



REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova

VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ANNO 2025



RELAZIONE ANNUALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI - ANNO 2025

(DGRV n.140 16/02/2016)

Indice

Introduzione	3
A. Performance organizzativa	4
B. Performance Individuale	8
C. Processo di attuazione del ciclo della performance	10
D. Infrastruttura di supporto	11
E. Prevenzione della corruzione e trasparenza (Anticorruzione e Internal Audit)	12
F. Indagine clima organizzativo	14
G. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV	16
H. Validazione della Relazione sulla performance	17
Conclusioni e prospettive di sviluppo	19

Introduzione

Il Decreto Legislativo n.150/2009 ha introdotto un'ampia riforma della disciplina del rapporto del lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche con la specifica previsione di disposizioni inerenti alla misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito del personale dipendente.

La Regione Veneto ha successivamente definito le modalità di applicazione del D.Lgs.150/2009 alle Aziende del proprio Servizio sanitario, in applicazione di quanto previsto dall'art.16 (e 31) del Decreto stesso, approvando da ultimo con la DGRV n. 140 del 16/2/2016 le Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende Sanitarie. In tali linee guida è previsto, tra l'altro, che la Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema sia integrata con il Documento di Validazione della Relazione sulla performance, in modo da riassumere in un'unica relazione annuale le valutazioni dell'OIV sull'intero ciclo di attività che ha svolto l'Azienda in tema di performance nell'anno considerato.

L'OIV, supportato dalla struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, ha pertanto redatto la presente Relazione relativamente all'anno 2025. Come disposto dalla DGRV n. 140/2016, la struttura e i contenuti del documento tengono conto di quanto suggerito dalla delibera ANAC n. 23/2013, opportunamente aggiornati sulla base della successiva evoluzione normativa nazionale (D.Lgs.74/2017 per quanto attiene la valutazione della performance e D.Lgs.97/2016 per quanto attiene a prevenzione della corruzione e trasparenza) e alla luce delle specificità delle Aziende sanitarie.

A. Performance organizzativa

La disciplina vigente ha introdotto nelle PP.AA. un sistema di misurazione e valutazione della performance con il fine di migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati. Secondo la normativa nazionale, la performance infatti si distingue in:

- organizzativa, che riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative;
- individuale, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità.

Nel presente capitolo l'OIV analizza l'intero processo relativo alla performance organizzativa dell'anno 2025, con riferimento alla fase di definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno e alla valutazione finale dei risultati. Nel successivo verrà trattata la performance individuale.

Il ciclo della performance organizzativa è stato avviato con l'adozione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027 (DDG n. 198 del 31/01/2025), in ottemperanza alle disposizioni contenute nell'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n.113. Con il PIAO sono stati definiti gli obiettivi programmatici e strategici triennali. A partire dal 2025 nel PIAO è confluito anche il Documento delle Direttive. L'AOUP ha dato così avvio al processo di budget *“allo scopo di pervenire, su arco annuale e con sistematico riferimento alle scelte della programmazione, alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere”* (L.R. 55/1994).

Il documento è stato trasmesso all'OIV tramite e-mail nel mese di gennaio; è stato quindi analizzato e modificato in base agli approfondimenti condivisi. L'OIV ne ha verificato in particolare la coerenza con i documenti programmatici aziendali e lo ha complessivamente validato, come risulta dal verbale della seduta dell'OIV del 28 gennaio 2025.

Gli obiettivi individuati nel PIAO sono stati definiti seguendo le direttive impartite dalla Regione con la DGR n. 1557 del 30.12.2024, che illustra gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari per l'anno 2025.

Per il 2025 gli obiettivi che l'AOUP si è posta sono stati articolati nei seguenti macro-obiettivi che poi sono stati assegnati alle UU.OO. con le schede di budget:

- migliorare i tempi di attesa, sia relativamente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia per gli interventi chirurgici;
- mantenere una buona performance negli indicatori legati all'assistenza, quali gli standard di qualità del Nuovo Sistema di Garanzia, del progetto Bersaglio del S. Anna di Pisa, la degenza media, l'attrattività extra-regionale, gli indicatori relativi agli esiti delle patologie tempo dipendenti;
- il rispetto dei limiti di costo definiti dalla Regione per gli acquisti dei beni sanitari, il miglioramento dell'appropriatezza nel consumo di farmaci e dispositivi e il contrasto all'antimicrobico-resistenza;

