



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona



Piano della Performance 2015-2017: aggiornamento anno 2017

Delibera del Direttore Generale n. 61 del 31.01.2017

Indice

1. INTRODUZIONE	3
2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO	5
2.1 L'Azienda "in cifre"	6
2.1.1 Il personale	7
2.1.2 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	8
2.1.3 Tempi di pagamento ai fornitori e piano investimenti.....	9
2.2 La normativa	10
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI	15
4. ULTERIORI OBIETTIVI AZIENDALI	18
5. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	22
5.1 Misurazione e valutazione delle performance	22
5.2 I riferimenti normativi	24
5.3 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance	25
5.4 Metodologia aziendale	26
5.4.1 Programmazione	27
5.4.2 Formulazione del budget	27
5.4.3 Svolgimento e misurazione dell'attività, reporting e valutazione	28
5.4.4 Performance organizzativa e performance individuale	29
5.4.5 Timing del processo	33

1. INTRODUZIONE

Il Piano della Performance, come previsto dall'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 e dalle linee di indirizzo emanate dalla Regione Veneto con DGR n. 140 del 16.02.2016, è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

L'elaborazione del Piano della Performance, redatto sinora in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla CiVIT con la delibera n.6/2013, e da questa edizione formulata in linea coi contenuti della DGRV n. 140/2016, dà avvio al ciclo di gestione della performance dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (d'ora in poi: AOUI).

Attraverso il Piano è possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendone una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza, ma non solo: la misurazione e la valutazione della performance - oltre a rappresentare strumenti di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale - pongono in essere percorsi di miglioramento continuo.

Nella definizione della programmazione aziendale per il triennio 2015-2017¹ si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate nonché dall'esigenza di un doveroso ammodernamento dei servizi per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

L'aggiornamento del Piano della Performance per l'anno 2017 viene redatto nell'ambito di un contesto nazionale e regionale caratterizzato da una forte instabilità determinata da diversi fattori, i principali dei quali sono rappresentati da:

1. l'imminente emanazione del decreto ministeriale di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, che dopo 15 anni sta concludendo il suo iter e le cui misure impatteranno inevitabilmente sull'attività delle strutture ospedaliere. Molteplici le novità presenti nel decreto: un nuovo nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, che introduce numerose procedure diagnostico-terapeutiche ad elevata tecnologia ed un nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica. Il decreto rivede inoltre gli elenchi delle malattie rare, ampliandone lo spettro con l'inserimento di oltre 110 nuove entità e quello delle malattie croniche. Particolare attenzione viene posta all'appropriatezza nei suoi diversi aspetti: clinica, organizzativa, prescrittiva;
2. la profonda fase di riforma e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale a seguito dell'emanazione della Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016² e dei successivi atti di regolamentazione, in primis quelli contenuti nella DGRV n. 2174 del 23 dicembre 2016³. La legge di riforma, oltre a ridefinire l'assetto organizzativo delle aziende sanitarie territoriali

¹ Delibera del Direttore Generale n. 35 del 30.01.2015: Piano della Performance 2015-2017; Delibera del Direttore Generale n. 94 del 29.01.2016: Piano della Performance 2015-2017, aggiornamento anno 2016

² Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19: Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto-Azienda Zero". Disposizioni per l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.

³ DGR n. 2174 del 23.12.2016: Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19.

venete a far data dal 1 gennaio 2017 (diminuendone drasticamente il numero da 21 a 9), ha determinato una riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari, accentrando nella neonata Azienda Zero alcune funzioni cruciali quali la Gestione Sanitaria Accentrata, la gestione dei flussi di cassa per il finanziamento del fabbisogno sanitario regionale, gli acquisti, le procedure di selezione del personale, etc .

La ristrutturazione ed i profondi cambiamenti in corso nel sistema sanitario regionale veneto hanno determinato un ovvio ritardo nell'emanazione della consueta Delibera con la quale la Giunta regionale assegna annualmente ai Direttori Generali delle aziende sanitarie venete gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi.

Al momento della redazione del presente Piano non sono ancora pervenuti gli obiettivi regionali per il 2017; tuttavia, nella necessità di ottemperare ai vincoli delle norme in vigore - che prevedono l'adozione del Piano della Performance entro il 31 gennaio di ogni anno - la Direzione dell'AOU Verona presenta l'aggiornamento al 2017 del Piano della Performance in continuità con gli indirizzi regionali emanati per il 2016.

All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici ed obiettivi operativi aziendali, coi relativi indicatori e target di riferimento. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e la definizione degli obiettivi specifici di Unità Operativa i quali, riportati nella Scheda di Budget 2017, saranno approvati con provvedimento del Direttore Generale.

Al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interesse e valori, il Piano della Performance è reso conoscibile e fruibile nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona denominata *Amministrazione Trasparente* (<http://ospedaleuniverona.it>).

2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO

L'AOUI è stata costituita con DGRV n. 3345/2009 ed attivata a far data dal 01.01.2010. E' dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.

La missione istituzionale dell'AOUI è rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.

Opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR.

Costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, il punto di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale.

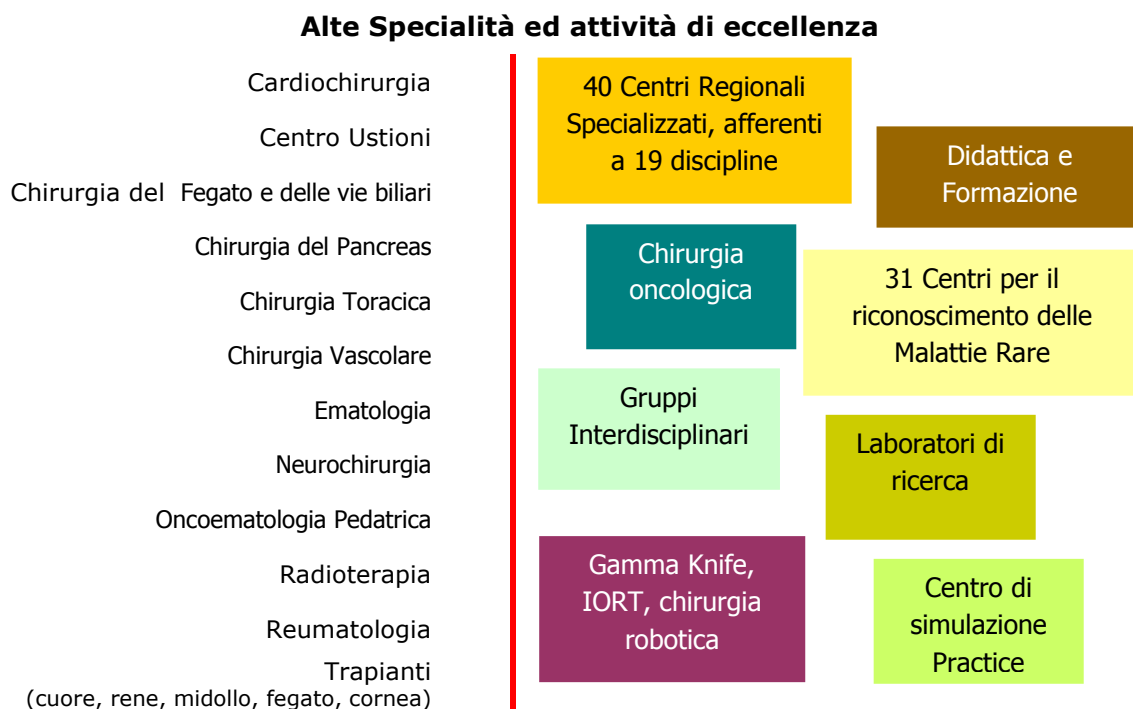
L'AOUI si articola in due presidi ospedalieri: l'ospedale di Borgo Trento (già Ospedale Civile Maggiore), collocato nella zona nord della città, e l'Ospedale di Borgo Roma (già ospedale Policlinico) nella zona sud di Verona. Nell'area dell'ospedale di Borgo Trento, originariamente organizzato a padiglioni, si è recentemente affiancato un monoblocco denominato Polo Chirurgico "Confortini", mentre è in corso di ultimazione il nuovo Ospedale della Donna e del Bambino, che sarà attivato a partire dal marzo 2017. Contestualmente nell'ospedale di Borgo Roma verrà attivato il nuovo Edificio Nord, destinato all'erogazione di prestazioni diurne, che affiancherà la struttura a monoblocco per la quale sono in programmazione interventi di riqualificazione.

L'AOUI ha adottato la struttura dipartimentale come modello ordinario di organizzazione e strumento abituale di gestione operativa. I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) assicurano l'esercizio delle funzioni assistenziali garantendo loro globalità e continuità di prestazioni, integrando tale esercizio con le connesse attività di ricerca e didattica, mentre i Dipartimenti Amministrativi e Tecnici (DAT) ne assicurano il supporto tecnico-operativo. I Dipartimenti Funzionali - configurati come un sottoinsieme omogeneo connotato da specifiche finalità e da integrazioni operative significative per ragioni disciplinari, culturali, assistenziali ed anche storiche - hanno invece lo scopo di realizzare programmi di rilevanza strategica e/o obiettivi interdipartimentali.

