



Organismo Indipendente di Valutazione

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

1. Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento del Sistema Aziendale di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona per l'esercizio 2019

2. Monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali del personale, dirigente e non, avvenuta durante il ciclo della performance in corso

(D.Lgs. n. 150/2009 art. 14, comma 4, lettera a; Delibere CIVIT n. 6/2013 e n. 23/2013; DGRV n. 140/2016)



1. Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento del Sistema Aziendale di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona per l'esercizio 2019

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. N. 150/2009 l'Organismo Indipendente di Valutazione (d'ora in poi: OIV) *"monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sulla adeguatezza dello stesso"* con riferimento al ciclo della performance precedente. I contenuti ed il formato della relazione sono dettagliati nella Delibera dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) n. 23/2013.

La Regione Veneto, con la DGR n. 140 del 16 febbraio 2016, afferma che *"non essendo obbligatoria per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale l'applicazione dell'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, si propone di integrare tale Relazione, pur mantenendo i contenuti descritti nella sopracitata Delibera ANAC n. 23/2013, nel Documento di Validazione della Relazione sulla Performance che l'OIV deve predisporre entro il 15 settembre: in questo modo l'OIV predispone un'unica relazione annuale che prende in considerazione l'intero ciclo di attività che ha svolto l'Azienda in tema di performance. La suddetta relazione andrà predisposta e spedita entro il 15 settembre"*.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), nominato con Deliberazione del Direttore Generale dell'AOUI n. 776 del 18/07/2019, ha recepito le linee-guida contenute nella sopracitata DGR, sottolineando peraltro come, a partire dal 2010, sia il precedente Nucleo Indipendente di Valutazione dell'AOUI, sia l'Organismo Indipendente di Valutazione che l'ha sostituito abbiano sempre redatto la Relazione, anche in assenza di obbligatorietà, in quanto considerata uno strumento utile alla Direzione Aziendale poiché volto a fornire un immediato quadro di sintesi interpretativa dei complessi fenomeni intercettati, in un'ottica di miglioramento progressivo e costante.

Nella Relazione che segue, sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni vengono messi in luce gli aspetti positivi e le criticità riscontrate, evidenziando i miglioramenti previsti nell'ultimo piano adottato.

In base alle indicazioni fornite dall'ANAC e confermate dalla Regione Veneto, la Relazione si articola nei seguenti punti:

- A) Performance organizzativa
- B) Performance individuale
- C) Processo di attuazione del ciclo delle performance
- D) Infrastruttura di supporto
- E) Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'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



A) Performance organizzativa

Il sistema preposto allo sviluppo ed al miglioramento della performance organizzativa si basa sull'esperienza ormai consolidata della programmazione di budget, che l'AOUI garantisce nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.

Con riferimento ai principi di funzionamento del ciclo di gestione della performance, vengono dettagliate le fasi che lo costituiscono, secondo quanto previsto all'articolo 4 del decreto legislativo n. 150 del 2009:

a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori

Nel 2019 AOUI ha realizzato la propria programmazione, tendenzialmente in continuità con l'anno 2018, a partire dagli indirizzi e dalla normativa nazionale e regionale.

Il 15/03/2019 la Regione Veneto ha trasmesso ad AOUI gli obiettivi assegnati per l'anno 2019 (DGRV n 248 del 08/03/2019: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019), successivamente definiti e modificati da quattro successive versioni del Vademecum illustrativo (il primo dei quali inviato il 14/05/2019, l'ultimo il 25/11/2019).

Con le seguenti disposizioni la Regione Veneto ha inoltre assegnato ad AOUI i tetti di spesa:

- Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n 23 del 06/02/2019: Limiti di costo di riferimento per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) degli enti del SSR per l'esercizio 2019;
- DGR n 177 del 22/02/2019, trasmessa il 06/03/2019: Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della LR 30 dicembre 2016, n 30. DGR n 134/CR del 21/12/2018;
- DGR n 333 del 26/03/2019, trasmessa il 02/04/2019: Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n 1/CR del 04 gennaio 2019;
- Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n 43 del 11/04/2019: Limiti di costo degli enti del SSR. Modifica delle disposizioni;
- Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n 109 del 15/10/2019: Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR. Revisione degli obiettivi di costo per l'anno 2019;
- Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n 127 del 07/11/2019: Limiti di costo degli enti del SSR 2019. Modifica delle disposizioni.

Le linee di indirizzo regionali sono risultate in linea coi contenuti del principale atto programmatorio aziendale, il *Piano della Performance 2018-2020. Aggiornamento anno 2019*, adottato con delibera del Direttore Generale n. 71 del 30.01.2019, col quale la Direzione Aziendale ha evidenziato ulteriori target individuati autonomamente per la propria strategia aziendale di sviluppo.

Il *Piano* è stato messo a conoscenza di tutti i dipendenti attraverso una specifica newsletter aziendale, pubblicato sul portale aziendale e trasmesso formalmente a tutti i Responsabili di struttura; è stato altresì presentato al Collegio di Direzione e all'OIV precedente nel corso della seduta del 18/04/2019, durante la quale l'Organismo in carica ha formalmente preso atto dell'avvio del Ciclo della Performance 2019.



Per quanto riguarda i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) nei primi mesi del 2019 l'Azienda ha fatto presente di aver condotto incontri con le Unità Operative ad elevato consumo di farmaci ad alto costo per la programmazione del budget economico.

Successivamente gli obiettivi sono stati declinati per singolo centro di responsabilità, rappresentato dalla singola Unità Operativa Complessa (UOC) e dalle Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD), sia in ambito sanitario che tecnico amministrativo. Il Servizio Professioni Sanitarie ha nel frattempo individuato le aree di intervento per il personale infermieristico e tecnico-assistenziale, formalizzate nella Scheda Obiettivi dei Moduli di Attività (MdA).

Per le strutture afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI) le Schede Obiettivo 2019 - unitamente al *Documento di Directive-Linee operative per il Budget 2019* - sono state trasmesse il 28 febbraio 2019 (nota prot 11910), ai Direttori di Unità Operativa Complessa, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori dei Moduli di Attività in vista degli incontri per la diffusione e la discussione dei target 2019, svoltisi secondo il seguente calendario:

data	ora	luogo	DAI
05/03/2019	14-16	Sala Consiglio	Chirurgia e Odontoiatria
12/03/2019	10-12	Sala Consiglio	CardioVascolare e Toracico
18/03/2019	15-17	Sala Consiglio	Patologia e Diagnostica
25/03/2019	13-15	Sala Consiglio	Materno Infantile
26/03/2019	14-16	Sala Consiglio	Neuroscienze
27/03/2019	13-15	Sala Consiglio	Medico Generale
12/04/2019	14-16	Sala Consiglio	Emergenza e Terapie Intensive
16/04/2019	14-16	Sala Consiglio	Chirurgia e Oncologia

Per le Strutture appartenenti all'area tecnico-amministrativa e per i Servizi in Staff alle Direzioni Sanitaria e Generale la proposta di Scheda Obiettivi è stata discussa tra Direzione e singola struttura, in continuità con il processo messo in atto negli anni precedenti:

UOC / UOS	DATA	ORA
Strutture in Staff a Direzione Sanitaria	10/04/2019	14:00
Legale	15/04/2019	10:30
Unità Ricerca Clinica		11:30
Servizi Tecnici e Patrimoniali	16/04/2019	11:00
Servizio Ingegneria Clinica		
Servizio Sistemi Informativi		
Direzione Amministrativa di Ospedale	17/04/2019	14:30
Contabilità e Bilancio		15:30
Affari Generali		16:45
Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	18/04/2019	14:30
Gestione Risorse Umane		16:00
Controllo di Gestione		17:00

La programmazione annuale di budget 2019 è stata formalmente approvata dall'AOU con deliberazione del Direttore Generale n. 607 del 10/06/2019: *Approvazione Budget 2019*.



