



Relazione dell'O.I.V. sul
funzionamento complessivo del
sistema di valutazione, trasparenza
ed integrità dei controlli interni.
Anno 2019

INDICE

FINALITA' E PRINCIPI GENERALI	3
STRUTTURA DELLA RELAZIONE DELL'OIV	4
A PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	4
Piano triennale di valutazione degli obiettivi e Documento Direttive	4
Il processo di Budget	5
Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi	5
Misurazione e valutazione dei risultati	6
B PERFORMANCE INDIVIDUALE	11
Il sistema di misurazione e valutazione del personale	11
• Area del comparto	12
• Area della dirigenza	13
C PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE	14
D INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	15
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	16
F DEFINIZIONE E GESTIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ	16
G UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	18
H DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'O.I.V.	18
I ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ	19
CONCLUSIONI	20

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.

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 2019 ha visto l'adozione del Piano Socio Sanitario 2019 – 2023, cui è seguita la DGR 614/2019 con cui la Regione Veneto ha definito le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cura intermedie. Questo tassello completa di fatto la programmazione e determina il contesto in cui le aziende sanitarie opereranno per i prossimi anni. Nel breve – medio termine tali atti programmatori regionali hanno un impatto particolarmente rilevante sulle aziende sanitarie in termini di revisione e riorganizzazione delle unità di offerta ospedaliere (degenze e servizi) e territoriali (strutture intermedie) al fine di attuare tale programmazione secondo le tempistiche prefissate.

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 2019.

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 Semplice 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. La valutazione della performance organizzativa dell'anno 2019 è stata effettuata secondo le modalità dell'ex Ulss 16 (Ulss incorporante) in considerazione del fatto che sono decaduti i precedenti regolamenti derivanti da una diversa contrattazione integrativa delle tre disciolte Ulss.

Piano triennale della Performance e Documento Direttive

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio 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 2019.

Il Piano è stato adottato dalla Direzione Strategica con Delibera n. 85 del 31/01/2019. Le aree strategiche individuate sono state successivamente declinate nelle schede di budget assieme agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2019 successivamente assegnati dalla Regione Veneto con DGR 248/2019. 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.

La Direzione Aziendale, con il supporto del Controllo di gestione, ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse e Semplici a Valenza Dipartimentale il budget per l'anno 2019, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e risorse assegnate. Il Controllo di gestione ha monitorato, con cadenza trimestrale, l'andamento degli obiettivi assegnati alle strutture di budget. Con il mese di aprile 2020 sono state attivate le procedure di valutazione degli obiettivi dell'anno 2019 di tutte le strutture aziendali. Con riferimento al personale dipendente il percorso di valutazione individuale ha seguito i percorsi previsti dai contratti integrativi vigenti per ciascuna area contrattuale.

Il Documento di Direttive per il processo di Budget 2019, adottato contestualmente al Piano della Performance 2019, 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 2019-2022 e il Documento di Direttive per il processo di Budget 2019 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 e dal Documento delle Direttive la contrattazione di budget ha riguardato ogni singola struttura aziendale (Complessa e a valenza dipartimentale) e si è conclusa con la definizione di un accordo, sintetizzato nella scheda di budget che riporta per ciascuna UOC/UOS a valenza dipartimentale gli obiettivi da raggiungere, i pesi per ciascun obiettivo e le risorse di personale assegnate. La scheda viene sottoscritta dal Direttore di area, dal Direttore di Dipartimento-Distretto-Presidio ospedaliero e dal Titolare di Centro di Responsabilità.

Gli incontri per la negoziazione di budget, avviati nel mese di Aprile, sono stati conclusi completamente nel mese di Luglio, ad esclusione del Dipartimento di Prevenzione il cui iter ha avuto termine a Settembre.

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 con lo stesso periodo infrannuale dell'anno precedente.

I report espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo utili ad una comprensione dell'andamento globale dell'Azienda, e sono definiti nei contenuti e nella forma in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione aziendale, responsabili di Struttura, Direzione di

articolazione. A consuntivo il Controllo di Gestione predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali e supporta i valutatori e l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza.

Misurazione e valutazione dei risultati

La valutazione viene effettuata dai Direttori di Dipartimento / Struttura (Ospedale, Distretto, Dipartimento di prevenzione) sulla base degli elementi predisposti dal Controllo di gestione, derivanti dalle basi dati aziendali. Per le UOC amministrative la valutazione viene effettuata dalla Direzione Amministrativa, mentre per le Unità Operative in Staff la valutazione viene effettuata dal Direttore di Area a cui l'UO afferisce.

