

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Relazione dell'O.I.V. sul
funzionamento complessivo del
sistema di valutazione, trasparenza
ed integrità dei controlli interni.
Anno 2017

INDICE

FINALITA' E PRINCIPI GENERALI.....	3
STRUTTURA DELLA RELAZIONE DELL'OIV.....	5
A PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	5
<i>Piano triennale di valutazione degli obiettivi e Documento Direttive.....</i>	5
<i>Il processo di Budget.....</i>	6
<i>Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi.....</i>	6
<i>Misurazione e valutazione dei risultati.....</i>	7
B PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	18
C PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	29
D INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO.....	30
E SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMATRIENNALE PER LA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	30
F DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ.....	31
G UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	33
H DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.	33
I ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ.....	34
MONITORAGGIO SULL'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E INDIVIDUALI DEL PERSONALE DIRIGENTE E NON, AVVENUTA DURANTE IL CICLO DELLA PERFORMANCE IN CORSO.....	35
CONCLUSIONI.....	36

FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI

Il D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, attuativo della L. 4 marzo 2009 n. 15, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 01 agosto 2011 n. 141, definisce la nuova disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti nonché in materia di trasparenza dei documenti.

Per gli Enti del SSN l'art. 16, comma 2 e l'art. 31, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 150/2009 individuano i principi generali oggetto di adeguamento da parte della Regione.

Con deliberazione della Giunta Regionale n.140 del 16/02/2016 ad oggetto *“Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n.84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art.1,comma 2)”* è stato approvato il documento di sintesi su ruolo e attribuzioni degli OIV delle Aziende sanitarie regionali, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia e in recepimento del parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare nella seduta del 1° dicembre 2015. Il medesimo provvedimento e le Linee Guida con lo stesso approvate, sostituisce integralmente la DGR n.2205/2012, e i relativi allegati, con la quale erano stati definiti le linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del SSR e in materia di trasparenza in applicazione delle disposizioni del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150.

La misurazione e valutazione si riferiscono all'amministrazione nel suo complesso, alle unità operative od aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, di cui l'Azienda dovrà valutare l'apporto specifico al miglioramento dei processi produttivi, attraverso l'analisi dei comportamenti organizzativi e delle competenze professionali.

Inoltre, in applicazione dell'art. 10, comma 1 lett. a) del D.Lgs. n. 150/2009 le Aziende devono adottare il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. “piano della performance”) e sviluppare il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. “ciclo di gestione della performance”).

L'anno 2017 è caratterizzato dall'applicazione, a far data dal 01 gennaio, di quanto previsto dalla legge regionale n.19 del 25 ottobre 2016. Per effetto di tale legge di riforma del SSR l'Ulss n.16 Padova ha incorporato le sopresse Ulss 15 e Ulss 17 e ha assunto la denominazione “Azienda ULSS n.6 Euganea”. Per effetto di tale incorporazione la “Euganea” si configura come la più grande azienda sanitaria del Veneto con circa un milione di abitanti e con una estensione territoriale che comprende tutta la provincia di Padova.

L'OIV dell'Ulss incorporante, la ex Ulss 16, ha svolto le funzioni per le tre disciolte Ulss n. 15, 16 e 17 nel corso del 2017 fino alla nomina dell'attuale OIV, avvenuta con delibera n. 610 del 31/8/2017.

L'anno 2017, di conseguenza, è caratterizzato dallo sforzo di uniformare le diverse prassi esistenti che caratterizzano la gestione dei diversi processi siano essi sanitari, socio-sanitari, tecnico-amministrativi.

Per l'anno 2017, con atto deliberativo del Direttore Generale n.24 del 31/01/2017, è stato adottato il Piano della performance 2017-2019 e il Documento di Direttive 2017.

La valutazione della performance organizzativa e individuale dell'anno 2017 è stata effettuata ancora con modalità diverse per ciascuna delle tre ex ulss, come previsto dai rispettivi regolamenti derivanti da una contrattazione integrativa che risulta diversificata per ciascuna ex azienda e che vedrà l'omogenizzazione solo nel corso del 2018.

Pertanto, ai fini di una migliore trasparenza e chiarezza espositiva, i diversi metodi di valutazione della performance organizzativa e individuale verranno riportati in modo distinto per ciascuna delle tre ex Ulss.

L'Organismo indipendente di Valutazione dell'Azienda Ulss n. 6 Euganea, redige ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D.Lgs 150/2009 la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni con riferimento all'anno 2017.

STRUTTURA E CONTENUTI DELLA RELAZIONE DELL'OIV

Gli ambiti sui quali si focalizzerà l'attenzione sono di seguito elencati:

- 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 Piano triennale per la trasparenza e 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
- I. Anticorruzione, Trasparenza e Integrità

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La Performance organizzativa viene misurata su due livelli e precisamente:

- La performance aziendale intesa come il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'intera Azienda.
- La performance a livello di singola Unità Operativa Complessa e a valenza Dipartimentale. Alle Unità operative semplici, articolazione dell'Unità operativa complessa, non sono stati affidati obiettivi specifici, ma le stesse concorrono al raggiungimento degli obiettivi dell'Unità Operativa complessa da cui dipendono.

Piano triennale della Performance e Documento Direttive

L'Azienda Ulss 6 Euganea ha adottato il Piano delle Performance 2017-2109 con Delibera n.24 del 31/1/2017 nel quale sono state indicate le linee strategiche generali e specifiche per consentire l'avvio della fase di negoziazione di budget. In particolare il Piano recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto approvati, per l'anno 2017, con DGR n. 246 del 07 marzo 2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende ed istituti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017".

Nella definizione degli obiettivi viene ribadito l'impegno dell'Amministrazione Regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia.

Gli obiettivi di interesse regionale, nel corso di questi ultimi anni, hanno assunto una posizione preminente nella programmazione annuale delle attività delle articolazioni aziendali, e pertanto le negoziazioni di budget ed il contenuto del documento di budget riguardano in maniera rilevante gli obiettivi di emanazione regionale.

Il Documento di Direttive per il processo di Budget 2017, adottato con la stessa Delibera n.24 del 31/1/2017, ha rappresentato lo strumento di programmazione annuale attraverso il quale le linee di indirizzo e gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance sono stati integrati da ulteriori obiettivi strategici aziendali di Area Socio-Sanitaria e di Area Amministrativa.

Il Piano della Performance 2017-2019 e il Documento di Direttive per il processo di Budget 2017 sono stati pubblicati sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione, nonché di favorire un confronto sinergico con i soggetti esterni.

Il Processo di Budget

Sulla base di quanto previsto dal Piano della Performance, dal Documento delle Direttive si è avviata la fase di negoziazione tra la Direzione Aziendale e i direttori di dipartimento e di struttura complessa, che si è conclusa con la definizione di un accordo, sintetizzato nella scheda di budget che riporta gli obiettivi da raggiungere, i pesi per ciascun obiettivo e le risorse di personale assegnate. La scheda viene sottoscritta dalla Direzione Aziendale, dal direttore di area, dal direttore di dipartimento-distretto e dal titolare di centro di responsabilità. L'intero processo è coordinato dal Controllo di gestione. Gli incontri per la negoziazione di budget si sono tenuti nel periodo maggio-luglio 2017.

Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi

Il monitoraggio intermedio è fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi. Trimestralmente l'UOC Controllo di Gestione predispone e mette a disposizione degli attori del processo di budget la reportistica finalizzata al controllo periodico relativo all'utilizzo delle risorse oggetto di negoziazione, integrata con i dati di attività del periodo e con il confronto dello stesso periodo infrannuale dell'anno precedente. Nel mese di settembre del 2017 sono stati organizzati specifici incontri di monitoraggio con i Direttori delle UOC Ospedaliere, al fine di verificare l'andamento della gestione in rapporto agli obiettivi programmati e di adottare, se necessario, le opportune misure.

In caso di eventi non previsti che possano rendere di difficile se non impossibile la realizzazione di uno o più obiettivi, la Direzione, su richiesta del direttore della struttura, può procedere alla revisione del budget e alla ridefinizione di alcuni indicatori: va precisato che questo non si è verificato per l'anno 2017.

Misurazione e valutazione dei risultati

Non avendo ancora definito un sistema unico di valutazione della performance organizzativa ed individuale, per l'anno 2017 sono rimasti in vigore i sistemi precedentemente in uso nelle tre Ulss, frutto della contrattazione integrativa, diversa per ciascuna ex azienda, come previsto anche nelle indicazioni regionali.

Per la **ex ulss 15** la valutazione viene predisposta dal Controllo di gestione, sulla base dei dati aziendali disponibili, e validata o integrata dai Direttori di Struttura (Ospedale, Distretto, Dipartimento di prevenzione). Per le UOC amministrative la valutazione viene effettuata dalla Direzione Amministrativa, mentre per le Unità Operative in Staff la valutazione viene effettuata dal Direzione di Area a cui l'UO afferisce.

Nella verifica annuale sul raggiungimento degli obiettivi di budget delle Unità operative è prevista un'area di tolleranza, sino allo scostamento del 10%, nell'ambito della quale la valutazione viene considerata positiva anche agli effetti della retribuzione di risultato. Ogni scostamento superiore al 10% determina invece una corrispondente riduzione di essa.

Si riportano di seguito i risultati riguardandi la valutazione della performance organizzativa conseguiti dall'Azienda ex Ulss 15.

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi	NOTE
DISTRETTO		
Distretto - Direzione	92%	
Distretto - Cure primarie	98%	
Distretto - Attività specialistiche	93%	
Distretto - Adulti/anziani	99%	
Distretto - Cure palliative	99%	
Distretti - Disabilità Adulti	95%	
Distretto - Materno inf.	100%	
Psichiatria Cit	93%	
Psichiatria Csp		In corso di valutazione
Direzione amministrativa distrettuale	98%	
Direzione amministrativa dei Servizi Sociali	93%	
Dipendenze - SERT	100%	
Servizio Farmaceutico Territoriale	97%	
Totale Distretto	96%	

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi	NOTE
OSPEDALE CAMPOSAMPIERO		
Anatomia e istologia patologica	97%	
Anestesia e rianimazione	94%	
Servizio immunotrasfusionale	94%	
Chirurgia generale	95%	
Cardiologia	97%	
Direzione Medica	98%	
Ematologia	98%	
Gastroenterologia	96%	
Geriatrics	96%	
Medicina	95%	
Medicina fisica e riabilitaz	95%	
Nefrologia	91%	
Oculistica	98%	
Ortopedia	96%	
Ostetricia e ginecologia	99%	
Oncologia	99%	
Pronto soccorso	90%	
Pediatria	96%	
Radiologia	99%	
Urologia	93%	
Totale Ospedale Camposampiero	96%	

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi	NOTE
OSPEDALE CITTADELLA		
Anestesia e Rian.	98%	
Cardiologia	94%	
Chirurgia generale	93%	
Direzione Medica	99%	
Farmacia ospedaliera	94%	
Laboratorio analisi	99%	
Medicina generale	98%	
Neurologia	94%	
Odontostomatologia	98%	
Ostetricia e ginecologia	99%	
O.R.L.	96%	
Ortopedia	93%	
Pronto soccorso	90%	
Pediatria	98%	
Pneumologia	93%	
Radiologia	97%	
Totale Ospedale Cittadella	96%	

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi	NOTE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Dip- Prevenzione: Sisp	96%	
Dip- Prevenzione: Spisal	100%	
Dip- Prevenzione: Sian	100%	
Dip- Prevenzione: Sanità animale	92%	
Dip- Prevenzione: igiene allevamenti	93%	
Dip- Prevenzione: igiene alimenti	100%	
Totale Dipartimento di prevenzione	97%	

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi	NOTE
SERVIZI AMMINISTRATIVI E DI STAFF		
Contabilità e bilancio	97%	
Controllo di Gestione	98%	
Servizio Amministrativo per le attività specialistiche ed osp.	97%	
Servizio Prevenzione e Protezione	96%	
Servizio Medico competente	100%	
Qualità e accreditamento	100%	
Professioni sanitarie	95%	
Sistemi Informativi	99%	
Risorse umane	96%	
Area provveditorato	95%	
Servizi tecnici	99%	
URP	100%	
Totale Servizi Amministrativi e di staff	98%	

Per la **ex ulss 16** la valutazione viene predisposta dal Controllo di gestione, sulla base dei dati aziendali disponibili, e validata o integrata dai Direttori di Area (sanitaria, socio-sanitaria e amministrativa).

Nella verifica annuale sul raggiungimento degli obiettivi di budget delle Unità operative è prevista un'area di tolleranza:

- % di raggiungimento degli obiettivi di budget tra il 71% ed il 90% — % applicata 90%.
- % di raggiungimento degli obiettivi di budget tra il 91% ed il 100% — % applicata 100%.

Si riportano di seguito i risultati riguardandi la valutazione della performance organizzativa conseguiti dall'Azienda ex Ulss 16.

