

Relazione dell'O.I.V. sul
funzionamento complessivo del
sistema di valutazione, trasparenza
ed integrità dei controlli interni.
Anno 2020

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.....	2

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. 1 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 predetta DGR n.140/2016 riporta i riferimenti metodologici e i contenuti essenziali suggeriti in applicazione dell'art. 10, comma 1 lettera A) del D.Lgs. n.150/2009, per cui 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). Infine, il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 interviene sulla disciplina della misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici, introducendo una serie di modifiche al decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 al fine di superarne le criticità riscontrate nella sua concreta attuazione.

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.

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 2020.

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.

Piano triennale della Performance e Documento Direttive

Il ciclo della Performance per l'anno 2020 ha regolarmente avuto inizio con la predisposizione e successiva deliberazione (DDG n. 101 del 31.01.2020) del Piano della Performance per il triennio 2020-2022, contenente il Documento di Direttive per la redazione del processo di budget anno 2020.

Successivamente, il verificarsi dell'emergenza Covid-19 ha imposto una modifica delle priorità strategiche ed operative, con una conseguente necessità di rivisitazione dei documenti sopra richiamati, al fine di tenere conto delle specificità delle misure applicate e da applicare nelle varie fasi di gestione della pandemia. Nel mese di ottobre 2020, l'Azienda ha operato quindi ad una revisione del Piano (DDG 805 del 30.10.2020), in considerazione anche della DGR n. 1.406 del 16 settembre 2020.

L'analisi della performance dell'anno 2020 non può pertanto prescindere dal considerare la pandemia, la cui portata ha inevitabilmente stravolto anche il "normale" iter della programmazione e il ciclo della performance. Il processo di budget, pur avviato a febbraio, è stato interrotto per l'intero periodo emergenziale. Terminata tale fase, in accordo con l'OIV, è stato avviato un percorso di ri-programmazione.

L'Azienda ha ritenuto quindi di re-impostare il documento delle Direttive, inserendo innanzitutto gli obiettivi

relativi alla gestione dell'emergenza COVID nelle sue diverse fasi, inserendo alcuni ulteriori obiettivi recuperati dalla precedente programmazione (Direttive 2020) in considerazione delle nuove priorità e della loro fattibilità nel secondo semestre dell'anno. Tra questi hanno mantenuto una assoluta priorità gli adeguamenti alla programmazione regionale (Atto Aziendale e adeguamenti alle schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR 614/2019), la gestione dei tempi di attesa, l'attenzione all'equilibrio di bilancio, nonché alcune progettualità, quali la telemedicina e le "connected care", ancor più urgenti nello scenario attuale di distanziamento sociale. La DGR 1406 del 16/09/2020 ha nel frattempo definito gli obiettivi regionali per l'anno 2020, molti dei quali già contemplati nella revisione degli obiettivi che l'azienda aveva provveduto ad effettuare. Il recepimento di tali obiettivi ha quindi trovato nella ULSS6 Euganea un percorso per lo più già tracciato, ad esclusione di alcuni elementi di novità sui quali l'Azienda ha provveduto a programmare le attività necessarie nel corso dell'ultimo trimestre.

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 2020, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e risorse assegnate. Con il mese di febbraio 2021 sono state attivate le procedure di valutazione degli obiettivi dell'anno 2020 di tutte le strutture aziendali con invio ai singoli direttori di unità operativa delle schede di budget pre valutate (con riferimento agli indicatori di carattere quantitativo) e con il mese di maggio 2021 è stato attivato il percorso di valutazione individuale.

Il Piano della Performance 2020-2022, il Documento di Direttive per il processo di Budget 2020 e l'atto di revisione degli stessi, sono stati pubblicati sul sito web dell'Azienda, come previsto dalla normativa vigente.

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 e il peso a ciascuno assegnato. La scheda risulta 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 Febbraio con riferimento all'area amministrativa e poi sospesi causa pandemia, sono stati conclusi completamente nel mese di Ottobre.

Monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi

L'emergenza pandemica ha influito sia sulla frequenza, sia sulla strutturazione del monitoraggio. Su base trimestrale è stata mantenuta la reportistica finalizzata al controllo periodico relativo all'utilizzo delle risorse, integrata con i dati di attività e con il confronto con lo stesso periodo 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.