In continuità con l'anno precedente la *Scheda Obiettivi 2019* dell'AOUI consta di tre ambiti, all'interno dei quali sono raggruppati specifici obiettivi e relativi indicatori:

1. Area Eccellenza
2. Area Efficacia ed Efficienza
3. Area Qualità della vita in Ospedale.

Molti target inseriti nelle aree sopracitate trovano riferimenti puntuali ed espliciti nei due programmi nazionali di valutazione esterna: il Piano Nazionale Esiti del Ministero della Salute ed il Progetto Bersaglio del Network Regioni della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Per ciascuna area strategica la *Scheda Obiettivi 2019* riporta gli obiettivi operativi, i relativi indicatori di misurazione ed il peso assegnato, che tendenzialmente riflette quello attribuito dalla Regione Veneto agli obiettivi assegnati all'AOUI nel suo complesso.

Nel *Documento di Direttive-Linee Operative per il Budget 2019* per ogni singolo obiettivo viene descritto il rationale sottostante, corredato da dati di trend storico o di benchmarking, l'indicatore di misurazione, le modalità e la struttura deputata alla valutazione, che nella maggior parte dei casi è costituita dai cosiddetti "Tavoli Tecnici", istituiti dalla Direzione Sanitaria nel 2015.

L'OIV rileva come la scelta di utilizzare target e standard nazionali di riferimento nella gestione del processo di Budget in AOUI costituisca una scelta strategica di qualità al fine di garantire elevati standard qualitativi dell'assistenza oltre che al rispetto della normativa di riferimento.

L'OIV apprezza inoltre le forti e diversificate connotazioni degli obiettivi inseriti nell'area Qualità della vita in Ospedale, atti a favorire il miglioramento del livello di umanizzazione nei reparti dell'AOUI.

L'OIV sottolinea infine come nella *Scheda Obiettivi 2019* compaia un'area specificamente dedicata all'attività scientifica, evidenziata come carente dai precedenti OIV, che rappresenta un tentativo volto a dare la giusta rilevanza ad aspetti salienti e peculiari di un'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata.

b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse

L'OIV ha verificato, nelle schede di budget per singolo centro di responsabilità e nella reportistica periodica, la corrispondenza tra obiettivi e risorse assegnate e la presenza di analisi di scostamento tra quanto programmato e quanto effettivamente realizzato.

c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi

Si rileva preliminarmente come l'AOUI, alla stregua di tutte le aziende sanitarie afferenti al Servizio Sanitario Regionale, da qualche anno sia sottoposta a monitoraggio costante da parte della Regione Veneto, evidenziato mediante la produzione di reportistica pubblicata nel *Datawarehouse* regionale il giorno 20 di ogni mese.

Nel corso del 2019 viene inoltre dichiarato da AOUI che si sono inoltre succedute, alla presenza di dirigenti di Azienda Zero, numerose sessioni di approfondimento su aree ritenute particolarmente critiche, come i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali o nei Pronto Soccorso, o le prestazioni di ricovero per pazienti oncologici. Contestualmente si segnala l'attività di enti terzi di valutazione, quali:

- il Nucleo di controllo di Area Vasta (NAV), che nel corso del 2019 ha analizzato il 13,7% della produzione, per un totale di 8.768 cartelle cliniche passate al vaglio alla ricerca di potenziale inappropriata per regime assistenziale, rilevata in sole 75 cartelle (0,9% dei casi);



- L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali (AGENAS), che per conto del Ministero della Salute nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE) include un'attività di verifica della qualità dei dati e seleziona annualmente le aziende sulle quali procedere con le Regioni ad un processo di audit relativo alla codifica o di tipo clinico organizzativo facendo riferimento agli indicatori misurati secondo la metodologia Treemap.

L'attività svolta in AOUI risulta inoltre costantemente monitorata, nel suo complesso, da una molteplicità di organismi interni ed esterni, riassunti in tabella:

Misurazione delle attività e reporting in AOUI Verona

Chi	Cosa	Come	Quando
Controllo di Gestione	Attività, consumi obiettivi	Report, Incontri	Mensile, Trimestrale, Semestrale, Al bisogno
Servizio Farmacia	Consumi	Report, incontri	Trimestrale, al bisogno
Nucleo Aziendale di Controllo	Schede di Dimissione Ospedaliera posti letto trend degenza media	Report, incontri	Settimanale, Mensile, al bisogno
Tavoli Tecnici	Sale Operatorie, liste di attesa, Pronto Soccorso ...	Report, Incontri	Settimanale
Risk Manager	Eventi avversi, ...	Audit, incontri, formazione	Costante
Servizio Farmacologia	ADR	Report, incontri, formazione	Costante
Nucleo Aziendale Multidisciplinare	ALPI (attività libero professionale intramoenia)	Report	Settimanale
Organismo Partitico		Relazioni	Semestrale
Internal Auditing	Rischi amministrativo contabili	Audit, relazioni, incontri	Costante
RPCT	Trasparenza, prevenzione della corruzione	Relazioni, incontri, formazione	Costante
Miglioramento Qualità	PDTA, reti cliniche, umanizzazione	Audit, relazioni, incontri	Costante
OIV	Ciclo della Performance	Incontri, Relazioni	Costante
Nucleo provinciale di Controllo	Schede di Dimissione Ospedaliera: appropriatezza	Audit	Semestrale
Collegio dei Revisori	Attività amministrativa	Incontri, Relazioni	Costante
Regione Veneto - Azienda Zero	Attività, consumi, obiettivi	Report, incontri	Mensili, Trimestrali
Programma Nazionale Esiti - Agenas	Attività, esiti	report, audit	Costante
Progetto Bersaglio - Network Regioni	Attività, esiti	report	Annuale
Autorità Nazionale Anti Corruzione	Attività su pubblicazioni e trasparenza		Scadenze istituzionali
Ministero dell'Economia e Finanze	Consumi		Costante

In considerazione della dimensione e della complessità dell'AOUI l'OIV suggerisce di attivare un monitoraggio strutturato da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

In funzione dei diversi obiettivi il Controllo di Gestione dell'AOUI ha prodotto con periodicità regolare, come dettagliatamente riportato nel punto C, una reportistica di monitoraggio a livello aziendale e per singolo centro di responsabilità.