PERFORMANCE AREA OSPEDALIERA	
UNITÀ OPERATIVE	VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI
MEDICINA OSA	91 %
GERIATRIA OSA	91 %
LUNGODEGENZA	92 %
MEDICINA OPS	91 %
GERIATRIA OPS (e LUNGODEGENZA)	87 %
GASTROENTEROLOGIA OSA	97 %
NEUROLOGIA OSA	92 %
NEUROLOGIA OPV	95 %
CARDIOLOGIA OPS OSA	93 %
ONCOLOGIA OPS	96 %
CHIRURGIA OPS	91 %

CHIRURGIA OSA	96 %
ORTOPEDIA OSA	97 %
ORTOPEDIA OPV	96 %
OCULISTICA OSA OPV	99 %
UROLOGIA OSA E OPV	91 %
ORL OPS	94 %
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	92 %
PRONTO SOCCORSO OSA	91 %
PRONTO SOCCORSO OPS	93 %
ANESTESIA OSA	96 %
ANESTESIA OPV	97 %
LABORATORIO	100 %
RADIOLOGIA OSA	100 %
RADIOLOGIA OPV	100 %
REC RIED FUNZIONALE	95 %
NEFROLOGIA	100 %
FARMACIA OSPEDALIERA	99 %
FARMACIA TERRITORIALE	100 %
DIREZIONE MEDICA OSA	99 %
DIREZIONE MEDICA OPV	100 %
PROFESSIONI SANITARIE	100 %
DPT IMMUNOSTRASFUSIONALE	98 %

PERFORMANCE IN AREA PROFESSIONALE-TECNICA-AMMINISTRATIVA	
UNITÀ DI BUDGET	VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI
UOC Affari generali ex U16	97 %
UOC Direzione Amm. Ospedaliera ex U16	99 %
UOC Economico Finanziario ex U16	98 %
UOC Controllo di gestione ex U16	98 %
UOC Medicina Convenzionata	96 %
UOC Tecnico ex U16	98 %
UOC Amministrazione del Personale ex U16	94 %
UOS Formazione	98 %
UOS Anticorruzione	99 %

PERFORMANCE IN AREA PREVENZIONE	
UNITÀ OPERATIVE	VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI
Serv. Igiene e Sanità Pubblica	95 %
Serv. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	98 %
Servizio Veterinario - Area A	99 %
Servizio Veterinario - Area B	99 %
Servizio Veterinario - Area C	100 %
SPISAL	100 %

PERFORMANCE AREA TERRITORIALE	
UNITÀ OPERATIVE	VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI
Distretto S.S. n° 1	92 %
Distretto S.S. n° 2	93 %
Distretto S.S. n° 3	92 %
Direzione Amministrativa Territoriale	90 %
Attività Delegate	IN CORSO DI VALUTAZIONE
Cure Palliative	94 %
Pianificazione e Valutazione socio-sanitaria	98 %
Tutela Salute Anziani	98 %
Residenzialità Intermedia	97 %
Infanzia Adolescenza e Famiglia	99 %
Sanità Penitenziaria	98 %
SER.D.	99 %
Psichiatria 1	97 %
Psichiatria 2	97 %
Psichiatria Piove di Sacco	97 %
Psichiatria 3	97 %
Specialistica	92 %
Diabetologia	97 %

Nella **ex ulss 17** i dati vengono pubblicati dagli uffici competenti (controllo di gestione, risorse umane, flussi, direzione amministrativa territoriale etc.) in una scheda riepilogativa inserita nel sito intranet aziendale, processo comunque coordinato dal controllo di gestione, e viene completata dal valutatore di prima istanza, rappresentato dal superiore gerarchico (Direttore di Dipartimento nel caso delle U.O.C., Direttore di Struttura nel caso dei Direttori di Dipartimento, Direttore Amministrativo per le strutture tecnico-amministrative). Nella verifica annuale sul raggiungimento degli obiettivi di budget delle Unità operative è prevista un'area di tolleranza, sino allo scostamento del 10%, nell'ambito della quale la valutazione viene considerata positiva anche agli effetti della retribuzione di risultato. Ogni scostamento superiore al 10% determina invece una corrispondente riduzione di essa.

Si riportano di seguito i risultati riguardandi la valutazione della performance organizzativa conseguiti dall'Azienda ex Ulss 17.

AREA OSPEDALIERA	
Punteggio medio Area Ospedaliera	97,04%

NOTA: Nella sintesi non è inclusa la valutazione relativa all'SPDC ancora in fase di elaborazione.

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Chirurgia	37,49	30,00	25,90	3,00	96,39
Oculistica	40,00	34,90	19,40	5,00	99,30
ORL	40,00	30,00	22,71	6,00	98,71
Ortopedia	38,48	35,00	16,93	8,00	98,41
Urologia	35,00	35,00	25,23	2,00	97,23
Chirurgia Artroscopica	25,00	25,00	41,42	5,00	96,42
Day Surgery multidisc.	39,92	10,00	40,50	5,00	95,42
TOTALE					97,41

DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Anestesia Rianimazione	39,75	15,00	27,53	15,00	97,28
Pronto Soccorso	38,50	9,80	45,35	4,00	97,65
TOTALE					97,47

DIPARTIMENTO AREA MATERNO-INFANTILE					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Ostetricia e gin.	35,00	28,80	24,51	10,00	98,31
Pediatria	40,00	5,00	29,74	23,00	97,74
TOTALE					98,03

DIPARTIMENTO AREA MEDICA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Cardiologia	38,10	20,00	31,69	5,79	95,58
Medicina	38,76	20,00	29,28	8,00	96,04
Nefrologia	37,78	22,00	24,01	10,00	93,79
Neurologia	39,89	23,00	27,50	8,00	98,39
Oncologia	34,87	20,00	33,10	5,00	92,97
Gastroenterologia	39,00	29,30	25,54	3,00	96,84
Diabetologia	37,81	10,00	44,50	5,00	97,31
TOTALE					95,85

DIPARTIMENTO AREA RIABILITAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Lungodegenza	35,40	2,50	44,30	8,00	90,20
Geriatrics	39,25	8,00	36,60	15,00	98,85
Rec. Riabilitazione funz.	40,00	23,00	33,18	3,00	99,18
TOTALE					96,08

DIPARTIMENTO AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Anatomia patologica	40,00	15,00	35,00	10,00	100,00
Laboratorio An.	40,00	10,00	40,00	10,00	100,00
Radiologia	40,00	30,00	20,00	10,00	100,00
TOTALE					100,00

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Trasfusionale	34,82	10,00	30,55	17,50	92,87
TOTALE					92,87

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Direzione Medica Presidio	23,80	31,65	27,47	15,00	97,92
Farmacia	36,30	5,00	33,76	23,00	98,06
Prevenzione, prot. sorv.san	0,00	30,00	45,00	25,00	100,00
TOTALE					98,66

AREA DISTRETTUALE	
Punteggio medio Area Distrettuale	97,81%

DISTRETTO SOCIO SANITARIO UNICO					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Cure Primarie	37,79	27,00	22,10	10,00	96,89
Dipendenze	24,79	20,30	19,87	34,00	98,96
Serv integrati alla persona	34,27	15,00	35,95	9,00	94,22
Direzione Distretto	34,58	7,64	39,70	12,00	93,92
TOTALE					96,00

DIPARTIMENTO AREA SALUTE MENTALE - TERRITORIO					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
PSICHIATRIA	39,72	11,00	29,90	19,00	99,62
TOTALE					99,62

AREA PREVENZIONE	
Punteggio medio Area Prevenzione	98,90%

DIPARTIMENTO AREA PREVENZIONE					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Serv Igiene e sanità pubbl.	27,60	41,35	16,94	8,00	93,89
Serv Igiene alimenti e nutr.	5,00	40,00	44,50	10,00	99,50
Serv prevenzione amb lav.	10,00	45,00	30,00	15,00	100,00
Medicina Legale	20,00	15,00	45,00	20,00	100,00
Sanità animale	25,00	15,00	51,35	8,00	99,35
Contr alimenti origine an.	10,00	25,00	50,00	15,00	100,00
Igiene allevamenti	0,00	25,00	64,55	10,00	99,55
TOTALE					98,90

AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI	
Punteggio medio Area Servizi Amministrativi	98,15%

AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	<i>Sostenibilità Economica</i>	<i>Utenti e Stakeholder</i>	<i>Processi interni</i>	<i>Innovazione e Sviluppo competenze</i>	
Gest tecnica patrimonio	35,00	15,00	44,68	5,00	99,68
Sistemi informativi	20,00	10,00	43,41	22,50	95,91
Contabilità e bilancio	15,00	10,00	57,97	17,00	99,97
Controllo di Gestione	15,00	5,00	57,10	22,00	99,10
Coord. Ospedale unico	40,00	5,00	46,47	8,00	99,47
Gestione del Personale	30,00	13,90	40,92	10,00	94,82
Affari Generali e Legali	30,00	20,00	41,29	8,00	99,29
Attività Amm.ve Ospedale-Territorio	35,00	7,00	36,94	18,00	96,94
TOTALE					98,15

Va precisato che il processo valutativo delle Unità Organizzative per l'anno 2017, per tutte le tre ex Aziende, si è rivelato particolarmente complesso a causa della numerosità dei soggetti coinvolti; per tale motivo un numero residuale di unità operative risulta ancora in fase di valutazione.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Anche per quanto riguarda la valutazione individuale è in fase di definizione un regolamento di Ulss Euganea, ma la valutazione dell'anno 2017 è stata effettuata con modalità diversificate per le tre ex aziende. Si riportano di seguito le modalità applicate da ciascuna ex Azienda.

EX ULSS 15

La valutazione della performance individuale avviene in modo diverso a seconda dell'area contrattuale di provenienza (dirigenti e personale del comparto). Va precisato che le metodologie di seguito descritte derivano dai contratti integrativi sottoscritti localmente e validi per tutto il 2017.

Per la Dirigenza

Per ogni dirigente viene predisposta una scheda individuale di verifica annuale dei risultati e delle attività: il grado di partecipazione del singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi di budget è espresso dal peso assegnato ad alcuni parametri, concordati con le Organizzazioni Sindacali e differenziati per tipologia d'incarico (di struttura o professionale), sui quali il responsabile esprimerà la sua valutazione.

Contestualmente viene assegnata la quota individuale di retribuzione di risultato. Come previsto dal Contratto Collettivo Nazionale viene liquidata in acconti mensili pari al 50% dell'importo, mentre il rimanente 50% viene liquidato l'anno successivo, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'équipe e in base alla valutazione individuale ricevuta dal dirigente da parte del suo superiore gerarchico (Direttore di Dipartimento, Direttore di struttura tecnico-funzionale, Direttore di Area). Superata la verifica il dirigente la cui attività viene valutata con un peso non inferiore ad un valore di 70 su 120; una valutazione negativa (inferiore a 70 punti) comporta una decurtazione della quota assegnata, proporzionale al punteggio ottenuto, ma non inferiore al 30% della retribuzione di risultato, comunque garantita. Il dirigente può, in caso di valutazione negativa, presentare le proprie controdeduzioni al Direttore dell'area di riferimento (Sanitario, Amministrativo o dei Servizi Sociali) il quale, sentito l'interessato e il responsabile della struttura di appartenenza, effettuerà la valutazione di 2° istanza.

Per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa e/o semplice, (ex art. 27, comma 1, lett. a) e b)), la misurazione e la valutazione della performance individuale concerne i seguenti aspetti:

- Valutazione dei risultati di gestione;
- Funzioni delegate ai sensi dell'atto aziendale;
- Osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
- Capacità nel guidare, delegare e valutare i collaboratori;
- Capacità di promuovere qualità nei servizi;
- Capacità di gestire e promuovere innovazioni tecnologiche e procedurali;
- Capacità di assolvere attività di controllo con particolare attenzione agli aspetti gestionali;
- Capacità di programmazione e coordinamento d'attività e rispetto dei tempi;
- Collaborazione all'integrazione tra le diverse Unità Operative;
- Realizzazione di progetti innovativi
- Valutazione dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato (Grado di raggiungimento degli obiettivi di budget).

Per i dirigenti con incarico professionale ex art. 27, comma 1, lett. c) e d) del CCNL 8.6.2000, la misurazione e la valutazione della performance individuale concerne i seguenti aspetti:

- Valutazione dei risultati di gestione;
- Conseguimento degli obiettivi prestazionali assegnati;
- Capacità dimostrata nell'espletamento dei compiti assegnati;
- Osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
- Impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi;
- Apporto del Dirigente per il conseguimento dei risultati collegati agli obiettivi di budget.

Su tali parametri il Responsabile esprime il giudizio di valutazione finale attraverso un punteggio che potrà incidere sulla quota individuale assegnata, secondo le modalità indicate nell'accordo integrativo aziendale. Le schede di valutazione individuali, compilate e sottoscritte dal Dirigente responsabile o dal Direttore di Area se trattasi di UOC Amministrative e Tecniche e firmate per presa visione dal dirigente valutato, vengono restituite all'UOC Risorse Umane, che procede al saldo della retribuzione in base all'esito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e della valutazione individuale.

Per il Personale del Comparto

Le quote di incentivazione sono definite in sede di contrattazione collettiva integrativa in base alla categoria/livello economico di appartenenza (cat. D super, cat. D, cat. C, cat. B super, cat. B, cat. A) e la quota per ogni singolo dipendente viene attribuita per il 70% con la liquidazione mensile.

Il rimanente 30% viene liquidato, in base alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget e sulla base della valutazione individuale effettuata da parte del dirigente responsabile, in un'unica soluzione entro l'anno successivo. Il fondo del 30% di tutta l'équipe viene ripartito tra i componenti sulla base del punteggio di valutazione ottenuto, che varia su una scala che va da 0 a 15 sulla base dei seguenti parametri:

- collocazione organizzativa e professionale del dipendente (carico di lavoro più o meno importante o maggiore/minore bagaglio professionale richiesto): da 0 a 2 punti
- funzionalità della partecipazione ai singoli progetti: da 0 a 4 punti
- grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi, dell'impegno e della qualità della prestazione individuale da 0 a 9 punti.

Nella scheda di valutazione individuale il Dipendente firma per presa visione il punteggio attribuito dal Responsabile. In caso di valutazione negativa il Dipendente ha la possibilità di effettuare ricorso per il riesame della sua valutazione. Nel caso di attribuzione di un punteggio inferiore ai 12 punti, il dipendente, oltre al ridotto accesso alla distribuzione del fondo economico dell'équipe sopra descritta, può essere soggetto a penalizzazione nell'attribuzione delle progressioni orizzontali, come previsto dalla contrattazione integrativa locale.

Le schede di valutazione individuali, vengono restituite all'UOC Risorse Umane che procede al saldo di quanto spettante in base all'esito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e della valutazione individuale.

Si riportano di seguito i risultati del suddetto processo valutativo (situazione al 30/08/2018).

