



BURLO

Organismo Indipendente di Valutazione



VERBALE OIV n. 1/2022

Il giorno 9 agosto alle ore 14.30, su piattaforma informatica, si è insediato e riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Istituto, costituito con decreto DG n. 139 del 28/7/2022.

Sono presenti:

dott. Cesare Gallorini Presidente dott.ssa
Valentina Lorenzutti Componente dott.ssa Silvana
De Simone Componente.

Per l'IRCCS sono presenti: il Direttore Amministrativo, dott.ssa Serena Sincovich, la dott.ssa Alessandra Rachelli e la dott.ssa Martina Vardabasso della SSD Programmazione e Controllo.

Ordine del giorno:

1. Saluti della Direzione Strategica
2. Verifica obiettivi di budget anno 2021

1. Saluti della Direzione Strategica

Preso atto che l'OIV dell'Istituto è stato rinnovato con Decreto DG n. 139 dd 28/7/2022, il Direttore Amministrativo porge i saluti della Direzione Strategica, rimandando ad una seduta successiva l'illustrazione delle attività e degli obiettivi dell'IRCCS. La dott.ssa De Simone, nuovo componente, si presenta raccontando brevemente le sue precedenti esperienze professionali. La dott.ssa Sincovich ringrazia per la disponibilità ed augura buon lavoro.

2. Verifica obiettivi di budget anno 2021

L'OIV avvia i lavori di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget 2021 stabilendo di campionare le schede di almeno il 10% delle strutture coinvolte e soffermandosi, in particolare, sulle unità organizzative che, dall'istruttoria svolta, hanno rilevato percentuali di raggiungimento più basse.

Vengono quindi campionate le schede di 5 strutture su un totale di 35 (pari al 14%) di cui 3 afferenti all'area della Direzione Sanitaria, 1 dell'area della Direzione Amministrativa ed 1 della Direzione Generale.

La dott.ssa Vardabasso illustra le fasi principali che hanno caratterizzato il ciclo della performance 2021 precisando che la valutazione di prima istanza sul livello di raggiungimento degli obiettivi delle singole strutture è stata effettuata dal DG, dal DA, dal DS e dal Direttore Scientifico, ciascuno per la

propria area di riferimento, e gli esiti sono stati formalizzati con le seguenti note, già anticipate all'OIV, nelle quali sono stati altresì esplicitati i criteri di valutazione utilizzati:

- Nota Prot. 1303/2022: Direzione Generale
- Nota Prot. 1463/2022: Direzione Amministrativa, integrata dalla nota prot. 1539/2022
- Nota Prot. 1391/2022: Direzione Scientifica • Nota Prot. 1425/2022: Direzione Sanitaria.

Partendo dalle risultanze valutazioni, vengono esaminate, in particolare, le strutture contraddistinte da un non completo raggiungimento degli obiettivi di budget nell'anno 2021 e precisamente:

1) Direzione Sanitaria: SC R Laboratorio di diagnostica avanzata traslazionale

Vengono analizzati gli obiettivi assegnati, i risultati raggiunti e la valutazione effettuata dal Direttore Sanitario. Vengono esaminate le relazioni di rendicontazione degli obiettivi non raggiunti, con particolare riferimento all'obiettivo 12.1, relativo alla partecipazione del personale ai corsi di formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, che prevedeva i seguenti indicatori di risultato:

- "1 - Evidenza di partecipazione al corso denominato TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO FORMAZIONE DEL PREPOSTO 0 AGGIORNAMENTO,
- 2 - Predisposizione della scheda rischio mansione per il personale della struttura".

La valutazione di prima istanza evidenzia il mancato raggiungimento dell'obiettivo in quanto il preposto non si è formato e non sono state predisposte le schede rischio mansione.

L'OIV prende atto che la partecipazione al corso è da intendersi come obiettivo di struttura, in quanto l'intera struttura deve garantire l'esistenza di un preposto ed il suo corretto percorso formativo.

Viene inoltre analizzato l'obiettivo 1 1 .1 "Applicare il regolamento sull'orario di lavoro", che prevedeva il seguente indicatore:

- "1 - Applicazione degli istituti contrattuali previsti nel regolamento, con particolare riferimento alla gestione del credito/debito orario e delle ferie - cartellini allineati come da evidenze Ufficio Presenze/Assenze".

La dott.ssa Vardabasso precisa che tale obiettivo è stato stralciato a tutte le strutture coinvolte, su indicazione del Direttore Amministrativo, responsabile ad interim anche della SSD Politiche del Personale per le seguenti motivazioni:

- nel corso del 2021 è stato introdotto un nuovo sistema per la gestione del personale: alla data del 31.12.2021 il programma era - e continua ad esserlo nel corso del 2022 - soggetto a continue operazioni di aggiornamento, allineamento dati e ricalcolo dei saldi orari da parte della Società fornitrice e, pertanto, è risultato impossibile per i responsabili di struttura, i dipendenti e per l'ufficio personale, procedere alla verifica mensile dei cartellini. • le assenze degli operatori a vario titolo, lunghe ed improvvise, (per quarantena, malattia, positività al Covid, ecc.) causate dal perdurare della pandemia da COVID 19 durante l'intero anno, hanno fortemente limitato la possibilità per i responsabili delle SC/SSD di programmare la fruizione delle ferie e di verificare il credito orario dei propri collaboratori, così come era richiesto nell'obiettivo.