Il documento di report prevede, per ciascuna delle aree descritte in precedenza, l'evidenziazione del valore obiettivo, gli indicatori di misurazione, i valori a consuntivo messi a confronto con il medesimo periodo dell'anno precedente per la quasi totalità degli indicatori e con il valore atteso a budget, al fine di valutare gli scostamenti atti ad individuare ogni possibile azione correttiva.

Analisi di approfondimento sono inoltre state effettuate sia su mandato della Direzione aziendale, sia su richiesta di Direttori di UOC, affiancate da incontri di monitoraggio volti al controllo dei consumi di farmaci ad alto costo con le strutture di area oncematologica e reumatologica.



Nel 2019 è proseguita l'attività dei Tavoli Tecnici, che rappresentano un ulteriore strumento di valutazione interna, in quanto dedicati non solo al monitoraggio delle aree strategiche ma chiamati anche ad esercitare un ruolo di promozione, di verifica e di autoanalisi costante a diretto contatto con le Unità Operative. Per ciascun Tavolo Tecnico è stato identificato un Coordinatore che risponde direttamente all'alta direzione aziendale in merito ai risultati ottenuti.

In parallelo al lavoro svolto dai Tavoli Tecnici si registra l'attività del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), che risulta dedito anche al monitoraggio del livello di chiusura delle Schede di Dimissione Ospedaliera, attuato attraverso l'invio settimanale ai Direttori di Unità Operativa dello status delle cartelle che risultano ancora non chiuse, al controllo delle liste di attesa sia per i ricoveri, sia per gli interventi chirurgici oncologici ed al monitoraggio dei DRG LEA chirurgici.

Il NAC ha inoltre monitorato mensilmente – inviando report di feed back ai direttori delle strutture aziendali di ricovero - due indicatori ritenuti particolarmente sensibili per l'AOU: l'andamento della "degenza media" e quello relativo alla messa a disposizione quotidiana del Pronto Soccorso dei cosiddetti *letti trend* (o letti funzionali).

d) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale

In AOU la valutazione della performance organizzativa si realizza, con riferimento alla singola struttura operativa, utilizzando il sistema di misurazione legato agli obiettivi di budget, al set di indicatori prestabilito ed ai valori degli stessi a consuntivo, con riferimento ai target attesi.

I criteri e le modalità utilizzati per la valutazione della performance organizzativa sono esplicitati nel *Manuale dei criteri di valutazione*, trasmesso ai Responsabili di struttura unitamente alla *Scheda di valutazione della performance organizzativa*.

Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOU prevede che i Direttori delle Unità Operative possano presentare eventuali controdeduzioni in relazione alla valutazione ottenuta, entro 20 giorni dal ricevimento della stessa.

Le richieste di revisione della valutazione, presentate sotto forma di relazione a firma del Direttore dell'Unità Operativa ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale: qualora accolte, danno luogo alla revisione del punteggio assegnato.

Il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce, per ogni singola Unità Operativa, il requisito per accedere alla retribuzione di risultato.

Il sistema prevede che un parziale raggiungimento degli obiettivi, non giustificabile da fattori contingenti ed imprevedibili intervenuti in corso d'anno, comporti una proporzionale e limitata erogazione dell'incentivo: il mancato ed immotivato raggiungimento dei risultati concordati, oltre a determinare gli effetti giuridici indicati dai CCNL delle aree dirigenziali, comporta la mancata attribuzione dell'incentivo ed il recupero dell'eventuale quota corrisposta per stato di avanzamento.

Per quanto concerne la performance individuale, la funzione di misurazione e valutazione è individuata nel ruolo del valutatore che, ai diversi livelli ed in conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti, si sviluppa in senso gerarchico, in relazione ai compiti ricoperti ed in conformità con l'assetto organizzativo aziendale definito dall'Atto Aziendale (Coordinatori, Responsabile del Servizio per le Professioni Sanitarie, Dirigenti responsabili di Unità Operative, Servizio o Ufficio).

Il collegamento tra performance individuale e performance organizzativa, storicamente più strutturato per la dirigenza, per il personale del Comparto ha trovato realizzazione negli ultimi accordi integrativi siglati con le Organizzazioni Sindacali di



categoria, che prevedono che il fondo della produttività individuale, al netto delle quote destinate a premiare particolari obiettivi strategici (fondo Direttore Generale) e di quelle volte al riconoscimento di maggiori responsabilità, venga suddiviso in due percorsi distinti nelle percentuali del 60% e 40%.

La quota relativa al primo percorso (quota A, 60%), collegata agli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto al Direttore Generale dell'AOU, viene integralmente erogata qualora la valutazione della performance aziendale complessiva dell'anno di riferimento sia $\geq 75\%$ del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione: in caso contrario la quota incentivante viene proporzionalmente ridotta.

La quota relativa al secondo percorso (quota B, 40%) è invece destinata a premiare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici di singoli, Moduli di Attività, Unità Operative e Servizi e viene corrisposta sulla base delle schede di valutazione individuale. In relazione al punteggio raggiunto viene erogata una quota individuale proporzionale che rappresenta una parte dell'importo complessivo della produttività spettante.

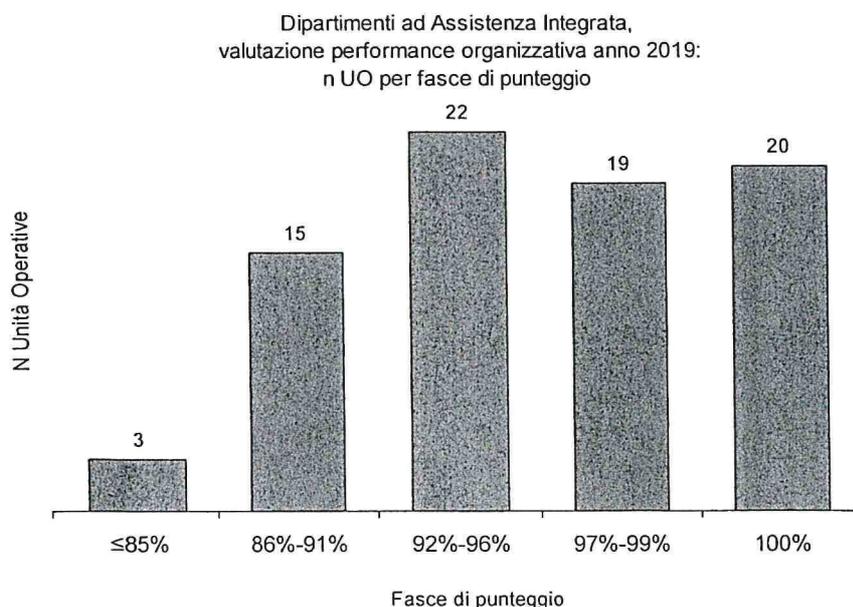
Gli accordi prevedono che il fondo complessivamente considerato (quota A + quota B) possa essere distribuito, a titolo di acconto, nella misura massima del 60%, previa verifica periodica sullo stato di avanzamento degli obiettivi e comunque fatta salva verifica finale, a consuntivo, del raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il valore degli incentivi viene messo in relazione coi giorni di presenza al lavoro e all'eventuale part-time; la quota è attribuita tenendo conto dei diversi coefficienti risultanti, rapportando la retribuzione tabellare delle categorie con il livello iniziale e viene distribuita mensilmente.

e) Utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito

L'ammontare dei fondi premianti consegue ai principi di contrattazione collettiva nazionale ed integrativa.

