

**Struttura Tecnica di Supporto
dell'Organismo Indipendente di Valutazione**

**RELAZIONE
DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO
DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI
CONTROLLI INTERNI
ANNO 2024**

Sommario

Introduzione e quadro normativo di riferimento	3
A. Performance organizzativa	3
B. Performance individuale	5
C. Processo di attuazione del ciclo della performance	5
D. Infrastruttura di supporto.....	6
E. Sistemi informativi ed informatici a supporto dell’attuazione del piano triennale per la trasparenza e l’integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione	7
F. Definizione e gestione degli standard di qualità	8
G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione.....	9
H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell’OIV	9
Esito finale	10

Introduzione e quadro normativo di riferimento

L'art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. n. 150/2009, novellato dal D.lgs. n.174/2017, dispone che l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) *“monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi”*.

Lo scopo del presente documento è quello di descrivere il funzionamento complessivo del ciclo di gestione della performance dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, nonché i processi e le attività messe in atto per garantire la trasparenza, l'integrità e la prevenzione della corruzione, con riferimento all'anno 2024.

Come previsto dalla d.G.R. n. 140 del 16/02/2016, nella quale la Regione del Veneto ha definito le linee guida relative alle attività degli OIV nelle Aziende del Sistema Sanitario Regionale, la presente Relazione prende in esame i seguenti ambiti:

- Performance organizzativa
- Performance individuale
- Processo di attuazione del ciclo della performance
- Infrastruttura di supporto
- Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- Definizione e gestione degli standard di qualità
- Benessere organizzativo – indagine sulla qualità percepita
- Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV
- Validazione della Relazione sulla Performance

La presente Relazione è redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ulss 3 Serenissima OIV, nominato con deliberazione n. 1134/2023 per il triennio 2023-2026. Con essa l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni con riferimento all'attività svolta nell'anno 2024. Il documento illustra il ciclo della performance aziendale nelle sue componenti organizzativa ed individuale: l'analisi della performance organizzativa riguarda la valutazione degli obiettivi assegnati alle UUOO aziendali; la performance individuale, invece, descrive il percorso effettuato per l'assegnazione ai singoli dipendenti degli obiettivi e la loro valutazione.

A. Performance organizzativa

La Performance organizzativa dell'Azienda Ulss 3 Serenissima viene monitorata e misurata:

- a livello aziendale, intesa come raggiungimento degli obiettivi dell'intera Azienda;
- a livello di singola Unità Operativa, individuata come autonomo centro di responsabilità.

Per l'anno 2024, il ciclo della performance organizzativa si è svolto nelle seguenti fasi:

a) definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) formalizzato con la Delibera del Direttore Generale n. 135 del 30 gennaio 2024 e pubblicato sul sito web dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente", al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza;

b) assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale) tramite la negoziazione del budget. La fase di negoziazione si è svolta a partire dai primi mesi del 2024 ed ha coinvolto i Direttori di Area, di Dipartimento, di Distretto e di Unità Operativa. In tale fase sono stati definiti gli obiettivi di ciascun servizio nell'ambito delle direttive stabilite dalla Direzione Strategica. A ciascun obiettivo è stato assegnato un punteggio in relazione all'importanza dello stesso.

Tutte le schede di budget sono state predisposte con il supporto del Controllo di Gestione e pubblicate nel sito intranet aziendale in modo da garantire a tutti i dipendenti la possibilità di prenderne visione.

c) monitoraggio degli obiettivi: l'Azienda ha sviluppato un sistema di misurazione che ha consentito il monitoraggio periodico e la rendicontazione della performance con riferimento a ciascuna unità di budget. Il monitoraggio avviene sulla base dei dati presenti nel datawarehouse aziendale o da altre fonti informative. Taluni obiettivi, in genere qualitativi, sono monitorati dal referente aziendale, che comunica al Controllo di Gestione il grado di raggiungimento dell'obiettivo.

d) misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2024.