L'AOUI fa propri i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento: la pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure, per le quali si disponga di provata evidenza, per assicurare gli standard più elevati e secondo criteri di appropriatezza, nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione.

2.1 L'AOUI in cifre (dati al 31 dicembre 2016)

Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due Centri Hub a valenza regionale presenti nella Regione Veneto, centro di eccellenza a livello nazionale nonché centro di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti).



L'AOUI di Verona vede riconosciuti ben 40 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 19 specialità cliniche, e 31 Centri per il riconoscimento delle malattie rare. E' inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV). Certificata dal 2002 con Certificazione ISO 9001:2008, per il biennio 2014-2015 ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) tre bollini rosa per la qualità delle cure. La tabella riporta alcuni indicatori sintetici di attività:

Attività	2013	2014	2015	Preconsuntivo 2016
N ricoveri ordinari (RO)	44.593	44.830	46.399	47.980
Degenza Media (RO)	8,7	8,7	8,5	8,2
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 4.856	€ 4.891	€ 5.098	€ 5.112
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	6.452	6.575	7.145	7.380
N. interventi chirurgici	nd	35.908	37.403	39.391
N Day Hospital	18.655	17.076	16.512	16.531
N prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.650.838	4.752.722	4.854.205	4.719.437
% pazienti provenienti da altre Regioni	14,70%	14,70%	15,1%	15,9%
N accessi in Pronto Soccorso	145.293	143.090	132.803	131.611

2.1.1 Il personale

In AOUI operano più di 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri ed universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda oltre 1.000 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali).

La tabella a lato descrive in maniera sintetica la consistenza del personale dipendente alla data del 31 dicembre 2016

Risorse Umane	Personale Dipendente	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	785	195
Personale non dirigente	4.105	42
Dipendenti totali	4.890	237

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti: nel triennio il numero di dipendenti è rimasto sostanzialmente stabile, fatta eccezione per il personale amministrativo che anche nell'ultimo anno conferma la riduzione già registrata negli anni precedenti.

	2013	2014	2015	2016	Var 16-15
Unità effettive (teste al 31.12.2016)	5.132	5.097	5.103	5.127	24
Unità equivalenti	4.810	4.795	4.770	4831	61

La tabella a lato dettaglia la consistenza del personale AOUI espressa in termini di *personale equivalente*, misura che esprime il numero di presenti in azienda in relazione al totale dei dipendenti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di part time e di altre forme contrattuali con meno ore di lavoro giornaliero rispetto al full time.

Ai fini dell'elaborazione il tempo lavoro del personale universitario è considerato al 50%, per tener conto dell'obbligo istituzionale legato alle attività di didattica e di ricerca proprie del ruolo.

Unità equivalenti (UEG)	2015	2016
TOTALE	4.771,64	4.831,38
Sanitario	3.328,06	3.391,79
Medici osp	677,00	698,87
Medici Univ	88,50	88,17
tot Medici	765,50	787,04
Dirigenti non Medici Osp	63,34	63,71
Dirigenti non Medici Univ	11,57	10,67
tot Laureati non Medici	74,91	74,38
Personale infermieristico Osp	2.002,66	2.035,69
Personale infer univ	1,00	1,00
Totale personale infermieristico	2.003,66	2.036,69
Tecnici sanitari osp	467,83	478,30
Tecnici sanitari univ	11,96	11,69
Totale tecnici sanitari/riabilitativi	479,79	489,99
Personale vigilanza ispezione	4,20	3,70
Professionale	16,70	16,12
Dirigenti professionali	7,70	7,70
Comparto professionali	9,00	8,42
Tecnico	831,28	847,73
Dirigenti tecnici	4,00	4,00
Comparto tecnici osp	288,07	273,42
Comparto tecnici univ	2,50	2,50
OTAA /OSS	536,71	567,81
Amministrativo	595,60	575,74
Dirigenti amministrativi	8,08	7,94
Comparto amministrativi osp	582,97	563,25
Comparto amministrativi univ	4,55	4,55

2.1.2 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Di seguito vengono riportati i macro-aggregati di bilancio degli ultimi anni:

	2014	2015	Pre Cons.vo 2016 Provvisorio
Valore della produzione (A)			
A.1) Contributi in c/esercizio	110.001.088,02	133.046.799,40	126.431.738,27
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 12.117.639,24	- 16.967.164,60	-7.701.839,42
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.802.337,77	2.933.164,33	999.759,35
Mobilità intraregionale	320.386.900,42	345.809.705,69	355.581.126
Mobilità extraregionale	52.874.670,00	54.415.422,00	54.369.206,00
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	28.599.326,70	28.853.109,72	26.342.724,16
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.215.965,32	3.843.347,78	3.838.694,60
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.799.934,65	6.974.392,83	7.467.841,98
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	13.011.342,49	13.459.879,82	23.956.497,68
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	2.804.293,88	3.422.232,95	2.759.065,49
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	527.378.220,01	575.790.889,92	594.044.814,88
Costi della produzione (B)			
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	141.707.425,13	171.255.892,43	170.044.533,85
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.406.644,63	3.154.676,89	3.197.737,86
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	33.846.678,55	35.661.650,98	34.411.413,62
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	69.925.273,37	67.849.585,35	66.534.814,71
B.3) Manutenzione e riparazione	20.413.702,35	20.622.551,22	22.126.537,92
B.4) Godimento di beni di terzi	5.724.395,05	7.923.958,65	8.214.117,99
Costo del personale	220.411.826,87	219.722.207,47	221.863.195,19
B.9) Oneri diversi di gestione	2.306.972,56	2.385.764,18	5.553.260,50
Ammortamenti e svalutazioni	17.896.717,24	17.724.530,29	26.733.691,44
B.15) Variazione delle rimanenze	- 5.834.685,79	2.457.694,41	-228.666,81
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	4.741.247,58	7.693.663,30	13.523.253,34
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	514.546.197,54	556.452.175,17	571.973.888,51
Proventi e oneri finanziari (C)	- 5.037.800,12	- 578.560,30	-709.142,97
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	- 53.959,02	-
Proventi e oneri straordinari (E)	- 3.651.775,22	- 1.207.641,83	357.964,34
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	4.142.447,13	17.498.553,60	21.719.747,64
Imposte e tasse (IRAP ed IRES)	17.593.684,84	16.498.096,32	17.290.365,04
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 13.451.237,71	1.000.457,28	4.429.382,60

Il trend che nel 2015 ha portato al positivo ed importante risultato dell'equilibrio economico-finanziario, raggiunto dopo 18 anni, è proseguito anche per l'esercizio 2016 ed è illustrato nel grafico:

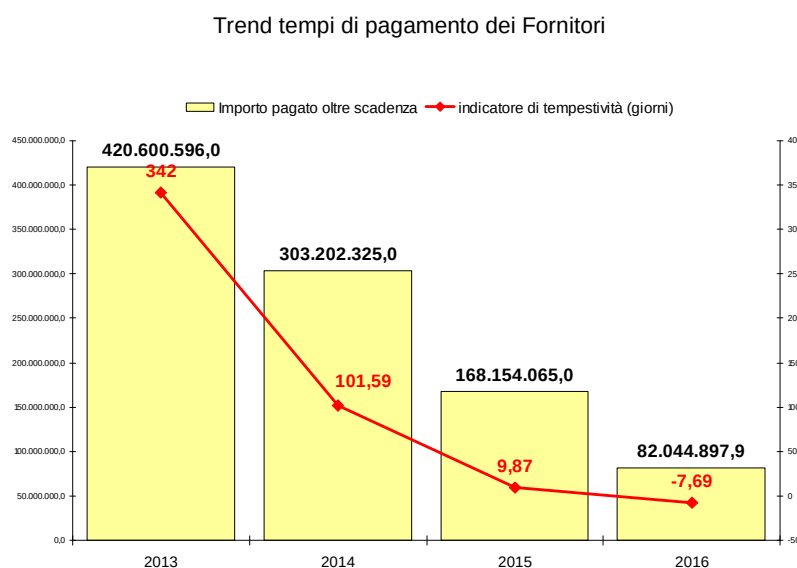


2.1.3 Tempi di pagamento ai fornitori e piano investimenti

Relativamente ai tempi di pagamento dei fornitori, nel 2016 l'indicatore di tempestività⁴ ha registrato un valore medio pari a

-7,69 giornate, risultando pertanto ulteriormente migliorato rispetto al precedente esercizio e posizionandosi in ogni trimestre sotto la soglia minima prevista, per un valore complessivo pagato oltre la scadenza di 82.044.897,94 euro.

Il dato 2016 fa registrare un sensibile miglioramento rispetto agli anni pregressi (342 giornate nel 2013, 101,59 giornate nel 2014 e 9,87 giorni nel 2015).