L'OIV prende atto e riconosce le motivazioni dello stralcio, verificando anche la completezza della documentazione allegata per i restanti obiettivi della Struttura, e del processo di valutazione effettuato.

2) Direzione Sanitaria: SCU Clinica Pediatrica

Vengono analizzati gli obiettivi assegnati, i risultati raggiunti e la valutazione effettuata dal Direttore Sanitario.

Viene esaminato, in particolare, l'obiettivo 10.13 "Cure palliative pediatriche: registrare le attività cliniche collegate alle cure palliative".

L'obiettivo risulta raggiunto al 50% in quanto, secondo la valutazione espressa dal DS, il percorso per la registrazione delle attività è stato avviato e sono state individuate le prestazioni erogabili, ma è stata registrata solamente la tipologia di prestazione: "visita multidisciplinare cure-palliative". L'OIV chiede di poter prendere visione della documentazione relativa al parziale raggiungimento dell'obiettivo. La documentazione viene successivamente condivisa via mail e l'OIV prende atto dei documenti a supporto del processo di valutazione di prima istanza.

L'OIV verifica il livello di raggiungimento degli altri obiettivi assegnati alla struttura e del processo di valutazione effettuato.

3) Direzione Sanitaria: SC Chirurgia

Vengono analizzati gli obiettivi assegnati, i risultati raggiunti e la valutazione effettuata dal Direttore Sanitario.

Per quanto concerne l'obiettivo 10.1 "Migliorare l'utilizzo delle sale operatorie ed incrementare il tempo chirurgico", che risulta parzialmente raggiunto nella misura del 50%; l'OIV osserva che si tratta di un obiettivo particolarmente sfidante da perseguire, specie durante l'emergenza pandemica.

La dott.ssa Vardabasso sottolinea che la Direzione intende migliorare l'utilizzo delle sale operatorie e precisa che i dati rilevati a sistema sono stati rivisti eliminando gli effetti di eventuali interventi annullati a causa del Covid e sono stati analizzati con il supporto di un esperto statistico. Pertanto, la valutazione proposta pare coerente con l'indicatore individuato.

L'obiettivo è stato riproposto anche per il 2022: la Direzione Sanitaria e la SSD Programmazione e Controllo si impegnano a mantenere uno stretto monitoraggio al fine di fornire alle strutture ed ai responsabili gli strumenti per il completo raggiungimento dell'obiettivo.

L'OIV verifica la documentazione anche degli altri obiettivi assegnati alla struttura e del processo di valutazione effettuato.

4) Direzione Amministrativa: SC Gestione tecnica e realizzazione nuovo ospedale

Vengono analizzati gli obiettivi assegnati, i risultati raggiunti e la valutazione effettuata dal Direttore Amministrativo.

Viene esaminato, in particolare, l'obiettivo 10.18 "Logistica - proseguire nel percorso di risoluzione delle criticità logistiche dell'Istituto mediante l'acquisizione degli spazi degli edifici attigui all'Istituto", che è stato in parte stralciato e, per la restante parte, risulta raggiunto al 50%.

L'OIV suggerisce, a livello metodologico, un'attenta analisi delle cause che determinano l'eventuale non raggiungimento degli obiettivi, in modo da procedere alla rinegoziazione degli obiettivi in presenza di fattori esogeni.

5) Direzione Generale: Ufficio Formazione

Vengono analizzati gli obiettivi assegnati, i risultati raggiunti e la valutazione effettuata dal Direttore Generale.

Per quanto concerne l'obiettivo 8.3 "Realizzare un'azione prevista nel piano di miglioramento del riesame 2021 su ispirazione delle evidenze del Quality report: realizzare una customer interna vs reparti", la dott.ssa Vardabasso precisa che gli elementi utilizzati per la valutazione sono stati forniti dal Responsabile Qualità aziendale: il questionario è stato allestito ma non somministrato, pertanto l'obiettivo è da considerarsi parzialmente raggiunto al 50%.

L'OIV verifica gli altri obiettivi assegnati alla struttura e prende atto del processo di valutazione effettuato.

Conclusi i lavori di verifica degli obiettivi 2021, viene fissata la prossima seduta per il giorno 23 agosto alle ore 13.30 per la validazione della Relazione sulla Performance anno 2021, con cui si conclude il ciclo della performance 2021.

Il processo di validazione e l'attestazione finale dell'OIV avverranno sul documento che verrà adottato prossimamente dall'IRCCS con apposito decreto.

La seduta si chiude alle ore 17.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente

..Dott. Cesare Gallorini

I componenti:

..Dott.ssa Valentina Lorenzutti

..Dott.ssa Silvana De Simone

Il segretario verbalizzante:

..dott.ssa Martina Vardabasso