- progetti di edilizia quali progettazione del Nuovo Polo della Salute, progettazione del nuovo Hospice Pediatrico e prosecuzione dei lavori della nuova Pediatria;
- attuazione del PNRR per gli interventi su Grandi apparecchiature, Fascicolo Sanitario Elettronico e digitalizzazione; sviluppo della telemedicina e sviluppo delle competenze;
- attuazione del Piano regionale di contrasto alla Carenza di Personale (DGR n. 960/2024);
- ricerca: monitoraggio degli studi clinici ed incremento dei pazienti arruolati per l'area oncologica ed ematologica;
- potenziamento delle Cure Palliative Pediatriche;
- obiettivi relativi a processi di supporto, quali: il rispetto dei tempi di pagamento, il rispetto degli obblighi di pubblicazione nell'Amministrazione Trasparente, il rispetto dei tempi e delle scadenze regionali, l'anticorruzione, l'internal audit, le pari opportunità, il benessere organizzativo, le misure contro la violenza sugli operatori e le indagini di customer satisfaction.

Gli obiettivi aziendali definiti nel PIAO 2025-2027 sono stati assegnati alle Unità Operative Complesse (UOC) e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) tramite il processo di budget che ha previsto incontri con i Direttori delle UU.OO., suddivisi per Dipartimento, e con i Coordinatori Infermieristici delle UU.OO.

Il percorso di assegnazione ha seguito i seguenti passaggi:

- la Regione ha definito con DGR n. 1557 del 30.12.2024 gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie venete, che sono stati recepiti nel PIAO 2025-2027 (dal 2025 integrato con il Documento delle Direttive);
- nei primi giorni di marzo 2025 e successivamente a maggio sono stati effettuati gli incontri con i Direttori e i coordinatori delle UU.OO., per illustrare gli obiettivi operativi che sono stati poi declinati per Centro di Responsabilità nelle schede di budget. Queste sono state predisposte dall'UOC Controllo di Gestione, secondo le indicazioni della Direzione, con il supporto delle strutture competenti, e sono state condivise con il Comitato di budget;
- Obiettivi e risorse assegnati, così come formalizzati nelle schede di budget 2025, sono stati approvati con deliberazione del direttore generale DDG n. 1427 del 04/07/2025, firmati per approvazione dai Direttori di UU.OO., dai Direttori di Dipartimento e dalla Direzione Strategica e pubblicati in Intranet.

Nel corso dell'anno, il Controllo di Gestione ha trasmesso periodicamente alle Unità Operative i report di monitoraggio relativi agli obiettivi di budget. Oltre a questi invii periodici, sono stati forniti monitoraggi specifici su richiesta diretta delle UU.OO. Infine, nel mese di ottobre sono stati organizzati incontri con le UU.OO., suddivise per dipartimento, per monitorare e analizzare gli obiettivi di budget.

È importante considerare che anche nel 2025 è proseguito il costante monitoraggio, avviato e consolidato nel 2023, con un confronto continuo sugli obiettivi di budget, sui dati di produzione e sui costi. Tale attività è stata condotta dalla Direzione, con riunioni mensili, coinvolgendo professionalità di diverso livello e di diversa formazione (Farmacia, Direzione Medica e UU.OO. amministrative). Ciò consente di promuovere consapevolezza e sensibilizzazione in tutti gli operatori coinvolti nei diversi processi. Il percorso svolto è stato puntualmente relazionato e documentato in maniera oggettiva.

Con nota prot. 11981 del 16/02/2026 si è inviato alle UU.OO il pre-consuntivo del monitoraggio finale delle schede di budget; ciò ha dato loro l'opportunità di analizzare gli scostamenti e produrre eventuali relazioni giustificative.

