



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



Organismo Indipendente di Valutazione

Relazione annuale
dell'Organismo Indipendente di Valutazione
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di 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 Verona per l'esercizio 2020

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.

Nella DGR n. 140 del 16 febbraio 2016 la Regione Veneto dichiara 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 dispone 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'OIV dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), nominato con Deliberazione del Direttore Generale 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.

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

- Premessa
- 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

Premessa

L'anno 2020 verrà ricordato per gli effetti provocati dalla pandemia da Covid-19 e per gli sforzi profusi per affrontarla a tutti i livelli: sociale, sanitario ed economico.

I provvedimenti emergenziali adottati a livello nazionale e regionale hanno determinato forti implicazioni sui modelli organizzativi delle strutture sanitarie coinvolte, in particolare quelle ospedaliere, sottoposte alla fortissima pressione esercitata dalla pandemia.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI) a partire dal 23 febbraio 2020 ha visto coinvolti tutti gli operatori e tutte le strutture nelle costanti azioni di riconversione di reparti e di attività necessarie per fronteggiare l'evento epidemico.

Descritte sinteticamente nella *Relazione sulla Performance 2020*, alla quale si rimanda per maggiori dettagli¹, le misure adottate delineano uno scenario operativo che rappresenta certamente un *unicum* nella storia dell'Azienda.

Inoltre, dal maggio 2020 ed in concomitanza con il trend di attenuazione della prima ondata epidemica da Covid-19, AOUI ha dovuto affrontare un altro episodio infettivo che ha coinvolto pesantemente l'organizzazione: la rilevazione di un batterio appartenente alla famiglia delle Enterobatteriacee (*Citrobacter koseri*) in area materno-infantile.

Anche questo fenomeno ha richiesto soluzioni organizzative ad elevato impatto quali la chiusura del punto nascita e il trasferimento di alcuni reparti.

Alla luce di quanto esposto appare ovvio come l'anno 2020 possa essere archiviato nella categoria dell'eccezionalità, con tutti i limiti e le conseguenze che ciò comporta, in primis la difficoltà di procedere con le consuete e consolidate modalità per quanto concerne il Ciclo della Performance.

¹ Deliberazione del Direttore Generale n 737 del 30.06.2021. Relazione sulla Performance anno 2020

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 di seguito 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 2020 AOUI ha cercato di realizzare la propria programmazione, tendenzialmente in continuità con l'anno 2019, a partire dagli indirizzi e dalla normativa nazionale e regionale.

Con il *Piano della Performance 2020-2022*, adottato con deliberazione del Commissario n. 61 del 31/01/2020, AOUI ha evidenziato i target individuati autonomamente per la propria strategia interna di sviluppo. Il *Piano* è stato messo a conoscenza di tutti i dipendenti attraverso una specifica newsletter, pubblicato sul portale aziendale e trasmesso all'OIV in data 04.02.2020.

Con deliberazione del Commissario n. 58 del 31.01.2020 AOUI ha adottato il *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022*.

L'aggiornamento 2020 del *Piano Triennale di Azioni Positive 2018-2020*², tendente ad assicurare la rimozione degli ostacoli alla realizzazione di pari opportunità tra uomini e donne, è stato infine adottato con deliberazione del Commissario n. 60 del 31.01.2020.

Per quanto concerne gli obiettivi di budget, l'invio delle Schede contenenti i target 2020 – che erano già state predisposte dall'UOC Controllo di Gestione nel mese di gennaio – è stato bloccato a fronte dei primi casi di ricovero di pazienti Covid, nella seconda metà del mese di febbraio 2020.

Nel giugno 2020, sul finire della prima ondata pandemica (note: prot 28110/2020, prot 35547/2020, prot 35613/2020) a tutte le strutture aziendali è stata inviata la Scheda Obiettivi 2020 AOUI, contenente indicazioni di massima e coerenti con l'anno precedente. In considerazione delle misure nazionali di contenimento della pandemia non è stato possibile effettuare i consueti incontri collegiali di discussione degli obiettivi.

² Deliberazione del Direttore Generale n. 1122 del 27.12.2018. Approvazione Piano di Azioni Positive per il triennio 2018-2020

Il 24/09/2020, con nota prot 391039, la Regione Veneto ha trasmesso ad AOUI gli obiettivi assegnati per l'anno 2020³, successivamente definiti e modificati da due diverse versioni del Vademecum illustrativo (la prima delle quali inviata il 12/10/2020, la seconda il 25/11/2020).

