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 2023

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 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'OIV dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi AOUI), nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 839 del 11/08/2022, ha recepito le linee-guida contenute nella sopracitata DGR, anche in assenza di obbligatorietà, in quanto la Relazione costituisce 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:

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 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 2023 AOUI ha sviluppato la propria programmazione – a partire dagli indirizzi e dalla normativa nazionale e regionale.

Con il *Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025,* adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 31/01/2023 e trasmesso all'OIV in data 01/02/2023, AOUI ha evidenziato i target individuati per la propria strategia aziendale.

Nello sviluppo delle proprie linee strategiche ha tenuto conto della DGR n. 1702 del 30/12/2022 con cui la Giunta Regionale della Regione Veneto ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023, i cui contenuti sono stati ulteriormente esplicitati attraverso il Vademecum Obiettivi DG 2023, versione 1.0 del 31/01/2023 e versione 2.0 del 29/06/2023.

Le linee strategiche sono state poi tradotte in obiettivi e presentati al Collegio di Direzione in data 24/01/2023, ai coordinatori tecnico-infermieristici in data 26/01/2023 e successivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione durante la seduta del 10/02/2023.

Successivamente gli obiettivi sono stati declinati, attraverso una specifica scheda, alle Unità Operative Complesse (UOC) ed alle Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD), sia in ambito sanitario che tecnico-amministrativo. Il Servizio Professioni Sanitarie ha inoltre organizzato incontri specifici, con il personale infermieristico e tecnico-assistenziale, durante i quali sono state esplicitate le aree di intervento.

La Direzione Aziendale con nota prot. n. 18244 del 23/03/2023 ha avviato il processo di negoziazione comunicando il calendario degli incontri di Budget e la trasmissione alle strutture aziendali delle Schede Obiettivi 2023, oggetto della discussione.

Gli incontri di Budget sono stati svolti, tra il mese di aprile e la prima settimana di maggio, secondo il seguente calendario:

Incontri di Budget 2023	
DAI	**data**
Cardio-Vascolare e Toracico	**05/04/2023**
Chirurgia e Oncologia	**06/04/2023**
Chirurgia e Odontoiatria	**06/04/2023**
Medico Generale	**11/04/2023**
Patologia e Diagnostica	**11/04/2023**
Emergenze e TI	**12/04/2023**
Materno Infantile	**12/04/2023**
Neuroscienze	**13/04/2023**
Dipartimento DMO/ UO afferenti alla Direzione Sanitaria	**26/04/2023**
Dipartimento Amministrativo Unico/ UO Saff	**05/05/2023**

La programmazione annuale di budget 2023 è stata formalmente approvata dall'AOUI con deliberazione del Direttore Generale n. 692 del 29/06/2023, avente ad oggetto "Approvazione Budget Anno 2023".
Nel mese di aprile è stata adottata la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 07/04/2023, la DGR n. 1702 del 30/12/2022 contenente il recepimento degli obiettivi regionali, individuando per ogni obiettivo il relativo referente aziendale.
Inoltre, con le seguenti disposizioni la Regione Veneto ha assegnato ad AOUI i vincoli sulle risorse per l'anno 2023:

- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 76 del 31/05/2023: Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2023
- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 137 del 05/10/2023: Disposizione per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2023
- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 58 del 10/04/2024: Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi
- Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 181 del 29/12/2022: Limiti di costo degli Enti del SSR per l'esercizio economico-finanziario 2023
- Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 23 del 21/07/2023: Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni sanitari e farmaceutica convenzionata assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2023.

La Scheda Obiettivi 2023 dell'AOUI è articolata nei seguenti obiettivi:

1. Sistema Informativo Ospedaliero
2. Innovazione tecnologica
3. Tempi di attesa
4. Riorganizzazione processi strategici aziendali
5. Indicatori sistemi di valutazione nazionale
6. Rischio clinico
7. PDTA e protocolli per la gestione del governo clinico
8. Formazione e ricerca
9. Valorizzazione ruolo hub e potenziamento dell'offerta
10. Degenza media e integrazione ospedale-territorio
11. Appropriatezza
12. Governo delle risorse
13. Efficientamento dei processi
14. Sistema gestione qualità
15. Sviluppo dei progetti di qualità percepita
16. Qualità debito informativo

Ciascun obiettivo, al quale è assegnato un peso, è a sua volta suddiviso in indicatori di misurazione con rispettivi target di raggiungimento.
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, alcuni dei quali ripresi anche dal Nuovo Sistema di Garanzia. L'OIV rileva come tale scelta sia strategica al fine di garantire elevati standard qualitativi dell'assistenza oltre che al rispetto della normativa di riferimento.
Di seguito si riporta un fac-simile di Scheda Obiettivi.

AOUI Verona
UOC Controllo di Gestione

FAC SIMILE

DAI XXX

UOC XYZ

Scheda Obiettivi Budget 2023

V0_marzo 2023

Firma del Direttore UOC per accettazione

Dr. XXX

AOUI Verona
UOC Controllo di Gestione

FAC SIMILE

Innovazione tecnologica e connected care

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
Sistema Informativo Ospedaliero	15,0	S.4.0.1	7,0	Avvio del SIO	secondo cronoprogramma	SSI
		sio_1	4,0	Partecipazione ai corsi di formazione di tutti gli operatori per adeguamento al nuovo SIO	≥ 80%	SSI
		sio_2	4,0	Predisposizione di una procedura di backup	prima dell'avvio	SSI