La valutazione finale si è basata su una preventiva definizione di criteri oggettivi specifici per tipologia di obiettivo, come negli anni precedenti, validati dall'OIV; ha tenuto conto, in alcuni casi, di eventuali motivazioni note all'Azienda o segnalate dai Centri di Responsabilità che sono causa di un mancato raggiungimento dell'obiettivo dovuto a cause esterne. Tali obiettivi sono stati valutati dai diversi referenti aziendali di obiettivo, che hanno verificato le giustificazioni e, nei casi ritenuti condivisibili, hanno proceduto con:

- Stralcio dell'obiettivo, senza quindi attribuire punteggio, nel caso in cui l'obiettivo è risultato non coerente con l'attività effettivamente realizzata dalla struttura o impossibile da raggiungere per cause esterne all'unità operativa, ad esempio perché legato ad un progetto regionale/aziendale che è stato rinviato; o infine quando la misurazione non è risultata disponibile/attendibile.
- Giustificazione dell'obiettivo, attribuendo quindi il punteggio in tutto o in parte, qualora l'UO abbia comunque realizzato quanto previsto dall'obiettivo, pur non raggiungendo pienamente la soglia, o qualora l'obiettivo fosse stato raggiunto a livello aziendale.

Nelle valutazioni si è tenuto conto anche dei dati di misurazione a consuntivo inviati dalla Regione definendo dei criteri di valutazione per le UU.OO. più ampi laddove l'obiettivo regionale risultasse raggiunto.

Il risultato di tale attività valutativa di 1° istanza è stato quindi sottoposto a verifica di 2° istanza dell'OIV, in coerenza con le previsioni normative/contrattuali vigenti, prima della formalizzazione finale.

La valutazione dei singoli Centri di Responsabilità è distinta per Dirigenza e Comparto, come previsto dalle linee guida regionali di cui alla DGR n. 140/2016.

Il risultato di tale percorso porta anche alla corresponsione di una parte del trattamento economico accessorio secondo quanto definito in sede di contrattazione integrativa.

Oltre al monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati alle UU.OO., in parallelo rispetto agli incontri mensili sopra citati al fine di monitorare l'andamento di attività e costi aziendali, è ormai consolidata la misurazione e valutazione mensile della performance aziendale con l'individuazione di indicatori fondamentali e trasversali. Tali indicatori sono oggetto di monitoraggio mensile, sempre in un'ottica di valutazione complessiva, anche finalizzata all'erogazione infrannuale della premialità al personale del Comparto.

Al fine della valutazione del suo raggiungimento, per ciascun indicatore sono state individuate delle soglie ed è stato definito un range di tolleranza entro cui l'indicatore può comunque considerarsi raggiunto.

Il presente sistema di misurazione, sviluppato e condiviso con l'OIV è stato previsto dal Piano Integrato di attività ed Organizzazione e si è proceduto mensilmente all'invio del monitoraggio degli indicatori individuati all'OIV per la relativa validazione.

B. Performance Individuale

La *performance* individuale del personale dell'Azienda viene misurata in modo differente a seconda che si tratti di personale della Dirigenza o del Comparto, mediante strumenti di valutazione che raccolgono gli elementi utili al fine di stabilire il contributo del singolo all'interno del CdR al quale afferisce; ciò avviene tramite un percorso condiviso che accompagna i dipendenti nel loro sviluppo professionale, sia economico che giuridico, applicando criteri, percorsi e strumenti che garantiscano correttezza e trasparenza alle valutazioni effettuate.

La valutazione sulla *performance* individuale comporta anche il riconoscimento di parte del trattamento economico accessorio definito in sede di contrattazione integrativa, corrispondente alla retribuzione correlata al risultato per quanto riguarda i dirigenti, ed a quella connessa alla premialità per quanto concerne il personale del comparto.

Il sistema di valutazione della performance individuale dell'Azienda è ben articolato e oramai consolidato. Si basa sui seguenti elementi fondamentali:

- **Documento di valutazione individuale - DIV**, ossia la Scheda di valutazione, in cui sono individuate le aree e gli elementi di valutazione (come detto sopra, diversificati a seconda del ruolo del livello di responsabilità).
- **Il percorso di valutazione**, che prevede
 - La compilazione del DIV su supporto informatico da parte dei valutatori.
 - La sottoscrizione della copia cartacea da parte dei valutatori, la presa visione su supporto informatico da parte dei valutati e la condivisione con il dipendente valutato, in particolar modo quando lo ritiene necessario il valutatore o quando il valutato chiede con confronto per chiarimenti.
 - Una procedura interna di gestione di eventuali contestazioni.
- **I Soggetti competenti del sistema di valutazione**, ossia una chiara definizione del cosiddetto albero dei valutatori e dei supporti organizzativi presenti.
- **I Criteri di determinazione delle quote individuali**, sulla base dei risultati conseguiti e delle valutazioni espresse.