Il Piano Investimenti per l'esercizio 2016 è stato alimentato da tre diverse fonti di finanziamento:

⁴ L'indicatore di tempestività dei pagamenti, in ottemperanza della Circolare n. 3 del 14/01/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, è calcolato come somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorsi tra la data di scadenza della fattura o richiesta di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

- con DGRV 2269/2016 la Regione Veneto ha attribuito in via definitiva all'Azienda euro 2.942.113,00 a titolo di Fondo regionale per investimenti; a quest'importo va aggiunta l'ulteriore assegnazione di euro 1.100.000 di cui alla DGRV 1632/2016 utilizzati per gli acquisti proposti dai vari Servizi Ordinatori (Servizio Provveditorato, Servizio Tecnico Servizio Ingegneria Clinica, Servizio Sistemi Informativi);
- in applicazione della DGRV 649/2016 e DGRV/CR/51/2016 la CRITE ha assegnato l'importo di euro 3.600.000,00 destinati a finanziare l'acquisto di grandi apparecchiature per obiettivi strategici dedicati; con questa assegnazione è iniziata la procedura di acquisizione di un Sistema ad Ultrasuoni Focalizzati con guida a Risonanza Magnetica 3T per il trattamento delle patologie encefaliche, uterine, ossee, della mammella e della prostata.
- l'Azienda in sede di consuntivo 2015, dato il lusinghiero risultato, ha potuto inoltre accantonare una riserva di euro 3.500.000,00, funzionale alla realizzazione di ulteriori investimenti altrimenti non possibili con le ordinarie riserve assegnate dalla Regione.

2.2 La normativa di riferimento

Il quadro di riferimento normativo principale è quello delineato dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con Legge Regionale n. 23 del 29.06.2012 e modificato con Legge Regionale n. 46 del 3.12.2012.

L'attuazione del Piano avviene tramite le schede di programmazione ospedaliere e territoriali, approvate con DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013, che per ciascuna azienda indicano: numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day hospital, strutture intermedia e servizi ambulatoriali. L'adeguamento dell'organizzazione aziendale, secondo gli indirizzi previsti dal provvedimento sopracitato, è contenuta nell'Atto Aziendale⁵.

Si riportano inoltre le ulteriori principali disposizioni nazionali e regionali che delineano il quadro normativo di riferimento:

➤ **Pianificazione Nazionale:**

- D.L.vo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- Legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"
- Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"
- D.L.vo n. 517 del 21/12/1999 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)

⁵ Deliberazione Direttore Generale n. 365 del 2/7/2010: Approvazione Atto Aziendale; Deliberazione Direttore Generale n. 386 del 23/6/2014: Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona in attuazione della DGRV n. 2271 del 10/12/2013; Deliberazione Direttore Generale n. 634 del 17/10/2014: Adozione definitiva dell' Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

➤ **Pianificazione Regionale:**

- DGRV n. 403 del 16/03/2012 "Disposizioni in materia di personale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale."
- DGRV n. 998 del 5/06/2012 "Adozione nuovo schema del piano dei conti del Conto Economico obbligatorio per le aziende sanitarie del Veneto"
- Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione sociosanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016"
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016. Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014
- DGRV n. 693 del 14/05/2013 "Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV)"
- DGRV n. 2707 del 29/12/2014 "Riconoscimento dei Centri Regionali Specializzati delle strutture ospedaliere pubbliche qualificate come *hub* dalla DGRV n. 2122 del 19.11.2013"
- DGRV n. 1428 del 6/08/2013 "Presa d'atto dei bilanci preventivi economici annuali 2013 e della perdita d'esercizio programmata, come da prescrizione normativa (art. 32, comma 5, del D. Lgs n. 118/2011), trasmessi dalle Aziende Ulss, dall'Azienda Ospedaliera di Padova, dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dall'Istituto Oncologico Veneto"
- DGRV n. 910 del 10/06/2014 "DGRV 6 agosto 2013, n.1428. Presa d'atto dei Piani Pluriennali di Rientro"
- DGRV 1169 del 8/09/2015 "DL n.78/2015 convertito con legge 6 agosto 2015, n.125 - Articoli da 9-bis a 9-octies - Recepimento e disposizioni regionali attuative (spending review)"
- DGRV n. 2072 del 30/12/2015 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto per l'anno 2016"
- Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneto denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"
- DGRV 1785 del 7 novembre 2016 "Potenziamento e razionalizzazione del Sistema Informativo Socio Sanitario. Linee di intervento e progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale fase II"
- DGRV 1969 del 6 dicembre 2016 "Approvazione di un Protocollo di intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l'emanazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le Aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all'articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111.
- DGRV n. 2174 del 23/12/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato 'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero'. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"
- Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 31 "Legge di stabilità regionale 2017"
- Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"
- Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019"
- DGR n. 2268 del 30/12/2016 "Presa d'atto della valutazione finale relativa all'anno 2015 dei Direttori Generali delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto", a norma dell'art. 13, cc. 8 quinquies, 8 sexies e 8 septies della L.R. n. 56/1994"
- DGRV n. 2294 del 30 dicembre 2016 "Ulteriore assegnazione finanziaria alle Aziende Sanitarie per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSSR nell'esercizio 2016"
- Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 1 del 10 gennaio 2017 "Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – Obiettivi di costo anno 2017"

➤ **Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata:**

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999 "Individuazione dell'azienda ospedaliera di Verona quale ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517"
- Pre-intesa tra Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona per la stipula del "Protocollo di intesa", approvata dalla Giunta Regionale con Delibera 28.02.2006, n. 21/CR e dal Consiglio Regionale con Delibera del 14.12.2006 n. 140
- Intesa sui principi fondanti e specifici contenuti attuativi per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Integrata di Verona propedeutica alla sottoscrizione del Protocollo attuativo locale, sottoscritta il 30 gennaio 2006
- Protocollo attuativo del 24/6/2008, sottoscritto dall'Università degli Studi di Verona e dall'Azienda Ospedaliera di Verona
- Legge Regione Veneto del 7 agosto 2009, n. 18 Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517

- DGRV n. 3345 del 10.11.2009 "Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, articolo 4 bis, Aziende Ospedaliere - Universitarie Integrate (AOUI). Determinazioni relative alla costituzione dell'AOUI di Verona"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 3 del 3/01/2017 "Attuazione alle disposizioni di cui alla deliberazione di Giunta Regionale Veneto n. 2174 del 23/12/2016"

➤ **Dotazione ospedaliera e Organizzazione Aziendale:**

- DGRV 1697 del 05/06/2007 "Modifica della dotazione ospedaliera, di cui alla LR 39/93 approvata con DGRV 3223/2002 e 751/2005";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 471 del 01/04/2008 "Dipartimenti di area tecnica e amministrativa";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 713 del 14/5/2008 "Dipartimenti Aziendali, area medica e sanitaria";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 365 del 2/7/2010 "Approvazione Atto Aziendale";
- Proposta del Regolamento del Ministero della Salute del 21/07/2014 recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- DGRV n. 2122 del 19/11/2013 "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla LR 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative, dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 167 del 25/03/2014 "Piano Attuativo Aziendale ai sensi della DGRV n. 2122 del 19/11/2013 in materia di adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate. PSSR 2012-2016. Provvedimenti"
- DGRV n. 1337 del 28/07/2014 "Parere di congruità sul Piano dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona attuativo di quanto disposto dalla DGR n. 2122 del 19/11/2013 (lr n. 56/1994 art. 6, comma 3 - lr n. 55/1994 art. 39);
- Deliberazione del Direttore Generale n. 518 del 22/08/2014 "Provvedimenti in ordine al Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013 a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994";
- Deliberazione del Direttore Generale n. 519 del 22/08/2014 "Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013: prime disposizioni operative a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994";
- Deliberazione del Direttore Generale n. 527 del 28/08/2014 "Deliberazione n. 519 del 22/08/2014 recante 'Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013: prime disposizioni operative a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994' - rettifica errore materiale";
- DGRV n. 2271 del 10/12/2013 "Nuove disposizioni in tema di 'Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del nuovo Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D. Lgs. 502/1992 e s.m. e i.. L.R. 29 giugno 2012, n. 23";
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 386 del 23/06/2014 "Adozione Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona in attuazione della DGRV n. 2271 del 10/12/2013"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 634 del 17/10/2014 "Adozione definitiva dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 841 del 20/10/2015 "Approvazione definitiva delle modifiche al vigente Atto Aziendale previste dalle deliberazioni n. 472 del 29/06/2015 e 620 del 14/08/2015"
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1090 del 24/12/2015 "Modifica art. 1 e art. 29 dell'Atto Aziendale in materia di libera professione intramoenia, di cui alla deliberazione n. 811 del 15/12/2014, a norma delle linee guida regionali approvate con DGRV n. 866/2015"

➤ **Valutazione, Trasparenza, Integrità, Anticorruzione:**

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- Legge Regione Veneto del 26/05/2011 n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale"
- Legge Regione Veneto del 11/11/2011 n. 22 "Modifica alla legge regionale 26 maggio 2011, n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del servizio sanitario regionale".
- DGRV n. 2205 del 6/11/2012 "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicate delle disposizioni del d.lgs. n. 150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificate dalla L.R. 11 novembre 2011, n.22"
- Legge del 6/11/2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- Delibera n. 72/2013 Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione"
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 Autorità Nazionale Anticorruzione "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"