La definizione dei limiti di costo in materia di beni sanitari per il secondo semestre 2020 (Decreto n. 60 del 14 luglio 2020) e la determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2020 (DGR n. 1409 del 16 settembre 2020) hanno condizionato l'azione di confronto infrannuale tra risultato atteso e risultato raggiunto. A consuntivo il Controllo di Gestione ha predisposto le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, di costo e dei flussi informativi aziendali e ha supportato 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 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	% raggiungimento
Direzione Medica	100
Anatomia patologica	100
Anestesia e Rianimazione	100
Cardiologia	99
Chirurgia	100
Day Surgery multi-specialistico	100
Diabetologia	99
Farmacia	100
Geriatria	100
Laboratorio analisi	99
Medicina	100
Nefrologia	100
Neurologia	97
Oculistica	100
Oncologia	98
Ortopedia	100
Ostetricia e ginecologia	97
Otorinolaringoiatria	100
Pediatria	100
Pronto Soccorso	100
Radiologia	100
Trasfusionale	100
Urologia	100

OSPEDALE CITADELLA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Anestesia e Rianimazione	100
Cardiologia	100
Chirurgia generale	100
Direzione Medica	100
Farmacia ospedaliera	100
Laboratorio analisi	100
Medicina generale	100
Neurologia	100
O.R.L.	100
Odontoiatria	100
Ortopedia	100
Ostetricia e ginecologia	100
Pediatria	100
Pneumologia	100
Oncologia	100
Pronto soccorso	100
Radiologia	100

OSPEDALE CAMPOSAMPIERO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Anatomia e istologia patologica	100
Anestesia e rianimazione	100
Cardiologia	100
Chirurgia generale	100
Direzione Medica	100
Ematologia	100
Gastroenterologia	100
Geriatria	100
Medicina	100
Nefrologia	100
Oculistica	100
Ortopedia C.T.O.	100
Ostetricia e ginecologia	100
Pediatria	100
Pronto soccorso	100
Radiologia	100
Servizio Immunotrasfusionale	99
Urologia	100

OSPEDALE PIOVE DI SACCO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento)
Anestesia e Rianimazione	100
Cardiologia	99
Chirurgia	99
Dialisi	99
Direzione Medica	100
Geriatria	94
Medicina	94
Neurologia	94
Oncologia	100
Ortopedia	100
Ostetricia e Ginecologia	100
Pronto Soccorso	100
Radiologia	100
Trasfusionale	99
Urologia	100

DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	100
Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	100
Lungodegenza Piove di Sacco	100
Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	100
Lungodegenza Montagnana	100

DISTRETTO PADOVA BACCHIGLIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Sanità Penitenziaria	100
Riab.ne territoriale e protesica	99
Riabilitazione cardiologica	100
Diabetologia	100
Infanzia, Adolescenza e Famiglia	100
SERD Padova Piovese	100
Direzione Distretto	100

DISTRETTO PADOVA TERME COLLI	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Cure Primarie	93
Farmaceutica Territoriale	99
Direzione Distretto	100

DISTRETTO PADOVA PIOVESE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Disabilità e non autosufficienza	100
Direzione Distretto	100

DISTRETTO ALTA PADOVANA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Cure Primarie	92
Infanzia, adolescenza e famiglia	100
Disabilità e non autosufficienza	100
Cure Palliative	98
Direzione Distretto	100

DISTRETTO PADOVA SUD	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Cure Primarie	94
Infanzia, Adolescenza e Famiglia	100
Disabilità e non autosufficienza	100
Serd Alta e Bassa Padovana	100
Direzione Distretto	100

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Psichiatria 1	99
Psichiatria 2	100
Psichiatria 3	99
UOSD Gestione percorsi riabilitativi	100

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro (SPISAL)	100
Igiene Veterinaria Urbana	100
Sanità Animale	100
Igiene alimenti di origine animale	100
Igiene degli allevamenti e zooprodot	100
Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	100
Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)	100
Servizio attività motorie	100

SERVIZI AMMINISTRATIVI E DI STAFF	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	% raggiungimento
Contabilità e Bilancio	98
Controllo di Gestione	99
Risorse Umane	95
Direzione amministrativa territoriale	99
Direzione amministrativa ospedale	99
Provveditorato	99
Affari generali	98
Economato	96
Servizi tecnici e patrimoniali	98
Sociale	100
Formazione	99
Legale	99
Innovazione e sviluppo	100
Servizi in concessione P.F.	98
Sistemi Informativi	98
Qualità e rischio clinico	100
Prevenzione e Protezione	100
Medico competente	100
URP	100
Prevenzione della corruzione e trasparenza	100
Professioni Sanitarie	100

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il sistema di misurazione e valutazione del personale

Il sistema di valutazione individuale aziendale è dedicato al monitoraggio e al miglioramento delle capacità e delle competenze professionali, alla valorizzazione del potenziale del personale e 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 e 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 items, incluso anche il grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe.