Il 30.09.2020, con nota prot 52013, la Direzione aziendale ha trasmesso ai Direttori di UOC, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori Infermieristici la nota di recepimento degli obiettivi regionali e la loro dettagliata descrizione, sottolineando come la Giunta Regionale pongesse particolare attenzione ad obiettivi direttamente collegati all'emergenza in corso, assegnando loro il 70% dei pesi totali a disposizione. Le strutture aziendali hanno quindi ricevuto una terza versione della Scheda Obiettivi, doverosamente aggiornata in base alle indicazioni regionali.

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

- o DGRV n 2005 del 30.12.2019: Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della LR 30 dicembre 2016, n 30 e articolo 14, comma 1, della LR 28 dicembre 2018, n 48. DGR n 131/CR del 29 novembre 2019;
- o Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n 28 del 12 marzo 2020: Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2020;
- o Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n 60 del 14 luglio 2020: Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre 2020;
- o Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n 155 del 29 dicembre 2020: Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2020;
- o Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n 50 del 26 aprile 2021: Disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2020.

La Scheda Obiettivi 2020 dell'AOUI consta di quattro ambiti, all'interno dei quali risultano raggruppati specifici obiettivi e relativi indicatori:

1. Area Obiettivi Regione Veneto DGR 1406/2020
2. Area Eccellenza
3. Area Efficacia ed Efficienza
4. Area Qualità della vita in Ospedale.

³ DGRV n 1406 del 16/09/2020: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020

Per ciascuna area vengono riportati gli obiettivi operativi, i relativi indicatori di misurazione ed il peso assegnato: In coerenza con le indicazioni della Regione Veneto agli obiettivi dell'area 1 risultano assegnati i pesi prevalenti, mentre i target delle altre aree appaiono come obiettivi "di mantenimento".

Molti target 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.

Di seguito si riporta un fac-simile di Scheda Obiettivi (monitoraggio primi 9 mesi 2020).

ASL Venezia - UO, Direzione Generale



DAI Chirurgia e Oncologia



Fac Simile

UOC XY

Scheda Obiettivi Budget 2020

monitoraggio Gennaio - Settembre 2020

Durante il 2020 l'epidemia da Covid-19, tutt'ora in corso, ha determinato modifiche a carico della dotazione di posti letto, la riduzione dell'attività ed una pesante riorganizzazione per molte Unità Operative. Per questo motivo la Scheda non riporta la consueta colonna relativa al confronto con il medesimo periodo dell'anno precedente, che risulterebbe fuorviante.

Emergenza Covid-19: dal 13 marzo al 3 maggio 2020 ridotta attività chirurgica ed ambulatoriale, in linea con le indicazioni regionali. L'attività chirurgica elettiva ordinaria è ripresa il 18.05.2020

Area	UOC	Obiettivo	obiettivi Regione Veneto 2020 DGR 1406/2020	indicatore	obiettivo 2020
DGR 1406/2020			Rispetto degli standard di copertura per vaccinazione anti-influenzale		
	10	01.02	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari (DGR 1401 del 5/06/2020)	% dirigenti san/Km vaccinati	≥60%
			Piano Operativo Regionale recupero liste di attesa, DGR 1329/2020: prestazioni ambulatoriali		
	11	01.01	Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid-19 (Piano Operativo Regionale recupero liste di attesa, DGR 1329/2020)	n visite amb	adesione alle indicazioni della Direzione
			Piano Operativo Regionale recupero liste di attesa, DGR 1329/2020: interventi chirurgici		
10	01.01	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid-19 (Piano Operativo Regionale recupero liste di attesa, DGR 1329/2020)	n interventi	adesione alle indicazioni della Direzione	
		Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero			
10	01.01	Attivazione specifici percorsi per la sicurezza e la limitazione del rischio di contagio	evidenze	adesione alle indicazioni della Direzione e attivazione percorsi	