- Legge 11 agosto 2014, n. 114 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari
 - DGRV n. 2531 del 20/12/2013 "Progetto Atlante della Trasparenza': affidamento all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana delle attività per la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per le Aziende Sanitarie venete e lo IOV finalizzata alla gestione degli obblighi sulla trasparenza amministrativa"
 - Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche
 - Delibera ANAC 3 agosto 2016, "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (delibera n. 831)"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1537 del 10/10/2013 "Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le Aziende e gli Enti del SSR"
 - Delibere CIVIT/ANAC
- **Autorizzazione ed Accreditamento: Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali**
- Legge Regione Veneto n. 22/2002 "Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali"
 - DGRV n. 3148 del 09/10/2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie. Ulteriori modifiche e integrazioni alla DGR n. 2501/2004"
 - DGRV n. 838 del 08/04/2008 "Oneri per l'accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie"
- **Controlli e appropriatezza dell'attività sanitaria:**
- DGRV 2609 del 07/08/2007 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto ai sensi dell'art. 8-octies del Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999"
 - DGRV n. 2611 del 07/08/2007 "Standardizzazione specifiche cliniche"
 - DGRV n. 3913 del 4/12/2007 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di riabilitazione"
 - DGRV n. 839 del 8/04/2008 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di lungodegenza"
 - DGRV n. 938 del 7/04/2009 "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 3436 del 30/12/2010 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
 - DGRV n. 3444 del 30/12/2010 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate"
 - DGRV n. 2213 del 20/12/2011 "Assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto: criteri per la determinazione della remunerazione dell'AO di Padova, dell'AOUI di Verona, dello IOV e degli erogatori privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico"
 - DGRV n. 1767 del 28 agosto 2012 "Prestazioni da considerarsi ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery –trasferibili in regime ambulatoriale di cui all'Allegato A del Patto per la salute per gli anni 2010-2012. Determinazioni"
 - Decreto n. 38 del 05/04/2013 "DGR 2715 del 24/12/2012 "Aggiornamento delle linee-guida di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera: integrazione"
 - DGRV n. 2688 del 29/12/2014 "Attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve): approvazione degli indirizzi operativi e dell'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013."
 - Decreto ministeriale 9 dicembre 2015 "Condizioni di derogabilità e di appropriatezza delle prescrizioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"
 - DGRV 1169 del 19/07/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
 - DGRV 1531 del 10/10/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016. Posticipo della data di entrata in vigore."
 - Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria. Versione in vigore per le attività degli anni 2014-2015-2016. Siglato a Roma il 24 novembre 2016.
 - DGRV 2167 del 23/12/2016 "Modifica ed integrazione delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016 e s.m.i. e modifica degli Allegati A e B della DGR 1805 del 8 novembre 2011 e s.m.i."
 - Decreto Direzione Risorse Strumentali n. 118 del 23/12/2016 "Aggiornamento della disciplina del flusso informativo 'Scheda di dimissione ospedaliera' e dei tracciati record"
- **Assistenza specialistica ambulatoriale e tempi di attesa:**
- DGRV n. 3535 del 12/11/2004 "DCPM 29 novembre 2001 – Accordo Stato Regioni – 11 luglio 2002 – programma di riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale finalizzato ad assicurare il rispetto della tempestività nell'erogazione delle prestazioni in argomento"
 - DGRV n. 600 del 13/03/2007 "Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano attuativo regionale: integrazione DGR n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.2006"

- DGRV n. 863 del 21/06/2011 Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280 della L. 23/12/2005 n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGR n. 600 del 13/03/2007;
- DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate."
- DGRV n. 437 del 20/03/2012 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate: modifica della DGR n. 1805 del 18/11/2011"
- DGRV n. 320 del 12/03/2013 "Il governo delle liste d'attesa nella Regione Veneto"
- DGRV n. 2713 del 29/12/2014 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 27/11/2014 e 28/11/2014. Conferma per l'anno 2015 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
- DGRV n. 2691 del 29/12/2014 "Conferma per l'anno 2015 dell'effettuazione presso le aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Approvazione di protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria"
- DGRV n. 1882 del 23/12/2015 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l'utilizzo nell'anno 2016 dell'istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
- DGRV n. 1907 del 23/12/2015 "Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni"
- DGRV n. 2166 del 23/12/2016 "Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 859 del 21.6.2011 e successivi atti

➤ **Day Service Ambulatoriale:**

- DGRV n. 1079 del 17/04/2007 "Day Service ambulatoriale: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata"
- DGRV n. 2812 del 11/09/2007 "Inserimento del day service ambulatoriale nei livelli essenziali di assistenza"
- Decreto n. 061 del 17/05/2012 "Attivazione dei pacchetti standardizzati regionali di day service"
- DGRV n. 2556 del 29/12/2011 D.M. della Salute del 28/10/2010 recante "Ripartizione del fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale, per l'anno 2008", in attuazione della L. 27/12/2006, n. 296, art. 1, commi 805, 806, 807. Progetto regionale approvato: Casa della Salute. Sviluppo di modelli organizzativi per le cure primarie, in particolare l'UTAP, dando impulso ai distretti e dotando il territorio di sistemi informatici e telematici che consentano efficienti modalità di comunicazione tra MMG e gli ospedali e tra MMG e gli altri attori presenti sul territorio. Impegno di spesa.
- DGRV n. 834 del 4/06/2013 Modifica del quadro dei costi previsto dalla D.G.R. n. 2556 del 29 dicembre 2011.
- DGRV n. 530 del 15/04/2014 "Sviluppo di un progetto finalizzato alla definizione dei PDTA, nonché alla loro implementazione e sperimentazione del loro monitoraggio nell'ambito delle forme associative più evolute della Medicina Generale. DDGR n. 2556 del 29/12/2011 e n. 834 del 4/06/2013"

➤ **Formazione:**

- Direttiva Presidenza Consiglio dei Ministri del 13/12/2001 "Formazione e valorizzazione del personale delle Pubbliche Amministrazioni";
- DGRV n. 357 del 11/02/2005 "Avvio del sistema regionale di accreditamento ECM per le attività formative residenziali";
- Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2007;
- DGRV n. 2215 del 20/12/2011 "Programma regionale di Educazione Continua in Medicina. Approvazione dei requisiti e delle procedure di accreditamento dei provider regionali. Piano regionale della formazione"
- Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2012
- Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro

3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI

Le strategie di pianificazione aziendale seguono precise linee, in armonia con la programmazione del Piano Socio-Sanitario Regionale e con gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti annualmente dalla Regione Veneto. Tradizionalmente esse riguardano principalmente sei grandi aree tematiche:

- A) Osservanza delle linee guida e degli indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici;
- B) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate;
- C) Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi;
- D) Equilibrio economico;
- E) Liste d'attesa;
- F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Di seguito un esempio di obiettivi regionali, dei relativi indicatori, dei valori soglia e dei pesi assegnati.

Tratto da: DGR n. 2072 del 30/12/2015 *Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto per l'anno 2016*

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI
A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici					
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	A.2.2	Contestualizzazione Aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla	SI'	1,00
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	A.3.2	Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013	SI'	3,00
		A.3.3	Attivazione delle Breast Unit secondo quanto previsto della DGR 1173/2014	SI'	1 punto (sottratto al C.9) per le Aziende con Breast Unit
A) Totale					4,00
B) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate					
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale, come indicato dai documenti dell'Osservatorio Prezzi (OPRVE)	B.1.1	Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nel 2016 anche a titolo di rinegoziazione o rinnovo	SI'	1,00
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA	B.2.1	Verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	SI'	1,00
B.3	Applicare le nuove politiche di Assicurazione	B.3.1	Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale Simes	Termini fissati dalla procedura interna o esterna	0,50
		B.3.2	Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager - a seguito di sinistro/evento - per il monitoraggio della loro efficacia	SI'	1,25
		B.3.3	Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)	SI'	1,25
B) Totale					3,00

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI
C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi					
C.5	Aderenza alle Diposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)	C.5.1	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	1,00
		C.5.2	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (Griglia LEA)	≤ 18 minuti	1,00
C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	C.6.1	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	SI'	1,00
C.7	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica	C.7.1	Numero interventi annui per sala operatoria aperta 5 giorni a settimana	≥ 1.000	2,00
		C.7.2	Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgey come da DGR 2688/2014	SI'	2,00
		C.7.3	Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliera (DGR 4277/2011 e modifiche successive)	SI'	2,00
C.8	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno-Infantile	C.8.1	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	SI'	1,00
C.9	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica	C.9.2	Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia (Indicatore TAV 3.11 Rapporto SDO 2014)	≤ 11,7 (Media Nazionale)	1,00
		C.9.3	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al polmone (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 23,1 (Media Nazionale)	0,75
		C.9.4	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al colon retto (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 21,5 (Media Nazionale)	0,75
		C.9.5	Tempi di refertazione dell'anatomia patologica	Miglioramento annuale	0,50
C.10	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica	C.10.1	% Ricoveri medici oltre soglia per pz >= 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S.Anna: C14.4)	≤ 3%	1,50
		C.10.2	Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	≤ 20%	1,00
		C.10.3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.2)	≤ 15%	1,50
C.11	Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA	C.11.1	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA.	SI'	1,00
C.12	Indicatori di Appropriately Prescrittiva	C.12.1	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	SI'	2,00
C.13	Sperimentazione Clinica e Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	C.13.2	Numero di segnalazioni ADR sul totale dei ricoveri	≥ 0,005 dei ricoveri	1,00
		C.13.3	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	SI'	1,00
		C.13.4	Sperimentazione clinica: tempistica avvio studi clinici con farmaco profit	Scostamento ≤ 10% rispetto alle migliori performance	1,00
		C.13.5	Sperimentazione clinica: compilazione Registro Regionale	100%	0,5 Punti (sottratti al C.13.1 o C.13.2) per le Aziende sede di Comitato Etico
C) Totale					23,00