Il processo di compilazione delle schede di valutazione anno 2020 sia per il personale del Comparto che per quello della Dirigenza è avvenuto interamente online, attraverso un apposito modulo informatico.

Per l'Area del Comparto, la scheda è stata definita dall'accordo integrativo aziendale di giugno 2018. L'Azienda comunica che questo sarà oggetto di revisione a partire dall'anno 2021.

Per l'Area della Dirigenza, la valutazione 2020 è stata condotta secondo gli accordi vigenti dell'Azienda incorporante Ulss 16 di Padova. È in fase di contrattazione con le Organizzazioni Sindacali il nuovo sistema di valutazione con nuova scheda che sarà operativa a partire dalla valutazione 2021.

Per entrambe le aree, per ogni valutato, sono presenti tante schede di valutazione quante sono state le variazioni di reparto durante l'anno. Sia per l'Area del Comparto che per l'Area della Dirigenza, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato e alla premialità.

Il sistema di valutazione prevede una fase iniziale di compilazione delle schede online: in questa fase è data la possibilità al valutato di accettare la valutazione proposta (viene firmata digitalmente la scheda per presa visione) oppure rifiutarla, permettendo al valutatore di procedere con una eventuale rettifica del punteggio nel caso lo ritenesse opportuno oppure di confermare in via definitiva il punteggio dato. Al dipendente è concessa la possibilità di avviare la procedura di ricorso alla stessa.

AREA DEL COMPARTO

I contenuti della scheda di valutazione, prevedono gli items di seguito riportati:

Parametro di valutazione	Punti a disposizione	punteggio
1. Grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe	Da 1 a 16	
2. Relazione con gli utenti – colleghi – superiori	Da 1 a 12	
3. Integrazione nel gruppo	Da 1 a 12	
4. Coinvolgimento nei cambiamenti organizzativi	Da 1 a 12	
5. Iniziativa personale e proposta di soluzioni innovative/migliorative	Da 1 a 12	
6. Orientamento al risultato e al miglioramento continuo	Da 1 a 12	
7. Capacità di organizzare autonomamente la propria attività lavorativa	Da 1 a 12	
8. Capacità di utilizzo e/o gestione delle risorse assegnate	Da 1 a 12	

La scheda, a partire dall'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

Tali items riguardano quindi tre ambiti di valutazione:

Performance organizzativa (item 1): 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-comportamentale (items 2-3-4): 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 (items 6-7-8): prende in considerazione attività e comportamenti tenuti durante lo svolgimento del servizio nel periodo di riferimento.

Su un totale di 6.535 valutazioni, l'1,25% (82 schede) 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:

COMPARTO		
Range di punteggio	n. schede	%
Non valutabile	82	1,25%
< 80	16	0,24%
80-89	39	0,60%
90-99	250	3,83%
100 (punteggio pieno)	6.148	94,08%
Totale complessivo	6.535	

AREA DELLA DIRIGENZA

Il sistema vigente è basato sulla valutazione degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi del singolo dirigente. A partire dall'anno 2016 la valutazione si è focalizzata sul grado di partecipazione del dirigente al raggiungimento degli obiettivi d'equipe. I valutatori sono i Direttori gerarchicamente superiori.

È in fase di revisione e contrattazione la nuova scheda che prevede 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.

L'Azienda dichiara l'intenzione di integrare gli aspetti della performance organizzativa ed individuale con l'obiettivo di realizzare un unico sistema valutativo.

Su un totale di 1.168 valutazioni, il 93,58% ha evidenziato un punteggio pieno (100%) di valutazione e il 4,45% presenta una valutazione inferiore a tale soglia massima.

Nell'1,97% dei casi non ci sono elementi per poter valutare i dirigenti.