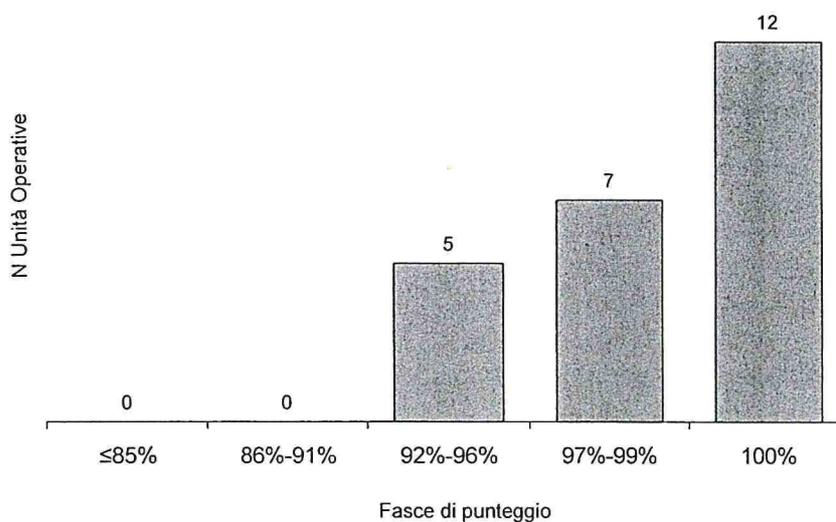
L'OIV ha potuto riscontrare, per l'anno 2019, un discreto livello di differenziazione nella distribuzione dei punteggi ottenuti per le strutture afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI).



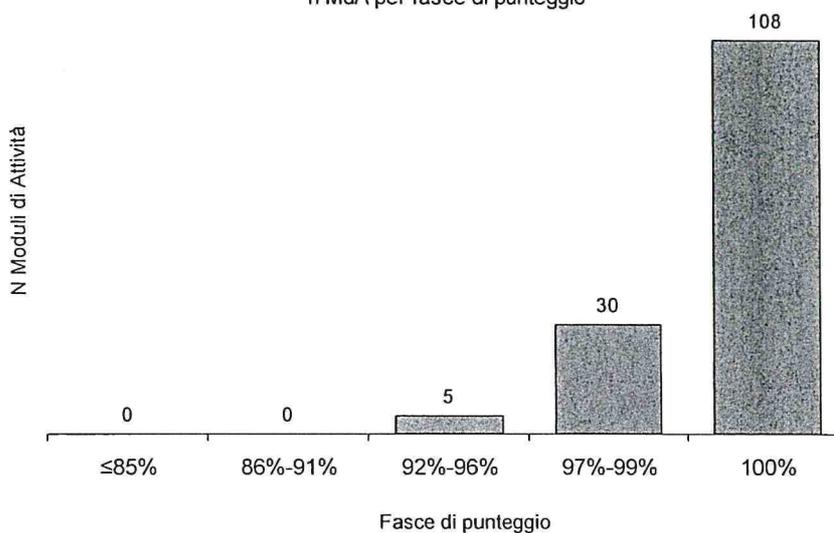


Più omogenea e dislocata verso le fasce alte di punteggio tutta l'area Tecnico Amministrativa/Servizi in Staff alle Direzioni Generale, Sanitaria ed Amministrativa, così come la distribuzione dei punteggi ottenuti dai Moduli di Attività.

Area Tecnico-Amministrativa e Servizi in Staff alle Direzioni
valutazione performance organizzativa anno 2019:
n UO per fasce di punteggio



Moduli di Attività
valutazione performance organizzativa anno 2019:
n MdA per fasce di punteggio



La tabella riporta i valori minimo, medio e mediano delle tre distribuzioni:

valore	DAI	Area TA e Servizi in staff	MdA
minimo	80%	92%	95%
medio	95%	98%	99%
mediano	96%	100%	100%



B) Performance individuale

L'OIV ha valutato il processo relativo alla performance individuale. Con riferimento alla fase di assegnazione degli obiettivi, l'OIV ha valutato lo svolgimento del processo, l'adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e la coerenza con il Sistema di misurazione e valutazione.

In relazione alla fase di valutazione, l'OIV ha analizzato lo svolgimento, l'adeguatezza delle modalità di comunicazione e l'esito in termini di giudizio differenziale. Secondo quanto rappresentato dall'Azienda, a partire dall'anno 2017 è stata adottata la procedura informatizzata di raccolta delle valutazioni, che consentirà di meglio governare, efficientare e velocizzare l'intero processo.

L'OIV conferma il giudizio già espresso negli anni precedenti in merito alla valutazione individuale, sia del comparto che della dirigenza, sottolineando come la maggior parte delle valutazioni si concentri sulle fasce alte di punteggio, soprattutto per quanto riguarda la dirigenza.

Va precisato tuttavia che, ai fini della retribuzione economica di risultato, la valutazione individuale viene correlata ai risultati della performance organizzativa raggiunti dall'Unità Operativa di afferenza; i punteggi della valutazione individuale sono stati associati a scaglioni, come da schemi seguenti:

Dirigenza:

da p. <u>81</u> a p. <u>100</u> →	100%	della quota individuale di risultato spettante
da p. <u>68</u> a p. <u>80</u> →	80%	“ “
da p. <u>48</u> a p. <u>67</u> →	60%	“ “
da p. <u>31</u> a p. <u>47</u> →	30%	“ “
da p. <u>10</u> a p. <u>30</u> →	0%	“ “

Comparto:

<i>Giudizio complessivo</i>	<i>Insufficiente</i>	<i>Scarso</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Ottimo</i>
Punteggio complessivo	da 8 a 27	da 28 a 48	da 49 a 70	da 71 a 87	da 88 a 100
Quota percentuale parametrica	0	10	50	80	100

Esiste infine un ulteriore strumento di incentivazione legato alla realizzazione di specifici progetti, che di fatto vanno ad incrementare la retribuzione di alcune figure professionali, creando in questo modo una ulteriore differenziazione retributiva.

L'OIV verifica puntualmente le numerose progettualità presentate, valutando che si tratti di attività diversa e incrementale rispetto all'ordinaria, misurabile attraverso l'applicabilità di adeguati indicatori. L'OIV ha raccomandato una maggiore attenzione al carattere strategico che devono avere i progetti, che dovranno sempre più distinguersi dall'attività ordinaria.