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PUNTI
D) Equilibrio Economico					
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	D.1.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	222.051.000 euro di cui 450.000 per coordinamenti	3,00
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario	D.2.1	Rispetto del Risultato Economico Programmato	SI'	4,00
		D.2.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	Minore di Zero	4,00
		D.2.3	Soddisfazione degli indicatori sulla situazione economico-patrimoniale	SI'	4,00
		D.2.4	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	SI'	3 punti (sottratti al D.2.3) per le Aziende che presentano criticità
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	D.3.1	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato	Limite di spesa da DGR 28/2016 classe A = ≤ 41 classe H = ≤ 33	3,00
		D.3.3	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	DATI SENZA EPATITE C 94.077.992 euro	4,00
		D.3.4	Rispetto del tetto di costo: DM	51.391.424 euro	3,00
		D.3.5	Rispetto del tetto di costo: IDV	14.249.646 euro	2,00
D.5	Incremento della Mobilità Extraregionale Attiva	D.5.1	Aumento del valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera	Incremento rispetto al valore 2015	3,00
D) Totale					30,00
E) Liste d'Attesa					
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	E.1.1	Rispetto Tempi d'attesa classe A	≥ 90%	2,00
		E.1.2	Rispetto Tempi d'attesa classe B	≥ 90%	2,00
		E.1.3	Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%	1,00
		E.1.4	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale	SI'	5,00
E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	E.2.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	SI'	1,00
E.3	Appropriatezza nell'accesso alle Prestazioni Specialistiche	E.3.1	Verifica della presenza del quesito diagnostico	SI'	1,00
		E.3.2	Predisposizione di Azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso	SI'	1,00
E) Totale					13,00
F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario					
F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO	F.1.1	Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	≥ 95%	2,00
		F.1.2	Risoluzione anomalie di registrazione del Regime di Ricovero	SI'	1,00
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici	F.2.1	Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale	SI'	0,50
		F.2.2	Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali per il recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica (nel caso di referti strutturati) dei risultati	SI'	0,50
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	F.3.1	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	≥ 95%	0,50
		F.3.2	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	≥ 95%	0,50
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	F.4.1	Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informativi relativi ai beni sanitari	SI'	1,00
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	F.5.4	Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze e raccolta dei flussi informativi percostruzione registro regionale	SI'	1,00
F) Totale					7,00

4. ULTERIORI OBIETTIVI AZIENDALI

Gli obiettivi strategici propri dell'AOUI per il triennio 2015-2017, delineati nel Piano della Performance 2015-2017, rappresentano le linee di indirizzo per la definizione della programmazione aziendale annuale.

**AOUI Verona:
obiettivi strategici
2015 - 2017**

- garantire i livelli di **eccellenza clinica**
- potenziare il proprio **ruolo di centro hub**, sia nel contesto provinciale sia in quello regionale e nazionale
- aumentare **efficacia ed efficienza del proprio sistema** attraverso:
 - o l'aumento delle performance chirurgiche
 - o la riduzione della degenza media dei ricoveri
 - o il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e prescrittiva in campo diagnostico e terapeutico
 - o il potenziamento dei percorsi di cura, dei percorsi di presa in carico e dei percorsi di dimissione per le principali patologie cronico-degenerative (pazienti oncologici, pazienti diabetici, continuità riabilitativa ortopedica, trattamento dell'ictus), anche attraverso il miglioramento delle performance dei Gruppi Interdisciplinari e dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari
 - o la revisione dei protocolli di accesso e trasferimento dei pazienti che ricorrono al Pronto Soccorso, ed incremento della funzione di filtro
 - o il miglioramento delle performance registrate sul panel di indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del Progetto Bersaglio (Network Regioni-MeS)
 - o il contenimento dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica
 - o il completamento del processo di informatizzazione
- mantenere un elevato livello di attenzione nell'area del **rischio clinico**
- garantire **azioni di contrasto al dolore** nei pazienti ricoverati
- **attivare:** a Borgo Trento l'Ospedale Donna e Bambino, a Borgo Roma l'Edificio Nord
- promuovere, mantenere e consolidare la cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla **trasparenza** ed alla **prevenzione della corruzione**

I macro-obiettivi individuati rispondono sia ai contenuti delle indicazioni regionali sia all'analisi di contesto effettuata.

Il contesto esterno appare infatti caratterizzato dalla necessità di potenziare il ruolo hub dell'AOUI all'interno del complesso sistema di inter-relazioni con le altre aziende sanitarie. Il preoccupante trend di alcuni fenomeni registrati in AOUI negli ultimi anni, come l'elevata percentuale di casi urgenti o le difficoltà legate alle dimissioni di molte tipologie di pazienti, impongono la necessità di porre rinnovata attenzione alla revisione dei protocolli relativi alla gestione della rete dell'urgenza ed all'individuazione

di strutture per post-acuti in ambito territoriale. In questo senso, i processi di integrazione e collegamento tra ospedale per acuti e territorio devono essere migliorati, realizzando appieno quegli ambiti di integrazione verticale ed orizzontale⁶ auspicati nel Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) al fine di garantire una corretta presa in carico del paziente.

Il governo dei flussi in ingresso e in uscita rappresenta inoltre un ulteriore punto cardine per salvaguardare il ruolo di ospedale di alta complessità ed assicurare l'espletamento delle funzioni che la Regione ha assegnato all'AOUI, la cui vocazione distintiva e di eccellenza rischia di essere messa in crisi non solo dalla crescente pressione esercitata dalle urgenze (spesso di bassa e media complessità), ma anche dalla mancata realizzazione di strutture alternative sul territorio e dal crescente ruolo svolto dall'ospedalità privata accreditata presente nell'area veronese.

AOUI Verona: scheda di analisi SWOT

La scheda di Swot Analysis sintetizza efficacemente i fattori di contesto ritenuti determinanti per l'operatività dell'AOUI:

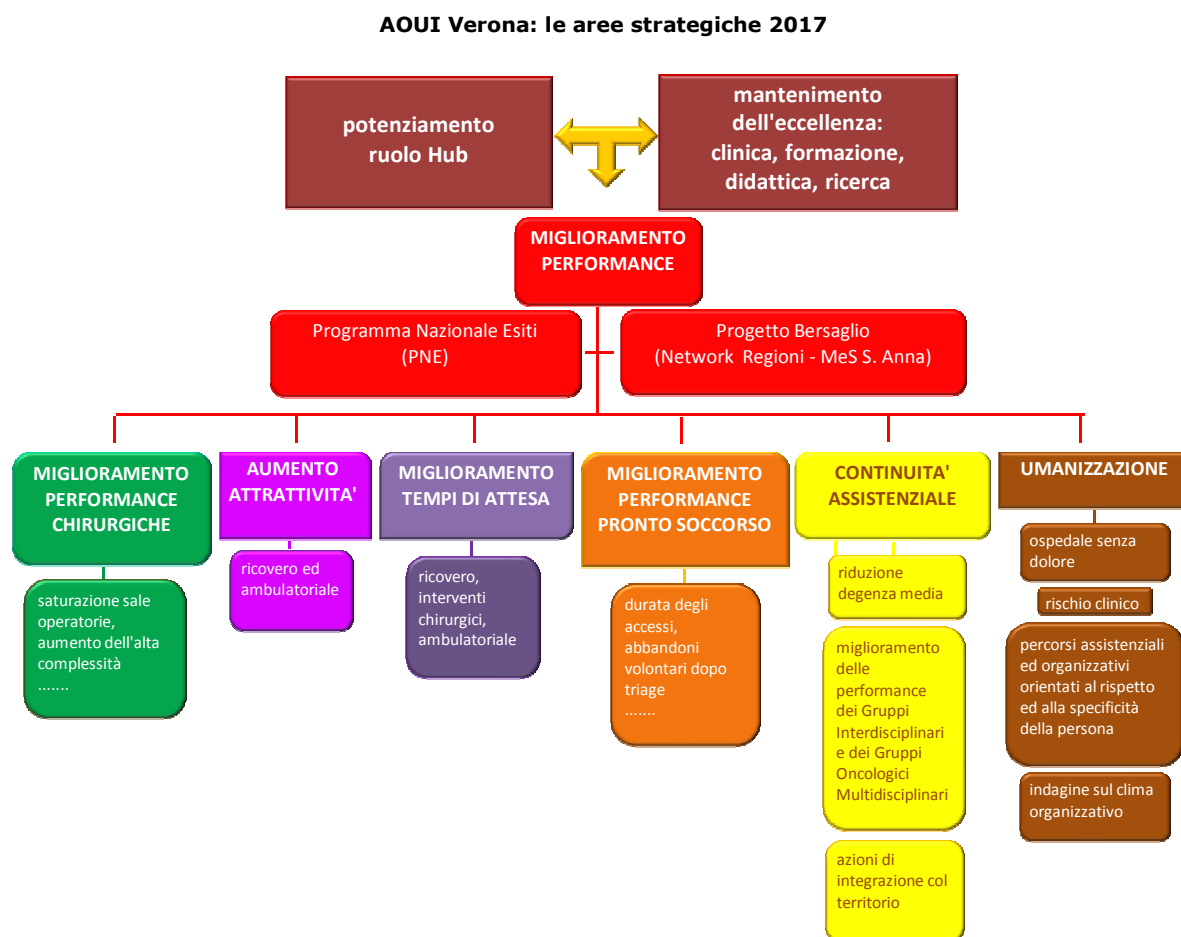


Gli obiettivi regionali vengono quindi integrati con altri target ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale dell'AOUI, quali la necessità di preservare il nostro ruolo come centro Hub nella realtà