Si riportano di seguito i risultati della valutazione della performance organizzativa conseguiti dalle UOC / UOSD aziendali.

OSPEDALE SCHIAVONIA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Medica	94
Anatomia patologica	100
Anestesia e Rianimazione	99
Cardiologia	95
Chirurgia	99
Day Surgery multispecialistico	93
Diabetologia	96
Farmacia	98
Geriatria	99
Laboratorio analisi	100
Lungodegenza Montagnana	95
Medicina	99
Nefrologia	95
Neurologia	92
Oculistica	94
Oncologia	99
Ortopedia	99
Ostetricia e ginecologia	95
Otorinolaringoiatria	94
Pediatria	98
Pronto Soccorso	97
Radiologia	97
Recupero Riabilitazione funzionale Conselve	96
Trasfusionale	97
Urologia	98

OSPEDALE CITTADELLA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Anestesia e Rianimazione	99
Cardiologia	98
Chirurgia generale	98
Direzione Medica	100
Farmacia ospedaliera	99
Laboratorio analisi	95
Medicina generale	99
Neurologia	96
O.R.L.	99
Odontostomatologia	99
Ortopedia	99
Ostetricia e ginecologia	99
Pediatria	99
Pneumologia	99
Pronto soccorso	99
Radiologia	98

OSPEDALE CAMPOSAMPIERO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Anatomia e istologia patologica	99
Anestesia e rianimazione	99
Cardiologia	97
Chirurgia generale	97
Direzione Medica	100
Ematologia	100
Gastroenterologia	94
Geriatria	96
Medicina	99
Medicina fisica e riabilitazione	95
Nefrologia	93
Oculistica	99
Oncologia	98
Ortopedia	97
Ostetricia e ginecologia	99
Pediatria	99
Pronto soccorso	98
Radiologia	96
Urologia	99
Servizio Immunotrasfusionale	93

OSPEDALE SANT'ANTONIO E PIOVE DI SACCO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Anestesia e Rianimazione OPV	100
Anestesia e Rianimazione OSA	98
Cardiologia e Angiologia OSA	95
Cardiologia OPV	100
Chirurgia OPV	98
Chirurgia OSA	97
Dialisi OPV	100
Direzione delle Professioni Sanitarie	100
Direzione Medica OPV	100
Direzione Medica OSA	100
Farmacia Ospedaliera	100
Gastroenterologia OSA	100
Geriatria OPV	97
Geriatria OSA	95
Laboratorio Analisi Osa (Con OPV)	100
Lungodegenza OPV	100
Lungodegenza OSA	95
Medicina D'Urgenza OSA	98
Medicina OPV	95
Medicina OSA	95
Neurologia OPV	98
Neurologia OSA	95
Oculistica OSA	100
Oncologia OPV	100
ORL OSA	95
Ortopedia OPV	95
Ortopedia Osa	95
Ostetricia e Ginecologia OPV	100
Pronto Soccorso OPV	99
Pronto Soccorso OSA	98
Radiologia OPV	100
Radiologia OSA	100
Recupero e Rieducazione Funzionale OPV	97
Trasfusionale OPV	100
Urologia Osa (e OPV)	94

DISTRETTO PADOVA BACCHIGLIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
UOSD Sanità Penitenziaria	99
UOSD Riab.ne territoriale e appropriatezza protesica	95
UOSD Riabilitazione cardiologica	99
UOSD Diabetologia	97
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	98
SERD PADOVA E PIOVE DI SACCO	99
DIREZIONE DISTRETTO	98

DISTRETTO PADOVA TERME COLLI	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
CURE PRIMARIE	94
FARMACEUTICA TERRITORIALE	100
DIREZIONE DISTRETTO	97

DISTRETTO PADOVA PIOVESE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	100
DIREZIONE DISTRETTO	96

DISTRETTO ALTA PADOVANA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
CURE PRIMARIE	96
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	98
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	100
CURE PALLIATIVE	93
DIREZIONE DISTRETTO	96

DISTRETTO PADOVA SUD	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
CURE PRIMARIE	95
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	98
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	100
SERD ALTA E BASSA PADOVANA	99
DIREZIONE DISTRETTO	96

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
PSICHIATRIA 1	99
PSICHIATRIA 2	99
PSICHIATRIA 3	99
UOSD Gestione percorsi riabilitativi	100