Per maggiori dettagli sui vari elementi sopra riportati, si rinvia alla Relazione della performance e agli altri documenti aziendali.

Complessivamente, quindi, si evidenzia una discreta differenziazione delle valutazioni individuali espresse, comunque polarizzate sui valori più elevati, in coerenza con i risultati molto positivi complessivamente raggiunti dall'Azienda negli anni. Va rilevato comunque che il sistema di valutazione individuale consente un buon grado di personalizzazione nelle valutazioni, il che rappresenta l'elemento di maggior rilevanza in quanto consente di inserire la valutazione in un percorso più ampio di valorizzazione e crescita individuale, senza limitarla ai soli aspetti retributivi

Essendo uno strumento consolidato da anni, sarebbe opportuno prevederne un aggiornamento per l'Area del Comparto e della Dirigenza PTA. Per la Dirigenza Sanità il sistema di valutazione è stato

rinnovato dall'anno 2025 prevedendo obiettivi individuali coerenti con quelli assegnati alle Unità Operative in sede di negoziazione di budget (performance organizzativa), individuati con il supporto delle UOC di Direzione Medica e della UOC Controllo di Gestione, al fine di garantirne l'omogeneità e l'allineamento con le priorità aziendali. A decorrere dall'anno 2026 i valutatori potranno modificare e, conseguentemente, personalizzare gli obiettivi proposti, specificandone il contenuto, l'indicatore di misurazione e la relativa pesatura.

C. Processo di attuazione del ciclo della performance

L'OIV attesta che:

- Il ciclo della performance del 2025 ha preso avvio con l'adozione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027 (DDG n. 198 del 31/01/2025, approvato dall'OIV, come risulta dal verbale del 28/01/2025, e pubblicato nel sito aziendale), col quale sono stati individuati gli obiettivi strategici; questi sono stati definiti sulla base della Delibera regionale DGR n. DGR n. 1557 del 30.12.2024 che riporta gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie venete;
- Nel 2025 il PIAO è stato integrato con il Documento di Direttive, strumento di raccordo tra i documenti di pianificazione pluriennale e il sistema di budget. Il Documento di Direttive contiene gli obiettivi aziendali, il Piano dei Centri di Responsabilità e la descrizione del processo di budget, dall'assegnazione alla valutazione.
- A marzo e a maggio 2025 sono stati effettuati gli incontri con i Direttori e i coordinatori delle UU.OO., per illustrare gli obiettivi operativi che sono stati poi declinati per Centro di Responsabilità nelle schede di budget. Queste sono state predisposte dall'UOC Controllo di Gestione, secondo le indicazioni della Direzione, con il supporto delle strutture competenti, sono state condivise con il Comitato di budget e poi inviate alle UU.OO.
- Il Controllo di Gestione ha prodotto dei report infra-annuali su attività, consumi e monitoraggio obiettivi, su richiesta della Direzione Strategica e/o dei Direttori delle UO. Il monitoraggio degli obiettivi di budget è stato inviato periodicamente ai Direttori delle UO e ad ottobre 2025 si sono svolti degli incontri organizzati per dipartimento.
- Nel corso del 2025 c'è stato un costante monitoraggio e confronto sugli obiettivi di budget, sui dati di produzione e su quelli di costo; è stato svolto dalla Direzione, con riunioni mensili, coinvolgendo professionalità di diverso livello e di diversa formazione (Farmacia, Direzione Medica ed UU.OO. amministrative).
- Il pre-consuntivo degli obiettivi di budget è stato inviato alle UU.OO. con prot. 11981 del 16/02/2026.
- Il processo si è concluso con la Relazione della performance 2025, condivisa con l'OIV e con il Comitato di Budget, poi approvata con DDG n. 1308 del 29/06/2026.

Sulla base delle informazioni raccolte, l'OIV attesta che il processo relativo alla performance organizzativa ed individuale è stato condotto in coerenza con le indicazioni normative e secondo i regolamenti vigenti.