⁶ Il PSSR definisce integrazione verticale quella all'interno degli ambiti: rete di emergenza/urgenza, erogazione di prestazioni specialistiche a vario grado di complessità in un contesto di reti cliniche e l'efficiente organizzazione del back transport (rientro nella struttura di riferimento). L'integrazione orizzontale riguarda invece l'integrazione coi livelli di assistenza territoriale ed i collegamenti funzionali con le strutture residenziali

regionale e nazionale attraverso il mantenimento dell'elevato livello di eccellenza negli ambiti che ci caratterizzano, ovvero la clinica, la formazione, la didattica e la ricerca.

Il quadro che ne deriva è illustrato nella figura sottostante:



Per l'anno 2017 la Direzione aziendale individua, in continuità con l'anno precedente, alcune aree di intervento ritenute strategiche per lo sviluppo dell'AOUI. In primis il miglioramento degli indicatori utilizzati per la valutazione dei volumi e degli esiti dell'attività svolta, consapevole che il rispetto degli standard fissati dal Ministero della Salute attraverso il Programma Nazionale Esiti (PNE) rappresenta ormai un vincolo ineludibile per la sopravvivenza stessa delle strutture ospedaliere nazionali.

Parallelamente, il miglioramento degli indicatori elaborati dal MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa per conto del Network Regioni – al quale la Regione Veneto ha aderito – assume una valenza altrettanto importante rispetto a dimensioni quali la reputazione goduta all'interno del consesso delle aziende ospedaliere italiane. Gli ultimi dati pubblicati dal Network Regioni collocano l'AOUI in posizioni di rilievo rispetto a molte delle aree valutate: la necessità di mantenere gli elevati standard espressi sinora dovrà coniugarsi con azioni di miglioramento ulteriori nei confronti delle aree risultate meno performanti.

La maggior parte dei target descritti nella figura – dal potenziamento dell'attività chirurgica, soprattutto quella ad elevata complessità, all'aumento dell'attrattività, dalla riduzione della degenza

media al miglioramento delle performance dei gruppi interdisciplinari - trovano riferimenti puntuali ed espliciti nei due programmi di valutazione esterna (PNE e Network Regioni).

L'AOUI intende dedicare particolare attenzione all'area oncologica, potenziando i Gruppi Multidisciplinari Oncologici (GOM), facilitandone lo sviluppo anche attraverso l'adozione di strumenti informatici come il cruscotto di consultazione e l'allestimento di aule multimediali per la realizzazione di web meeting nelle due sedi ospedaliere.

Per quanto riguarda la didattica – intesa come formazione di base, post base e specialistica – l'impegno dell'AOUI deve concentrarsi sui corsi di studio delle professioni sanitarie, sui corsi di laurea in medicina e sulle scuole di specialità medica, consapevole che la messa a disposizione delle proprie strutture e del personale (in qualità di tutor e guide di tirocinio) rappresenta la base per lo svolgimento dell'attività stessa. Altrettanto impegno va messo nello sviluppo e nella valorizzazione dell'offerta formativa, con particolare riguardo al programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Altro elemento fondamentale per il corretto avvio del ciclo della performance è quello dato dalla necessità di integrare lo stesso con i processi relativi alla qualità dei servizi resi, alla trasparenza, all'integrità ed alle misure volte alla prevenzione della corruzione.

Il collegamento tra il Piano della Performance, il Piano di Prevenzione della Corruzione, il Programma per la Trasparenza e l'Integrità ed il Codice di Comportamento, costituisce un elemento di garanzia che consente alle pubbliche amministrazioni di operare in modo eticamente corretto, perseguendo obiettivi di efficacia e di efficienza, facilitando il rapporto con i cittadini.

L'AOUI, ottemperando alle indicazioni normative, ha già provveduto a nominare il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione, ad adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione⁷ ed il Programma triennale per la Trasparenza ed integrità. Ha inoltre adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti⁸ e disciplinato le attività extraistituzionali del personale dipendente.

⁷ Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 29/01/2016 Approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018

⁸ Deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 31/01/2014: Approvazione del codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

Deliberazione del Direttore Generale n. 936 del 31/12/2014: Approvazione del regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

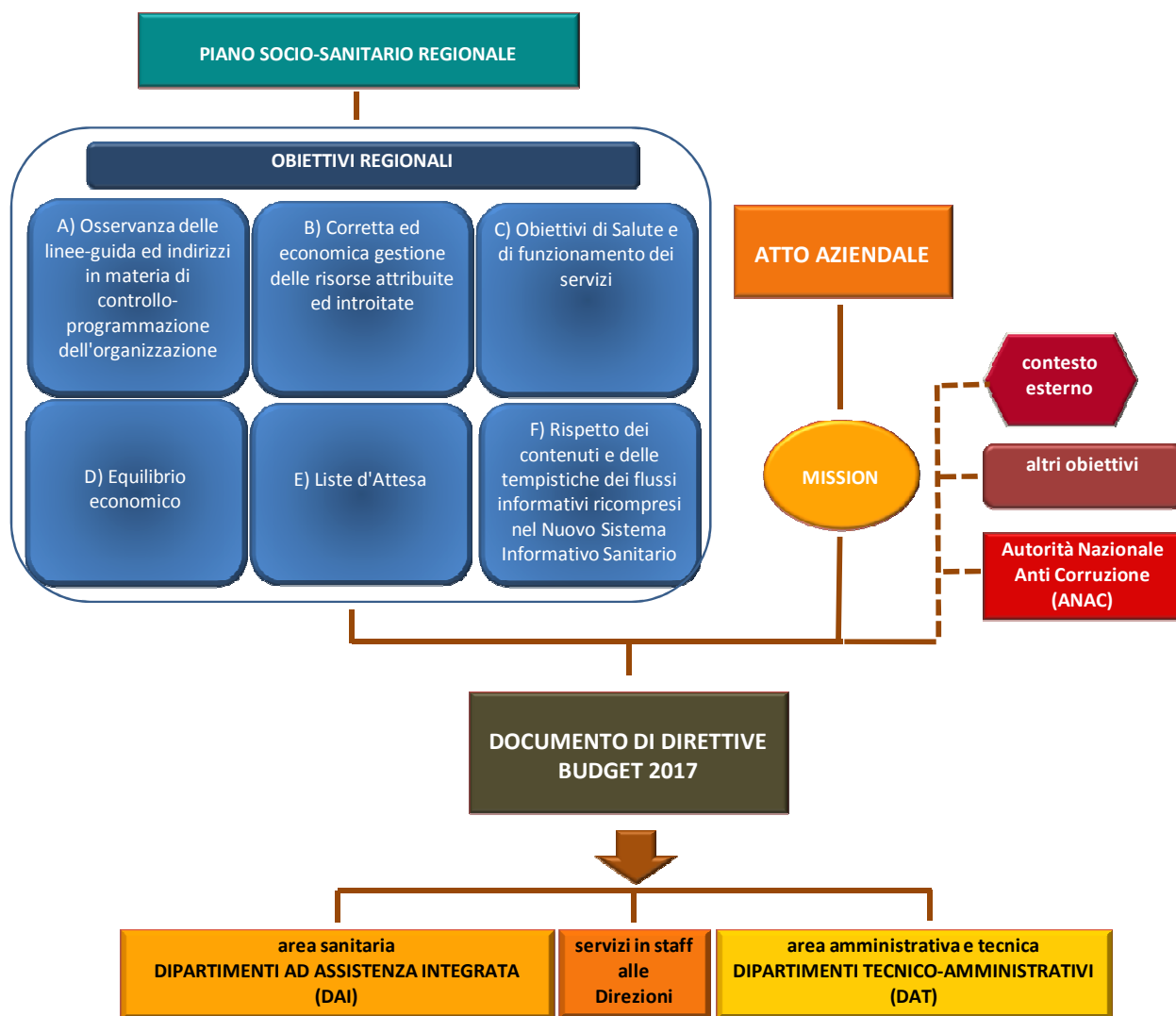
5. CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

5.1 Misurazione e valutazione della performance

La performance è il contributo che un'azienda (o un singolo) apporta, attraverso le proprie azioni, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi istituzionali ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

L'albero della performance dell'AOUI, riportato di seguito, si presenta come una mappa logica in grado di rappresentare, graficamente, gli stretti legami tra il mandato istituzionale, la missione, la visione, gli obiettivi strategici e quelli operativi.