Governo Clinico

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
Tempi di attesa	20,0	S.1.0.1	11,0	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	≥ 90%	DMO
		S.1.0.4	4,0	% prestazioni previste dall'accordo con l'azienda sanitaria territoriale erogate entro i tempi previsti per ciascuna classe di priorità e di controllo anche per il tramite delle liste di galleggiamento	≥ 90%	DMO
		to_1	2,0	Definizione di una modalità di gestione delle richieste di entrata in lista di galleggiamento che vengono inviate alle UO	entro il 30/04/2023	CUP Manager
		to_3	3,0	corretto utilizzo della lista d'attesa dei ricoveri chirurgici	rispetto delle disposizioni (verifiche a campione)	DMO

AOUI Verona
UOC Controllo di Ge[illegible]e

FAC SIMILE

O[illegible]	peso obt	cod	peso	indicatore	2022	target 2023	Valutatore
[illegible]icatori Sistemi di valutazione nazionale	3,0	AO_colec	1,0	Volumi interventi colecistectomie laparoscopiche	129	≥ 100	NAC
		AO_H02	1,0	% colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < 3gg	92%	≥ 90%	NAC
		A.O_H04	1,0	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attrivuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime odinario (soglia regionale: ≤ 15%)	23%	Partecipazione agli audit del NAC	NAC

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	2022	target 2023	Valutatore
Rischio Clinico	5,0	risk_1	2,0	inzio della sorveglianza delle infezioni nosocomiali da batteri MDR		adesione al progetto REVERSE	Malattie Infettive
		risk_2	1,0	N segnalazioni di Incident Reporting (IR)	29	≥ 3	Risk Manager
		risk_3	1,0	N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci (ADR)	7	≥3	Farmacologia
		risk_4	1,0	dispositivo-vigilanza		partecipazione alle attività formative	Farmacia

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
PDTA e protocolli per la gestione del governo clinico	5,0	pdta_1	1,0	Revisione procedura interaziendale della rete TRAUMA del paziente adulto e bambino (età≥14 anni)	secondo indicazioni Direzione Aziendale	Direzione Aziendale
		pdta_4	2,0	Collaborazione al progetto sulle "malattie rare"	secondo indicazioni Direzione Aziendale	Direzione Aziendale
		pdta_5	2,0	Cure palliative e Ospedale senza dolore: a) revisione protocolli per la gestione del dolore; b) partecipazione alle attività formative FAD	a) invio alla Farmacia entro il 30/06/2023; b) superamento del corso formativo	Farmacia

AOUI Verona
UOC Controllo di Gestione

FAC SIMILE

O[illegible]	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
[illegible]azione e ricerca	2,0	Q.12.5.1	1,0	Sviluppo ed mantenimento di competenze dei professionisti attraverso la formazione ECM	realizzazione almeno il 70% degli eventi presentati nel Piano Formativo	SSPI
		f.c_1	1,0	N medio pubblicazioni; N medio citazioni; Hindex medio	mantenimento	SSPI

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	2022	target 2023	Valutatore
Valorizzazione ruolo di hub e potenziamento dell'offerta	18,0	hub_1	5,0	N interventi	1.177	≥ 1.240	DMO
		hub_1b	5,0	Attività di ricovero RO+DH (con valutazione della complessità degli stessi)	€ 7.978.724	≥ € 8.377.660	DMO
		hub_2	2,0	Attività di specialistica ambulatoriale (SSN + Amid)	€ 200.554	≥ € 206.570	DMO
		Q.7.0.1	3,0	Attrazione per pazienti extraregione, in particolare per l'alta complessità	€ 3.165.335	≥ € 3.165.340	DMO
		hub_3	1,0	N prest LP / N prest istituzionali		≤ 1	DMO
		hub_4	2,0	Efficienza delle sale operatorie		rispetto dei target che verranno assegnati dalla Direzione Aziendale	DMO

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	2022	target 2023	Valutatore
Degenza media e integrazione ospedale-territoriale	4,0	degz_1	1,0	DM (al netto outliers)	6,3	≤6,5	NAC
		degz_2	2,0	% dimessi ricovero ordinario il sabato e la domenica	22%	23%	DMO
		degz_4	1,0	Pazienti ricoverati in elezione con preoperatorio effettuato prima della data di ricovero		≥85%	DMO

AOUI Verona
UOC Controllo di Gestione

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
Appropriatezza	6,0	app_1	2,0	Utilizzo dispositivi medici ad alta energia in sala operatoria	Definizione di protocolli operatori per intervento specifico mediante l'impiego di devices a miglior costo-efficacia (da concordare con la Farmacia) entro maggio e applicazione da luglio	Farmacia
		app_2	2,0	Appropriatezza prescrittiva: a) delle richieste per pazienti ricoverati (area laboratorio e radiologia); b) delle prescrizioni ambulatoriali	riduzione del 2% rispetto al 2022 a parità di episodi di ricovero: target per il 2 semestre	Laboratori/Radiologie/Direzione Aziendale
		app_3	2,0	Buon Uso del Sangue: a) utilizzo dei globuli rossi; b) utilizzo del plasma congelato	a) riduzione di almeno l'1% rispetto al 2022; b) riduzione di almeno il 3% rispetto al 2022	Trasfusionale

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
Governo delle risorse	15,0	bdg_1	15,0	a) Valore consumi/budget assegnato con scheda allegata; b) Analisi degli scostamenti rispetto al budget assegnato nei casi di sforamento	a) ≤1; b) Analisi trimestrale	Farmacia/ CdG

AOUI Verona
UOC Controllo

FAC SIMILE

Qualità e responsabilità sociale						
Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
Sistema Gestione Qualità	2,0	E.4.5.4	2,0	Rispetto del cronoprogramma di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche	100%	SMQ

