

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

**Relazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione
sul funzionamento complessivo del Sistema di
valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni
dell'Azienda Ulss n. 15 'Alta Padovana'**

Anno 2016

Premessa

Riferimenti normativi

Il D. Lgs. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2008 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” agli artt. 4, 7 e 14 delinea il ruolo degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) rispetto al Ciclo delle performance e ai sistemi di misurazione e valutazione della stessa.

Nella delibera n. 6/2013 la CIVIT ha sottolineato il ruolo dell'OIV nell'ambito del ciclo di gestione della performance, con particolare riferimento al controllo di prima istanza relativamente alla conformità, appropriatezza ed effettività del ciclo.

Nella delibera 23/2013 ANAC ha inoltre elaborato le linee guida relative agli adempimenti di monitoraggi dell'OIV e alla definizione della presente relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, come previsto dal D.Lgs. 150/2009.

Con DGR n 140 del 16 febbraio 2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia”, la Regione Veneto ha dato indicazioni di integrare il Documento di validazione della Relazione sulla performance con la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, prevista all'art. 14 del comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009.

Riferimenti aziendali

L'OIV della disciolta Ulss n. 15 era stato costituito con delibera n. 178 del 28/02/2013, che ha previsto la nomina di tre componenti e individuato come struttura tecnica permanente di supporto l'UOC Controllo di gestione. Con delibera del Direttore Generale n. 176 del 22/02/2013 era stato approvato il regolamento che ne disciplinava le attività. L'Organismo, che scadeva il 28/2/2016, è stato successivamente prorogato, con delibera del Commissario n. 473 del 27/7/2016, fino al 31/12/2016.

Dal 1/1/2017 l'Ulss n. 15 è stata incorporata nella nuova Ulss n. 6 “Euganea”, a seguito della riorganizzazione avvenuta in applicazione della L.R. 19/2016 di riordino del sistema sanitario veneto. 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.

1. Avvio del ciclo delle performance

Da alcuni anni la Regione Veneto fissa con **delibera di Giunta Regionale gli obiettivi di sistema** per tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Veneto e per l'anno 2016 ciò è avvenuto con la DGR n. 2072/15, che è stata corredata da un manuale che descrive i criteri di valutazione dei singoli obiettivi.

Il ciclo delle performance per l'anno 2016 nell'Azienda Ulss n. 15 ha avuto inizio con l'aggiornamento del precedente Piano triennale delle performance 2015-2017, integrato con le

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. La quota annua della 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). Supera 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.

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.

Le schede di valutazione individuali, compilate e sottoscritte dal Dirigente responsabile della valutazione e firmate per presa visione dal Dirigente valutato 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.

• *Area 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.

La valutazione finale è stata effettuata attenendosi ai seguenti criteri, già condivisi negli anni precedenti con l'OIV:

- ✓ *l'obiettivo viene considerato non valutabile (NV) quando non è stato conseguito per fattori contingenti ed imprevedibili non attribuibili all'Unità Operativa oggetto di valutazione. Per non inficiare la logica dei pesi, non viene considerato il peso attribuito a tale obiettivo ed il valore del risultato raggiunto, mantenendo inalterati i pesi assegnati agli altri obiettivi.*
- ✓ *in caso di obiettivo raggiunto parzialmente viene data quantificazione del livello di raggiungimento dello stesso. Si verifica inoltre se ciò è dipeso da elementi imprevedibili o comunque non imputabili direttamente o indirettamente al Responsabile e agli operatori del servizio. In tal caso si considera raggiunto.*
- ✓ *in caso di obiettivo di mantenimento dei volumi d'attività (in modo particolare per le prestazioni sanitarie collegate alla domanda dell'utenza), uno scostamento fino al 5% non è rilevante ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, salvo indicazioni contrarie da parte del diretto Responsabile di Struttura o Dipartimento.*
- ✓ *se per un Servizio non sono specificati gli obiettivi per il personale del comparto, la valutazione dei risultati conseguiti è associata alla valutazione degli obiettivi della dirigenza di quel Servizio.*
- ✓ *Con l'introduzione dei pesi per ciascun obiettivo, si viene ad evidenziare il livello di raggiungimento degli stessi, mediante dei valori quantitativi che indicano la tendenza a tal effetto.*
- ✓ *Il risultato finale, pertanto, è l'esito di un'operazione matematica effettuata rapportando il peso previamente definito in sede di processo di budget, al risultato raggiunto.*
- ✓ *E' prevista un'area di tolleranza, per ogni singola Unità Operativa, sino ad uno scostamento del 10%, nell'ambito della quale la valutazione sia considerata, agli effetti della retribuzione di risultato, POSITIVA, mentre ogni scostamento superiore dovrà comportare una conseguente riduzione di questa (es. risultato complessivo della valutazione 75%, con lo scostamento del -25% la retribuzione di risultato sarà ridotta del 15%).”*

Nel caso di scostamento rispetto agli obiettivi concordati, sono stati coinvolti i Direttori di Struttura tecnico-funzionale (Ospedali, Distretto, Dipartimento di prevenzione, Responsabile Professioni Sanitarie) che, dopo i necessari approfondimenti, hanno motivato e giustificato, dove possibile, il mancato raggiungimento degli obiettivi.