Area	Indicatore	Obiettivi	Indicatori	2019	Gen-Set 2019	Gen-Set 2020	obiettivo 2020	
Eccellenza	1	Formazione, Didattica e Ricerca						
		Formazione di base svolta dall'Unità Operativa	n. tutoraggio totale dipendenti UO					mantenimento/aumento
		Pubblistica	1) N. medio pubblicazioni per UO; 2) N. medio citazioni per UO; 3) H-index medio per UO					mantenimento/aumento
		Ricerca	N. di progetti di ricerca attivi per UO					mantenimento/aumento
		Registro regionale per la ricerca clinica (CRMS): aggiornamento costante del monitoraggio degli studi clinici	1) n. studi con rapporto completo studi per i quali è stato richiesto il monitoraggio 2) tempo max tra data invio protocollo di richiesta monitoraggio e data arrivo risultati	22%			1) 90% 2) <90 gg	
Eccellenza	1	Reti cliniche e Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM)						
		Miglioramento funzionalità dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM): rispetto degli indicatori e degli standard previsti per ciascun GOM	s/n					rispetto degli standard

Area	Indicatore	Obiettivi	Indicatori	2019	Gen-Set 2019	Gen-Set 2020	obiettivo 2020	
Eccellenza	1	Indicatori di valutazione esterna						
		Aderenza agli standard di qualità previsti dal Programma Nazionale Esuli, set indicatori Treemap: a) colecistectomia laparoscopica: % interventi con degenza <3 gg (>80%); b) colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparto con volumi >90 casi (>80%); c) tumore maligno esofago mortalità a 30 gg (<3%); d) riparazione aneurisma non rotto acuta addominale, mortalità a 30 gg (<1%)						rispetto degli standard
		Colecistectomia laparoscopica, % di ricoveri con degenza post operatoria <3 gg. Autentico	% casi con un postoperatorio	93,5%	92,3%	97,9%		≥90%
		Miglioramento degli indicatori Progetto Bersaglio (McS Sant'Anna)	es. max/min					miglioramento
Eccellenza	1	Attrazione						
		Incremento del valore di mobilità extraregionale, soprattutto per i CRG di Classe A	variazione valore economico (su estrazione DRG A)	1.211.667	920.065	730.977		mantenimento
			variazione valore economico (su estrazione DRG A)	3.295.650	2.447.710	2.241.589		mantenimento
			variazione valore economico (su estrazione ambulatoriali)	10.877	7.855	0.846		mantenimento

Area	Indicatore	Obiettivi	Indicatori	2019	Gen-Set 2019	Gen-Set 2020	obiettivo 2020	
Efficacia ed Efficienza	1	Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PNCAR) 2017-2020 (DGR 1402/2019)						
		Progetto SAVE di ottimizzazione delle terapie antibiotiche in ADUI	1) riduzione della percentuale del consumo globale di antibiotici; 2) assenza sia linee guida SAVE per la prescrizione antibiotica empirica e la profilassi chirurgica e riduzione della prescrizione dei soli che ricevono terapie antibiotiche; 3) riduzione della percentuale di consumo di carbapenemi; 4) riduzione della percentuale del consumo di fluorochinoloni; 5) aumento dell'utilizzo di poliacetile					mantenimento
		Emergenza e PS						
	1	Riduzione dei tempi di risposta alle richieste di consulenza da parte del Pronto Soccorso	tempo di refertazione	31,5			riduzione	

Area	Indicatore	Obiettivi	Indicatori	2019	Gen-Set 2019	Gen-Set 2020	obiettivo 2020	
Efficacia ed Efficienza	1	Degenza media e continuità assistenziale						
		Contenimento della degenza media	degenza media	8,4	8,7	9,2		≤8,40
			degenza media al netto degli esiti	7,7	7,7	8,5		
			degenza media preoperatoria	2,7	2,7	2,8		
	1	Attività chirurgica						
		Mantenimento attività chirurgica sui valori registrati nel 2019	n. interventi	1.214	699	769		mantenimento
	1	Flussi informativi						
		Completezza e tempestività del flusso SDO	% flussi		99,4%	99,3%	99,9%	>95%
	1	Tempi di attesa						
		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici per classe di priorità: oncologici >90%, non oncologici classe A+B >90%	% di casi rispettati					oncologici >90%; non oncologici classe A+B >90%
				14 casi oncologici	85,7%	90,2%	82,2%	
			14 casi non oncologici classe A+B	79,9%	71,0%	65,0%		
1	Rapporto tra attività istituzionale e libera professione							
	Rispetto delle norme e del regolamento sull'attività svolta in regime libero-professionale (ALPI). Mantenimento o incremento dei volumi di attività ambulatoriale istituzionale a garanzia del principio che prevede volumi istituzionali superiori a quelli libero-professionali	volumi att. ist. volumi att. LP (volumi) rapporto tra att. istituzionale e att. ALPI	5.149 692 0,13	3.810 521 0,14	3.275 369 0,11		non riduzione volumi att. istituzionale	
15	Budget economico e appropriatezza prescrittiva							
	15	Rispetto del budget economico assegnato	variazione tra budget e consumi				non stanamento	