Personale del comparto		
Punteggio	Numero casi	% sul totale
non valutabile (**)	17	0,7%
<10	3	0,1%
10	0	0,0%
11	1	0,0%
12	3	0,1%
13	8	0,3%
14	12	0,5%
15	2.329	98,1%
Totale pervenute	2.373	100%
non pervenute	127	5% del totale

(**) Casi con presenze effettive così ridotte da non consentire la valutazione

Personale dirigente		
Punteggio	Numero casi	% sul totale
non valutabile (**)	3	0,7%
< 70	0	0,0%
70 - 80	1	0,2%
81 - 90	0	0,0%
91 -100	6	1,3%
101 - 110	123	26,9%
111 - 120	325	71,0%
Totale pervenute	458	100%
non pervenute	46	10%

(**) Casi con presenze effettive così ridotte da non consentire la valutazione

EX ULSS 16

Per quanto riguarda la valutazione individuale, gli accordi integrativi vigenti, prevedono due procedimenti di valutazione diversi per il personale del comparto e per il personale dell'area della dirigenza.

Per la Dirigenza medica e veterinaria

Il sistema di valutazione, di cui agli accordi integrativi del 11.12.2015 e del 24.10.2016, doveva essere basato sul grado di raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali quantitativi espressamente e preventivamente affidati dal Direttore dell'U.O. con criteri di valutazione oggettivi e misurabili (di processo e di esito). Data la complessità del sistema individuato, soprattutto in ordine al suo monitoraggio attraverso i sistemi informatici, la valutazione del singolo dirigente è stata effettuata dal diretto responsabile, attraverso una % complessiva di raggiungimento degli obiettivi individuali.

Per i Dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o responsabilità di struttura semplice, oltre al grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, è stato introdotto quale elemento di valutazione

individuale anche un item riguardante la valutazione dell'efficacia dei modelli gestionali adottati, su cui si è espresso attraverso una percentuale di raggiungimento, il diretto responsabile (rispettivamente Direttori di Area, Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC).

Per la Dirigenza professionale tecnica e amministrativa

Il sistema di valutazione si basa sulla percentuale di raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di negoziazione di budget.

La ripartizione del fondo di risultato (quota a saldo) avverrà secondo i seguenti coefficienti:

-2,4 Unità Operativa Complessa;

-2,0 Unità Operativa Semplice;

-1,5 per gli altri incarichi.

Il processo di valutazione dei dirigenti per l'anno 2017 è attualmente in fase di conclusione.

Per entrambe le aree, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato e di produttività, il cui saldo verrà erogato nella prima mensilità utile, dopo la validazione definitiva da parte di questo Organismo.

Si riporta di seguito lo schema di sintesi concernente la valutazione complessiva dirigenziale:

Range di punteggio	Numero Dipendenti
100 (punteggio pieno)	254
95-99,5	51
90-94,5	4
85-89,5	1
80-84,5	1
non valutabile*	3
(vuoto)**	134
Totale complessivo	448

*non valutabile: quando il periodo di permanenza in servizio è insufficiente per poter esprimere un giudizio.

** (vuoto): sono le schede non arrivate.

Per il Personale del Comparto

La valutazione di ogni dipendente viene effettuata attraverso la compilazione della scheda DIV (Documento di Valutazione Individuale), su apposita procedura informatica.

Il sistema di valutazione scinde in due momenti le aree finalizzate l'una alla progressione di carriera e l'altra all'istituto incentivante.

Le due aree distinte (Capacità e Conoscenza) sono di seguito illustrate:

- Area Capacità (per l'attribuzione della quota di produttività): i criteri permettono di determinare l'apporto individuale nell'attività della Struttura di afferenza, legati principalmente al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'incremento della produttività.

Tale area viene valutata attraverso i seguenti criteri:

-Orientamento al risultato: abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di struttura direttamente riferibili alla posizione rivestita nell'ambito strutturale;

-Impegno, partecipazione e qualità della prestazione: competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nella Struttura di afferenza, portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione;

-Adattabilità: disponibilità al cambiamento, determinata dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, per migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema.

- Area Conoscenza (valevole per la progressione economica): i criteri permettono di determinare la correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale.

Tale area viene monitorata attraverso i seguenti criteri, per ognuno dei quali sono previsti 4 parametri di verifica:

-Responsabilità: affrontare con attenzione e cura le attività ascrivibili al profilo professionale di afferenza, compreso il rispetto di tutte le normative e regolamenti, adottando le linee guida e i protocolli della struttura di afferenza definiti dall'azienda.

-Relazioni: lavorare con l'equipe/gruppo della propria struttura di afferenza con atteggiamento rivolto alla collaborazione e alla creazione di un clima di lavoro non conflittuale dove le competenze e le responsabilità si integrano per migliorare il servizio, rispondendo aspettative e ai bisogni dell'utente esterno.

-Autonomia: gestire in modo autonomo le linee guida e i protocolli attuativi interni ed esterni alla Struttura, assumendo decisioni nel rispetto delle competenze lavorative richieste.

Si riportano in seguito i risultati delle valutazioni per l'anno di riferimento 2017.

Si rilevano nr. 2.543 valutati, attraverso 2.659 schede valutative (periodi differenziati).

Range di punteggio	n. Dipendenti	%
60 (punteggio pieno)	2061	77,51%
55 - 59	186	7,00%
50 - 54,5	147	5,53%
< 50	222	8,35%
NON VALUTABILE	43	1,62%
Totale complessivo	2659	

EX ULSS 17

Nel sistema di misurazione e valutazione dei risultati individuali dell'ex Azienda Ulss 17, oggetto di Accordo Aziendale Integrativo, gli ambiti di valutazione vengono ricondotti a due principali aggregati:

- *Operativo (rispetto degli obiettivi di budget)*: in questo ambito sono presi in considerazione gli obiettivi di budget definiti nella fase di programmazione e indicati nella scheda di budget. L'attenzione è concentrata sui risultati conseguiti nel periodo considerato;
- *Comportamenti organizzativi*: in questo ambito sono prese in considerazione le diverse dimensioni organizzative e relazionali che vengono espresse nello svolgimento del proprio lavoro (l'attenzione è concentrata sulla valenza degli aspetti relazionali nel conseguimento delle prestazioni e sulla qualità del contributo e l'impegno reso per la realizzazione degli obiettivi).

Lo strumento di misurazione è rappresentato dalla scheda di valutazione individuale che è strutturata in modo da misurare sia il raggiungimento degli obiettivi sia i comportamenti. La scheda individuale presenta differenze a seconda che si riferisca al personale della dirigenza o a quello del comparto.

La scheda di valutazione annuale dei dirigenti ha caratteristiche diverse a seconda della tipologia dell'incarico assegnato.

Per la Dirigenza

Le schede di valutazione annuale sono di due tipologie: la scheda del dirigente con incarico professionale (ai sensi dell'art. 27, comma 1 lett. c) e d) del CCNL 8/6/2000 (ossia incarico professionale di base e incarico professionale di studio, ricerca, consulenza e di alta specializzazione) e la scheda del dirigente con incarico di direzione di Struttura ai sensi dell'art. 27, comma 1 lett. a) e b) ossia dei direttori di struttura complessa, responsabile di unità operativa semplice dipartimentale e unità operativa semplice articolazione interna di unità operativa complessa.