Con riferimento alla valutazione della performance, sia organizzativa che individuale, l'OIV ha riscontrato l'esistenza di procedure di conciliazione che stabiliscono tempi e modalità di ricorso avverso.



C) Processo di attuazione del ciclo delle performance

L'OIV, per quanto ha potuto verificare da quando si è insediato in corso d'anno, attesta che:

- il ciclo della performance per l'anno 2019 ha preso avvio con la pubblicazione de il "*Piano della Performance 2018-2020. Aggiornamento anno 2019*" adottato con delibera del Direttore Generale n. 71 del 31.01.2019, col quale l'AOU I ha identificato i propri obiettivi strategici;
- gli indirizzi individuati nel *Piano* sono stati declinati in obiettivi operativi, integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto¹, condivisi con il Collegio di Direzione dell'AOU I, comunicati all'OIV e successivamente formalizzati a tutte le strutture aziendali attraverso la Scheda Obiettivi 2019;
- oltre agli obiettivi regionali l'AOU I ha individuato alcune aree prioritarie di intervento, i cui indicatori sono stati puntualmente inseriti nelle schede di budget;
- il *Documento di Direttive - Linee operative per il budget 2019*, trasmesso ai Direttori di Unità Operativa, ai Responsabili di Unità Semplici ed ai Coordinatori nel febbraio 2019 unitamente alla Scheda Obiettivi, illustrava in maniera chiara ed esaustiva le strategie, gli obiettivi aziendali ed i relativi indicatori e le modalità di valutazione. Col fine di recepire ulteriori disposizioni regionali intervenute nel corso del 2019 il Controllo di Gestione dell'AOU I ha redatto una nuova versione del *Documento di Direttive*, trasmessa ai Responsabili dei centri di responsabilità il 30/08/2019;
- nel corso del 2019 sono stati pianificati incontri mirati di approfondimento con alcune Unità Operative, soprattutto per quanto concerne lo stretto monitoraggio dei consumi di farmaci ad alto costo in area oncologica, ematologica e reumatologica;
- altri incontri sono stati realizzati con le Unità Operative di area chirurgica col fine di migliorare la gestione delle liste di attesa chirurgiche, sia per i casi oncologici che per i pazienti non oncologici;
- la reportistica inerente attività e consumi per unità operativa è stata prodotta e messa a disposizione dal Controllo di Gestione dell'AOU I il 19/06/2019 (4 mesi 2019), il 09/08/2019 (1° semestre 2019), il 25/11/2019 (9 mesi 2019), il 10/2/2019 (consuntivo anno 2019);
- nel mese di agosto 2019 è stato inviato lo status dei principali indicatori contenuti nella Scheda Obiettivi relativamente al periodo gennaio-giugno 2019 (prot. n. 47223/2019), e nel mese di novembre 2019 lo status relativo al periodo gennaio-settembre (prot. n. 63658/2019);
- il Controllo di Gestione produce un report mensile relativo all'andamento dell'attività e dei consumi dell'AOU I, volto all'alta direzione aziendale;
- per quanto concerne le aree ritenute di rilevanza strategica, l'AOU I ha continuato ad affiancare alla tradizionale attività di monitoraggio, innovative modalità di verifica, controllo interno e supporto alle Unità Operative (Tavoli Tecnici e Nucleo Aziendale di Controllo);
- la produzione 2018 è stata sottoposta al vaglio costante del Nucleo di controllo di Area Vasta (NAV), che ha analizzato 8.768 ricoveri (pari al 13,7% della produzione) valutando l'appropriatezza del setting assistenziale e la qualità documentale della codifica, giudicando come appropriato il 99% delle SDO;
- sono stati elaborati report di analisi e di approfondimento infra-annuali, su richiesta della Direzione Aziendale, dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori delle Unità Operative;

¹ DGRV n 248 del 08/03/2019: Determinazioni degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende e gli istituti del SSR per l'anno 2019.



- la Struttura Tecnica Permanente si conferma adeguata in termini di competenze, disponibilità e tempestività nel supporto all'operatività dell'OIV;
- i dirigenti responsabili delle strutture si sono resi sempre disponibili per incontri di approfondimento con l'OIV;
- la scheda di valutazione della performance organizzativa anno 2019 è stata inviata ai Direttori delle strutture aziendali il 30 giugno 2019.

D) Infrastruttura di supporto

L'AOUI dispone di un sistema amministrativo integrato per quanto riguarda la contabilità generale, la contabilità analitica ed il sistema di controllo di gestione, che consente pienamente la realizzazione di reportistica puntuale con periodicità mensile e trimestrale.

Per quanto riguarda il ciclo della performance individuale, il sistema di raccolta dei dati per il 2018 è stato compiutamente informatizzato e messo a regime.

L'OIV ha verificato come gli indicatori di performance utilizzati per le Unità Operative subiscano un percorso di aggregazione successiva a livello dipartimentale ed aziendale, giungendo ad una sintesi coerente con il risultato del bilancio.

E) Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

L'OIV ha verificato il rispetto degli adempimenti di pubblicazione dei dati secondo quanto previsto dalla normativa.

Il Responsabile dell'area trasparenza, integrità e anticorruzione dell'AOUI ha partecipato alle riunioni dell'OIV, al fine di informare ed evidenziare il rispetto degli obblighi della normativa.

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'AOUI sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa si rinvia a quanto attestato in data 18 aprile 2019 dal precedente OIV, secondo le indicazioni della delibera ANAC n. 141/2019.

Per gli aspetti relativi ai sistemi informativi e informatici deputati all'archiviazione, alla pubblicazione ed alla trasmissione dei dati, al modello organizzativo di raccolta e pubblicazione degli stessi, al loro monitoraggio ed ai sistemi per la rilevazione qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione trasparente" si rimanda invece alla griglia in allegato.

F) Definizione e gestione degli standard di qualità

L'OIV ha valutato il processo di gestione degli standard di qualità con particolare riferimento ai sistemi di controllo della qualità erogata, che è attuato per tutti i servizi per i quali è stato predisposto uno standard.

In AOUI i target di qualità sono definiti e gestiti facendo riferimento a standard stabiliti da norme o programmi/progetti nazionali e regionali nonché da modelli di riferimento riconosciuti a livello internazionale, sia di carattere generale che tecnico- professionale.

Per quanto riguarda gli standard indicati da norme o programmi/progetti nazionali e regionali vanno menzionati:



- i requisiti di Autorizzazione e Accreditamento previsti dalla LR n. 22/2002 e s.m.i, dalla DGRV n. 2266/2016 che recepisce ed applica l'Intesa Stato Regioni del 19.2.2015 (n. 32/2015) e dalla DGRV n 1732/2017 con la quale vengono fornite le linee-guida per l'applicazione dei requisiti;
- gli indicatori per la valutazione dei risultati del Programma Nazionale Esiti, condotto dall'Agenas, riferiti all'AOUI e confrontati con quelli ottenuti a livello regionale o con altre analoghe Aziende sanitarie;
- gli indicatori per la valutazione dei risultati ottenuti dal progetto "Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali", condotto MeS - Anna di Pisa, confrontati con quelli ottenuti a livello regionale e con altre Aziende Ospedaliere.