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	target 2023	Valutatore
Sviluppo dei progetti di qualità percepita	2,0	Q.1.5.5.1	2,0	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (PREMs)	Tasso di adesione: >35% per l'anno 2023	SMQ

Obiettivo	peso obt	cod	peso	indicatore	2022	target 2023	Valutatore
Qualità debito informativo	3,0	Q.1.1.5.1.A	1,0	Completezza e tempestività del flusso SDO: % SDO chiuse nei tempi previsti	100%	>95%	NAC
		fls_1	2,0	% Atti operatori chiusi entro la giornata di intervento (max 24 ore)	47%	100%	DMO

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

Gli obiettivi sono stati assegnati per singolo centro di responsabilità, tenendo conto delle risorse assegnate per il conseguimento degli stessi. Attraverso la reportistica periodica è stato possibile verificare la presenza di eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto effettivamente realizzato.

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

L'esercizio 2023 di AOUI è stato caratterizzato dall'avvio, a far data dal 24/06/2023, del nuovo applicativo Trackcare SIO (Sistema Informativo Ospedaliero).

La Regione del Veneto aveva avviato nel 2021 un progetto di trasformazione digitale del Servizio Sanitario Regionale volto all'adozione, presso tutte le Aziende sanitarie della Regione, di un nuovo Sistema Informativo Ospedaliero in cloud.
Il progetto prevedeva la realizzazione di un unico Sistema Informativo Ospedaliero, ovvero di un insieme di applicativi per la gestione delle attività cliniche, sanitarie e amministrative legate alle strutture ospedaliere, in sostituzione dei Sistemi Informativi Ospedalieri attualmente in uso.
Si è trattato pertanto di un cambiamento di grande impatto, anche in considerazione della numerosità di applicativi sostituiti e della necessità di revisione delle modalità organizzative adottate dalle Unità Operative e del conseguente percorso formativo. A tutt'oggi il sistema non è ancora completamente a regime e, in particolare, si sono riscontrate e si riscontrano grosse difficoltà sia in ambito di rendicontazione dei dati, sia in ambito amministrativo-contabile, sia in ambito della gestione operativa dei vari percorsi clinici con inevitabili ripercussioni anche sul monitoraggio di alcuni obiettivi regionali ed aziendali relativamente al secondo semestre in riferimento alla rendicontazione all'attività realmente svolta. Proprio per tale motivo AOUI ha preventivamente condiviso e concordato con l'OIV, nell'ambito della seduta del 16/05/2023, di effettuare, limitatamente ad alcuni indicatori ove la carenza informativa fosse apparsa più critica, una valutazione della performance basata sui dati del primo semestre 2023.
La reportistica – a livello aziendale e per singolo centro di responsabilità – prevede, per ciascuno degli obiettivi descritti in precedenza, l'evidenziazione degli indicatori di misurazione, i valori a consuntivo messi a confronto con quelli dell'anno precedente per la quasi totalità degli indicatori e con il valore target atteso, al fine di valutare gli eventuali scostamenti atti ad individuare ogni possibile azione correttiva.
Per tutto il 2023 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, compatibilmente con le difficoltà legate all'introduzione del SIO, con l'attività di monitoraggio del livello di chiusura delle Schede di Dimissione Ospedaliera, attuato attraverso l'invio 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.

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*, trasmesso ai Direttori/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 e Responsabili delle Unità Operative ed Unità Semplici a valenza Dipartimentale 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/Responsabile ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale.
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, oltre a determinare gli effetti giuridici indicati dai CCNL delle aree dirigenziali.
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 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 trova realizzazione negli accordi integrativi siglati con le Organizzazioni Sindacali di categoria. Per il comparto essi 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 ≥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 individuali, 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 al risultato raggiunto.
Solo limitatamente al personale del Comparto, 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. Tale verifica, effettuata in occasione del monitoraggio infrannuale degli obiettivi da parte della Regione Veneto, consente ad AOUI di evidenziare lo stato di avanzamento, limitatamente agli obiettivi misurabili in conso d'anno che si riflettono sull'erogazione della quota A.

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.

Con l'entrata in vigore del nuovo CCNL del comparto e della necessaria contrattazione aziendale che ne consegue, l'OIV suggerisce una rivalutazione delle modalità di attribuzione ed erogazione delle quote incentivanti.
In particolare si invita a conformarsi alle disposizioni recentemente emanate da Aran e Regione Veneto in materia di acconti.
Sempre relativamente alla corresponsione della quota di produttività correlata a singoli progetti (fondo DG e fondo maggiori responsabilità) si suggerisce di focalizzare gli obiettivi da raggiungere in un ambito strategico ed innovativo evitando attività ordinarie.

I criteri di valutazione dei dirigenti appartenenti all'Area Sanità sono stati modificati nell'accordo integrativo sottoscritto in data 25.07.2022, a valere dal 01/01/2022. Esiste una differenziazione del valutatore in base al tipo di incarico posseduto dal Dirigente:
- i Dirigenti con incarico di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale e di Altissima Professionalità dipartimentale sono valutati dal Direttore di Dipartimento;
- tutti gli altri Dirigenti saranno valutati dai rispettivi Direttori di Unità Operativa Complessa o dai Responsabili di Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale in base all'afferenza.
Gli obiettivi individuali vengono assegnati ai Dirigenti attraverso il "modulo di assegnazione degli obiettivi"; in tale modulo sono individuati anche gli indicatori che verranno utilizzati in fase conclusiva per valutare i risultati raggiunti da ogni Dirigente.
Gli obiettivi assegnati ai Dirigenti e indicati nel modulo dovranno rispettare le seguenti peculiarità:

- essere prestazionali per tutti i Dirigenti;
- per i Direttori/Responsabili di Struttura devono essere previsti anche obiettivi di tipo gestionale;
- essere oggettivamente raggiungibili;
- avere indicatori di risultato definiti e oggettivi;
- essere misurabili in modo oggettivo;
- essere coerenti alla posizione funzionale assegnata e al grado di responsabilità delegato.