D. Infrastruttura di supporto

In merito alla valutazione sull'adeguatezza dei sistemi informativi e informatici a supporto del funzionamento del ciclo delle performance, si segnala che per gli obiettivi individuati nell'ambito della **performance organizzativa** (sia aziendale sia di CdR):

- Gli indicatori quantitativi sono determinati sulla base delle informazioni disponibili nei sistemi informatici aziendali, elaborati a livello regionale (ad esempio per gli indicatori del NSG, ecc.) oppure a livello aziendale (ad esempio per i costi dei beni sanitari), e resi disponibili su strumenti di reporting aziendali.
- Gli indicatori di processo (ad es. rispetto di scadenze, predisposizione di relazioni o documenti, ecc.) sono rilevati sulla base di verifiche da parte dei servizi aziendali competenti per ciascuna materia.

Per quanto concerne la **performance individuale** in Azienda è disponibile da anni un ambiente informatico di supporto alla compilazione dei Documenti di Valorizzazione Individuale, nel quale annualmente vengono inseriti ed associati i Documenti oggetto di compilazione da parte dei soggetti valutatori.

In tale ambiente vengono archiviati informaticamente tutti i documenti di valutazione, consultabili dai soggetti valutatori mediante accesso con utenza personale, autorizzata dalla Struttura Informatica su richiesta della U.O.C. Gestione Risorse Umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università. I soggetti valutati possono consultare con tale piattaforma la propria valutazione.

A tal riguardo, si evidenzia che da anni si è provveduto ad implementare la procedura informatica inviando ai soggetti preposti alla valutazione un avviso via e-mail che ricorda di provvedere quanto prima, qualora non si fosse provveduto alla valutazione entro i termini stabiliti. Tale avviso viene rinviato periodicamente, finché la procedura non risulta chiusa.

Nel corso del 2025 per il Comparto e la Dirigenza PTA si è utilizzato il software dedicato che nel 2022 era stato rivisto ed implementato nell'ottica di aumentare la sicurezza informatica, mantenendo le funzionalità e le modalità di utilizzo applicate negli anni precedenti. Per la Dirigenza Sanità dall'anno 2025 è stato implementato un nuovo programma software, strutturato in linea con il precedente per quanto riguarda la visualizzazione delle valutazioni ma con nuove funzionalità, volte a facilitare la compilazione da parte dei valutatori, nel consentire l'assegnazione degli obiettivi individuali diversi per singolo Dirigente.

E. Prevenzione della corruzione e trasparenza (Anticorruzione e Internal Audit)

Tra le modifiche più significative introdotte dal D.Lgs.97/2016 va sottolineato anche l'importante aggiornamento del ruolo dell'OIV in questo ambito che, oltre al consolidato ruolo sulla trasparenza, ha assunto nuove competenze anche sulla prevenzione della corruzione che negli anni scorsi ha consolidato presso l'AOU di Padova il rapporto di confronto tra OIV e RPCT..

In tale ambito l'OIV ha anche verificato i contenuti della Relazione del RPCT sul 2025 nel corso della seduta del 27/01/2026, senza evidenziare criticità; di ciò si è tenuto conto anche nel corso della verifica dei risultati rispetto agli obiettivi 2025 assegnati ai CdR e ai responsabili coinvolti.

Va infatti rilevato che è correttamente presente presso l'Azienda il previsto collegamento tra ciclo della performance e sistema di prevenzione della corruzione/trasparenza, attraverso l'inserimento di specifici obiettivi di budget tratti dalla sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO e i monitoraggi svolti in modo coordinato dagli uffici competenti.

Inoltre per gli adempimenti relativi alla trasparenza, per ogni voce da pubblicare sono identificati i relativi responsabili ai quali è riservato, ciascuno per la parte di competenza, il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del dato e pubblicarlo nella sezione apposita.

Anche nel corso dell'anno 2025, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha chiesto di essere informato circa lo stato di attuazione della sezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente". Il Responsabile della Trasparenza ha quindi, puntualmente, illustrato ai componenti dell'OIV il PTPCT 2025-2027 e le attività di revisione e aggiornamento dell'Albero della Trasparenza.

L'OIV ha effettuato, in data 07/07/2025, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere A.N.AC. n. 1310/2016 e n. 192/2025 con il supporto del RPCT, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazioni avvalendosi della griglia di rilevazione. I risultati rilevati sono stati complessivamente molto positivi, a conferma della maturità del sistema aziendale, con qualche criticità circa l'apertura di formato di alcune dichiarazioni pubblicate, che sono state successivamente corrette come rilevato formalmente dall'OIV in data 27/10/2025.