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)	100
IGIENE URBANA	99
SANITA' ANIMALE (AREA A)	100
IGIENE ALIMENTI (AREA B)	100
IGIENE ALLEVAMENTI (AREA C)	100
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)	98
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	97
UOSD Attività motorie	100

SERVIZI AMMINISTRATIVI E DI STAFF	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	96
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	97
UOC RISORSE UMANE	97
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	99
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA	97
UOC PROVVEDITORATO	99
UOC AFFARI GENERALI	99
UOC ECONOMATO	98
UOC SERVIZI TECNICI	98
UOC SOCIALE	100
UOS FORMAZIONE	99
UOS LEGALE	99
UOS INNOVAZIONE E SVILUPPO	95
UOS SERV IN CONCESSIONE E P.F.	98
UOS QUALITA' E ACCREDITAMENTO	99
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
SERVIZIO MEDICO COMPETENTE	100
URP	100
RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE	100

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il sistema di misurazione e valutazione del personale

Il sistema di valutazione aziendale è dedicato al monitoraggio ed al miglioramento delle capacità e delle competenze professionali, alla valorizzazione del potenziale del personale ed al riconoscimento della qualità della prestazione lavorativa individuale.

Tale sistema è altresì finalizzato allo sviluppo della risorsa umana all'interno del proprio contesto lavorativo, al miglioramento del clima interno mediante il confronto costruttivo tra dipendente e responsabile ed infine al rafforzamento del senso di appartenenza allo specifico gruppo di lavoro e più in generale all'intera realtà di Azienda.

Dal 2018 il nuovo sistema di valutazione unificato per tutta l'AULSS 6 Euganea, distinto tra Area Comparto e Area Dirigenza, viene elaborato attraverso schede che tengono conto sia della performance individuale e prestazionale che della performance organizzativa in senso più ampio. Le performance vengono misurate attraverso un insieme di indicatori, incluso anche il grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe.

Il processo di compilazione delle schede per il personale del Comparto, anche per l'anno 2019 è avvenuto interamente online attraverso un apposito modulo valutativo studiato in collaborazione con la ditta.

Per l'Area del Comparto, la scheda già definita è comunque in fase di revisione come deciso contestualmente alla sottoscrizione dell'accordo integrativo aziendale di giugno 2018 e la proposta da parte dell'amministrazione per un sistema valutativo completo ed integrato della performance organizzativa ed individuale, da poter attuare a partire dal 2020 verrà inviato nei prossimi mesi alle Organizzazioni Sindacali.

Per l'Area della Dirigenza, la valutazione verrà fatta secondo gli accordi vigenti dell'Azienda incorporante Ulss 16 di Padova. Anche in questo caso, analogamente al percorso che si sta realizzando per il comparto, verrà inviata una proposta della nuova scheda di valutazione integrata nei prossimi mesi alle Organizzazioni Sindacali.

Per entrambe le aree, per ogni valutato, possono essere presenti tante schede di valutazione quante sono state le variazioni di reparto durante l'anno.

Sia per l'Area del Comparto, sia per l'Area della Dirigenza, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato ed alla premialità.

AREA DEL COMPARTO

Il sistema di valutazione prevede una fase iniziale di compilazione delle schede online, una fase intermedia di consegna, discussione e approfondimento della scheda e una eventuale fase di ricorso alla stessa nel caso il giudizio espresso non sia accettato dal dipendente valutato.

I contenuti della scheda di valutazione, prevedono:

- Performance organizzativa: prende in considerazione il raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alla struttura di appartenenza del dipendente e nel contempo i comportamenti individuali favorevoli al buon funzionamento della medesima durante il periodo di riferimento.
- Performance individuale: si considerano le abilità personali e le capacità professionali del singolo dipendente in relazione agli obiettivi ed ai compiti affidatigli nel proprio specifico contesto lavorativo oltre alle competenze acquisite mediante l'attività formativa e di aggiornamento durante il periodo di riferimento.
- Performance prestazionale: prende in considerazione attività e comportamenti tenuti durante lo svolgimento del servizio nel periodo di riferimento.

La scheda, per l'anno 2019, è stata integrata con una legenda esplicativa in modo da orientare meglio nella definizione del punteggio scelto per ogni item valutativo. In particolare è stata inserita una graduazione su quattro livelli di intensità: parametro n. 1 (da 1 a 4 =insoddisfacente, da 5 a 8 =scarso/da migliorare, da 9 a 12 =soddisfacente/adeguato, da 13 a 16 =buono/ottimo), parametri dal n. 2 al n. 8 (da 1 a 3 =insoddisfacente, da 4 a 6 =scarso/da migliorare, da 7 a 9 =soddisfacente/adeguato, da 10 a 12 =buono/ottimo).