La quota di retribuzione di risultato viene riconosciuta al Dirigente in proporzione al livello di raggiungimento degli obiettivi individuali conseguiti. Il punteggio ottenuto dovrà essere poi ponderato con un coefficiente di maggiorazione corrispondente all'incarico individuale posseduto dal singolo dirigente:
- 1,2 per i direttori di struttura complessa;
- 1,1 per i dirigenti responsabili di struttura semplice dipartimentale e non e i dirigenti con incarico di altissima professionalità dipartimentale e non;
- 1 per tutti gli altri dirigenti;
La somma dei punteggi raggiunti da tutti i Dirigenti (obiettivi raggiunti) verrà utilizzata quale divisore nel rapporto di suddivisione del fondo. Tale quoziente verrà utilizzato come moltiplicatore del valore degli obiettivi raggiunti da ogni singolo Dirigente al fine di individuare il corrispettivo economico. Sarà attribuito al 5% dei Dirigenti che hanno ottenuto le performance più elevate una maggiorazione del 30% rispetto all'importo ottenuto.

I criteri di valutazione dei dirigenti appartenenti al ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 22.03.2022
Esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito:
- Dirigente con incarico di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale: la valutazione viene effettuata a cura del Direttore di Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo (secondo l'area di appartenenza) sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa) assegnati all'Unità Operativa nell'anno di riferimento;
- altri Dirigenti: la valutazione avviene a cura dei rispettivi Direttori di Unità Operativa di afferenza, attraverso la scheda di valutazione individuale, che considera 5 parametri:

- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura (U.O.)
- grado di conseguimento di specifici obiettivi individuali (grado attuazione compiti affidati)
- grado di competenza professionale (e manageriale – solo per i Direttori di Struttura) dimostrata nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi
- capacità di valutare i propri collaboratori rendendoli partecipi al conseguimento degli obiettivi. Capacità di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività
- grado di adesione ai valori aziendali, tra cui trasparenza, onestà, coerenza, orientamento all'utenza, rispetto delle persone e delle cose, valorizzazione dei collaboratori, qualità e impegno, responsabilità, apertura al cambiamento.

I punteggi dei singoli item della scheda possono assumere i seguenti valori: 2-8-16-18-20. Il metodo di calcolo per l'assegnazione della retribuzione individuale di risultato si basa sulla somma dei punteggi attribuiti aggregando poi i punteggi per range:

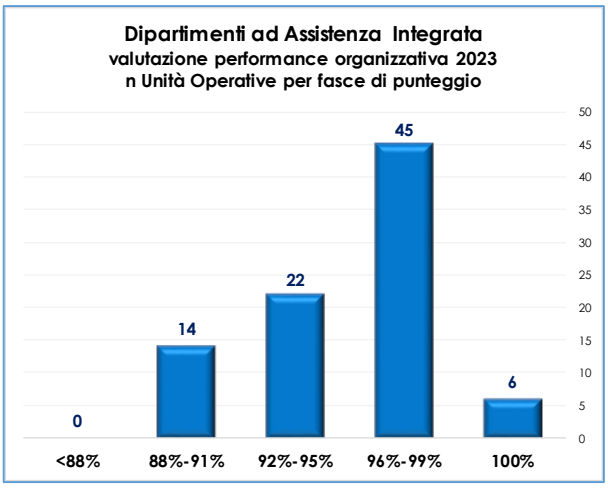
Fascia di punteggio	Quota spettante
Da 10 a 30	0%
Da 31 a 47	30%
Da 48 a 67	60%
Da 68 a 80	80%
>81	100%

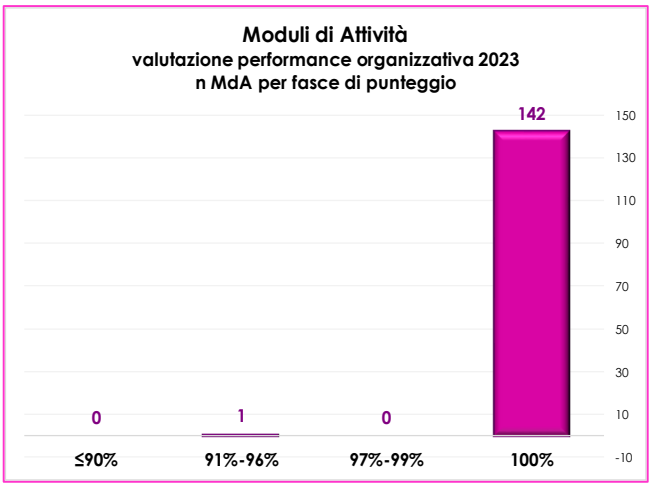
Il risultato così conseguito viene infine moltiplicato per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi riferiti all'Unità Operativa di appartenenza (performance organizzativa), così come certificato dal Controllo di Gestione, e parametrato ai giorni di presenza.

