approvata con i suddetti documenti è stata dunque successivamente ricompresa nei contenuti del PIAO 2022-2024, adottato con deliberane del Direttore Generale n. 1222 del 30.6.2022.

Con riferimento al Piano della Performance 2022-2024, nell'incontro dell'OIV del **28.04.2022** sono state condivise le macro aree strategiche individuate dalla Direzione, rispetto alle quali sono stati declinati gli



obiettivi operativi delle Unità Operative, ovvero: *integrazione, potenziamento, sostenibilità e flessibilità*. All'interno delle suddette aree sono stati, altresì, declinati gli obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Giunta Regionale DGR n. 958 del 13.07.2021, nelle more dell'approvazione dei nuovi obiettivi per l'anno 2022.

Tra gli obiettivi di *integrazione* sono stati individuati lo sviluppo di percorsi integrati tra Ospedali (Bassano, Asiago, Santorso) e territorio, la definizione degli interventi e degli investimenti del PNRR e l'omogeneizzazione e unificazioni di sedi, attività e procedure operative e informatiche. Nella macro area strategica del *potenziamento* sono state incluse le attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa dell'emergenza pandemica, il rispetto dei tempi di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale e la garanzia di adeguati standard qualitativi dei servizi. Nella macro area strategica della *sostenibilità* sono stati ricompresi gli obiettivi del rispetto dell'equilibrio economico, di efficienza finanziaria, di rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari e della soddisfazione degli obiettivi di trasparenza. Nell'ultima macro area, relativa alla tematica della *flessibilità*, sono stati ricompresi gli obiettivi sviluppo di modelli organizzativi flessibili per la gestione e il contrasto al Covid e alla ripresa dell'attività sanitaria ordinaria

A seguito dell'adozione del Piano della Performance e del Documento delle Direttive sono stati programmati gli incontri per la definizione degli obiettivi di budget 2022, con effettuazione del primo incontro in data 27 aprile u.s. e conclusione delle negoziazioni entro il 20 maggio. Con deliberazione del Direttore Generale n. 967 del 27.05.2022 sono state quindi approvate le schede di budget 2022 delle strutture aziendali, formalmente sottoscritte dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Socio Sanitari per le aree di competenza, dai Direttori di Dipartimento e dai Direttori di Struttura.

Una novità nella gestione del Ciclo della Performance 2022 è stata l'introduzione dello strumento "Google Drive" per la gestione e l'aggiornamento delle Schede di budget; le schede sono condivise con gli interessati tramite "Google fogli", facilitando e velocizzando quindi le procedure di monitoraggio e la trasmissione di allegati avviene tramite "Google Moduli", anziché via email.

Il monitoraggio intermedio degli obiettivi di budget si è svolto nei mesi di settembre/ottobre, con i dati del 1° semestre, attraverso incontri, verbalizzati, con i responsabili di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, i Direttori di Dipartimento, i Direttori delle articolazioni aziendali e alla presenza della Direzione Strategica, con il supporto dell'UOC Controllo di Gestione per le attività necessarie all'analisi degli scostamenti e alla definizione del grado di conseguimento dei risultati. In occasione della verifica intermedia, le schede di budget sono state integrate con i nuovi obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2022 con DGR 709/2022 per i diversi ambiti di competenza.

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget con indicatori non numerici, cioè quelli cui la positiva valutazione risultava non strettamente desumibile da procedure informatizzate aziendali, sono stati valutati sulla base della documentazione prodotta con compilazione di una breve sintesi del raggiungimento del risultato nella scheda di budget. Per quanto riguarda gli obiettivi di costo, soprattutto per le voci relative ai beni sanitari soggetti al tetto regionale definiti con i Decreti n.40 del 16/03/2022 e n.115 del 23/08/2022, il monitoraggio è stato svolto con cadenza mensile con reportistica rivolta alla Direzione e ai singoli Direttori di Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali. Eventuali criticità sono state regolarmente segnalate e discusse nel corso di incontri specifici alla presenza della Direzione aziendale e verbalizzate.