Per quanto riguarda gli standard che fanno riferimento a modelli riconosciuti a livello internazionale, sia di carattere generale che tecnico-professionale, è importante evidenziare come l'AOUI abbia conseguito e mantenuto, fin dal 2002, la certificazione del proprio sistema di gestione della qualità secondo gli standard previsti dalla norma ISO 9001, rinnovandoli continuamente sulla base delle nuove versioni della norma stessa.

Attualmente il sistema gestione qualità è certificato, secondo la norma ISO 9001:2015, dall'Ente di certificazione Bureau Veritas Italia che, con la periodicità prevista, verifica la rispondenza agli standard definiti. Nel corso del 2018 è stata effettuata la periodica verifica di rinnovo della certificazione secondo la Norma ISO 9001:2015 del Sistema Gestione Qualità (SGQ) e del PDTA Ictus Ischemico Acuto.

Altre certificazioni tecnico – professionali, che attestano gli standard di qualità raggiunti, sono state conseguite in specifici ambiti professionali. A titolo esemplificativo, si citano le seguenti:

- la certificazione UNI EN ISO 15189:2013, valida fino al 15.06.2020, rilasciata da ACCREDIA per il Laboratorio Analisi, tra i primi Laboratori italiani di queste dimensioni ad ottenere questo tipo di certificazione;
- la Certificazione JACIE (Joint Accreditation Committee of ISCT and EBMT), riferita agli standard di qualità per la raccolta, la manipolazione e l'utilizzo clinico delle cellule staminali.
- In continuità con gli anni precedenti, anche nel 2019 l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) tre bollini rosa per la qualità delle cure (biennio 2019-2020). I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere e che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili. I vantaggi dell'essere un ospedale con i Bollini Rosa sono:
 - ottenere un riconoscimento istituzionale per l'impegno nella promozione dell'importanza della prevenzione, della diagnosi precoce e della cura delle principali patologie di interesse femminile;
 - appartenere a un gruppo di ospedali che contribuiscono a promuovere il benessere della donna e a tutelare la sua dignità;
 - incrementare la domanda di servizi da parte di pazienti anche al di fuori del proprio bacino di utenza;
 - partecipare alle diverse iniziative (giornate a porte aperte, convegni, workshop, concorsi, formazione, progetti speciali, bandi) che Onda organizza nel corso del biennio di validità dei Bollini Rosa, rivolte alla popolazione e alle strutture stesse, alle quali viene dato risalto mediatico attraverso l'attività di ufficio stampa;
 - beneficiare del supporto e dell'esperienza decennale di Onda in ambito istituzionale e di comunicazione per promuovere i servizi offerti da ogni ospedale mediante il supporto di canali consolidati (social, siti e portali, mailing nazionali e locali).



Anche nel corso del 2019 l'AOUI ha aderito a numerose iniziative (incontri aperti alla popolazione, visite specialistiche ed esami gratuiti) promosse da ONDA in occasione della festa della Donna, della settimana della Salute della Donna e all'Open Day sulla Salute Mentale.

- L'azienda ha partecipato inoltre al Progetto Agenas Ricerca 2015 (RA2015), ancora in corso, dal titolo "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero", il cui obiettivo principale è quello di valutare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti del territorio nazionale.

G) Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

L'AOUI assicura il continuo adeguamento del processo di definizione del *Piano della Performance* in recepimento del mutato contesto normativo all'interno del quale opera.

Nel 2019 AOUI:

- ha realizzato la propria programmazione a partire dagli indirizzi e dalla normativa di programmazione nazionale e regionale, puntualmente richiamati nel *Piano della Performance 2018-2020. Aggiornamento anno 2019* adottato con delibera del Direttore Generale n. 71 del 30.01.2019;
- ha individuato ed assegnato alle singole Unità Operative una serie di obiettivi collegati al ciclo della performance, molti dei quali volti ad un progressivo miglioramento della gestione ed al presidio del ruolo di centro Hub a livello regionale e nazionale. Tali obiettivi risultano in linea con le direttive regionali;
- ha impostato ed attuato un valido sistema di monitoraggio di tali obiettivi ed un sistema di valutazione premiante idoneo a verificare la misurazione dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi stessi.

H) Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

Dal suo insediamento l'OIV si è riunito con periodicità costante, supportato dalla Struttura Tecnica Permanente, incontrando i responsabili dei servizi aziendali coinvolti nel processo di valutazione delle performance.

L'OIV ha inoltre provveduto, collegialmente e attraverso i singoli componenti, a monitorare gli obblighi informativi previsti dalla normativa sulla trasparenza.

In materia di trasparenza ed anticorruzione l'OIV ha assunto nel tempo un ruolo di maggiore rilevanza anche verificando la coerenza tra gli obiettivi riportati nel Piano della Performance, quelli del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e le indicazioni contenute nel Codice di Comportamento Aziendale.



2. Monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali del personale, dirigente e non, avvenuta durante il ciclo della performance 2020

Con riferimento alla fase di assegnazione degli obiettivi effettuata nel ciclo in corso (anno 2020) l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI Verona ha preso atto che l'impatto dell'epidemia COVID-19 ha determinato una serie di difficoltà sull'operatività dell'AOUI.

La necessità di adeguare l'apparato organizzativo per garantire un'efficace risposta alle esigenze di gestione e contenimento dell'emergenza epidemiologica si è tradotta in un gravoso sforzo che ha coinvolto sia il personale medico ed infermieristico sia le Direzioni.

L'OIV prende inoltre atto che la Regione Veneto non ha ancora emanato la consueta Delibera di assegnazione degli obiettivi per il 2020.

L'OIV attesta che AOUI ha comunque dato avvio al Ciclo della Performance 2020 attraverso:

- la pubblicazione del *Piano della Performance 2020-2022*, adottato con deliberazione del Commissario n. 61 del 31.12.2020;
- la pubblicazione del *Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022*, adottato con deliberazione del Commissario n. 58 del 31.01.2020;
- l'aggiornamento e la pubblicazione del *Piano di azioni positive per il triennio 2018-2020*, adottato con deliberazione del Commissario n. 60 del 31.12.2020;
- l'invio ai Direttori di UOC, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori delle indicazioni di massima sugli obiettivi di budget 2020, in sostanziale continuità con i target individuati nel 2019 (note prot 28110/2020, 30401/2020 e 35613/2020).

Verona, 15 settembre 2020

Per l'Organismo Indipendente di Valutazione
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

Il Presidente
Dott. Lorianò Ceroni

Allegato 1: Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance precedente.