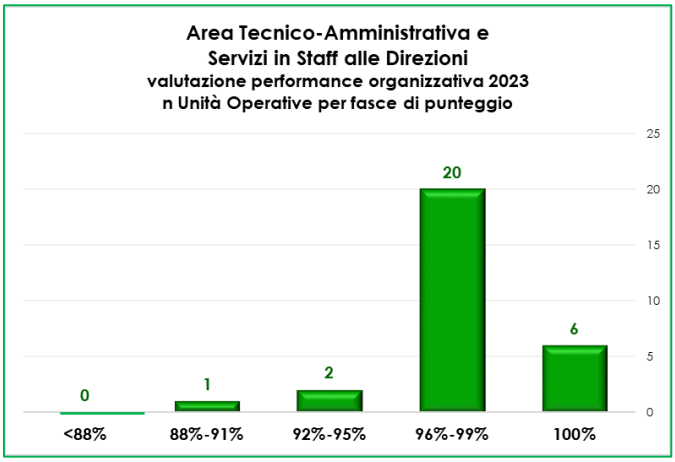
La scheda di valutazione individuale costituisce, con riferimento all'anno precedente, non solo la valutazione ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato ma, al termine dell'incarico conferito, per la sola Dirigenza Medica viene utilizzata dal Collegio Tecnico di valutazione di II istanza per la valutazione relativa all'attività professionale ed ai risultati raggiunti, al fine della conferma o revoca dell'incarico. Serve altresì per la verifica riconducibile all'applicazione di eventuali ulteriori istituti contrattuali. Al fine di documentare l'avvenuta informativa sugli elementi costitutivi del processo di valutazione, si prevede che il Direttore valutatore richieda al Dirigente valutato di apporre la propria firma per presa visione sulla scheda, con eventuali osservazioni del valutato stesso e la data in cui è avvenuto l'incontro.

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 un discreto livello di differenziazione nella distribuzione dei punteggi ottenuti in particolare per le strutture afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI).







Emerge chiaramente, anche alla luce dei contenuti della Relazione sulla Performance 2023, la comprensibile volontà della Direzione aziendale di riconoscere in questo modo l'impegno profuso da parte di tutte le strutture aziendali pre e post avvio del nuovo sistema informativo ospedaliero e alle connesse attività poste in essere al fine di limitare i disagi per i pazienti.

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 al processo 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 e al punteggio della valutazione individuale assegnato ad ogni dipendente;

L'incentivo economico riconosciuto ai dipendenti oltre che per i punteggi sopra esposti, varia in base ai criteri sotto riportati:

Dirigenza Area Sanità

Ai punteggi assegnati ai dipendenti nelle schede di valutazione è applicato, ai fini della determinazione della somma economica spettante, un coefficiente di maggiorazione in funzione dell'incarico assegnato (1,2 Direttori di struttura complessa, 1,1 Responsabili di struttura semplice e di altissima professionalità e 1 per tutti gli altri tipi di incarico). La somma di tutti i coefficienti maggiorati costituisce il divisore del fondo con cui viene individuato il punto caratura. Lo stesso costituirà il coefficiente moltiplicatore della valutazione individuale maggiorata. Il prodotto risultante costituirà l'importo economico riconosciuto ai dirigenti. Le quote risultano direttamente correlate al punteggio raggiunto (punti 95 quota individuale 95, punti 87 quota individuale 87).

Dirigenza P.T.A.

Fascia di punteggio	*Quota individuale di risultato spettante*
81-100	100%
68-80	80%
48-67	60%
31-47	30%
10-30	0%

Comparto

Giudizio complessivo	*Insufficiente*	*Scarso*	*Sufficiente*	*Buono*	*Ottimo*
Punteggio complessivo	8-27	28-48	49-70	71-87	88-100
Quota % parametrale	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 e osserva che, in molti casi, va migliorata la caratterizzazione di maggiori obiettivi o maggiori responsabilità che spesso non sembrano integrare attività diverse e incrementali rispetto a quelle ordinarie.

A tal fine, uno strumento utile al raggiungimento di tale obiettivo potrebbe essere rappresentato da una completa mappatura dei processi e delle correlate responsabilità. Definite le responsabilità ordinarie di ciascuna unità operativa, saranno più agevolmente individuabili anche le maggiori responsabilità che si intendono incentivare, ultronee rispetto al generale sistema di valutazione delle prestazioni.

Maggiorazione

In riferimento all'istituto della maggiorazione, si specifica che è previsto per le tre aree contrattuali.

In applicazione di quanto previsto dall'art. 82 del CCNL 21.5.2018, è attribuita ai dipendenti del Comparto che conseguono le valutazioni più elevate una maggiorazione del premio individuale che si aggiunge alla quota erogata annualmente.

La misura di detta maggiorazione è stata definita nel 30% della "quota incentivante" destinata al singolo dipendente.

Ai sensi dell'art. 93, commi 7 e 8, CCNL 19.12.2019, al 5% dei Dirigenti Area Sanità che hanno garantito che ai livelli di performance più elevati, può essere attribuita una retribuzione di risultato con una maggiorazione del 30% rispetto al valore individuale complessivo conseguito.

Ai sensi dell'art. 30, comma 2, CCNL 17.12.2020, ai Dirigenti PTA è attribuita una retribuzione di risultato con una maggiorazione del 30% rispetto al valore medio pro-capite delle risorse destinate alla retribuzione di risultato, nella misura del 10% arrotondato per eccesso, del personale in servizio, che abbia conseguito le valutazioni più elevate, in base al sistema di valutazione adottato dall'amministrazione.

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.