Per ciascuna Unità Operativa è stata predisposta una scheda che riporta la valutazione di tutti gli obiettivi con l'attribuzione di un punteggio finale su scala da 0 a 100.

D) Infrastruttura di supporto

L'Azienda si avvale, nel processo di valutazione, dei propri sistemi informativi di:

- ✓ contabilità generale e analitica;
- ✓ gestione del personale;
- ✓ gestione dell'attività di ricovero;
- ✓ gestione dell'attività specialistica ambulatoriale;
- ✓ gestione dell'attività di Pronto Soccorso;
- ✓ gestione delle sale operatorie;

menù, orari dei pasti, igiene della biancheria e comodità dei letti. Anche la soddisfazione inerente le informazioni avute sul trattamento del dolore è stata elevata (5.55). I risultati dell'indagine sono pubblicati sul sito internet aziendale.

In merito all'aspetto riguardante la **sicurezza del paziente**, tutte le procedure aziendali sono inserite nel sito intranet, accessibile a tutti i dipendenti, in modo da favorirne la diffusione; nel corso del 2016 sono stati definiti e pubblicati tre nuovi protocolli riguardanti la gestione del carrello delle emergenze, la sicurezza del paziente elitrasmportato, la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica.

L'Azienda si è dotata di un sistema di "incident reporting", alimentato dalle segnalazioni di eventi avversi, in grado di documentare le aree critiche per la sicurezza del paziente. La gestione dei dati consente di descrivere l'andamento dei fenomeni per tipologia di evento e per localizzazione, secondo una distribuzione annuale. A questo si aggiunge il sistema di sorveglianza degli eventi sentinella, secondo quanto previsto dal Ministero della Salute e dagli organi regionali. Tutto il materiale relativo a questi argomenti è pubblicato nell'intranet aziendale, alla voce "Sicurezza del paziente".

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è un importante punto di ascolto dei cittadini. L'Ufficio ha due sedi: a Camposampiero e a Cittadella aperti da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 13.00. Nel 2016 presso tali sedi si sono contati circa 2.600 contatti di persona, telefonici o tramite mail.

Nel 2016 si sono inoltre contate 188 segnalazioni scritte e 43 ringraziamenti. Tale casistica è del tutto paragonabile a quella degli anni precedenti.

Nelle segnalazioni i cittadini hanno prodotto osservazioni riferite ai seguenti argomenti (la segnalazione può riportare più aspetti):

Segnalazioni 2015 - ARGOMENTO	N	%
Aspetti tecnico-professionali	50	6,2
Aspetti organizzativi	49	19,0
Tempi di attesa	35	3,6
Aspetti relazionali	37	41,0
Aspetti economici, di confort o altro	27	30,3
TOTALE	195	100,0

Negli anni il contenuto delle segnalazioni si è molto diversificato e i cittadini producono osservazioni, su una grande varietà di tematiche o di aspettative. I cittadini sentono forte l'aspetto legato ai diritti, rispetto ai quali chiedono chiarimenti ed esigibilità.

In termini generali i motivi principali riguardano:

- aspetti tecnico-professionali: si tratta, in genere, di segnalazioni dove il cittadino dichiara di aver ricevuto prestazioni insufficienti o diverse rispetto a ciò che si aspettava. Alla verifica dei fatti, gran parte di tali segnalazioni non risultano fondate;
- la semplificazione dei percorsi e la chiarezza sulle procedure e sull'organizzazione in generale;
- il comportamento o le modalità di relazione dei professionisti: tali segnalazioni sono sempre presenti e, in alcuni casi, facilmente evitabili.

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.

Una volta definiti gli obiettivi per ogni singola Unità Operativa, viene richiesto al Responsabile di organizzare una riunione con tutti i collaboratori per illustrare agli stessi i contenuti dell'accordo. La data della riunione deve essere ricompresa nella scheda di valutazione individuale, sottoscritta dal dipendente: in questo modo l'Azienda si assicura che il singolo dipendente sia venuto a conoscenza dell'accordo di budget relativo alla propria Unità Operativa.

La delibera di approvazione del processo di budget, con tutte le schede che sintetizzano gli obiettivi per Unità Operativa, viene inserita nella intranet aziendale ed è visibile e consultabile da parte di tutti i dipendenti.

4. Conclusioni

In considerazione di quanto sopra esposto, le attività di monitoraggio effettuate consentono di evidenziare la sostanziale conformità del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli della disciolta Ulss 15 a quanto previsto dalla normativa vigente.