L'OIV ha preso atto delle linee di indirizzo seguite dall'Azienda, della metodologia e dei criteri adottati nella predisposizione delle schede di valutazione. Le linee di indirizzo aziendali hanno perseguito azioni e programmi riguardanti l'efficienza e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, il consolidamento dell'organizzazione aziendale per processi e la qualità del servizio offerto.

L'OIV ha potuto constatare che gli obiettivi perseguiti sono caratterizzati per l'essere:

- pertinenti e rilevanti;
- misurabili e chiari;
- sfidanti, ma commisurati alle risorse disponibili;
- riferiti, laddove possibile, a risultati standard (benchmark), con particolare riguardo a quelli definiti dalla Regione del Veneto.

Gli obiettivi di budget sono prevalentemente misurabili sulla base di indicatori quantitativi ricavati dal sistema informativo dell'UOC Controllo di Gestione. Gli indicatori quantitativi presentano le seguenti caratteristiche:

- comprensibilità (obiettivi chiari, contestualizzati e concreti);
- confrontabilità (comparabili nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);
- fattibilità (misurabili nei sistemi informativi aziendali e sostenibili finanziariamente e rispetto all'arco temporale di riferimento);
- affidabilità (in grado di rappresentare e misurare il fenomeno).

B. Performance individuale

La misurazione della Performance Organizzativa è affiancata dalla misurazione della Performance Individuale che valuta l'apporto del singolo al raggiungimento degli obiettivi di struttura ed è effettuata dal diretto superiore, secondo i principi del contraddittorio, della partecipazione e della trasparenza dei criteri di valutazione utilizzati.

La valutazione individuale deve essere intesa come una leva per la gestione strategica delle risorse umane. La valutazione individuale va inquadrata nell'ambito di vari elementi che sono rappresentati dall'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione agli incarichi attribuiti, dall'impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi; dal raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi espressamente affidati; dalla capacità di comunicazione e di attenzione nell'espletamento di compiti.

Il processo di misurazione e di valutazione dei risultati individuali è volto al miglioramento continuo della performance: il suo scopo non è la semplice attribuzione di un giudizio, ma la definizione di azioni di miglioramento e di orientamento nei confronti del dipendente al fine di migliorare la performance individuale.

Il processo di valutazione, che riguarda il personale con rapporto di lavoro determinato ed indeterminato viene effettuato da parte di ciascun responsabile di UOC/UOSD, secondo la gerarchia prevista dall'organigramma aziendale. Il monitoraggio e la valutazione vengono svolte mediante l'utilizzo di un software, reso disponibile dallo stesso fornitore che gestisce i servizi del Personale (paghe, presenze, ecc.).

Dall'esito della valutazione organizzativa e individuale discende la corresponsione degli istituti economici previsti dalla contrattazione vigente.

L'OIV prende atto che l'Azienda, in adempimento alle indicazioni regionali, a partire dal 2025 ha sospeso l'erogazione di acconti relativi alla retribuzione di risultato della dirigenza, che verrà corrisposta in un'unica soluzione a conclusione dell'iter di valutazione della performance. Per quanto riguarda il comparto, l'Azienda ha continuato ad erogare acconti mensili sulla base dell'esito di valutazioni della performance individuale effettuate con cadenza trimestrale, essendo per il comparto prevalente la valutazione individuale su quella organizzativa.

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

Il processo di attuazione del ciclo della performance è realizzato mediante una struttura di supporto costituita da:

- l'UOC Controllo di Gestione che coordina lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo e la valutazione delle performance organizzative;
- l'UOC Gestione Risorse Umane che coordina e supporta il processo di valutazione individuale.

Nel dettaglio:

- con delibera del Direttore Generale n.73 del 16 gennaio 2024 l'Azienda ha preso atto degli obiettivi regionali e ha definito il quadro delle responsabilità organizzative;
- è stato negoziato con tutte le Unità Operative (UOC, UOSD ed alcune specifiche UOS) il budget per l'anno 2024, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere ed attività da conseguire;

- è stata adotta la delibera del Direttore Generale n. 514 del 26/03/2024 di “Approvazione delle schede di budget 2024 delle UU.OO. dell’Azienda Ulss 3 Serenissima”;
- nel corso del 2024 sono state svolte riunioni periodiche con i Dipartimenti che presentavano particolari criticità su determinati obiettivi e inoltre, con frequenza mensile, sono stati forniti ed aggiornati alcuni cruscotti di monitoraggio sui principali obiettivi;
- la Direzione Aziendale ha costantemente monitorato il grado di raggiungimento degli obiettivi anche in occasione di riunioni con i direttori e coordinatori di Unità Operative e Dipartimentali;
- è stata infine effettuata la valutazione sulla performance individuale, coordinata dall’UOC Risorse Umane e la valutazione della performance organizzativa.