Il processo di monitoraggio intermedio è stato illustrato nel corso della seduta dell'OIV del **18.10.2022**, dando particolare evidenza degli scostamenti, del grado di conseguimento dei risultati e ad eventuali criticità in merito al raggiungimento degli obiettivi.

Il monitoraggio finale sul raggiungimento degli obiettivi si è svolto nei mesi di aprile/maggio 2023, con la raccolta della documentazione a supporto. Le valutazioni sulle verifiche di budget 2022 si sono concluse rispettando la tempistica prevista per il completamento del Ciclo della Performance, la cui sintesi è contenuta nella Relazione sulle Performance approvata con deliberazione del Direttore Generale n. 1029 del 23/06/2022. Le verifiche sono state elaborate sulla base dei dati consuntivi 2022 integrate, per gli indicatori non numerici, da specifiche relazioni. Nella valutazione degli obiettivi di budget 2022, collegati agli obiettivi di salute e funzionamento assegnati all'Azienda con DGR n.709 del 14.06.2022, si è tenuto conto dei dati e informazioni sui risultati dell'anno 2022 acquisiti attraverso i monitoraggi dei competenti uffici regionali in attesa della valutazione definitiva

Con riferimento alle ulteriori attività dell'OIV espletate nel corso del 2022, si evidenzia che nell'incontro dell'OIV del **07.06.2022** è stata effettuata la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'allegato 2.1.A – *Griglia di rilevazione al 31.05. 2022* della delibera n. 201/2022. Nel corso dell'incontro l'OIV ha analizzato in modo collegiale la griglia di monitoraggio con un confronto diretto con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sui temi specifici.

Infine, a completamento del Ciclo della Performance 2021, nella seduta dell'OIV del **15.07.2022** è stata esaminata e validata la Relazione sulla Performance anno 2021 approvata con Delibera del Direttore Generale n.1223 del 30.06.2022.

Performance individuale

La valutazione della performance individuale, unitamente alla valutazione della performance organizzativa di Unità Operativa, è finalizzata anche al riconoscimento del sistema premiante, di cui ai relativi fondi contrattuali, regolamentati dai relativi accordi sindacali, già citati nel precedente paragrafo "Performance organizzativa e individuale".

Il sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione Scala metrica concordata ed a conoscenza di tutti gli operatori per effettuare una misurazione oggettiva dei comportamenti e l'analisi successiva degli scostamenti e quantifica il premio economico, per ogni singolo dipendente, in relazione al livello di performance organizzativa e individuale raggiunto nell'anno.

La valutazione della performance individuale prevede una valutazione di prima istanza effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato, eventualmente supportato da figure di coordinamento intermedio anche non di livello dirigenziale (ad esempio i Coordinatori per il personale del comparto sanitario), e comunque sempre da un soggetto che sia direttamente a conoscenza dell'attività svolta dal valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione. È prevista anche una procedura di revisione della valutazione su istanza dell'interessato (che può essere attivata entro 15 giorni dalla presa visione della valutazione) attivata dall'Azienda tramite un collegio presieduto dal superiore gerarchico del valutatore di prima istanza. La valutazione di seconda istanza è effettuata da un soggetto terzo che valida il processo di valutazione che è l'Organismo Indipendente di Valutazione.



Il processo di valutazione individuale prende avvio successivamente all'adozione della delibera di approvazione delle schede di budget. Nel corso dell'anno il valutatore effettua le opportune attività di monitoraggio per verificare l'andamento della performance ed eventualmente attiva i necessari interventi correttivi (colloqui di check, riunioni di verifica ecc.). Analogamente si procede con la consegna della valutazione relativa agli obiettivi dell'anno precedente, sempre con incontri specifici e sottoscrizione del valutato e del valutatore.