Area	Indicatore	obiettivi	indicatori	2019	Genn-Sett 2020	obiettivo 2020	
Qualità della vita in Ospedale	Approccio integrato all'area della sicurezza						
	1	INCIDENT REPORTING	- Rischio chirico: segnalazione di almeno 1 near miss mediante scheda di incident reporting	n incident reporting	5	19	almeno 1 segnalazione
	1	INCIDENT REPORTING	- Segnalazioni reazioni avverse da farmaci (ADR)	n ADR	4	8	6
	1	INCIDENT REPORTING	Lo sviluppo di competenze atte a gestire situazioni relazionali complesse: partecipazione al percorso formativo su "La comunicazione dell'errore in chirurgia" organizzato da USD Psicologia Clinica ER, volto a tutti i medici strutturati ed aperto ai medici in formazione della UOC Chirurgia Generale ed EpatoBiliare	n strutturati partecipanti			partecipazione del 50% dei medici strutturati
	Qualità e Umanizzazione						
	1	QUALITÀ	Azioni di miglioramento del grado di umanizzazione all'interno dell'unità operativa, implementazione del progetto: 1. Questionario per i familiari dei pazienti	esito			adesione alle indicazioni di Miglioramento Qualità
	1	QUALITÀ	Con il supporto dell'UOC Miglioramento Qualità, avvio del procedimento per il rinvio dell'autorizzazione all'esercizio (Legge Regionale 22/2002), necessario dopo il trasferimento	esito			avvio del procedimento
1	QUALITÀ	Effettuazione di almeno 1 Riesame della Direzione ed invio del relativo verbale all'UOC Miglioramento Qualità	evidenza		non pervenuto	almeno 1 riesame della direzione ed invio verbale a MQ entro 31/12/2020 per riesame anno 2019 e marzo 2021 per riesame anno 2020	

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

Nonostante le difficoltà determinate dalla pandemia 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.

In funzione dei diversi obiettivi il documento di report relativo ad "Attività e Consumi" 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.

Per tutto il 2020 è continuata anche l'attività del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) sull'appropriatezza dei ricoveri attraverso la verifica delle cartelle cliniche in merito alla quale AOUI ha confermato le ottime performance realizzate negli ultimi anni. Il NAC ha proseguito inoltre con l'attività di 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 in favore dei pazienti oncologici ed al monitoraggio dei DRG a rischio di non appropriatezza.

Il NAC ha inoltre monitorato mensilmente – inviando report di *feed back* ai direttori delle strutture aziendali di ricovero - l'andamento dell'indicatore "degenza media".

d) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale

In AOUI 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*, di norma trasmesso ai Responsabili di struttura unitamente alla *Scheda di valutazione della performance organizzativa*.

Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOUI 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'AOUI, 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 ed è 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.

Rispetto alle annualità precedenti, nelle quali l'OIV ha potuto riscontrare un discreto livello di differenziazione nella distribuzione dei punteggi ottenuti ad esempio dalle strutture afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI), la valutazione della performance organizzativa del 2020 appare omogenea ed orientata ai valori massimi.

Emerge chiaramente, anche alla luce dei contenuti della Relazione sulla Performance 2020, la comprensibile volontà della Direzione aziendale di riconoscere in questo modo gli sforzi profusi da parte di tutte le strutture aziendali nel fronteggiare gli eccezionali eventi succedutisi nel corso del 2020.

D'altro canto l'OIV prende atto della corretta esclusione dalla valutazione di molti obiettivi, poiché il mutato contesto operativo ne ha effettivamente precluso il raggiungimento.

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.

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. __81__ a p. 100__	<input type="checkbox"/>	100% della quota individuale di risultato spettante		
da p. __68__ a p. 80__	<input type="checkbox"/>	80%	"	"
da p. __48__ a p. 67__	<input type="checkbox"/>	60%	"	"
da p. __31__ a p. 47__	<input type="checkbox"/>	30%	"	"
da p. __10__ a p. 30__	<input type="checkbox"/>	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 % 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'emergenza epidemiologica in atto da Covid-19 ha determinato nella Regione del Veneto una generalizzata riorganizzazione delle attività in ambito sanitario e socio-sanitario, sia ospedaliera che territoriali, che si è tradotta, da un lato nell'incremento dei posti letto delle unità operative di terapia intensiva, sub intensiva e malattie infettive, e dall'altro nella riconversione di interi ospedali o di reparti che sono stati dedicati ad accogliere in via esclusiva pazienti affetti da contagio.