Si riportano di seguito le principali fasi temporali del Ciclo della Performance



L’Azienda, con Delibera del Direttore Generale n. 1099 del 19 giugno 2025, ha approvato la Relazione sulla performance 2024, prendendo atto della valutazione ancora in itinere della performance organizzativa ed individuale.

Con successiva delibera n. 1542 del 08/09/2025 l’Azienda ha formalizzato la conclusione della valutazione della performance organizzativa di tutte le UU.OO. e, per tutti i dipendenti, di quella individuale.

D. Infrastruttura di supporto

Il monitoraggio continuo della performance aziendale e delle Unità Operative che viene effettuato dal Controllo di Gestione, avviene mediante l’utilizzo di uno specifico applicativo, che consente la predisposizione delle schede di budget delle Unità Operative, il monitoraggio degli obiettivi nel corso dell’anno e la misurazione del livello di raggiungimento degli stessi a consuntivo.

E. Sistemi informativi ed informatici a supporto dell'attuazione del piano triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

Con delibera del Direttore Generale n. 135 del 30 gennaio 2024 è stato adottato il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2024-2026, comprensivo della sezione *Rischi corruttivi e trasparenza* e corredato dai vari allegati, tra i quali anche la Tabella degli obblighi oggetto di pubblicazione, con l'individuazione dei responsabili della loro attuazione e relative tempistiche, e l'Elenco dei processi a rischio corruzione con la ponderazione dei rischi e delle misure da adottare per prevenirli.

Tutta la suddetta documentazione è stata regolarmente pubblicata nella sezione 'Amministrazione Trasparente' del sito web aziendale così come richiesto dalla normativa vigente.

L'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza svolta nel corso del 2024 è stata condivisa con l'OIV nel corso dell'incontro del 20 gennaio 2025, durante il quale è stata illustrata la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza (di seguito RPCT) di cui all'art.1, co. 14, della legge 190/2012, redatta in conformità alle indicazioni ANAC.

L'RPCT, nel corso del 2024 ha effettuato un monitoraggio intermedio dei processi esposti a rischio corruttivo, il cui esito è stato comunicato alla Direzione strategica e all'OIV con nota prot. n.178495 del 19 settembre 2024. Inoltre, con nota prot. n. 55702 del 17 marzo 2025, l'RPCT ha trasmesso a tutti i gestori dei processi, all'OIV e alla Direzione strategica la Relazione conclusiva sul monitoraggio dei processi a rischio corruzione 2024.

Nel 2024, l'attuazione della strategia aziendale per la prevenzione della corruzione è risultata adeguata. Come negli anni precedenti, è stata garantita una costante attività informativa per diffondere i contenuti della sezione *Rischi Corruttivi e Trasparenza* del PIAO, nonché gli obblighi in materia di trasparenza. Il coinvolgimento dei dirigenti e dei dipendenti è stato positivo e proattivo riguardo a queste tematiche. Le attività di monitoraggio e gestione dei rischi sono proseguite regolarmente in tutte le strutture aziendali.

Inoltre, nell'ambito di quanto previsto dalla normativa antiriciclaggio, con delibera del Direttore Generale n.511 del 20 marzo 2024, l'Azienda ha provveduto all'approvazione delle "Disposizioni organizzative in tema di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2017" e all'individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza quale Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette.

Nel corso del 2024 è stata dedicata particolare attenzione alla formazione in tema di anticorruzione e trasparenza. È proseguita l'attività formativa sul Codice di comportamento, rivolta a tutti i dipendenti, riguardante i temi dell'etica, della legalità, dell'integrità dell'azione amministrativa e della trasparenza.