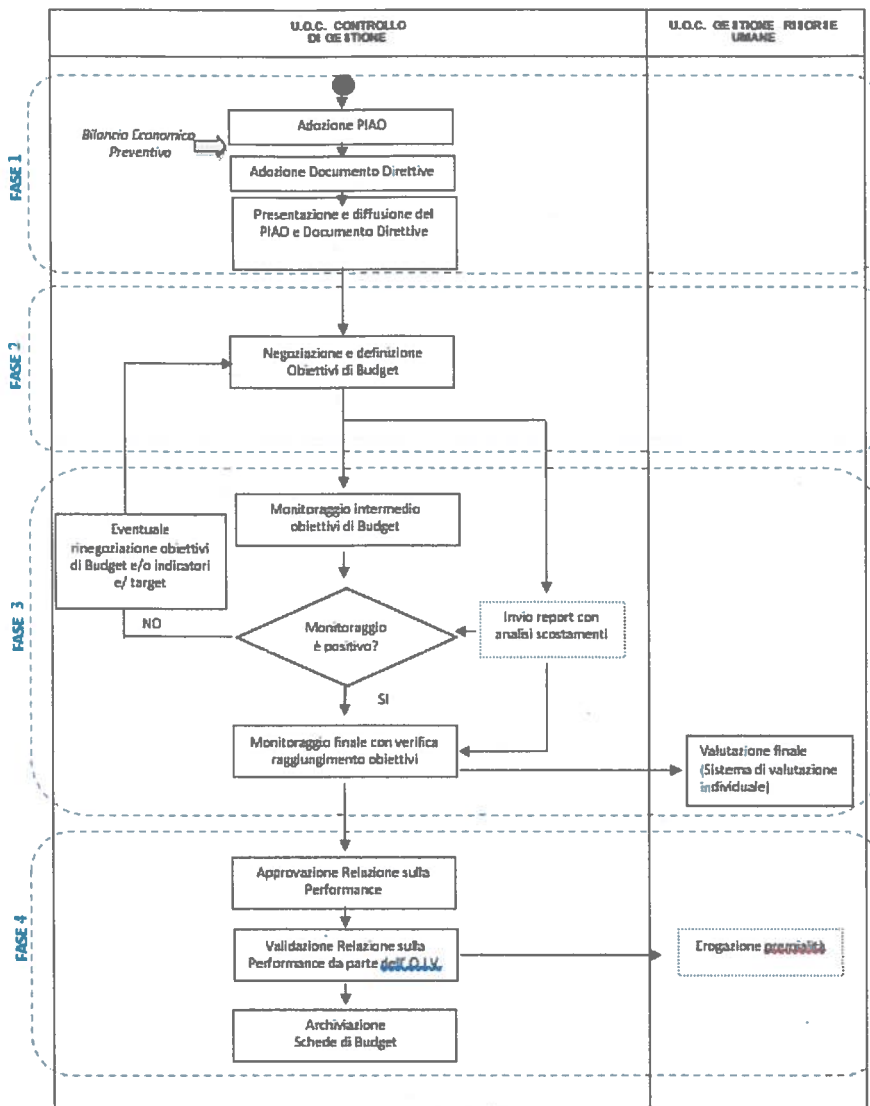
Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1029 del 23.06.2023 si è provveduto ad approvare la Relazione sulla performance anno 2022, nella quale sono evidenziate, tra le altre informazioni, le disponibilità dei fondi di risultato e premialità e il quadro di sintesi relativamente alle valutazioni della performance individuale.

PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

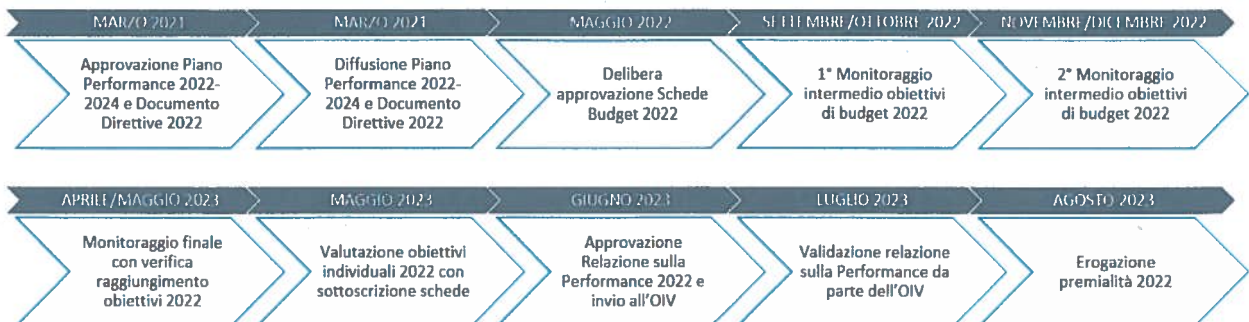
Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle performance organizzative è coordinato dall'U.O.C. Controllo di Gestione che applica la metodologia di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza nei processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità gestionale, professionale ed anche economica. L'U.O.C. Risorse Umane supporta il processo di valutazione individuale, anche attraverso l'utilizzo di un software dedicato alla gestione del sistema di valutazione individuale.



Di seguito sono rappresentate le fasi del processo tramite flow chart:



Il Ciclo delle Performance attuato nell'anno 2022 si è sviluppato con le seguenti tempistiche e fasi:



7

INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Ai fini del monitoraggio del funzionamento dell'intero Ciclo della Performance sono stati messi a disposizione dell'OIV i dati e informazioni elaborate con il sistema informativo aziendale (datawarehouse), gestito a livello centrale dalla UOC Controllo di Gestione, in collaborazione con l'UOSD Sistemi Informativi.

Le principali fonti aziendali che alimentano il Datawarehouse sono relativi alle seguenti procedure gestionali:

- rilevazioni presenze,
- ricoveri ordinari e diurni,
- registro operatorio informatizzato,
- prestazioni ambulatoriali erogate (pubblici, SAI, preaccreditati),
- prenotazioni di prestazioni specialistiche,
- mobilità sanitaria attiva e passiva,
- consumi di beni sanitari e non,
- costi complessivi per fattore produttivo e centri di costo.

I dati estratti dal datawarehouse aziendale sono stati, altresì, utilizzati per la reportistica aziendale trasmessa periodicamente alla Direzione Strategica e ai Direttori/Responsabili di unità operativa, nonché per la strutturazione di ambienti di analisi specifiche (cruscotti) e l'elaborazione finalizzate agli adempimenti dei debiti informativi (flussi SDO, SPS, SOGEI, ecc.) nazionali e regionali.

La gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha, inoltre, visto lo sviluppo di sistemi di monitoraggio specifici, riportanti una reportistica su:

- pazienti positivi, guariti e deceduti;
- accessi e presenze nei reparti ospedalieri, ospedali di comunità e centri di servizio;
- attività di sorveglianza realizzata dal Dipartimento di Prevenzione.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Con deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 23/01/2017, è stata nominata Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, a decorrere dal 1.2.2017, la dott.ssa Michela Piccinini, Responsabile dell'UOC Controllo di Gestione.

Con deliberazione del Direttore Generale **778 del 29.04.2022** è stato approvato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) per il triennio 2022 – 2024, contenente l'apposita sezione sulla Trasparenza. Il Piano è stato successivamente ricompreso nei contenuti del PIAO 2022-2024, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1222 del 30.6.2022.

Si è proceduto al monitoraggio dell'applicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) verificando, in particolare, le pubblicazioni nella sezione dedicata del sito aziendale "Amministrazione Trasparente", rilevando che il livello di adempimento agli obblighi risulta soddisfacente e comunque nel rispetto della normativa.