Si rileva inoltre che l'Azienda integra positivamente la gestione del rischio corruttivo all'interno del proprio sistema di controllo interno: con Deliberazione del Direttore Generale n. 2664 del 29/12/2025 è stato approvato l'aggiornamento del documento "Universo di Audit" contenente la nuova revisione dei processi aziendali oggetto dell'attività di Internal Audit ed i relativi process-owners. Ciò favorisce una lettura integrata e trasversale dei processi in relazione ai diversi profili di rischio.

Di particolare rilievo è anche il recepimento da parte dell'Azienda (con Deliberazione del Direttore Generale n. 2349 del 18/11/2025) del di Legalità, sottoscritto in data 09/10/2025 dalla Regione Veneto, le Prefetture Uffici Territoriali del Governo del Veneto, l'ANCI Veneto e l'UPI Veneto, che ha introdotto specifiche misure organizzative e gestionali finalizzate ad assicurare l'adozione di adeguati presidi per la prevenzione delle infiltrazioni criminali e per il corretto rispetto della clausola relativa al Referente di cantiere, con particolare riferimento ai procedimenti relativi ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Il modello di matrice del "Master Plan dei Controlli", introdotto nel 2024, è stato riproposto anche per il 2025, quale strumento strutturato di governo e monitoraggio dei servizi esternalizzati,

finalizzato a garantire il rispetto dei requisiti minimi contrattuali previsti dal capitolato speciale d'appalto e dall'offerta tecnica presentata in sede di gara. Dal punto di vista del sistema dei controlli interni, tale impianto assume rilievo sia sotto il profilo della prevenzione dei rischi corruttivi – in termini di riduzione delle asimmetrie informative, discrezionalità non presidiata e opacità nella gestione dei contratti – sia sotto il profilo dei rischi amministrativo-contabili, contribuendo a garantire correttezza, economicità e regolarità dell'azione amministrativa.

F. Indagine clima organizzativo

Il comma 5 dell'art. 14 del D.Lgs. 150/2009 recita: "L'organismo indipendente di valutazione della performance, sulla base di appositi modelli forniti dalla Commissione di cui all'articolo 13, cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale dipendente, e ne riferisce alla predetta Commissione."

Anche la DGR n. 140/2016 ritiene comunque importante che l'OIV valuti il "benessere organizzativo" operando in sinergia con il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

In tal ambito, si colloca l'indagine di clima condotta nel periodo compreso tra 1° dicembre 2025 ed il 31 gennaio 2026, a cui l'AOUP ha partecipato; l'indagine è stata promossa dal Sistema Socio Sanitario Regionale con il supporto tecnico-scientifico del Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

L'Indagine faceva parte della campagna "La tua voce per una sanità migliore", un insieme di progetti, promossi dalla Regione del Veneto, che hanno la finalità di valorizzare il contributo, facilitandone la partecipazione, di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità.

La partecipazione all'indagine è stata volontaria ed ha visto l'adesione del 53,2% degli operatori coinvolti.

Si fa presente infine che tra le azioni previste, per migliorare le condizioni di lavoro degli operatori sanitari, si è inclusa anche tutta la progettualità prevista dal programma specifico riguardante la promozione della salute nei luoghi di lavoro (Work Health Promotion - WHP).

Si tratta di una strategia di intervento ben definita che prevede la partecipazione e condivisione tra addetti ai lavori, per attuare interventi di miglioramento dell'organizzazione del lavoro, inteso sia come ambiente fisico che come contesto sociale, sollecitando l'adozione di attività salutari per migliorare il proprio stile di vita.

Per questo motivo, l'Azienda Ospedaliera di Padova (AOUP) con nota prot. 71834 del 7.5.2024 ha presentato all'ULSS 6 Euganea richiesta di adesione al progetto "PP3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute", adesione accolta favorevolmente con nota prot. 75833 del 14 maggio 2024 dell'UOC Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ULSS 6. Con l'adesione a tale progetto si è iniziato a preferire alla logica del singolo intervento, una strategia di interventi più ampia, svolti in un contesto favorevole al messaggio di salute, in accordo al programma WHP (Work Health Promotion) della Regione Veneto nell'ambito del PRP 2020-2025, in attuazione del PNP 2020-2025 riconoscendo all'Azienda Ospedale un setting privilegiato nel quale mettere in pratica programmi di promozione della salute.