C) Processo di attuazione del ciclo delle performance

L'OIV attesta che:

- il ciclo della performance per l'anno 2023 ha preso avvio con la pubblicazione del *Piano*

Integrato di attività e Organizzazione 2023-2025, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 31/01/2023, atto col quale l'AOUI ha identificato i propri obiettivi strategici;

- gli indirizzi individuati sono stati declinati in obiettivi operativi, integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto[1], condivisi con il Collegio di Direzione, con i coordinatori tecnico-infermieristici e con l'OIV, e trasmessi alle strutture aziendali attraverso la Scheda di Budget 2023;
- la reportistica inerente attività e consumi per unità operativa è stata prodotta e messa a disposizione dal Controllo di Gestione dell'AOUI il 23/05/2023 (4 mesi 2023), il 23/08/2023 (6 mesi 2023), mentre il 05/09/2023, il 28/09/2023, il 14/11/2023 ed il 02/02/2024 sono state rese disponibili le reportistiche – per la sola parte dei consumi (a causa delle criticità sopra esposte) – relative rispettivamente ai 7 mesi 2023, agli 8 mesi 2023, ai 9 mesi 2023 e al consuntivo anno 2023 sia per l'area tecnico-amministrativa sia per l'area sanitaria;
- ad inizio settembre 2023 è stato inviato lo status dei principali indicatori contenuti nella Scheda Obiettivi relativamente al periodo gennaio-giugno 2023;
- durante il secondo semestre sono stati organizzati incontri sugli indicatori di esito e processo critici, con la partecipazione della Direzione Sanitaria, del Nucleo Aziendale di Controllo, della Direzione Medica Ospedaliera, del Controllo di Gestione e dei Direttori – o loro delegati – delle Unità Operative interessate;
- il Controllo di Gestione produce inoltre un report di monitoraggio, rivolto all'alta direzione aziendale e presentato al Collegio di Direzione;
- per quanto concerne le aree ritenute di rilevanza strategica con particolare riferimento al Piano di Recupero dei tempi di attesa e dell'attività, la Direzione di AOUI ha istituito un tavolo tecnico di monitoraggio con incontri settimanali;
- sono stati elaborati report specifici di analisi e di approfondimento infra-annuali, su richiesta della Direzione Aziendale, dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori delle Unità Operative;
- la Struttura Tecnica Permanente si conferma adeguata in termini di competenze, disponibilità e tempestività nel supporto all'operatività dell'OIV;
- la scheda di valutazione della performance organizzativa anno 2023 è stata inviata ai Direttori delle strutture aziendali nel mese di giugno 2024;
- la Relazione sulla Performance 2023 è stata adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 26/06/2024 e pubblicata nell'apposita sezione dell'area Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

[1] DGRV n. 1702 del 30/12/2022: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023

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. Va sottolineato che, con l'avvio del SIO, si è reso necessario rivedere il processo di integrazione dei dati con il DWH del Controllo di Gestione; tale processo non è ancora a pieno regime.

Trimestralmente vengono inviati alle Unità Operative i dati di attività e consumo e, se necessario o su richiesta, anche con frequenza maggiore.

AOUI verifica lo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende assegnati dalla Regione Veneto; tali verifiche vengono condotte in occasione degli incontri periodici di monitoraggio tra i Referenti regionali e le Direzioni strategiche delle singole aziende.

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.

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 (RPCT) dell'AOUI ha partecipato costantemente alle riunioni dell'OIV, al fine di informare ed evidenziare il rispetto degli obblighi della normativa. Ha, inoltre, trasmesso i risultati della verifica effettuata nei mesi di gennaio-febbraio 2024 su gran parte delle sezioni di Amministrazione Trasparente nell'ambito del monitoraggio periodico programmato, e di quella svolta a supporto dell'OIV in occasione dell'attestazione annuale.

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 20/06/2024 attraverso l'applicazione web predisposta da ANAC e pubblicato in data 08/07/2024 secondo le indicazioni dell'Atto del Presidente dell'ANAC del 01/06/2024 ratificato con delibera n. 270 del 05/06/2024.

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 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 "I 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, attualmente nella versione del 2015, rinnovandoli continuamente sulla base delle nuove versioni della norma stessa. A seguito dell'approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, con Deliberazione n. 1079 del 28.10.2020 e successivi provvedimenti attuativi (aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 316 del 27.03.2024), che hanno previsto, tra l'altro, l'istituzione di nuove Unità Operative, nel 2021 la certificazione secondo la Norma UN EN ISO 9001:2015 ha riguardato anche l'estensione alle Unità Operative USD Chirurgia Proctologica e del Perineo e USD Trapianti Epatici, mentre nel 2022 è stato avviato il percorso di avvicinamento alla certificazione delle Unità Operative UOC Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico, USD Trasporto Neonatale e Pediatrico, USD Chirurgia della fossa cranica posteriore e USD Malattia di Parkinson e Disturbi del movimento che si è concluso nel 2023 con la certificazione ISO delle stesse.

La certificazione, inoltre, è stata estesa anche al Programma Trapianto Cellule Staminali Emopoietiche (CSE) che ha elaborato in previsione della visita di verifica il PDTA 21 Trapianto Cellule Staminali Emopoietiche ed ha coinvolto le seguenti Unità Operative:

- UOC Ematologia: CTMO Centro Trapianti Adulto (UTA);
- UOC Oncoematologia Pediatrica: Centro Trapianti Pediatrico (UTP);
- UOC Medicina Trasfusionale: funzioni di qualificazione biologica degli emocomponenti e supporto trasfusionale del paziente trapianto, Unità di Raccolta CSE p/CPP, Unità di Processazione/TE;
- UOC Farmacia: Unità Farmaci Antiblastici (UFA).