AOUI Verona: albero della performance 2017



Come previsto dall'art.4, comma 2 del Decreto Legislativo n. 150/2009, in AOUI il ciclo di gestione della performance si articola nelle fasi del processo di budget, che verranno dettagliate nel paragrafo 5.4 (metodologia aziendale), così sintetizzabili:

- a. definizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi e degli indicatori: il Servizio Controllo di Gestione predispone il Documento di Direttive, strumento fondamentale di diffusione degli obiettivi aziendali e predispone le schede di budget contenenti gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto, unitamente a quelli strategici individuati dalla Direzione Aziendale. Le schede di budget vengono illustrate dapprima al Collegio di Direzione, e successivamente ai Direttori di Unità Operativa ed ai Caposala durante gli incontri di negoziazione, che hanno come fine la condivisione delle azioni da intraprendere e l'eventuale accoglimento di proposte migliorative. L'avvio del processo di budget e tutta la documentazione inerente al ciclo della performance viene comunicata tempestivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo;
- b. collegamento tra obiettivi ed allocazione delle risorse: la Regione Veneto fornisce le direttive al fine di orientare le aziende del Servizio Sanitario Regionale nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo annuale; tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a tendere verso una costosità in linea con i costi standard stabiliti dalle direttive regionali;
- c. monitoraggio in corso d'esercizio ed attivazioni di eventuali interventi correttivi: il Servizio Controllo di Gestione predispone, e mette a disposizione della Direzione strategica e degli altri attori del processo di budget la reportistica finalizzata al monitoraggio, con cadenza trimestrale per le Unità Operative e mensile per la Direzione aziendale. Inoltre il Servizio Farmacia provvede ad elaborare e distribuire dei report di dettaglio, in particolare per le UO/Servizi che utilizzano farmaci e dispositivi ad alto costo. Alla reportistica standard si affianca una serie di report analitici e di dettaglio, spesso personalizzati, per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche. Alcuni obiettivi aziendali vengono inoltre monitorati anche dai Tavoli Tecnici, che ne illustrano l'andamento alla Direzione aziendale con cadenza trimestrale. Nel caso di eventi non prevedibili che possono rendere difficile se non impossibile la realizzazione di uno o più obiettivi, si procede alla revisione del budget, ri-adequando obiettivi ed indicatori. In base alle risultanze dei controlli periodici, o a fronte di situazioni di previsto squilibrio economico-finanziario, il Direttore Generale può procedere alla revisione del budget generale. Gli esiti dei monitoraggi vengono sintetizzati dal Servizio Controllo di Gestione e resi disponibili al Collegio di Direzione ed all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- d. misurazione e valutazione annuale dei risultati: come dettagliatamente descritto nel paragrafo 5.3, il sistema è rivolto a tutto il personale dipendente dell'AOUI. I processi di misurazione e di valutazione riguardano sia la performance individuale che quella organizzativa; per quest'ultimo, la valutazione viene condotta dal Direttore Sanitario e dai Tavoli Tecnici (per i DAI e per i Servizi in Staff afferenti alla Direzione Sanitaria) e dal Direttore Amministrativo (per i DAT e per i Servizi in Staff afferenti alla Direzione Amministrativa), col supporto del Servizio Controllo di Gestione. Il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati è valutato in rapporto alle regole ed ai criteri delineati nel "Manuale dei criteri di valutazione";

- e. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito in coerenza con la normativa vigente;
- f. rendicontazione dei risultati alle parti interessate: la Relazione sulla Performance annuale, redatta dal Servizio Controllo di Gestione, adottata con delibera del Direttore Generale e successivamente sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, viene pubblicata sul sito aziendale.

5.2 I riferimenti normativi

Ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 150/2009 per le strutture del Servizio Sanitario è previsto l'adeguamento ai principi di cui all'art. 3 (principi su misurazione, valutazione e trasparenza), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art. 5 comma 2 (caratteristiche degli obiettivi), art. 7 (sistema di misurazione e valutazione della performance), art. 9 (misurazione e valutazione della performance individuale), art. 15 comma 1 (responsabilità dell'organo di indirizzo politico amministrativo sulla promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità) del decreto stesso.

E' inoltre previsto, all'art. 31, l'adeguamento alle disposizioni di cui all'art. 17 comma 2 (sistema premiante senza nuovi oneri), art. 18 (selettività dei premi, esclusione di automatismi), art. 23 commi 1 e 2 (selettività delle progressioni economiche), art. 24 commi 1 e 2 (concorsualità nelle progressioni di carriera), art. 25 (attribuzione di incarichi e responsabilità per favorire la crescita personale e la responsabilizzazione), art. 26 (percorsi di alta formazione e periodi di lavoro in primarie istituzioni nazionali ed internazionali), art. 27 comma 1 (destinazione ad incentivo di quota parte dei risparmi sui costi di funzionamento).

Altre norme di riferimento:

- D.Lgs.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- D.Lgs.299/1999 di riforma ter recante: Norme per la razionalizzazione del SSN;
- D.Lgs.286/1999 riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio;
- Personale Comparto: art. 47 CCNL 01/09/1995, art. 35 comma 3; CCNL 07/04/1999 art 5; CCNL 31/07/2009;
- Personale Aree Dirigenziali: art. 25-32 dei CCCCNL 03/11/2005, art. 6, 8, 9, 10 del CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria del 17/10/2008 e artt. 6, 11, 12, 13 del CCNL Area Dirigenza SPTA del 17/10/2008;
- L.R. 55/1994, Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n, 502;
- L.R. 56/1994, Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n, 502;
- L.R. 23/2012, contenente norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016;
- DGR n. 140 del 16/02/2016.

5.3 Il sistema di misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

In AOUI la programmazione degli obiettivi prende avvio dalle indicazioni contenute nelle delibere regionali che, generalmente emanate a fine anno, definiscono il quadro di riferimento per la gestione del Servizio Sanitario Regionale.

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi ritenuti strategici dalla Direzione aziendale, avviene attraverso l'adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano della Performance e si esplicita attraverso la declinazione degli obiettivi di budget assegnati alle strutture aziendali.

Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, sia a livello complessivo aziendale che di singola Unità Operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione della performance organizzativa, condotta dalla Direzione Aziendale col supporto del Servizio Controllo di Gestione, è collegata alla valutazione della performance individuale, che misura l'apporto del singolo dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura. La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione. Entrambe le tipologie di valutazione sono finalizzate anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante. Il sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti, individuando le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

Il processo è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

- il Piano della Performance, triennale ma suscettibile di aggiornamenti annuali;
- il Documento di Direttive per l'anno in corso;
- Metodologia aziendale del processo di budget (vedi paragrafo 5.1);
- Sistema di misurazione e valutazione individuale
- La Relazione annuale sulla Performance.

Il sistema prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'AOUI del Piano della Performance, del Documento di Direttive, della Relazione sulla Performance, della tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti, dell'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo delle premialità sia per i dirigenti che per il personale del comparto.

Il processo è monitorato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, che ne testa il funzionamento complessivo anche rispetto alle tematiche della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Il ciclo della performance si svolge secondo uno schema logico temporale, sinteticamente rappresentato nella figura a seguire, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da specifiche attività.

AOUI Verona - Ciclo della Performance

	2015												2016												2017													
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic		
elaborazione del Piano della Performance anno in corso, adozione e pubblicazione																																						
elaborazione delle linee guida aziendali (Documento di Direttive) anno in corso																																						
presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso																																						
elaborazione, negoziazione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso																																						
eventuale integrazione delle Schede obiettivi anno in corso																																						
verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso																																						
monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso (per la Direzione)																																						
valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente																																						
valutazione performance individuale anno precedente																																						
redazione della Relazione sulla Performance anno precedente																																						
valutazione di processo da parte dell'OIV																																						
validazione da parte dell'OIV																																						
erogazione premialità																																						

5.4 Metodologia aziendale

Tramite il sistema di programmazione e controllo, l'AOUI formula ed articola gli obiettivi aziendali e crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento ed il monitoraggio costante.

Il Servizio Controllo di Gestione, sulla base dell'art. 20 della Legge Regionale n. 56/94, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica. Il sistema si articola in quattro fasi fondamentali: programmazione, formulazione del budget, misurazione dell'attività, reporting e valutazione.

5.4.1 Programmazione

La Regione Veneto, con deliberazione di Giunta, assegna gli obiettivi annuali ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie. Negli ultimi anni tali obiettivi hanno assunto una posizione dominante nella programmazione annuale delle attività delle articolazioni aziendali.