Tale riorganizzazione ha comportato, di conseguenza, anche una revisione delle modalità di lavoro con un incremento molto rilevante sia dell'attività lavorativa del personale, sia del numero delle unità di lavoratori quotidianamente impegnati a fornire le prestazioni necessarie a fronteggiare tale emergenza. Le aziende sanitarie hanno conseguentemente provveduto all'assunzione di nuovo personale, sia dipendente che non dipendente, a rivedere l'organizzazione delle attività e ad effettuare i necessari trasferimenti di personale verso gli ambiti che più lo richiedevano.

Ciò ha prodotto un notevole impatto sulle condizioni di lavoro di tutti i professionisti, in particolare di quelli impegnati nei reparti e servizi di assistenza ai pazienti Covid-19 e in attività collegate alla relativa emergenza, che hanno dimostrato uno straordinario impegno, grande professionalità, responsabilità, disponibilità e dedizione al lavoro.

A tal fine è stato attivato dall'Assessore alle Politiche Sanitarie, Socio sanitarie e Sociali e dai competenti uffici dell'Area sanità e Sociale un confronto con le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto e delle aree dirigenziali volto ad individuare strumenti, istituti e risorse per pervenire a tale riconoscimento nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

Nella tabella che segue vengono riepilogati i dati relativi alle risorse incentivanti assegnate all'AOUIVR ed il numero dei dipendenti coinvolti a vario titolo nelle attività emergenziali:

Riferimento	Importo	Area Contrattuale	N. dipendenti coinvolti
DGRV n. 646 del 22/05/2020	€ 2.030.322,00	Personale Comparto	3.984
DGRV n. 1521 del 10/11/2020	€ 131.822,00		
DGRV n. 715 del 04/06/2020 + accordo OOSS 10/09/2020	€ 369.000,00	Dirigenti Area Sanità	696

I criteri di ripartizione delle risorse disponibili sono contenuti all'interno delle suddette disposizioni regionali.

Infine, 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 attesta che:

- il ciclo della performance per l'anno 2020 ha preso avvio con la pubblicazione del *Piano della Performance 2020-2022*, adottato con deliberazione del Commissario n 61 del 31/01/2020, col quale l'AOUI ha identificato i propri obiettivi strategici. Con deliberazione del Commissario n. 58 del 31.01.2020 AOUI ha adottato il *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022*. Con deliberazione del Commissario n. 60 del 31.01.2020 è stato inoltre adottato l'aggiornamento 2020 del *Piano Triennale di Azioni Positive 2018-2020*;
- gli indirizzi individuati sono stati declinati in obiettivi operativi, integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto⁴ condivisi con il Collegio di Direzione nella seduta del 18.02.2020, comunicati all'OIV e successivamente formalizzati a tutte le strutture aziendali attraverso la Scheda Obiettivi 2020, la cui versione definitiva è del settembre 2020;
- oltre agli obiettivi regionali l'AOUI ha individuato alcune aree prioritarie di intervento, i cui indicatori sono stati puntualmente inseriti nelle schede di budget;
- la reportistica inerente attività e consumi per unità operativa è stata prodotta e messa a disposizione dal Controllo di Gestione dell'AOUI il 19/06/2020 (4 mesi 2020), il 26/08/2020 (1° semestre 2020), il 09/12/2020 (9 mesi 2020), il 24/03/2021 (consuntivo anno 2020);
- nel mese di novembre 2020 è stato inviato lo status dei principali indicatori contenuti nella Scheda Obiettivi relativamente al periodo gennaio-settembre (prot. n. 61915/2020);
- il Controllo di Gestione ha regolarmente prodotto il report mensile relativo all'andamento dell'attività e dei consumi dell'AOUI, volto all'alta direzione aziendale;
- 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 2020 è stata inviata ai Responsabili delle strutture aziendali il 28 giugno 2020;
- la Relazione sulla Performance 2020 è stata adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 737 del 30.06.2021 e pubblicata nell'apposita sezione dell'area Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

⁴ DGRV n 1406 del 16/09/2020: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020

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 la realizzazione di reportistica puntuale a base mensile e trimestrale.