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 JACIE (Joint Accreditation Committee ISCT - EBMT) è nato nel 1998 con lo scopo di valutare e accreditare le strutture operanti nell'ambito del Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche. Lo scopo è quello di promuovere la migliore qualità nella manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali mediante lo sviluppo di standard qualitativi globali riconosciuti a livello internazionale. Il JACIE è stato riconosciuto e promosso sia dal Gruppo Europeo Trapianti (EBMT) che dalla Società Internazionale per la Terapia Cellulare (ISCT), prendendo come modello una istituzione analoga già esistente negli Stati Uniti, il FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy. Le unità operative/funzioni coinvolte nella certificazione sono US CTMO, UOC Ematologia, UOC Oncoematologia Pediatrica, UOC Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia.
- la certificazione EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specilists), 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). La certificazione EUSOMA del Breast Centre - Centro HUB di Senologia dell'AOUI di Verona, è stata ottenuta il 19.02.2021. Ad ottobre 2021 e ad ottobre 2022 sono stati effettuati rispettivamente il primo e il secondo audit di sorveglianza mentre a dicembre 2023 è stato effettuato il primo audit di rinnovo per la verifica alla conformità dei requisiti previsti secondo la Linea Guida EUSOMA "The

requirements of a specialist Breast Centre" edizione 2020. Gli audit hanno coinvolto sia personale sanitario (medici, fisici sanitari, infermieri, tecnici radiologi) che amministrativo ed ha riguardato le seguenti Unità Operative e funzioni in diverse fasi: UOC Radiologia BT, UOC Radiologia BR, UOC Chirurgia Senologica, UOC Chirurgia Plastica, UOC Anatomia ed Istologia Patologica, UOC Oncologia, UOC Radioterapia, UOC Fisica Sanitaria, UOC Medicina Nucleare, UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale, UOC Geriatria B, UOC Farmacia, USD Psicologia Clinica BT, Genetica clinica, Case Manager, Data Manager ,Breast Care Nurse (UOC Chirurgia Senologica) e Breast Care Nurse (UOC Oncologia).

- La certificazione ENETS (European Neuroendocrine Tumor Society) con la quale l'AOUI di Verona è stato riconosciuto uno dei centri di eccellenza in Italia per la diagnosi e cura dei tumori neuroendocrini, ha coinvolto la UOC di Chirurgia del Pancreas, di Anatomia e Istologia Patologica e di Oncologia.
- 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 2022-2023) anche per il biennio 2024-2025. 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 2023 AOUI ha aderito a numerose iniziative (incontri aperti alla popolazione, visite specialistiche ed esami gratuiti) promosse da ONDA in occasione degli

H-OPEN WEEK SALUTE della DONNA_17-22 APRILE 2023
H-OPEN Week MALATTIE CARDIOVASCOLARI 26 SETTEMBRE 2023
H-Open Day MENOPAUSA 18 OTTOBRE 2023
H-Open Day SALUTE MENTALE 10 OTTOBRE 2023
H Open WEEK contro LA VIOLENZA SULLE DONNE 22-28 novembre 2023

AOUI ha inoltre aderito ad ulteriori iniziative:

- candidata la UOC di Urologia dell'AOUI di Verona all'iniziativa a Bollino Azzurro "I Centri multidisciplinari per il tumore alla prostata". Il progetto ha l'obiettivo di identificare i centri che garantiscono un approccio multiprofessionale e interdisciplinare dei percorsi diagnostici e terapeutici per le persone con tumore alla prostata. L'iniziativa, realizzata con il contributo incondizionato di Bayer, gode del patrocinio i AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica), CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Fondazione AIOM, ROPI (Rete Oncologica Pazienti Italia) e SIUrO (Società Italiana di Uro-Oncologia).
- candidata la UOC di Urologia dell'AOUI di Verona al Concorso Best Practice 2023 Gestione delle complicanze funzionali post-operatorie per tumore della prostata;
- candidata la UOC di Ostetricia e Ginecologia e la UOC di Ostetricia e Ginecologia B dell'AOUI di Verona all'iniziativa "Mappatura dei Reparti di Ginecologia e Ostetricia;
- Partecipazione a bando Bollini Rosa biennio 2024-2025.

G) Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

AOUI assicura il continuo adeguamento del processo di definizione del *Piano Integrato di Attività e Organizzazione* in recepimento del mutato contesto normativo all'interno del quale opera.

Anche per l'anno 2023 AOUI:

- ha realizzato la propria programmazione a partire dagli indirizzi e dalla normativa di programmazione nazionale e regionale, puntualmente richiamati nel *Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025,* adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 31/01/2023;
- 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 rispetto dei tempi di attesa e degli indicatori di esito e processo (NSG). 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 pressoché costante, supportato dalla Struttura Tecnica Permanente.

Nel corso del 2023 sono stati effettuati 7 incontri:

- in data 10/02/2023 in presenza;
- in data 08/06/2023 in modalità *meet;*
- in data 15/06/2023 in modalità *meet*;
- in data 21/07/2023 in presenza
- in data 14/09/2023 in modalità *meet*;
- in data 08/11/2023 in modalità *meet*;
- in data 29/11/2023 in modalità *meet*.

L'OIV ha esaminato inoltre le progettualità (maggiori obiettivi e maggiori responsabilità) che sono state inviate e che hanno consentito l'erogazione di compensi ulteriori rispetto alla produttività generale (fatto 100 il complesso del Fondo di produttività erogato, maggiori obiettivi e maggiori responsabilità rappresentano il 5% del totale).

L'OIV ha inoltre espletato gli adempimenti relativi all'attestazione sulla trasparenza, secondo le nuove modalità introdotte da ANAC.

Monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali del personale, dirigente e non, avvenuta durante il Ciclo della Performance 2024

Con riferimento alla fase di assegnazione degli obiettivi effettuata nel ciclo in corso (anno 2024) l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI Verona ha verificato la corretta attivazione del processo da parte dell'Azienda, confermata dall'individuazione di obiettivi aziendali e di Unità Operativa.

L'OIV attesta che AOUI ha comunque dato avvio al Ciclo della Performance 2024 attraverso:

- la condivisione degli obiettivi di Budget 2024 con il Collegio di Direzione, convocato in forma allargata insieme a tutti i Direttori di UOC e Responsabili di struttura e tutti i Coordinatori degli MdA (seduta del 24/01/2024);
- la pubblicazione del *Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026*, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 102 del 31/01/2024, che ha assorbito i seguenti atti cui sono tenute le amministrazioni;
- dal mese di febbraio sono state predisposte e trasmesse le *Scheda Obiettivi 2024* alle strutture aziendali;
- nel mese di marzo si sono tenuti gli incontri in area dipartimentale nell'ambito dei quali sono stati condivisi e discussi, specificatamente per ciascuna Unità Operativa, gli obiettivi di budget 2024;
- il recepimento della DGR n. 1682 del 29/12/2023 contenente gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024 e del relativo Vademecum con deliberazione n. 254 del 07/03/2024 con l'individuazione dei referenti per ciascun obiettivo;
- a conclusione degli incontri di budget e a seguito della ricezione delle osservazioni formulate da alcune Unità Operative, sono state trasmesse, alle singole strutture aziendali le Schede di Budget definitive;
- La programmazione annuale di budget 2024 è stata formalmente approvata dall'AOUI con deliberazione del Direttore Generale n. 548 del 30/05/2024, avente ad oggetto "Approvazione Budget Anno 2024".

Firmato digitalmente da:
LORIANO CERONI
Padova
12/09/2024 14:38

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

Il Presidente
f.to (*) Dott. Loriano Ceroni

(*) Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale"

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 2023

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** . Semestrale **X. Altro: su richiesta**
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	**X. 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, Collegio di Direzione, Coordinatori tecnico-infermieristici**
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	. Si, modifiche agli obiettivi strategici **X. Si, modifiche agli obiettivi operativi** . Si, modifiche agli obiettivi strategici e operativi . No, nessuna modifica . No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno

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|4 |2|	|1 |4 |2 |	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili*	| |8 |5 |3 |	| |8 |5 |3|	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Non dirigenti	|4 |5 |0 |3 |	|4 |5 |0 |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** (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? Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche? Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?	**2** **1** **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) Costo di eventuali consulenze Altri costi diretti annui Costi generali annui imputati alla STP	**55.000** **0** **0** **300**
C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	**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

D. Infrastruttura di supporto Sistemi Informativi e Sistemi Informatici	
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. 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** **X 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	**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 prevenzione corruzione e trasparenza**		
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 detentrice 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	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No

corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)					
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**	**.** 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 sul sito e inserimento nell'apposita applicazione web)** **2. Direzione aziendale e RPCT**	**Non ci sono state osservazioni**

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**	**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. Definizione degli standard di qualità	
F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	**X Sì** . No
F.2. (se si 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 si 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 . Sì, per gestire indennizzi . No
F.4. (se si 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 2024)

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 |5 |7 |	|1 |5 |7 |	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili	|1 |0 |3 |5 |	|1 |0 |3 |5 |	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Non dirigenti	|4 |7 |6 |9 |	|4 |7 |6 |9 |	**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 2023)

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 |3 |8 |	|0|7|/|2|0|2|4|	| 4 |	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili	| |8 |3 |1 |	|0|7|/|2|0|2|4|	|22|	**X** 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Non dirigenti	|4 |5 |0 |1 |	|0|7|/|2|0|2|4|	|2|	**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 differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzazione di appartenenza	competenze/comportamenti organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili	|_| %	|_|_| %	|_| %	|_| %			|_|_| %
Dirigenti di II fascia e assimilabili	|_| %	|_|_| %	|_| %	|_| %			|_| %
Non dirigenti				|_|_| %	|_|_| %	|_|_| %	|_|_| %

La tabella non viene compilata in quanto le classi proposte non sono corrispondenti a quelle effettivamente utilizzate.

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 |3 |8 |	|0|	|0|
Dirigenti di II fascia e assimilabili	| |8 |2|4 |	|6|	|1|
Non dirigenti	|4 |4 |2|0|	|6|5|	|1|6|

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	|3|5|4|2|	| | | | |	|_|_|_|_|_| (mensilmente)	|3|5|4|2|
Dirigenti di II fascia e assimilabili	|3|1|4|8|	| | | | |	|_|_|_|_|_| (mensilmente)	|3|1|4|8|
Non dirigenti	|_|9|9|7|	|_|7|1|5|	|_|_|_|_|_| (mensilmente)	|_|2|8|2|

5. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di retribuzione di risultato/ premio?

DATI RIFERITI AL 2022	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	|1|1|	|_|_|9| |2|	|_|_|_|_|4|	|_|_|_|_|_|
Dirigenti di II fascia e assimilabili	|1|1|	|_|7|2| |0|	|_|_|_|9|4|	|_|_|_|_|1|
Non dirigenti	|_|9|	|3|4|0| |7|	|_|1|0|2|0|	|_|_|1|7|7|

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**				22/03/2022 25/07/2022
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	|1|5|	|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?	**X** Si . No