DIRIGENZA		
Range di punteggio	DIRIGENZA	%
Non valutabile	23	1,97%
< 80	3	0,26%
80-89	2	0,17%
90-99	47	4,02%
100 (punteggio pieno)	1.093	93,58%
Totale complessivo	1.168	

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance 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.

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.

Anche nell'anno 2020, l'azienda ha proseguito l'attività volta all'unificazione dei sistemi informativi presenti presso le tre macro aree territoriali aziendali (ex aziende) e le azioni finalizzate ad innalzare il livello di informatizzazione e digitalizzazione dei percorsi amministrativi, sanitari e socio-sanitari. In particolare:

Area Territoriale

- Unificazione procedure: DISM, diabetologia, medicina dello sport;
- Progetto di rete per cardiologi territoriali;
- Unificazione segreterie screening;
- Presa in carico TAO: 1a fase progetto: messa in sicurezza procedura informatica;
- Consenso informato per lo screening mammografico;
- Avvio esame fundus oculi presso MGI Distretto 5;

- Progetto rete per la fisiatria;
- Attivazione processo informatizzato di prescrizione autorizzazione protesi acustiche.

Area Ospedaliera

- Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea: Distretto 1,2,3 nelle more della Gara SIO regionale;
- Messa in rete e riorganizzazione attività laboratori ULSS 6 Euganea tramite middleware di integrazione: messa in produzione;
- Messa in rete dei sistemi PACS: unificazione Distretto 1,2,3 con Distretto 5;
- Progetto unificazione SIO PDS su sistemi AULSS6 e relativi sistemi diagnostici;
- Proseguimento attività di informatizzazione cartellini ambulatoriali Distretto 4.

Area Amministrativa

- Prosecuzione dei lavori sul Data Ware House e realizzazione di interfaccia per supporto decisionale, simulazioni predittive, valutazioni di impatto;
- Implementazione Sistema unico di gestione Libera Professione
- Nuovo sistema amministrativo contabile: completamento moduli mancanti (NSO e fatturazione attiva) e integrazioni con altri applicativi;
- Punto unico di accesso alle procedure con identità digitale: completamento integrazioni
- Completamento della migrazione alla soluzione di posta elettronica e agli strumenti di collaboration forniti dalla Regione.

La gestione della crisi portata dal COVID-19 ha inoltre visto lo sviluppo di sistemi di monitoraggio specifici. Non solo reportistica su pazienti positivi, guariti e deceduti, ma anche sistemi di verifica periodica degli accessi e delle presenze nei reparti, il conteggio dei DPI disponibili presso le strutture, i tamponi realizzati, il personale attivo o in malattia, in presenza o in smartworking. Inoltre sono stati prodotti report di monitoraggio dell'attività di sorveglianza realizzata dal Dipartimento di Prevenzione, così come report di monitoraggio costante della situazione nelle RSA (residenze sanitarie assistenziali). Tali sistemi risultano tuttora attivi in questa fase di ripresa delle attività e quindi utili e necessari in caso di eventuali colpi di coda del virus.

E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E 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 ha inoltre ideato, per i reparti ospedalieri, una modalità originale, snella ed efficace, di produzione e

messa a disposizione della carta di accoglienza che viene elaborata automaticamente dai contenuti del sito internet. In questo modo la carta di accoglienza è sempre aggiornata e disponibile, secondo le esigenze dei reparti e degli utenti.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico gestisce il sito internet istituzionale www.aulss6.veneto.it e in collaborazione con i servizi preposti, organizza ed aggiorna i contenuti, garantendo il rispetto dei requisiti normativi.

I contenuti del sito nel corso degli anni sono stati ampliati e si è riscontrato 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: 4.237.344
- Anno 2020 – utenti: 1.670.634 – pagine visitate: 9.846.035

In particolare, nell'anno 2020 il numero di utenti, di sessioni e di pagine visitate è più che raddoppiato rispetto al 2019, confermando l'importante tendenza alla crescita già registrata lo scorso anno. Ciò porta a considerare che tali numeri sono destinati ad aumentare ancora nel corso del 2021. Aumenta inoltre percentualmente, di anno in anno, l'utilizzo del mobile rispetto ad altri strumenti quali PC o tablet.

Il sito costituisce dunque uno strumento fondamentale di informazione e comunicazione in particolare nel periodo della pandemia. L'attività di diffusione delle informazioni, il più rapidamente possibile, ha coinvolto in modo importante l'Urp e i servizi titolari delle attività, nella realizzazione di nuove pagine, news e materiale informativo specifico.