Per i Dirigenti con incarico professionale ai sensi dell'art.27,comma 1 lett. c) e d) del CCNL 8/6/2000:

La misurazione e la valutazione della performance individuale concerne i seguenti aspetti:

Livello della prestazione individuale intesa attraverso:

- La capacità dimostrata di generare un clima favorevole alla produttività;
- La capacità dimostrata nell'espletamento dei compiti affidati;
- La capacità di contribuire al miglioramento del clima organizzativo all'interno dell'U.O. di appartenenza;
- La capacità dimostrata nel promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali;
- La qualità dell'apporto personale nell'ambito dei progetti dell'U.O. di appartenenza;
- La collaborazione interna e livello di partecipazione multi professionale nell'organizzazione dipartimentale;
- La capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli di raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- L'attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, della docenza universitaria e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
- Il raggiungimento del minimo di credito formativo, ai sensi dell'art.16 ter, comma 2, DLgs 502/92 e s.m.i.;
- Il rispetto del codice di comportamento di cui all'allegato 1 del CCNL 3.11.05 e s.m.i., tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici.

Esclusivamente per i Dirigenti con incarico di supporto alla Direzione di UOC o con incarico di direzione di UOS articolazione interna di UOC, quanto sopra viene integrato da:

- La capacità dimostrata nel guidare, delegare e valutare i collaboratori;
- La capacità nell'assolvere le attività gestionali, connesse alle funzioni affidate, con particolare attenzione agli aspetti di distribuzione e verifica carichi di lavoro.

Si riporta di seguito lo schema di sintesi concernente la valutazione complessiva dirigenziale:

Parametri di valutazione	Peso	Valutazione attribuita	Punteggio raggiunto
Livello della prestazione individuale	100%	Punteggio da 0 a 100 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti la prestazione individuale	Peso x punteggio attribuito

Per i Dirigenti con incarico di Direzione di Struttura ex art.27, comma 1, lett.a) e b) del CCNL 8/6/2000:

La misurazione e la valutazione della performance individuale concerne gli aspetti sotto indicati.

Risultati di gestione e conseguimento degli obiettivi di budget e/o di programma dell'U.O. attraverso:

- Il raggiungimento, per quota parte, degli obiettivi strategici, dei relativi output e degli outcome e al raggiungimento degli obiettivi operativi riportati nella scheda di budget;

Livello della prestazione individuale intesa attraverso:

- La capacità dimostrata nel motivare, guidare, delegare e valutare i collaboratori e generare un clima organizzativo favorevole alla produttività attraverso un'equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione corretta degli istituti contrattuali;
- L'efficacia dei modelli organizzativi adottati;
- La capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli di raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- L'attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, della docenza universitaria e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
- La capacità di rispettare e far rispettare le regole e i vincoli dell'organizzazione senza indurre formalismi e promuovendo la qualità dei servizi;
- La capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali e i conseguenti processi formativi e la selezione del personale;
- Il raggiungimento del minimo di Credito formativo ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2, D.Lgs. n.502/92 e s.m.i.;
- Il rispetto del codice di comportamento di cui all'allegato 1 del CCNL 3.11.05 e s.m.i., tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici.

Si riporta di seguito lo schema di sintesi concernente la valutazione complessiva dirigenziale:

Parametri di valutazione	Peso	Valutazione attribuita	Punteggio raggiunto
Risultati di gestione e conseguimento degli obiettivi di budget e/o di programma dell'U.O.	40%	Punteggio da 0 a 100 riferito al grado di raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget	Peso x punteggio attribuito
Livello della prestazione individuale	60%	Punteggio da 0 a 100 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti la prestazione individuale	Peso x punteggio attribuito

Per il Personale del Comparto

La misurazione e la valutazione della performance individuale concerne i seguenti aspetti:

Collocazione Organizzativa e Professionale intesa come:

- Importanza o meno del carico di lavoro in relazione al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati all'interno del Servizio/Divisione/Ufficio;
- Maggiore o minore bagaglio professionale al fine del raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati all'interno del Servizio/Divisione/Ufficio.

Funzionalità della Partecipazione ai singoli progetti:

- Grado di funzionalità dell'attività del dipendente al fine del raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati attraverso la valutazione del grado di autonomia, la capacità di risolvere i problemi, la precisione nelle mansioni svolte.

Grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi stessi, dell'impegno e della qualità della prestazione individuale:

- Grado di contributo del dipendente al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati tenendo conto dei seguenti elementi:
 - Orientamento all'utenza;
 - Disponibilità all'integrazione, sostituzione dei colleghi;
 - Capacità di adattamento organizzativo (flessibilità).

Si riporta di seguito lo schema di sintesi concernente la valutazione complessiva:

Parametri di valutazione	Valutazione attribuita
Collocazione Organizzativa e professionale	Punteggio da 1 a 8 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti
Funzionalità della partecipazione ai singoli progetti	Punteggio da 0 a 6 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti
Grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi stessi, dell'impegno e della qualità della prestazione individuale	Punteggio da 0 a 6 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti

Si riportano in seguito i risultati delle valutazioni del grado di conseguimento degli obiettivi individuali per l'anno di riferimento 2017.

	NUMERO VALUTATORI	NUMERO VALUTATI	CONTENZIOSI
PROCESSO DI VALUTAZIONE DIRIGENZA	37	366	0
PROCESSO DI VALUTAZIONE COMPARTO	38	1700	2
TOTALE	75	2066	2

AREA CONTRATTUALE	NUMERO DIPENDENTI	VALUTAZIONE % MEDIA	VALUTAZIONE % MASSIMA	VALUTAZIONE % MINIMA
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	328	97,93	100	41,00
DIRIGENZA SANITARIA E PTA	38	99,35	100	91,92
COMPARTO	1700	98,27	100	50,00
TOTALE	2066			

Personale del Comparto: la % è calcolata su un punteggio massimo disponibile di n. 20 punti.

AREA CONTRATTUALE	100% - 90%	89% - 60%	Inferiore al 60%
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	310	4	2
DIRIGENZA SANITARIA E PTA	29	0	0
COMPARTO	1649	13	38
TOTALE	1988	17	40

In attesa di valutazione: 7 medici e 9 dirigenti spta. Non valutati 5 medici.