Si sono svolti monitoraggi frequenti sulla pubblicazione dei dati che hanno riguardato la totalità degli obblighi previsti dai Decreti Legislativi n. 33 del 14.3.2013 e n. 97 del 25.5.2016. Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza ha costantemente vigilato sugli obblighi di trasparenza, su eventuali criticità in ordine all'interpretazione degli stessi, su possibili migliorie della piattaforma che possano agevolare la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, incentivando altresì eventuali modifiche necessarie e/o opportune per migliorare la qualità e facilità di lettura di quanto pubblicato.

Nella scheda di budget per l'anno 2022, l'obiettivo relativo all'area della trasparenza e anticorruzione è stato assegnato a tutte le Unità Operative interessate.

Il 2022 ha segnato, altresì, il potenziamento del monitoraggio del rischio promossi dalla Direzione Strategica ed effettuati in collaborazione con l'Ufficio Internal Audit e i responsabili dei processi organizzativi, al fine di mappare le attività, i rischi e le misure di contenimento.

L'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza svolta nel corso dell'anno 2022 è stata, peraltro, relazionata da parte del Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza nella nota trasmessa all'OIV con prot. 6747 del 26.01.2023.; di tale documento l'OIV ha preso atto, nel corso dell'incontro del 26.01.2023.

DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

L'Azienda Ulss n. 7 Pedemontana ha adottato un sistema di definizione e monitoraggio degli obiettivi, delle attività e dei costi, che recepisce i principali indirizzi nazionali e regionali e li integra con obiettivi specifici aziendali. In questo senso all'interno del sistema di valutazione della performance organizzativa vengono declinati:

- gli obiettivi definiti annualmente dalla Regione Veneto come "*obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale* che riguardano tutte le aree di erogazione (dipartimento di prevenzione, assistenza distrettuale, ospedaliera, processi di supporto) e in maniera trasversale valutazioni di attività, costi, organizzazione con un focus su tematiche specifiche quali ad esempio la gestione fasi dell'emergenza Covid e il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo pandemico.
- Obiettivi relativi al Nuovo Sistema di Garanzia (NGS), con indicatori che riguardano in maniera rilevante l'attività di ricovero e danno indicazioni stringenti in termini di volumi minimi di erogazione e indicatori di esito.

Gli obiettivi sopra citati vengono inseriti nelle schede di budget delle Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali, che concorrono al loro raggiungimento, e il monitoraggio è garantito attraverso l'utilizzo di dati aziendali di attività e costo organizzati all'interno di un datawarehouse con alimentazione e aggiornamento mensili, a cura del Controllo di Gestione.

Il datawarehouse rappresenta la base per l'alimentazione della reportistica aziendale strutturata sotto forma di cruscotti che vengono mensilmente prodotti e condivisi con la Direzione Strategica e le Unità Operative interessate.

Nella Relazione sulla Performance relativa all'anno 2022 sono stati relazionati i principali risultati ottenuti, sulla base delle informazioni disponibili.



UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

La DGR del Veneto 2172/2016 prevede che le Aziende ULSS siano valutate in relazione:

- alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60% (60 punti);
- al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20% (20 punti);
- alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20% (20 punti).

La DGR 709 del 14.06.2022 prevede che gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui sia conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai tre soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente commissione del Consiglio Regionale, Conferenza dei Sindaci).

Il sistema di misurazione e valutazione aziendale prende avvio, come sottolineato nei precedenti paragrafi, con la definizione Piano Performance 2022-2024, integrato con la declinazione degli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto con DGRV n. 709 del 14.06.2022 e valutati dalla Giunta Regionale, all'interno delle schede di budget delle Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali.

La valutazione della performance organizzativa è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante ed è collegata alla valutazione della performance individuale, che misura l'apporto di ciascun dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura. La valutazione individuale è effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato (coadiuvato, per il personale del comparto, dall'eventuale coordinatore o titolare di posizione organizzativa a diretta conoscenza dell'attività del valutato), secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione, tenendo in considerazione anche i comportamenti contestati o formalmente sanzionati.