Proprio alla luce dell'emergenza sanitaria, durante la prima ondata, l'Ufficio ha stilato un progetto "Il tuo sportello digitale" per semplificare, attraverso il sito internet, i percorsi dei cittadini che rivolgono istanze di competenza degli Sportelli Amministrativi distrettuali. Il Progetto è stato presentato alla Direzione Strategica, alla Direzione Amministrativa Territoriale e ai Sistemi Informativi.

Nel territorio dell'Alta Padovana e di Padova Sud sono inoltre stati installati n° 16 pannelli video informativi a fronte di un palinsesto base composto da 20 video informativi alternati anche a seconda della stagionalità (es. emergenza caldo, lotta alle zanzare in estate, pediculosi, riconoscere i funghi, campagna vaccinazione antinfluenzale in autunno) sono stati inseriti nel tempo video richiesti dalla Direzione per informare gli utenti riguardo specifiche attività dell'Aulss 6 (ad es. iniziative ONDA, Gravidanza e COVID, Lei Euganea, campagne vaccinali) oppure richieste da singoli Reparti e Servizi per raggiungere più persone possibili (ad es. Alcolisti-Anon, Violenza contro le donne, partorire in anonimato, ecc.).

Altri servizi attivati sono il servizio di mediazione culturale (di persona o telefonica - urgente o programmata) e il servizio di video interpretariato nella lingua dei segni (LIS). In particolare con riferimento a quest'ultimo nel 2020 sono stati richiesti 301 interventi di persona della durata complessiva di 426 ore per mediazioni su 20 lingue diverse. Le tre lingue più richieste coprono il 77% del totale e sono: Inglese (29%), Cinese (26%) e Arabo (22%). A fruire di tale servizio sono sia le strutture ospedaliere che quelle territoriali.

Con riferimento all'area ospedaliera, l'Azienda Ulss 6 Euganea ha ricevuto per il biennio 2020-2021 i "BolliniRosa", che certificano l'attenzione alle donne, anche attraverso la partecipazione alle iniziative promosse dall'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna (ONDA).

A motivo dell'emergenza Covid-19, nel 2020, la partecipazione degli Ospedali, è stata sviluppata in modo da proporre alle donne iniziative informative, di sensibilizzazione e approfondimento, privilegiando materiale da poter fruire a distanza.

In questo anno, infatti, oltre a materiale cartaceo da depositare in punti di passaggio e forme di consulenza nel rispetto delle regole di sicurezza, sono stati prodotti molti video divulgati attraverso il sito e i social aziendali.

Gli Ospedali dell'Ulss 6 hanno partecipato alle seguenti iniziative:

- H-Open weekend Ginecologia 6-9 marzo
- H-Open week "Settimana per la salute della donna" 13 – 18 luglio
- H-Open weekend per la Salute Mentale 9-11 ottobre
- H-Open day sclerosi multipla: fertilità, gravidanza e post-partum 12 novembre.

L'Azienda mantiene un costante attenzione anche sulla tematica del benessere organizzativo, pur avendo l'emergenza sanitaria Covid-19 inevitabilmente condizionato tutte le attività in essere.

Nel Covid Hospital di Schiavonia è stata avviata la progettualità denominata "Prendersi cura di chi si prende cura": uno sportello di ascolto psicologico messo a disposizione degli operatori sanitari in prima linea nell'assistenza ai pazienti positivi che è stato reso accessibile telefonicamente o con consulenze in videochiamata.

Inoltre il CUG ha continuato ad essere propulsore e attore dei percorsi formativi sullo smartworking, avviati fin dal 2018 e resi più urgenti dall'epidemia di Covid-19. Nel corso del 2020 è stato realizzato un percorso formativo sul campo per approfondire il tema del lavoro agile anche nei contesti socio-sanitari.