Sono inoltre state attivate le seguenti iniziative formative specifiche:

- Corso in materia di Diritto di Accesso agli atti rivolto al RPCT e collaboratori;
- Corso per il RPCT 'La disciplina dell'anticorruzione e trasparenza: gli aggiornamenti annuali tra obblighi e responsabilità del RPCT e del gruppo di lavoro ai fini dei progetti PNRR'.

Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente, nel corso del 2024 il RPCT ha svolto costanti monitoraggi, fornendo supporto alle Unità Operative tenute all'adempimento degli obblighi di pubblicazione. In data 17 giugno 2024 l'OIV ha effettuato presso l'Azienda (ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g, del D.lgs. n.150/2009 e delle delibere ANAC n.1310/2016 e n.203/2023) la verifica, con esito positivo, sulla

pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nella delibera ANAC n. 213/2024.

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

Il Servizio Qualità

Nel corso del 2024, il Servizio Qualità ha continuato a garantire l'efficacia e l'efficienza dei processi aziendali attraverso una serie di attività mirate. In particolare, ha implementato e monitorato procedure di controllo di qualità per assicurare la conformità agli standard regionali (LR 22/2002 – DGR 1732/2017) e internazionali (Accreditation Canada). Ha inoltre condotto audit interni per identificare aree critiche e implementare azioni di miglioramento. Il Servizio ha lavorato a stretto contatto con le altre funzioni aziendali per promuovere una cultura della qualità e migliorare la soddisfazione dell'utente.

Le attività svolte dal Servizio Qualità nell'anno 2024 sono state le seguenti:

- Gestione del processo di Autorizzazione all'Esercizio: n. 51 audit interni presso le UU.OO. campionate per accertamento e verifica del mantenimento dei requisiti LR 22/2002 e DGR 1599/2022 (Decreto Dirigenziale Azienda Zero n.381 del 10/07/2024).
- Gestione del Processo di Eccellenza Accreditation Agrément Canada Distinction Trauma e Ictus: n. 53 audit interni per orientamento preliminare sugli standard; n. 3 eventi formativi accreditati coordinati in qualità di committente (PDTA Ictus e PDTA Trauma); Progetto innovativo per la realizzazione del Registro Traumi Aziendale informatizzato, per il monitoraggio degli indicatori Rete Tempo-Dipendente, come da DGR n.1239/2016.
- Formazione FAD "La qualità come motore di evoluzione del Governo clinico" rivolta a tutto il personale.
- Costituzione gruppi di lavoro e supporto per la contestualizzazione, la redazione e l'inserimento nell'applicativo QualiWare di n. 17 Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di n. 25 Procedure Aziendali Trasversali (PAT).
- PREM's (Patient-Reported Experience Measures):

Azioni di miglioramento eseguite nel 2024:

- Formazione gruppo di lavoro PREMs (coinvolgimento dei dipartimenti);
- Riduzione rumore disturbante nelle UU.OO.

Premio Cortesia, che ha visto premiate 3 UU.OO. per PO, le prime classificate sono state le seguenti: Urologia Mestre; Ostetricia e Ginecologia Venezia; ORL Mirano; MFR Dolo; Ostetricia e Ginecologia Chioggia.

- Strutture Socio-Sanitarie per minori: Collaborazione al piano integrato di monitoraggio e vigilanza delle attività svolte (DDG 2065 del 14/12/2023).

Gestione delle segnalazioni degli utenti - Ufficio Relazioni con il Pubblico

La gestione delle segnalazioni degli utenti è uno strumento di comunicazione che promuove un approccio di ascolto sistematico e strutturato dei cittadini da parte dell'Azienda, finalizzato a ottenere un riscontro sulle

proprie attività per consentire la correzione di eventuali disservizi e, più in generale, il miglioramento qualitativo. La struttura deputata alla gestione delle segnalazioni è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito URP), in staff alla Direzione Generale dell'Azienda, la quale attribuisce un ruolo strategico fondamentale alla comunicazione con l'utenza per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei diritti dei cittadini.