Nella scheda di valutazione individuale il Dipendente firma per presa visione del punteggio attribuito dal Responsabile.

Su un totale di 7.431 valutazioni, il 2% (149) rappresenta personale "Non valutabile" per varie motivazioni, ma essenzialmente perché il valutatore a causa di lunga assenza non ritiene di avere gli elementi per effettuare la valutazione, mentre l'esito della rimanente analisi può essere di seguito rappresentato:

Range di punteggio	N. Valutazioni	%
Non valutabile	149	2,0%
< 80	62	0,8%
80 – 89	89	1,2%
90 - 99	604	8,1%
100 (punteggio pieno)	6.527	87,8%
Totale Valutazioni	7.431	100,0

AREA DELLA DIRIGENZA

Per l'Area della Dirigenza, il sistema di valutazione prevede la compilazione delle valutazioni riferite al 2019 in formato cartaceo, la discussione e l'approfondimento della stessa e l'eventuale fase di ricorso. Con riferimento alla valutazione che verrà attuata a partire dal 2020, contestualmente alla modifica della scheda, se ne prevederà l'implementazione online.

Il sistema vigente è basato sulla valutazione degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi del singolo dirigente. A partire dall'anno 2016 l'obiettivo ha tenuto in considerazione principalmente il grado di partecipazione del dirigente al raggiungimento degli obiettivi d'equipe. I valutatori sono i Direttori gerarchicamente superiori.

Anche per l'Area della Dirigenza è in fase di revisione e contrattazione la nuova scheda che include aspetti legati alle competenze manageriali, relazionali, organizzative, capacità innovativa, il contributo alle strategie, ai regolamenti/direttive aziendali, la gestione dei conflitti e l'interesse alla formazione personale. Vengono poi valutati alcuni aspetti legati alla performance prestazionale: efficacia del modello gestionale adottato, ottimizzazione costi/benefici, gestione eventi imprevisti. Per dirigenti con incarico di direttore di dipartimento

o distretto, struttura complessa e struttura semplice dipartimentale è possibile integrare la scheda con aspetti quali ad esempio la leadership e gestione della squadra e la gestione del cambiamento.

Verranno poi integrati gli aspetti della performance organizzativa ed individuale con l'obiettivo di realizzare un unico sistema valutativo.

Su un totale di 1.389 valutazioni di dirigenti restituite all'UOC Risorse Umane, l'85% ha evidenziato un punteggio pieno (100%) di valutazione e solo il 13,5% presenta una valutazione inferiore a tale soglia massima.

Nell' 1,4% dei casi non ci sono elementi per poter valutare i dirigenti..

Range di punteggio	N. Schede Dirigenti	%
Non valutabile	19	1,4
< 100	188	13,5
100 (punteggio pieno)	1.182	85,1
Totale Schede compilate e restituite	1.389	100%

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance, tra le disposizioni contenute nel DGLS 150/2009, e si articola nelle seguenti fasi: 1. Definizione e assegnazione obiettivi, valori attesi e rispettivi indicatori, 2. Collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse, 3. Monitoraggio, 4. Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, 5. Utilizzo sistemi premianti, 6. Rendicontazione dei risultati.

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 con cadenza in prevalenza trimestrale, al fine di monitorare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

In caso di tendenziale mancato raggiungimento di alcuni obiettivi l'Unità Controllo di gestione provvede 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 Risorse Umane 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 della performance avviene attraverso il sistema informativo aziendale. Nel corso del 2019 si sono condotti diversi progetti evolutivi prevalentemente orientati al completamento dell'unificazione dei sistemi presenti presso le tre ex Aziende Ulss che sono confluite nell'Euganea. Si è perseguito inoltre l'obiettivo di standardizzazione e innalzamento del livello di informatizzazione e digitalizzazione dei percorsi amministrativi, sanitari e socio-sanitari, supportato dai necessari adeguamenti infrastrutturali, quali il consolidamento dei data center aziendali, l'aggiornamento e la messa in sicurezza della rete dati, l'avvio di un piano di aggiornamento tecnologico dei sistemi client.