Per quanto riguarda invece il ciclo della performance individuale, il sistema di raccolta dei dati dal 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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'AOUI ha partecipato costantemente 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 10 luglio 2020, secondo le indicazioni della delibera ANAC n. 213/2020. Si precisa che con tale delibera ANAC ha definito gli obblighi di pubblicazione da sottoporre all'attestazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente, a causa della pandemia, con Comunicato del 12/03/2020 ha spostato il termine della verifica degli obblighi dal 31/03/2020 al 30/06/2020 e quello della pubblicazione dell'attestazione dal 30/04/2020 al 31/07/2020.

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 quali-quantitativa 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 Accredimento 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 da MeS - Anna di Pisa, confrontati con quelli ottenuti a livello regionale e con altre Aziende Ospedaliero – Universitarie.

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.

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, 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.
- Il processo di certificazione EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists), che mira a promuovere un elevato standard di qualità di cura nel cancro al seno, conforme alla normativa internazionale sulla certificazione ISO/IEC 17065 ed accreditata da ACCREDIA nell'ambito del Multilateral Agreement (MLA). L'Audit internazionale programmato per il Centro HUB di Senologia di AOUI per il 28 e 29

aprile 2020 è stato effettuato – causa emergenza Covid19 - nelle giornate del 25 e 26 novembre 2020; la certificazione EUSOMA è stata ottenuta ufficialmente il 19.02.2021.

- In continuità con gli anni precedenti AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) tre bollini rosa per la qualità delle cure (biennio 2020-2021). 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 2020 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.

G) Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

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

Compatibilmente con lo scenario emergenziale che ha caratterizzato l'intero anno 2020 AOUI:

- ha realizzato la propria programmazione a partire dagli indirizzi e dalla normativa di programmazione nazionale e regionale, puntualmente

richiamati nel *Piano della Performance 2020-2022*, adottato con deliberazione del Commissario n 61 del 31/01/2020;

- ha individuato ed assegnato alle singole strutture aziendali 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.

Nel corso del 2020 sono state effettuati 9 incontri, 8 dei quali in videoconferenza in ossequio alla normativa volta al contenimento dei contagi.

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 2021

Con riferimento alla fase di assegnazione degli obiettivi effettuata nel ciclo in corso (anno 2021) l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI Verona prende atto che la Regione Veneto non ha ancora emanato la Delibera di assegnazione degli obiettivi per il 2021.

L'OIV attesta che AOUI ha comunque dato avvio al Ciclo della Performance 2021 attraverso:

- la pubblicazione del *Piano della Performance 2021-2023*, adottato con deliberazione del Commissario n. 74 del 29.01.2021;
- la pubblicazione del *Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023*, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 388 del 31.03.2021;
- la pubblicazione del *Piano di azioni positive per il triennio 2021-2023*, adottato con deliberazione del Commissario n. 1381 del 30.12.2020;
- la condivisione degli obiettivi di Budget 2021 con il Collegio di Direzione (29.03.2021) e la loro successiva presentazione da parte del Direttore Generale in modalità *meet* a tutti i Responsabili di struttura (19.04.2021);
- la trasmissione della *Scheda Obiettivi 2021* e del *Documento di Direttive-Linee Guida Budget 2021* alle strutture aziendali il 12.04.2021 (nota prot 21940/2021);
- l'effettuazione degli incontri di diffusione degli obiettivi di Budget: gli incontri, organizzati per Dipartimento di afferenza, si sono svolti in modalità mista (solo i Responsabili di struttura in presenza, gli altri partecipanti collegati da remoto) dal 20 aprile al 12 maggio 2021.

Verona, 3/8/21

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

Il Presidente
Dott. Loriano Ceroni

Delibera CiVIT n. 23/2013

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

ANNO 2020

A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?	. Nessuna <input checked="" type="checkbox"/> Mensile <input checked="" type="checkbox"/> Trimestrale . Semestrale <input checked="" type="checkbox"/> Altro: su richiesta
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	. Organo di vertice politico-amministrativo <input checked="" type="checkbox"/> Dirigenti di I fascia e assimilabili <input checked="" type="checkbox"/> Dirigenti di II fascia e assimilabili . Stakeholder esterni <input checked="" type="checkbox"/> Altro: direzione aziendale, Collegio di Direzione
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	. Sì, modifiche agli obiettivi strategici <input checked="" type="checkbox"/> 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 2020