Il Comitato Unico di Garanzia ha, inoltre, profuso particolare impegno per lo sviluppo delle attività previste nel:

1) Piano delle azioni positive (allegato al Piano delle Performance). In particolare:

- è stata svolta attività di promozione della valutazione sullo stress lavoro correlato;
- è stata realizzata una nuova brochure informativa, relativa ai servizi dello Sportello d'ascolto e del Consigliere di fiducia, che è stata diffusa a tutti i dipendenti tramite newsletter aziendale (maggio 2020) e pubblicata sul sito aziendale;
- è stato definito, ed approvato con DDG n. 501 del 16.07.20, il Codice di condotta aziendale, allo scopo di rafforzare l'azione di contrasto ai fenomeni di molestia o violenza nei luoghi di lavoro. Nel corso del 2020 tale Codice è stato diffuso a tutti i dipendenti tramite mail e ulteriormente pubblicizzato con newsletter aziendale n. 8/2020.
- è stato elaborato un questionario in tema di conciliazione vita lavoro e smartworking in collaborazione con i

gruppi del Piano “Family Audit”, di seguito richiamato;

- è stata promossa l’organizzazione di corsi di formazione per lo sviluppo delle attività del Comitato stesso con approfondimenti sulla Direttiva ministeriale n.2/2019, del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità che rafforza il ruolo dei CUG.

2) Piano Aziendale di Certificazione “Family Audit” - prima annualità, che comprende 16 diversi progetti volti al benessere della persona, che vanno dalla promozione della mobilità sostenibile, alla creazione di ambienti e modalità di lavoro “smart”, all’attenzione verso i familiari dei dipendenti. E’ stato costituito un gruppo di lavoro per ognuna delle 16 azioni previste, coordinati da un gruppo operativo, per l’implementazione delle azioni con metodologie di project management. Nell’anno 2020, a causa della pandemia e in relazione al conseguente aumento del lavoro da remoto, si è investito maggiormente sui progetti all’interno del Family Audit che puntavano sulla digitalizzazione aziendale, quali sostituzione delle richieste permessi cartacee (per i giustificativi ferie e L. 104) e la formazione per l’utilizzo degli strumenti informatici per il lavoro condiviso, in linea anche con le indicazioni della Provincia Autonoma di Trento (nota prot. n. 43782 del 20/03/2020). Sono stati altresì definiti i questionari in tema di conciliazione vita lavoro e smartworking e sulla mobilità dei lavoratori, per la successiva somministrazione al personale dipendente.

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 rendicontare sul raggiungimento degli obiettivi di sistema, stimolando la capacità di raggiungere i traguardi prefissati. Nel corso del 2020 anche lo svolgimento di tale attività da parte regionale è stato fortemente condizionato dagli effetti della gestione della pandemia.

I risultati della valutazione organizzativa ed individuale sono strettamente correlati:

- 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 effettuata 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 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 2020 - 2022 (DDG n. 119 del 31/01/2020) e con la verifica della pubblicazione nel sito aziendale della scheda di mappatura dei rischi 2020 e dell'albero degli adempimenti della trasparenza 2020. 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

Con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, adottato con delibera del Direttore Generale n. 119 del 31/01/2020, redatto sulla base delle linee di impostazione previste dall'ANAC, l'Azienda Ulss 6 Euganea, prosegue l'implementazione di un sistema di prevenzione del rischio corruttivo attraverso una rete di azioni che presidi le diverse aree aziendali a rischio di corruzione, sia socio-sanitarie che tecnico-amministrative.

Nel 2020 anno assunto particolare rilievo le seguenti azioni:

- il monitoraggio dei processi a rischio attraverso la nuova piattaforma software Gzoom2;
- l'attenzione puntuale all'assolvimento degli obblighi di trasparenza in rapporto alla linee guida della delibera ANAC 1310/2016;
- il proseguimento delle attività di formazione sui temi della prevenzione della corruzione dell'area amministrativa, tecnica e clinica;
- l'osservanza delle nuove disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con deliberazione ANAC 1064 del 13.11.2019.

Con riferimento all'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.

Particolare attenzione è stata poi riservata al collegamento con il Piano della Performance, molte misure di prevenzione della corruzione sono state infatti tradotte in obiettivi organizzativi e 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, pur in presenza di aspetti e limitazioni dovute alla necessità di gestire il periodo emergenziale che ha caratterizzato l'esercizio 2020, la presenza di un sistema di pianificazione e controllo della performance organizzativa sufficientemente maturo, mediante il quale gli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale vengono puntualmente tradotti in azioni concrete da parte delle singole Unità Operative.

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 presidiata, con la presenza di strumenti che consentono la misurazione dell'apporto 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.

PADOVA, 14/9/2021

I COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

FIRMATO

Dott Valerio Vergadoro -

Dott.ssa Grazia Valori

Dr. Nicola Mezzomo

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