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

Lo sviluppo del sistema di programmazione e controllo è coordinato dall'UOC Controllo di Gestione che applica la metodica di budget al fine di orientare i comportamenti verso il raggiungimento degli obiettivi e di concretizzare la responsabilizzazione degli attori circa l'impiego e l'utilizzo delle risorse. I report relativi ai principali indicatori di attività e di costo vengono messi a disposizione dei singoli Responsabili, al fine di monitorare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Il monitoraggio intermedio della performance organizzativa per l'anno 2017 è stato svolto dall'Unità Controllo di gestione attraverso l'analisi dei dati delle attività, dei costi e, se necessario, con il colloquio diretto con i singoli responsabili. In caso di tendenziale mancato raggiungimento di alcuni obiettivi l'Unità Controllo di gestione ha provveduto ad allertare i singoli Direttori delle strutture interessate e i Direttori delle strutture tecnico-funzionali di riferimento, al fine di porre in essere tempestivamente i correttivi necessari. Il processo di valutazione individuale è governato dall'UOC Gestione del Personale che fornisce assistenza a tutti i soggetti coinvolti. Presso tale struttura avviene la raccolta di tutte le schede di valutazione individuale.

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Il monitoraggio continuo delle performance, Aziendale ed Organizzativa, avviene attraverso il sistema informativo aziendale, che presenta ancora procedure diversificate per le tre ex Aziende riguardanti:

- di contabilità generale e analitica
- di gestione del personale
- di gestione dell'attività di ricovero,
- di gestione dell'attività di pronto soccorso,
- di gestione delle sale operatorie,
- di gestione dell'attività specialistica ambulatoriale,
- di gestione dei servizi territoriali,
- di gestione della mobilità sanitaria intraregionale ed extra-regionale.

Il sistema di reporting direzionale viene gestito attraverso report analitici prodotti anche con il supporto di specifici strumenti di Business Intelligence.

E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

L'Azienda pubblica le informazioni e i dati richiesti dalla normativa su apposita sezione in home nel proprio sito internet, nella sezione, denominata "Amministrazione trasparente" che si sviluppa coerentemente con quanto precisato dal decreto legislativo 33 /2013 e dalle successive delibere di ANAC.

Gli obblighi di pubblicazione aziendali, coinvolgono trasversalmente e con compiti diversi, tutti gli uffici amministrativi.

La supervisione di tutto il processo è affidata all'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione.

L'Ufficio Trasparenza e anticorruzione cura:

- L'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/12, al D. Lgs. n. 39/13 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
 - l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;
 - la vigilanza sull'osservanza del piano, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano;
 - la segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/13.

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ

Nel perseguimento della mission, l'Azienda si uniforma alle disposizioni normative di carattere nazionale e regionale emanate in materia, attua una politica sanitaria che tiene conto delle effettive esigenze di salute della popolazione servita, applicando i processi dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale e di eccellenza.

Ciascuna delle tre ex Ulss aveva predisposto una propria Carta dei Servizi, di riferimento per i cittadini anche nell'anno 2017, i cui contenuti riguardano: i servizi forniti, i fattori e gli standard di qualità offerti, le modalità di tutela e di partecipazione del cittadino nonché le modalità di presentazione delle denunce, osservazioni, opposizioni e/o reclami (comprese le nuove postazioni "di contatto" c.d. totem), al fine di offrire un efficace strumento per tutelare i diritti e contribuire al miglioramento dei servizi offerti.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha l'importante compito di facilitare la comunicazione tra cittadini e Azienda. Presso l'URP il cittadino può:

- Ricevere informazioni ed essere orientato sui servizi presenti in Azienda;
- Presentare reclami, suggerimenti e ringraziamenti.

Con l'unificazione delle tre ex Aziende nella ULSS 6 Euganea ha assunto particolare rilevanza lo sviluppo dell'URP unico aziendale, capace di far fronte alle funzioni assegnate su scala provinciale per meglio garantire al cittadino i servizi suddetti.

Nel corso del 2017 si è, quindi, proceduto all'unificazione dei tre URP, garantendo da una parte una presenza e quindi un servizio presso i territori, dall'altra un'unificazione e semplificazione delle procedure con cui i cittadini possono richiedere informazioni e presentare segnalazioni, suggerimenti o ringraziamenti.

L'orario di apertura è stato esteso e uniformato.

Nel corso del 2017 si sono contati 651 reclami scritti, 246 ringraziamenti e 30 suggerimenti, raggruppabili come segue:

Numero di reclami, elogi o suggerimenti

Distretti Padova Bacchiglione,	Distretto Alta Padovana	Distretto Bassa Padovana	TOTALE
-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------	--------

	Padova Terme Colli, Padova Piovese			
Reclami scritti	337	176	138	651
Di cui dalla Regione	44	43	19	106
Elogi scritti	137	33	76	246
Suggerimenti scritti	27	0	3	30
Tempi medi di risposta ai reclami (giorni)	57	37	36	48

Numero di reclami distinti secondo gli aspetti segnalati (ogni reclamo può contenere più aspetti)

	N	%
Aspetti alberghieri e logistica	40	5,0
Aspetti economici	78	9,7
Aspetti organizzativi	117	14,5
Aspetti relazionali	134	16,7
Aspetti tecnico-professionali	299	37,1
Carenza di informazioni	26	3,2
Tempo di attesa	110	13,6
Insoddisfazione generica	2	0,2
TOTALE OSPEDALI	806	100,0

Particolare attenzione è stata data anche alla dimensione del clima organizzativo. L'indagine di clima avviata in tutte le aziende regionali ha visto per l'Euganea una percentuale di partecipazione di oltre il 30%, tra le più elevate in Regione Veneto, cui hanno fatto seguito analisi e valutazioni dei dati sulla base dei quali sono state definite capillarmente le azioni di miglioramento, attualmente in corso.

L'Azienda si pone l'obiettivo di fornire i migliori servizi ai cittadini, secondo le linee guida regionali; di garantire le migliori performance nel quadro e nel tetto di sostenibilità economica e le condizioni organizzative di lavoro, l'attenzione al benessere dei collaboratori. Le risorse umane vengono considerate capitale di bilancio sociale.

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'attitudine aziendale a misurare e valutare, è rafforzata dall'attività della Regione, che periodicamente chiama le Direzioni Strategiche a fare il punto sul raggiungimento degli obiettivi di sistema, stimolando la capacità di raggiungere i traguardi prefissati.

I risultati della valutazione organizzativa ed individuale sono strettamente correlati, come definito dalla normativa vigente e da quanto previsto dalla contrattazione integrativa:

- ✓ alla corresponsione delle quote di retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività;
- ✓ alla valutazione del personale dirigente, alla scadenza degli incarichi di struttura complessa, semplice o professionale;
- ✓ alla valutazione del personale dirigente alla maturazione dell'anzianità prevista per il riconoscimento di un trattamento economico superiore;
- ✓ alla valutazione del personale del comparto, alla scadenza dell'incarico di posizione organizzativa ed in sede di istruttoria per il conferimento della fascia economica superiore.

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.

Le attività di verifica del processo della performance organizzativa ed individuale è stata effettuato dall'OIV attraverso l'analisi puntuale della documentazione ricevuta dall'Azienda.

In particolare sono stati esaminati i seguenti documenti: Piano della Performance, documento delle Direttive, schede di budget e di monitoraggio, Relazione sulla Gestione e Relazione sulla Performance.