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 0	1 0 0	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% . 1% -49% . 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili*	7 7 4	7 7 4	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% . 1% -49% . 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Non dirigenti	4 4 3 7	4 4 3 7	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% . 1% -49% . 0%	. 50% - 100% . 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>		
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>		

C.1. Quante unità di personale totale operano nella STP?	4 (Direttore UOC Controllo di Gestione; Direttore UOC GRU; 1 Coll. Amm; 1 Ass Amm)
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</p> <p>. la STP ha un numero insufficiente di personale</p> <p>X. la SPT ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale</p> <p>. la SPT ha competenze insufficienti in ambito economico-gestionale</p> <p>X. la SPT ha competenze adeguate in ambito giuridico</p> <p>. la SPT ha competenze insufficienti in ambito giuridico</p>

D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?	1
---	---

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.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 . 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	<p>X. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X. Banca dati unica centralizzata</p>	<p>X. Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)</p>	<p>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</p>	<p>Secondo le disposizioni normative</p>
Tipologia Procedimenti	<p>. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X. Banca dati unica centralizzata</p>	<p>X. Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)</p>	<p>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</p>	<p>Secondo le disposizioni normative</p>
Bandi di gara e contratti	<p>X. Archivio cartaceo X. Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X. Banca dati unica centralizzata</p>	<p>X. Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)</p>	<p>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</p>	<p>Secondo le disposizioni normative</p>

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, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	X Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati . In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico X Verifica su sito X Altro (verifica dell'attività svolta dal RPCT)	. Sulla totalità dei dati X Su un campione di dati	. Trimestrale . Semestrale X Annuale . Altro	1. ANAC (con pubblicazione e sul sito) 2. Direzione aziendale e RPCT	Azioni di miglioramento per agevolare la fruizione del dato pubblicato da parte dell'utente esterno. Standardizzazione delle pubblicazioni tra i vari Servizi.

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
	Si/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione	Sì	Rilevabili dal gestore del software di pubblicazione e tramite estrapolazione 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	
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	Sì	Regolamento accesso civico
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	Sì	Le segnalazioni possono pervenire tramite i canali istituzionali indicati nel sito
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	No	Non pervenute

F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	X Sì . 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?	X. Sì, per tutti i servizi con standard . Sì, per almeno il 50% dei servizi con standard . Sì, per meno del 50% dei servizi con standard . 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)	X Sì, per gestire reclami . Sì, per gestire class action X Sì, per gestire indennizzi . 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?	X Sì, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione . Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione . No, nessuna modifica . No, nessuna esigenza di revisione

Allegato 2: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso (anno 2021)

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	9 5	9 5	X. 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X. 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7 9 7	7 9 7	X. 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X. 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Non dirigenti	4 5 7 8	4 5 7 8	X. 50% - 100% . 1% -49% . 0%	. 50% - 100% . 1% -49% X. 0%
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			

Allegato 3: Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente (anno 2020)

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 0	0 6 / 2 0 2 1				X. 50% - 100% . 1% -49% . 0%	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7 3 2	0 6 / 2 0 2 1				X. 50% - 100% . 1% -49% . 0%	
Non dirigenti	4 4 0 8	0 6 / 2 0 2 1				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 performan ce complessi va dell'amm. ne	obiettivi organizz ativi della struttura di diretta respons abilità	capacità di valutazion e differenzia ta dei propri collaborat ori	obietti vi individ uali	obiettivi di gruppo	contributo alla performan ce dell'unità organizzaz ione di apparten enza	competenze /comportam enti 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	9 9	1	0			
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7 1 8	1 3	1			
Non dirigenti	4 2 9 1	1 0 8	9			
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 erogato a saldo (o complessivo in caso di assenza acconti) (€)		
Dirigenti di I fascia e assimilabili	9 2 4 9	3 8 1 5	_ _ _ _ _	5 4 3 4		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	6 3 2 8	3 6 2 9	_ _ _ _ _	2 6 9 9		
Non dirigenti	1 3 8 6	9 1 8	_ _ _ _ _	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	<input checked="" type="checkbox"/>				22/12/2014 18/12/2015
Non Dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>				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		_ _ _ 2	_ _ _ 2	
Non dirigenti	_ _ _ 6		_ _ _ 6	_ _ _ 6	
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?			<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		