ANNO 2019

A. Performance organizzativa

A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?	. Nessuna X Mensile X Trimestrale X Semestrale X Altro: approfondimenti specifici su richiesta
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	. Organo di vertice politico-amministrativo X Dirigenti di I fascia e assimilabili X Dirigenti di II fascia e assimilabili . Stakeholder esterni X Altro: Direzione Aziendale, Direttori di Dipartimento, Coordinatori
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	. Sì, modifiche agli obiettivi strategici X Sì, modifiche agli obiettivi operativi . Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi . No, nessuna modifica . No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno

ANNO 2019

B. Performance individuale

B.1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?

	personale in servizio (valore assoluto)^	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili	1 0 8	1 0 8	X 50% - 100% 1% - 49% 0%	X 50% - 100% 1% - 49% 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili	6 9 8	6 9 8	X 50% - 100% 1% - 49% 0%	X 50% - 100% 1% - 49% 0%
Non dirigenti	4 1 8 3	4 1 8 3	X 50% - 100% 1% - 49% 0%	50% - 100% 1% - 49% X 0%

B.2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?

	Sì	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	X		
Non dirigenti	X		

**C. Processo di attuazione del ciclo della performance
Struttura Tecnica Permanente (STP)**

C.1. Quante unità di personale totale operano nella STP?	4
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali?	2
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?	1
Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?	1
C.3. Indicare il costo annuo della STP distinto in:	
Costo del lavoro annuo (totale delle retribuzioni lorde dei componenti e degli oneri a carico dell'amm.ne)	55.000
Costo di eventuali consulenze	0
Altri costi diretti annui	0
Costi generali annui imputati alla STP	300
C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	<p>X la STP ha un numero adeguato di personale . la STP ha un numero insufficiente di personale X la SPT ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale . la SPT ha competenze insufficienti in ambito economico-gestionale X la SPT ha competenze adeguate in ambito giuridico . la SPT ha competenze insufficienti in ambito giuridico</p>

**D. Infrastruttura di supporto
Sistemi Informativi e Sistemi Informatici**

D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?	1			
N.B.: Nel caso in cui l'amministrazione faccia uso di molteplici sistemi di CDG, compilare le domande da D.2 a D.4 per ognuno dei sistemi utilizzati.				
D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:	<ul style="list-style-type: none"> . Tutte le strutture dell'amministrazione . Tutte le strutture centrali . Tutte le strutture periferiche . Una parte delle strutture centrali (specificare quali)_____ . una parte delle strutture periferiche:(specificare quali)_____ 			
<p>D.3. Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità?</p> <p>Sistema di contabilità generale</p> <p>Sistema di contabilità analitica</p> <p>Protocollo informatico</p> <p>Service personale del Tesoro (SPT)</p> <p>Sistema informatico di gestione del personale</p> <p>Altro sistema,_____</p> <p>Altro sistema,_____</p> <p>Altro sistema,_____</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Automatica</td> <td style="width: 33%;">Manuale</td> <td style="width: 33%;">Nessuna</td> </tr> </table>	Automatica	Manuale	Nessuna
Automatica	Manuale	Nessuna		
<p>D.4. Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?</p> <p>Sistema informatico di Controllo strategico</p> <p>Altro sistema,_____</p> <p>Altro sistema,_____</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Automatica</td> <td style="width: 33%;">Manuale</td> <td style="width: 33%;">Nessuna</td> </tr> </table>	Automatica	Manuale	Nessuna
Automatica	Manuale	Nessuna		

D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici X Si . No	Indicatori ob. operativi X Si . No
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	Obt: rispetto dei tetti di spesa Indicatore: costo vs tetto	Obt: riduzione delle giornate di degenza Indicatore: degenza media
D.6. Da quali sistemi provengono i dati sulle risorse finanziarie assegnate agli obiettivi strategici e operativi?	ob. Strategici	ob. Operativi
Sistema di contabilità generale	X	X
Sistema di contabilità analitica	X	X
Altro sistema, _____		

E. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione

E.1.a. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati				
Tipologie di dati	Disponibilità del dato	Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasmissione ad altri soggetti (laddove effettuata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale X Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito . Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative

Consulenti e collaboratori	X Archivio cartaceo X Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono . Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica X Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale X Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito X. Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative
Dirigenti	X Archivio cartaceo X Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono . Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica X Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale X Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito . Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	X Archivio cartaceo X Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono . Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica X Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale X Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito X Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative

Bandi di concorso	X Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale X Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito . Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative
Tipologia Procedimenti	. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale . Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito . Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative
Bandi di gara e contratti	X Archivio cartaceo X Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale . Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito X Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	X Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X Banca dati unica centralizzata	X Trasmissione telematica X Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X Inserimento manuale . Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito X Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Secondo le disposizioni normative
--	--	---	--	--

E.1.b. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati			
Tipologie di dati	Grado di apertura delle banche dati di archivio per la pubblicazione dei dati (indicare i soggetti che accedono alle banche dati di archivio)	Banche dati non utilizzate per la pubblicazione dei dati (specificare le ragioni per cui tali fonti non alimentano la pubblicazione dei dati)	Pubblicazione in sezioni diverse da "Amministrazione Trasparente" (specificare le ragioni per cui la pubblicazione avviene al di fuori della sezione dedicata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Direzione amministrativa, Comunicazione interna, Gestione risorse umane		
Consulenti e collaboratori	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Gestione risorse umane, Legale, Sviluppo professionalità e innovazione		
Dirigenti	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Gestione risorse umane		

Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Gestione risorse umane		
Bandi di concorso	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Gestione risorse umane		
Tipologia Procedimenti	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Responsabile trasparenza e prevenzione corruzione		
Bandi di gara e contratti	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Provveditorato, Tecnico, Legale, Ingegneria clinica, Sistemi Informativi, e altri servizi che sporadicamente effettuano affidamenti		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Grado di apertura basso. Soggetti/Servizi competenti: Affari generali		

E.2. Modello organizzativo di raccolta, pubblicazione e monitoraggio					
N.B.: laddove le responsabilità variano a seconda delle tipologie di dati, indicare il soggetto che svolge l'attività con riferimento al maggior numero di dati. Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi					
Selezionare le attività svolte dai soggetti sottoindicati	Raccolta dei dati	Invio dei dati al responsabile della pubblicazione	Pubblicazione dei dati online	Supervisione e coordinamento dell'attività di pubblicazione dei dati	Monitoraggio
Dirigente responsabile dell'unità organizzativa detentrici del singolo dato	X Sì .No	X Sì .No	X Sì .No	X Sì .No	X Sì .No

Responsabile della comunicazione (laddove presente)	X Sì .No	.Sì X No	X Sì .No	X Sì .No	X Sì .No
Responsabile della gestione del sito web (laddove presente)	X Sì .No	.Sì X No	X Sì .No	X Sì .No	X Sì .No
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	.Sì X No	.Sì X No	.Sì X No	X Sì .No	X Sì .No
Responsabile della trasparenza	X Sì .No	.Sì X No	X Sì .No	X Sì .No	X Sì .No
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No
OIV	.Sì X No	.Sì X No	.Sì X No	.Sì X No	.Sì X No (Guida punto E2 delibera CiVIT n. 23/2013)
Altro soggetto (specificare quale)	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No