Per la messa a "sistema" del processo partecipato interno l'Azienda Ospedale Università di Padova ha deciso di intraprendere il programma PP3-Luoghi di Lavoro che promuovono salute" a partire dal coinvolgimento dei rappresentanti aziendali e dalla nomina di un gruppo di lavoro dedicato che si è

fatto carico di stabilire in primis il livello di salute dell'AOUN per poi fissare il cronogramma delle attività future da avviare che sono rientrate anche nelle attività previste dal DGR 960/24.

Nel corso dell'anno inoltre sono state realizzate numerose attività, soprattutto formative, in ambito di pari opportunità, benessere organizzativo, prevenzione e lotta contro la violenza sugli operatori sanitari.

Con riferimento alle disposizioni previste dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 e successiva n.2 del 2019, il Comitato Unico di Garanzia aziendale ha predisposto entro il 31/03/2025 la relazione annuale delle attività che hanno visto coinvolto il CUG nel 2024, trasmettendolo all'OIV. In questo documento è stato fornito uno spaccato sulla situazione del personale, analizzando i dati forniti dall'Amministrazione e sono state presentate le attività realizzate in riferimento a principi di parità e pari opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche a danno dell'operatore sanitario, già inserite anche nel PIAO.

G. Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha svolto la propria attività di verifica nel corso del 2025 riunendosi per 8 volte (28 gennaio, 21 febbraio, 5 maggio, 25 giugno, 7 luglio, 1 settembre, 16 settembre, 27 ottobre), analizzando i dati e le informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'Azienda e in alcuni casi acquisendo direttamente l'informazione dal sito istituzionale aziendale. A seconda degli argomenti trattati, sono stati presenti il Responsabile dell'UOC Controllo di Gestione, il Responsabile per la Trasparenza ed Anticorruzione e il Direttore dell'UOC Risorse Umane (o suo delegato) personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università.

H. 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 2025 dell'Azienda Ospedale-Università Padova, è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1308 del 29/06/2026.

Come riportato nei paragrafi precedenti, l'OIV ha effettuato nel corso dell'esercizio un monitoraggio continuo del funzionamento complessivo del sistema di programmazione e controllo aziendale, sia attraverso l'esame dei documenti forniti dall'Azienda che attraverso incontri con i responsabili aziendali.

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;
- la coerenza tra gli obiettivi di performance e i contenuti della sezione Organizzazione e capitale umano (Art. 5, comma 2, dm 132/2022);
- l'esistenza di un sistema informativo aziendale che garantisca la trasmissione delle informazioni e il monitoraggio degli obiettivi ai vari livelli di responsabilità;
- l'esistenza di un sistema informativo ed informatico che garantisca da un lato l'attuazione di quanto definito nel PIAO, nella sezione della 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 2025, 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 Integrato di Attività ed Organizzazione e applicati nella misurazione della performance organizzativa e individuale.

In definitiva l'OIV riconosce che l'Azienda Ospedale-Università Padova ha gestito in modo positivo il ciclo di gestione della *performance* con riferimento all'anno 2025, e che lo stesso è adeguatamente rendicontato nella Relazione sulla Performance 2025, approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1308 del 29/06/2026.

Alla luce di quanto sopra, **l'OIV valida la Relazione della performance 2025 dell'Azienda Ospedale-Università Padova.**

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

Conclusioni e prospettive di sviluppo

Come accennato nell'Introduzione, il presente documento è stato predisposto dall'OIV con riferimento all'anno 2025 sulla base delle evidenze documentali disponibili e di quanto emerso nel corso dei confronti avuti nel 2025 con la Direzione, la struttura di supporto dell'OIV e alcuni responsabili aziendali.

Appare evidente che i sistemi aziendali di gestione e governo della performance (e anche della prevenzione della corruzione e della trasparenza) sono ben strutturati e consolidati.

In conclusione, la presente Relazione dell'OIV fornisce un quadro sintetico delle numerose attività e dell'assetto consolidato del sistema della performance dell'AOU. Il quadro delineato rappresenta il punto di partenza per ulteriori sviluppi nei prossimi anni, rispetto ai quali l'OIV è impegnato a svolgere il proprio ruolo di stimolo e verifica, secondo quanto previsto dalle normative regionali.

Padova, 09/07/2026

Il Presidente dell'OIV

Ing. Raul Ragazzoni

(Firmato digitalmente)