In merito allo sviluppo del sistema informativo, questo si può rappresentare efficacemente nelle seguenti tre macroaree:

Area Territoriale

A completamento del processo di armonizzazione dei sistemi, iniziato nel 2018, è stata portata a compimento l'unificazione ed estensione in tutte le sedi delle procedure relative a ADI, DISM, RUR, Invalidi civili, certificazioni medico legali. Oltre a ciò sono stati portati a termine azioni concernenti progetti specifici di attività.

Area Ospedaliera

Il principale intervento ha riguardato l'unificazione dell'anagrafica di riferimento e del sistema CUP/Cassa tra l'area alta padovana e Padova sud. E' stato predisposto il piano esecutivo di attuazione del middleware di integrazione tra i Laboratori. Si è proseguito con l'informatizzazione della specialistica ambulatoriale per diverse specialità (urologia, ginecologia ed ostetricia, oculistica, dermatologia).

Area Amministrativa

Di seguito si riepilogano i principali interventi effettuati:

- Messa a regime del nuovo sistema amministrativo contabile unico (ordini, logistica, contabilità);
- Consolidamento Data Ware House e realizzazione di interfaccia per supporto decisionale, simulazioni predittive, valutazioni di impatto;
- Prosecuzione del progetto di integrazione delle diverse procedure al Punto unico di accesso con identità digitale;
- Completamento dell'attribuzione della firma digitale al personale aziendale e parallelamente alla distribuzione delle tessere badge per la rilevazione presenze e l'accesso ai varchi presso tutte le sedi aziendali.
- Completamento della migrazione alla soluzione di posta elettronica e agli strumenti di collaboration forniti dalla Regione.

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 L190/12, al D. Lgs. n. 39/13 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
 - o l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;
 - o 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;
 - o 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 tenga conto delle effettive esigenze di salute della popolazione servita, applicando i processi dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale e di eccellenza.

La Carta dei Servizi aziendale, resa disponibile ai cittadini anche attraverso il sito www.aulss6.veneto.it, illustra i principi fondamentali dell'azienda e i diritti/doveri dei cittadini; presenta l'organizzazione, i servizi forniti e le modalità di accesso alle prestazioni; elenca i più importanti impegni e programmi di sviluppo aziendali; precisa le modalità di tutela e di partecipazione del cittadino nonché le garanzie in termini di consenso e di privacy. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha il compito di facilitare la comunicazione tra i cittadini e l'Azienda Ulss 6 Euganea. Il cittadino può rivolgersi all'Urp tramite le sedi operative dislocate sul

territorio provinciale o contattando il numero verde unico. Il cittadino può inoltre scrivere una mail all'indirizzo istituzionale urp@aulss6.veneto.it.

Il cittadino presso l'URP può:

- ricevere informazioni ed essere orientato sui servizi presenti nell'Azienda Ulss, sui percorsi, sulle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni e sui diritti riconosciuti ai cittadini,
- presentare reclami, suggerimenti e ringraziamenti, secondo le modalità indicate nel regolamento di pubblica tutela,
- partecipare tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini,
- esprimere la propria volontà per la donazione di organi e tessuti,
- dichiarare i propri consensi/rifiuti al fascicolo sanitario elettronico regionale.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico cura il sito internet www.aulss6.veneto.it, avviato nel 2017 con la nascita dell'Ulss 6 Euganea. I contenuti del sito sono stati ampliati e si ha riscontro di un notevole incremento nel numero di accessi:

- Anno 2017 – utenti: 318.433 – pagine visitate: 1.623.087
- Anno 2018 – utenti: 408.951 – pagine visitate: 2.214.243
- Anno 2019 – utenti: 791.745 – pagine visitate: 4.237.340

Nel 2019, in un'ottica di umanizzazione e di semplificazione del contatto da parte del cittadino con l'Azienda, in Home Page è stato implementato un sistema di traduzione istantanea dei contenuti testuali, che vengono convertiti nella lingua scelta tramite un menu a tendina. L'utente di origini straniere può consultare il sito dell'Ulss 6 nella propria lingua madre, con evidenti vantaggi in termini di comprensione dei contenuti proposti. Nella sezione dedicata alle news, è sempre presente una notizia con informazioni o approfondimento in formato video, dando in questo modo maggiore visibilità al canale youtube aziendale.

Il sito consente inoltre, per i reparti ospedalieri, di rendere disponibili le Carte di accoglienza con contenuti sempre aggiornati in tempo reale: la Carta viene infatti prodotta componendo le singole sezioni informative di ogni reparto sul sito. Una volta stampata, la Carta di accoglienza contiene un QR Code grazie al quale, con l'utilizzo di un cellulare, è possibile entrare direttamente nella pagina del reparto, potendo consultare così tutte le informazioni aggiuntive.