La sintesi dei risultati della performance organizzativa e individuale è contenuta nella Relazione sulla Performance 2022, dove sono esplicitati anche i criteri di distribuzione.

DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

Come sopra descritto, l'OIV attualmente in carica, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 389 del 10.03.2023, riferisce sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni sulla scorta degli elementi forniti dal Controllo di Gestione e dei verbali agli atti del precedente OIV che si è riunito nelle seguenti date:

- 24 febbraio 2022;
- 28 aprile 2022;
- 07 giugno 2022;
- 15 luglio 2022;
- 18 ottobre 2022;
- 21 novembre 2022;
- 26 gennaio 2023.



RIEPILOGO DEGLI ESITI E OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il riepilogo degli esiti dell'analisi è riportato nella seguente Tabella 8.

Tabella– Riepilogo degli esiti delle verifiche attuate per ogni criterio di validazione

Criteri di validazione previsti	Esito
<i>a) coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;</i>	Positivo
<i>b) coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;</i>	Positivo
<i>c) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;</i>	Positivo
<i>d) verifica del corretto utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori</i>	Positivo
<i>e) affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non auto-dichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);</i>	Positivo
<i>f) adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;</i>	Positivo
<i>g) conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;</i>	Positivo
<i>h) sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);</i>	Positivo
<i>i) chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).</i>	Positivo



VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Ai fini della validazione, l'OIV ha preso in esame tre ambiti di verifica.

Il primo ambito riguarda la **Conformità** (*compliance*) della Relazione alle disposizioni del d. lgs. 150/2009 e ss.mm., alla DGR n. 140/2016 e alle indicazioni delle delibere regionali, che risulta confermata.

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 e ss.mm.);

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, validato con osservazioni o non validato, basato sulle evidenze e conclusioni raggiunte nel processo di validazione e formalizzato nel presente **Documento di Validazione**.

La Relazione sulla performance dell'anno 2022 dell'ULSS7 Pedemontana, è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1029 del 23/06/2023.


Come riportato dettagliatamente nei paragrafi precedenti, l'attuale OIV ha effettuato nel corso dell'esercizio un monitoraggio basato sia sulla documentazione di quanto fatto dal precedente Organismo e da quanto riportato e descritto dalla UOC Controllo di Gestione continuo del funzionamento complessivo del sistema di programmazione e controllo aziendale, sia attraverso l'esame dei documenti forniti dall'Azienda.

L'OIV ha in particolare verificato:

- le modalità di definizione degli obiettivi 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;
- l'esistenza di un sistema informativo aziendale che garantisce la trasmissione 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 Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, dall'altro il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

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 conclusione, sulla base delle informazioni disponibili, l'OIV ritiene di validare la conformità, la comprensibilità e l'attendibilità della Relazione sulla Performance 2022, confermando la sostanziale coerenza del modello di analisi dei risultati raggiunti e degli scostamenti registrati tra il sistema di indicatori fissati dalla



Regione e quelli individuati dall'azienda nel Piano delle Performance e applicati nella misurazione della performance organizzativa e individuale.

In definitiva l'OIV riconosce che l'ULSS7 Pedemontana ha governato in modo positivo il ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2022, e che lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla Performance 2022, approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1029 del 23.06.2023.

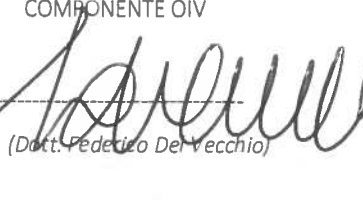
Alla luce di quanto sopra, **l'OIV valida la Relazione della performance 2020 dell'AULSS 7 Pedemontana.**


La documentazione del processo di validazione è conservata dalla Struttura Tecnica permanente di supporto all'OIV.

Bassano del Grappa, 06.07.2023.

LA PRESIDENTE OIV

(Dott.ssa Silvana De Simone)

COMPONENTE OIV

(Dott. Federico Del Vecchio)

COMPONENTE OIV

(Dott. Franco Giuseppe)