L'OIV ha inoltre verificato il corretto assolvimento degli obblighi legati all'applicazione della L.190/2013, relativi alla prevenzione della corruzione, con l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione del triennio 2017 – 2019 (DDG n. 25 del 31/01/2017) e con la verifica della pubblicazione nel sito aziendale della scheda di mappatura dei rischi 2017 e dell'albero degli adempimenti della trasparenza 2017. Tutta la documentazione relativa alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione è stata inserita nel sito web dell'azienda, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", così come richiesto dalla normativa vigente (come esplicitato nel paragrafo seguente).

I. ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ

Il piano triennale prevenzione della corruzione 2017-2019 adottato con delibera del Direttore Generale n. 25 del 31/01/2017 ha previsto l'attuazione di alcune misure di miglioramento per contenere e/o annullare il rischio corruttivo.

Vengono di seguito riepilogate le principali azioni:

- **Area Anticorruzione:** Con il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*, sono state riviste e rafforzate le competenze dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il concetto di corruzione viene confermato nella sua accezione ampia, ovvero coincidente con la *“maladministration”*, intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Il PTPC è stato progettato tenendo conto delle criticità emerse e ha delineato maggiormente modalità più approfondite di risk management: dall'analisi del contesto interno, con riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione (la struttura e la dotazione organica, gli atti principali di gestione delle risorse e degli investimenti, le responsabilità dei singoli) all'analisi del contesto esterno, che permette di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente (economico e socio-culturale) ove opera l'amministrazione e i c.d. *“stakeholder”* (comprensivi, ovviamente, di tutti le variabili nelle quali si annidano le dinamiche corruttive). E' stato inoltre implementato il sistema di gestione della mappatura del rischio individuando, in rapporto alle aree di rischio definite *“obbligatorie”* dal PNA 2016, misure di prevenzione del rischio sia generali che specifiche ed evidenziandone lo sviluppo nell'anno 2017 rispetto alle azioni già esistenti nell'anno 2016.

Sono state, inoltre, introdotte azioni di coordinamento e monitoraggio del rischio anche attraverso azioni di supporto al Direttore Generale ed alla Direzione Strategica. Vengono infine esplicitati gli obblighi di informazione in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

- **Area Trasparenza Amministrativa:** La pubblicazione dei dati è stata completata assicurando il rispetto di tutti gli adempimenti di pubblicazione previsti dalle distinte norme del decreto legislativo n. 33/2013. E' stata avviata una revisione delle procedure di pubblicazione e monitoraggio da ripristinare dopo l'unificazione delle tre ex Ulss nell'Azienda Ulss 6 Euganea.

- **Area Performance:** Particolare attenzione è stata riservata anche al collegamento con il Piano della Performance: molte misure di prevenzione della corruzione sono state tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti, che sono stati monitorati costantemente nel loro stato di avanzamento.

Tutti i documenti sopra richiamati risultano pubblicati nel sito aziendale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente.

La complessa attività prevista nel piano, ha richiesto il puntuale monitoraggio delle diverse azioni, attuato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione con il supporto costante della rete dei Referenti per l'anticorruzione (formato dai dirigenti responsabili delle aree a rischio) e del Sistema Informativo.

MONITORAGGIO SULL'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI ORGANIZZATIVI E INDIVIDUALI DEL PERSONALE DIRIGENTE E NON, AVVENUTA DURANTE IL CICLO DELLA PERFORMANCE IN CORSO – ANNO 2018

Il processo per giungere al nuovo assetto organizzativo della ULSS Euganea si è protratto per tutto il 2017; la Regione ha approvato le linee-guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale con DGRV n. 1306 del 18 agosto 2017. L'atto aziendale è stato definitivamente approvato dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione con Decreto n. 159 del 29.12.2017 e recepito dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 79 del 31/1/2018. Con successivi provvedimenti numero 80, 81, 82, 83 e 84 del 31/01/2018 sono stati riorganizzati rispettivamente: i dipartimenti, i servizi professionali e tecnico-amministrativi, il dipartimento di prevenzione, i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, i servizi in staff alla direzione strategica e l'area ospedaliera.

Durante tutto il 2017 la nuova Azienda Ulss 6 Euganea ha mantenuto la struttura organizzativa pre-esistente delle tre aziende (Ulss 15, 16, 17). L'anno 2018, pertanto, è caratterizzato dal proseguimento dell'uniformazione/integrazione delle diverse prassi esistenti per la gestione dei processi socio-sanitari e tecnico-amministrativi.

Non fa eccezione il processo di budget, che ha visto l'approvazione di un regolamento di budget Euganeo, approvato con delibera nr.830 del 23/11/2017, e l'adozione di schede omogenee sia a livello di area ospedaliera che di area territoriale.

Il ciclo della Performance per l'anno 2018 ha avuto inizio a gennaio con la predisposizione del Piano della Performance, nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2018. Il Piano è stato adottato dalla Direzione Strategica con delibera n. 78 del 31-1-2018 ed è stato pubblicato sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione, nonché di favorirne un confronto sinergico con i soggetti esterni.

Nel mese di febbraio è stato redatto il Documento delle Direttive e nel mese di marzo sono iniziati gli incontri preliminari alla redazione del budget con i Direttori di Area.

Il processo di budget dell'anno 2018, riflettendo la complessa attività di riorganizzazione e di omogeneizzazione dei processi aziendali, pur essendosi concluso per il 90% delle strutture nel corso del mese di Luglio terminerà completamente entro il mese di Settembre 2018.

CONCLUSIONI

Pur nella complessità di questa prima fase di riorganizzazione e nell'eterogeneità dei processi di valutazione organizzativa e individuale, l'OIV evidenzia la presenza di un appropriato ed efficace sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa, mediante il quale gli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale trovano collocazione operativa nelle schede di budget negoziate con i singoli Responsabili.

La presenza di un effettivo monitoraggio consente di avere a disposizione dei risultati intermedi che consentono di verificare lo stato dell'arte rispetto ai target da raggiungere e agli obiettivi da conseguire e di porre in essere dei correttivi ai vari livelli organizzativi. Gli strumenti di raccolta e pubblicazione dei dati relativi alla fase di misurazione/valutazione consentono di mettere a disposizione di ciascun Responsabile i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati.

Anche la performance individuale risulta ben presidiata, con la presenza di strumenti che consentono la corretta misurazione dell'apporto individuale, nell'applicazione dei principi che stanno alla base di un'adeguata valutazione individuale.

Il sistema della Trasparenza e Integrità risulta opportunamente impostato secondo i dettami richiesti dall'ANAC nei suoi profili strutturali e nell'adozione dei relativi strumenti. Parimenti il sistema finalizzato all'Anticorruzione risulta impostato in modo consono a quanto normativamente richiesto. Gli strumenti adottati risultano idonei al contrasto della corruzione.

Tra gli ambiti di miglioramento questo OIV auspica il superamento della diversità dei sistemi di valutazione organizzativa ed individuale.

PADOVA, 10/09/2018

I COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

FIRMATO

Dott. TIZIANO CARRADORI - IL PRESIDENTE DELL'OIV

Dott. MARITATI ANTONIO

Dott.ssa VIGNA SILVIA