Padova, 25 settembre 2017

Il Presidente OIV

~~Dott. Tiziano Carradori~~

Firma oscurata ai sensi
delle linee guida del
Garante per la Privacy

Tabella n. 1 - VALUTAZIONE DI UNITA' OPERATIVA - ANNO 2016

	% raggiungimento obiettivi	
	Dirigenti	Comparto
Distretto - Direzione	100%	100%
Distretto - Cure primarie	99%	100%
Distretto - Attività specialistiche	99%	99%
Distretti - Adulti/anziani	100%	100%
Distretti - Disabilità Adulti	98%	98%
Distretto - Materno inf.	99%	99%
Direzione amministrativa dei Servizi Sociali	100%	100%
Dipendenze - SERT	98%	98%
Servizio Farmaceutico Territoriale	100%	100%
Totale Distretti	99%	99%
Dip- Prevenzione: Direzione	96%	96%
Dip- Prevenzione: Sisp	91%	91%
Dip- Prevenzione: Spisal	100%	100%
Dip- Prevenzione: Sian	100%	100%
Dip- Prevenzione: Sanità animale	99%	99%
Dip- Prevenzione: igiene allevamenti	99%	99%
Dip- Prevenzione: igiene alimenti	99%	99%
Totale Dipartimento di prevenzione	97%	97%
P. O. CAMPOSAMPIERO		
Anatomia e istol.	99%	99%
Anestesia	99%	100%
- Gruppo operatorio		98%
Centro trasf.	100%	100%
Chirurgia gen	94%	97%
Cardiologia	98%	100%
Direzione Medica	99%	99%
- Poliambulatorio		100%
- Sterilizzazione		100%
- Week surgery		100%
- Day service		100%
- Dietiste		100%
- Obitorio		100%
Ematologia	90%	
Gastroenterologia	91%	100%
Geriatria	98%	100%
Medicina	98%	100%
Medicina fisica e riabilitaz	100%	100%
Nefrologia	93%	93%
- Nefro-med		100%
- Dialisi Csp		100%
- Dialisi Cit		100%
Oculistica	98%	91%
Ortopedia	91%	100%
Ostetricia e ginec.	91%	100%
Oncologia	99%	100%
Pronto soccorso	94%	100%
Pediatria	97%	97%
Radiologia	95%	95%
Urologia	95%	100%
Totale P.O. Camposampiero	96%	99%

Tabella n. 1 - VALUTAZIONE DI UNITA' OPERATIVA - ANNO 2016

	% raggiungimento obiettivi	
	Dirigenti	Comparto
P.O. CITTADELLA		
Anestesia e Rian.	94%	100%
Cardiologia	99%	99%
Chirurgia	91%	100%
Direzione Medica	99%	99%
- Poliambulatorio		100%
- Gruppo operatorio		100%
- Day surgery		100%
- Dietiste		100%
- Isola ecografica		100%
- Obitorio		100%
Farmacia ospedaliera	93%	93%
Lab. Analisi	99%	99%
Medicina	92%	100%
Neurologia	97%	97%
Odontostomatologia	95%	95%
Ostetricia	93%	100%
O.R.L.	91%	100%
Ortopedia	92%	100%
Pronto soccorso	92%	92%
Pediatria	99%	100%
Pneumologia	95%	97%
Radiologia	95%	95%
Totale P.O. Cittadella	95%	98%
Psichiatria Cit	98%	100%
Psichiatria Csp	99%	100%
Totale Dipartimento salute mentale	99%	100%
Bilancio	100%	100%
Controllo di Gestione	100%	100%
CUP	100%	100%
Cure palliative	100%	100%
Dir. Amm. Distretti	100%	100%
Dir. Amm. Presidio	100%	100%
Pers. Convenzionato	100%	100%
Prevenzione Protezione (comprende medico competente)	97%	97%
Qualità	100%	100%
Serv. Inferm.		100%
Sist. Informatico	100%	100%
Flussi informatici	97%	97%
U.O. Risorse umane	100%	100%
U.O. Affari generali	100%	100%
U.O. Approvvigionamenti e logistica	99%	99%
U.O.S Acquisizione beni sanitari	99%	99%
U.O. Ingegneria ospedaliera e clinica	100%	100%
URP	100%	100%
Totale Servizi Amministrativi e di staff	100%	100%
Totale Azienda	97%	99%

Tabella n. 2 VALUTAZIONI INDIVIDUALI ANNO 2016

Personale del comparto

Punteggio	Numero casi	% sul totale
non valutabile (**)	4	0,2%
<10	3	0,1%
10	3	0,1%
11	0	0,0%
12	3	0,1%
13	10	0,4%
14	30	1,2%
15	2.455	97,9%
Totale	2.508	100%
Punteggio medio	14,96	

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

Personale dirigente

Punteggio	Numero casi	% sul totale
non valutabile (**)	9	1,7%
< 70	0	0,0%
70 - 80	2	0,4%
81 - 90	2	0,4%
91 -100	11	2,1%
101 - 110	154	29,7%
111 - 120	341	65,7%
Totale	519	100%
Punteggio medio	113,8	

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