E.3. Monitoraggio sulla pubblicazione dei dati svolto dall'OIV						
N.B.: laddove il monitoraggio varia a seconda delle tipologie di dati, indicare il modello relativo al maggior numero di dati						
	Oggetto del monitoraggio	Modalità del monitoraggio	Estensione del monitoraggio	Frequenza del monitoraggio	Comunicazione degli esiti del monitoraggio (Indicare il soggetto cui sono comunicati gli esiti)	Azioni correttive innescate dagli esiti del monitoraggio (Illustrare brevemente le azioni)
Strutture centrali	X Avvenuta pubblicazione dei dati X Qualità (completezza, aggiornamenti e apertura) dei dati pubblicati	X Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione e dei dati . In modo automatizzato grazie ad un	. Sulla totalità dei dati X Su un campione di dati	. Trimestrale . Semestrale . Annuale X Altro	1. ANAC (con pubblicazione sul sito come indicato dall'ANAC stessa); 2. Direzione aziendale; Responsabile della	Miglioramento nella chiarezza dei dati pubblicati per una più agevole fruizione dal parte del cittadino

		supporto informatico X Verifica su sito . Altro			trasparenza e della prevenzione della corruzione	
Strutture periferiche (laddove presenti)	. Avvenuta pubblicazione dei dati . Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	. Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati . In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico . Verifica su sito . Altro	. Sulla totalità dei dati . Su un campione di dati	. Trimestrale . Semestrale . Annuale . Altro		
Corpi (laddove presenti)	. Avvenuta pubblicazione dei dati . Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	. Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati . In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico . Verifica su sito . Altro	. Sulla totalità dei dati . Su un campione di dati	. Trimestrale . Semestrale . Annuale . Altro		

E.4. Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente”		
N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi		
	Presenza	Note
	Sì/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione	Sì	Attualmente rilevabili mediante estrapolazione dati su Google Analytics
Sistemi per contare gli accessi ai singoli link nell’ambito della sezione	Sì	come sopra
Sistemi per quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione	Sì	come sopra
Sistemi per verificare se l’utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell’ambito della sezione	Sì	come sopra

Sistemi per verificare se l'utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	Sì	come sopra
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti	Sì	come sopra
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccoglierne i giudizi	No	in fase di implementazione
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	Sì	Vedi regolamento per l'accesso civico
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	No	in fase di implementazione
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi	No	dato rilevabile, ma non pubblicato
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	Sì	

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
F.2. (se sì a F.1) Sono realizzate da parte dell'amministrazione misurazioni per il controllo della qualità erogata ai fini del rispetto degli standard di qualità?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, per tutti i servizi con standard <input type="checkbox"/> Sì, per almeno il 50% dei servizi con standard <input type="checkbox"/> Sì, per meno del 50% dei servizi con standard <input type="checkbox"/> No
F.3. (se sì a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle class action? (possibili più risposte)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, per gestire reclami <input type="checkbox"/> Sì, per gestire class action <input checked="" type="checkbox"/> Sì, per gestire indennizzi <input type="checkbox"/> No
F.4. (se sì a F.1) Le attività di cui alle domande precedenti hanno avviato processi per la revisione degli standard di qualità?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input type="checkbox"/> No, nessuna esigenza di revisione

Allegato 2: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso (2020)

1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
	personale in servizio (valore assoluto)^	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili	1 0 4	1 0 4	X 50% - 100% 1% - 49% 0%	X 50% - 100% 1% - 49% 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7 1 3	7 1 3	X 50% - 100% 1% - 49% 0%	X 50% - 100% 1% - 49% 0%
Non dirigenti	4 3 5 4	4 3 5 4	X 50% - 100% 1% - 49% 0%	50% - 100% 1% - 49% X 0%

Allegato 3: Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente

1. Per quali categorie di personale è stata fatta la valutazione individuale?				
		periodo conclusione valutazioni		
	personale valutato (valore assoluto)	mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso	Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore
Dirigenti di I fascia e assimilabili	1 0 2	0 6 / 2 0 2 0		X 50% - 100% 1% - 49% 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili	6 7 9	0 6 / 2 0 2 0		X 50% - 100% 1% - 49% 0%
Non dirigenti	4 0 7 1	0 6 / 2 0 2 0		X 50% - 100% 1% - 49% 0%

2. Qual è il peso effettivo che i seguenti criteri di valutazione hanno assunto nella valutazione delle diverse categorie di personale? (nel caso in cui sussistano differenziazioni all'interno della stessa categoria di personale, aggiungere le righe necessarie)							
	contributo alla performance complessiva dell'amm. ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione e differenziazione dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza	competenze/comportamenti organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_ %	_ %	_ %	_ %			_ %
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ %	_ %	_ %	_ %			_ %
Non dirigenti				_ %	_ %	_ %	_ %

3. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di punteggio finale?			
	personale per classe di punteggio (valore assoluto):		
	100% - 90%	89% - 60%	inferiore al 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_1 0 1	_ _ _ 1	_ _ _ 0
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_6 6 5	_ _ 1 3	_ _ _ 1
Non dirigenti	3 9 4 2	_ 1 1 6	_ _ 1 3

4. Qual è il totale delle retribuzioni di risultato/premio previsto ed erogato?				
	Importo massimo previsto (€)	Importo eventuale acconto erogato (€)	Mese e anno erogazione acconto	Importo previsto da erogare a saldo (€)
Dirigenti di I fascia e assimilabili	9 2 4 9	3 8 1 5	_ _ _ _ (mensilmente)	5 4 3 4
Dirigenti di II fascia e assimilabili	6 3 2 8	3 6 2 9	_ _ _ _ (mensilmente)	2 6 9 9
Non dirigenti	1 3 8 6	_ 9 1 8	_ _ _ _ (mensilmente)	_ 4 6 8

5. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di retribuzione di risultato/ premio?				
	mese erogazione	personale per classe di retribuzione di risultato/premio (valore assoluto)		
		100% - 90%	89% - 60%	inferiore al 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Non dirigenti	_ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

6. I processi attuati di valutazione e di erogazione dei premi sono stati coerenti con quanto stabilito dal Sistema?						
	processo di valutazione			erogazione dei premi		
	Si	No	(se no) motivazioni	Si	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	X			X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	X			X		
Non dirigenti	X			X		

7. I criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo sono collegati alla performance individuale?					
	Si	No	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X				22/12/2014 18/12/2015
Non Dirigenti	X				27/12/2018

8. Quante unità di personale hanno fatto ricorso alle procedure di conciliazione previste dal Sistema di misurazione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009 e quali sono stati i loro esiti?			
	personale che ha fatto ricorso a procedure di conciliazione (valore assoluto)	personale per il quale le procedure sono state concluse (valore assoluto)	personale per il quale le procedure sono state concluse con esito negativo per il ricorrente (valore assoluto)
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_ _0	_ _0	_ _0
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ _2	_ _0	_ _0
Non dirigenti	_ _4	_ _0	_ _0

9. I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?	. Si X . No
---	----------------

NOTE:

^ si intende il solo personale dipendente soggetto a valutazione con periodo di presenza nell'anno oggetto di rilevazione