Particolare attenzione è stata data anche alla dimensione del clima organizzativo.

Giunta alla 2a edizione, l'Indagine di Clima Organizzativo nasce con l'obiettivo di sondare la soddisfazione ed il coinvolgimento del personale delle aziende sanitarie del Veneto. Condotta dal Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS), coinvolge tutti i dipendenti a tempo determinato e indeterminato delle ULSS venete. La promozione dell'indagine, consistita in meeting dedicati, note di invito e reminder, promozione attraverso i canali di informazione aziendali, ha permesso di raggiungere la partecipazione di quasi il 43% dei dipendenti aziendali, ponendo la ULSS 6 tra le prime del

Veneto in termini di adesione. Parallelamente alle attività relative all'indagine sono proseguite le attività, i progetti e le iniziative rivolte al benessere organizzativo, che hanno coinvolto trasversalmente tutte le funzioni aziendali. Tra queste va sicuramente citato l'avvio dello Smart Working: l'Azienda ULSS 6 è stata la prima azienda sanitaria pubblica in Italia a firmare un accordo sindacale sul lavoro agile, permettendo ai propri dipendenti di poter svolgere il proprio lavoro anche fuori ufficio.

Sono state redatte linee di indirizzo per lo sviluppo dei temi del benessere organizzativo e dello stress lavoro correlato, delle pari opportunità e conciliazione vita lavoro e del mobbing e sono stati costituiti tre gruppi di lavoro interni al Comitato Unico di Garanzia con il compito di sviluppare le linee stesse.

Sempre nell'ottica di aumentare l'attenzione verso il personale l'Azienda ha scelto di aderire alla certificazione "Family Audit", presentando 16 diversi progetti volti al benessere della persona. A fine anno è stato infine richiesto ai Direttori di Dipartimento di fornire una breve relazione sulle azioni di miglioramento sviluppate nel corso del 2019 all'interno dei servizi.

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 e documento delle Direttive, e Relazione sulla Performance.

Sono stati certificati gli obblighi in materia di assolvimento in materia di pubblicazione, secondo quanto previsto da delibera ANAC 141/2019.

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 2019 – 2021 (DDG n. 88 del 31/01/2019) e con la verifica della pubblicazione nel sito aziendale della scheda di mappatura dei rischi 2019 e dell'albero degli adempimenti della trasparenza 2019. 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 2019-2021 adottato con con delibera del Direttore Generale n. 88 del 31/01/2019 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:

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.

IlPTPC è stato progettato tenendo conto delle criticità emerse e ha delineato modalità più approfondite di risk management, attraverso l'implementazione del progetto GZOOM avviata nel corso dell'anno 2018 e l'assegnazione alle unità operative di un ulteriore processo a rischio da monitorare, con rendicontazione semestrale dello stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e descrizione sintetica delle azioni concretamente attuate. Il software GZOOM ha quindi confermato di essere in grado di migliorare la produttività del responsabile e degli utenti coinvolti nella gestione del piano di prevenzione del rischio corruttivo, garantendo il rispetto dell'implementazione della normativa vigente e la raccolta delle informazioni utili ad attivare un monitoraggio efficace e organizzare le attività di prevenzione del rischio, per cui si è stabilito di dare continuità al progetto.

- Area Trasparenza Amministrativa: La pubblicazione dei dati è stata garantita assicurando il rispetto di tutti gli adempimenti di pubblicazione previsti dalle distinte norme del decreto legislativo n. 33/2013. Inoltre, anche gli obiettivi inerenti la trasparenza sono stati assegnati agli uffici e ai loro

dirigenti, secondo le responsabilità definite nell'albero della trasparenza.

- Area Performance: Particolare attenzione è stata riservata 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.

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.

CONCLUSIONI

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 vengono tradotti in azioni concrete da parte delle Unità Operative.

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, nonché collegato ed integrato al documento programmatico della performance.

Parimenti il sistema finalizzato all'Anticorruzione risulta impostato in modo consono a quanto normativamente richiesto. Gli strumenti adottati risultano idonei al contrasto della corruzione.

PADOVA, 26/08/2020

I COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

FIRMATO

Dott. TIZIANO CA

Dott. MARITATI A

Dott.ssa VIGNA SL

**Firme oscurate ai sensi
delle linee guida del
Garante per la Privacy**