L'URP adotta un sistema informatizzato di rilevazione, registrazione, gestione e archiviazione delle segnalazioni che permette il controllo di ogni fase della pratica e il tempestivo invio di una comunicazione automatica agli utenti di presa in carico delle loro istanze. Il gestionale consente, inoltre, di elaborare diverse tipologie di report statistici.

Con specifica procedura sono stati ridefiniti percorsi, responsabilità e comportamenti per la gestione delle segnalazioni, con l'obiettivo di rispondere nel modo più efficace e nel minor tempo possibile al cittadino attraverso il coinvolgimento dei Direttori di struttura per la gestione dei reclami quale opportunità di chiarire direttamente con l'utente la criticità evidenziata, risolvendo eventuali conflitti e ricostruendo il rapporto di fiducia.

L'URP inoltre, ha partecipato attivamente alle iniziative regionali relative al Fascicolo Sanitario Elettronico FSE.

G. Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione

La misurazione e valutazione della performance è un processo che si conclude con la determinazione di un giudizio sui risultati conseguiti dalle Unità di Budget (valutazione performance organizzativa) e dal singolo dipendente (valutazione performance individuale).

Sulla base dei risultati raggiunti vengono programmate le azioni di miglioramento, soprattutto nelle attività che evidenziano particolari criticità al fine di assicurare l'impiego efficiente delle risorse assegnate. L'analisi dei risultati consente di acquisire gli elementi necessari per conoscere i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione e quindi di mettere a punto le migliori combinazioni dei fattori produttivi e delle soluzioni più efficienti ed economiche, nonché di favorire l'attuazione di condizioni organizzative tali da favorire la migliore espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

H. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Le attività di verifica da parte dell'OIV sono state effettuate tramite l'analisi della documentazione e degli elementi informativi ricevuti dall'Azienda per il tramite della Struttura Tecnica di Supporto.

Nel corso del 2024 l'OIV si è riunito nelle seguenti date: 23 gennaio 2024, 9 aprile 2024, 17 giugno 2024, 12 agosto 2024, 25 settembre 2024, 11 dicembre 2024.

Le principali tematiche discusse nel corso degli incontri sono state le seguenti:

- Relazione annuale che l'RPCT è tenuto a redigere ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012;
- Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027;
- Corresponsione infrannuale al personale di quote della retribuzione di risultato;
- Regolamento del lavoro agile e lavoro da remoto;
- Attestazione dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2024, come da

indicazioni fornite da ANAC con delibera n. 213 del 23 aprile 2024;

- distribuzione dei residui del fondo incentivi della dirigenza tecnico amministrativa anno 2023 e 2024;
- Relazione sulla performance anno 2023;
- Intervento della Consiglieria di Fiducia dell'Azienda in materia di benessere organizzativo;
- Monitoraggio degli obiettivi aziendali dell'anno in corso e aggiornamento sullo stato di avanzamento degli interventi finanziati con fondi PNRR.

I verbali degli incontri sono conservati e disponibili presso la Struttura Tecnica di Supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Esito finale

Tutto ciò premesso, l'Organismo Indipendente di Valutazione esprime:

- **Valutazione positiva in ordine alla conformità ed appropriatezza del ciclo di gestione della Performance** dell'Azienda Ulss 3 nell'anno 2024 (approvazione formale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, corretto avvio temporale del ciclo, effettiva e corretta assegnazione degli obiettivi organizzativi ed individuali attraverso "Schede di budget" negoziate, effettivo svolgimento delle fasi di monitoraggio, corretta implementazione degli strumenti di valutazione della performance individuale attraverso "Schede di valutazione individuale");
- **Valutazione positiva in ordine alla regolarità sugli adempimenti previsti in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;**
- **Nulla osta** alla corresponsione degli istituti economici legati alla retribuzione di risultato ed alla premialità a seguito della conclusione dell'intero ciclo della performance organizzativa ed individuale.

Letto, approvato e sottoscritto.

Mestre, 9 settembre 2025

I COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE:

dott. Mauro BONIN

dott. Claudio PILERCI

ing. Paolo FATTORI