La fase di programmazione è di competenza della Direzione Aziendale, che attraverso il **Piano della Performance**:

- a. definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi;
- b. individua i progetti di interesse aziendali, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità;
- c. fornisce indicazioni sulla metodologia del processo di budget.

Il documento che emerge dalla fase di programmazione, adottato contestualmente, è il **Documento di Direttive**, che costituisce il momento di avvio del processo di budget per l'anno in corso e rappresenta il punto di riferimento in termini di obiettivi, linee-guida, criteri, vincoli e criteri per la formulazione del budget.

Il Documento di Direttive, presentato dapprima al Collegio di Direzione, viene inviato ai Direttori di struttura complessa, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori al fine di darne massima diffusione.

5.4.2 Formulazione del budget

Il Servizio Controllo di Gestione, sulla base del Documento delle Direttive, predispone la scheda di budget (scheda obiettivi) per ogni articolazione aziendale. La scheda di budget riporta: gli obiettivi da perseguire; le azioni e gli indicatori di verifica; il peso assegnato agli obiettivi (che possono essere raggruppati in aree). Il Documento, che recepisce gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione, può essere integrato con obiettivi aziendali anche proposti dalle singole Unità Operative. Alcuni obiettivi possono essere assegnati in maniera specifica solo al personale medico o solo al personale del Comparto. Le schede obiettivo sono archiviate presso il Servizio Controllo di Gestione.

Le schede di budget sono quindi trasmesse ai Direttori (di Dipartimento, di Unità Operativa Complessa), ai Responsabili di Unità Semplice a valenza Dipartimentale ed ai Coordinatori.

A questo punto prende avvio la negoziazione di budget: la Direzione Aziendale convoca gli incontri di negoziazione. Svolti a livello di Dipartimento e coordinati dal Direttore di Dipartimento, gli incontri richiedono la presenza dei Direttori di UOC, dei Responsabili di USD e dei Coordinatori. Ciascun Responsabile può essere coadiuvato da propri Collaboratori. Scopo degli incontri è concordare un sistema condiviso di obiettivi, partendo dalle schede di budget e tenendo conto delle proposte di integrazione, modifica e rettifica.

La fase si conclude con la sottoscrizione del "contratto" di budget. Le schede di budget sottoscritte saranno parte di un atto deliberativo complessivo.

Il Servizio Controllo di Gestione svolge funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formulazione degli obiettivi specifici; in qualità di Struttura Tecnica permanente aggiorna l'Organismo Indipendente di Valutazione sullo stato dell'arte dell'intero processo.

I Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Complessa, i Responsabili di USD ed i Coordinatori hanno l'obbligo di **informare** i propri Collaboratori in merito agli obiettivi assegnati, col fine di diffondere al personale i contenuti della programmazione dell'AOUI, gli obiettivi assegnati alla struttura, gli indicatori ed i risultati attesi, che saranno poi utilizzati per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa.

La diffusione delle informazioni all'interno delle strutture aziendali deve avvenire all'insegna della massima trasparenza e con modalità strutturate e verificabili, ad esempio organizzando un incontro di Giunta o un Consiglio di Dipartimento e per mezzo di un riesame della direzione, il cui verbale resta agli atti quale evidenza anche in caso di eventuali contestazioni.

In base alle norme del Sistema Qualità aziendale (UNI EN ISO 9001:2015) il riesame della direzione *è lo strumento per riesaminare il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici dell'organizzazione.*

5.4.3 Svolgimento e misurazione delle attività, reporting e valutazione

L'attività di monitoraggio rappresenta una fase fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema, poiché consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, nel caso, adottare le necessarie misure correttive.

La misurazione delle attività svolte e dei consumi si basa sui dati provenienti dai sistemi informativi aziendali; per quanto riguarda gli indicatori di tipo non numerico, e quindi non desumibili da procedure informatizzate, il sistema di monitoraggio e verifica degli obiettivi utilizza relazioni su stati di avanzamento.

Il Servizio Controllo di Gestione predispone i report di monitoraggio, che espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo aziendale e sono definiti nei contenuti, nella forma e nella diversa tempistica in relazione alla tipologia dei destinatari: Direzione Aziendale, Direzione di Dipartimento, Direzione di UOC, Tavoli Tecnici. Inoltre, report particolari ed analisi di approfondimento vengono realizzati a fronte dell'emergere di problematiche specifiche o dalla necessità di indagare aspetti particolari.

Per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi può essere effettuata una verifica semestrale, da realizzarsi con incontro formalizzato.

In presenza di forti scostamenti tra valori registrati e valori attesi il Servizio Controllo di Gestione organizza un incontro con i Direttori di riferimento ed i Direttori di UOC e/o Responsabili di USD per valutare le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno. E' prevista la possibilità di revisione degli accordi.

A consuntivo il Servizio Controllo di Gestione predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e flussi informativi aziendali, supportando i Valutatori e l'Organismo Indipendente di Valutazione nello svolgimento delle attività di competenza.

Va comunque sottolineato come negli ultimi anni il ruolo della Regione Veneto per quanto concerne l'attività di monitoraggio si sia notevolmente ampliato e consolidato: la progressiva implementazione del Datawarehouse regionale consente oggi alle aziende sanitarie del SSR l'accesso alla valutazione mensile dello status dei più rilevanti indicatori di attività. Il ruolo guida della Regione si esprime inoltre negli incontri di monitoraggio degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, organizzati con cadenza trimestrale, e nelle visite svolte presso le aziende sanitarie da parte dei funzionari regionali che seguono aree ritenute di particolare rilevanza.

Il sistema di misurazione e di valutazione dei risultati (performance) è rivolto a tutto il personale dipendente dell'AOUI, e si articola in performance organizzativa e performance individuale.

5.4.4 Performance organizzativa e performance individuale

La **performance organizzativa** include tutti gli ambiti di misurazione dell'apporto reso all'azienda complessivamente intesa, ponendo particolare attenzione al livello di conseguimento degli obiettivi assegnati, all'efficienza nell'impiego delle risorse, agli standard quali-quantitativi resi.

Per quanto concerne la valutazione della performance organizzativa, i criteri di valutazione adottati sono esplicitati nel Manuale dei criteri di valutazione, trasmesso unitamente alla valutazione di prima istanza ai Direttori di struttura complessa ed ai Responsabili di USD; in linea di massima, la valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia:

- nel caso di indicatori dicotomici (si/no), in fase di verifica viene attribuito il peso assegnato all'indicatore con punteggio pieno se l'obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto. E' prevista una valutazione intermedia tra 0 e 1 in caso di motivazioni di contesto ritenute valide e verificate;
- nel caso di indicatori quantitativi, si applicano fasce di punteggio specifiche derivanti dallo scostamento tra il dato di consuntivo ed il valore atteso previsto.

Il mancato ed immotivato raggiungimento dei risultati concordati, oltre a determinare gli effetti giuridici indicati dai CCNL delle aree dirigenziali, comporta la mancata attribuzione ed il recupero dell'eventuale quota corrisposta per stato di avanzamento.

I Direttori delle Unità Operative hanno facoltà di 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 Servizio Controllo di Gestione, verranno valutate dalla Direzione Aziendale e sottoposte all'attenzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione: qualora accolte, daranno luogo alla revisione del punteggio assegnato.

Verranno ora illustrati i criteri per la valutazione della **performance individuale**⁹ del personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, sulla base dei risultati della performance organizzativa, definita attraverso il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi previsti nel Piano della Performance, nonché con riferimento alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali ed organizzativi attuati da ciascun dipendente, anche in adempimento agli obblighi che derivano in capo al lavoratore dalla legge, dalla contrattazione collettiva e dal contratto individuale, dai codici di comportamento e, ove previsto, dal codice etico.

L'attuale sistema di misurazione e valutazione dei risultati individuali non si prefigge lo scopo di definire un giudizio, ma si ispira ai principi di crescita delle competenze personali, di miglioramento della qualità dei servizi resi, di impegno partecipato del valutato, di apertura al confronto ed al contraddittorio, di diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che effettua la valutazione, di trasparenza dell'azione amministrativa, dei criteri e dei risultati.

Con riferimento alla fase di valutazione della performance individuale, che interessa l'intera platea del personale dipendente dell'Azienda, occorre chiarire fin d'ora che il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce, per ogni singola Unità Operativa, il requisito per accedere alla retribuzione di risultato.

Un parziale raggiungimento degli obiettivi, non giustificabile da fattori contingenti ed imprevedibili intervenuti, comporterà 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 ed il recupero dell'eventuale quota corrisposta per stato di avanzamento.

All'interno del sistema, la funzione di misurazione e valutazione delle performance 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).

Attualmente la performance individuale viene misurata annualmente, utilizzando apposite schede di valutazione cartacee in applicazione dei vigenti C.C.N.L. e delle intese tra Amministrazione e OO.SS. riferite alle tre aree contrattuali (Dirigenza Medica – Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto).

Dirigenza Medica e Dirigenza SPTA

Per quanto riguarda la Dirigenza Medica e la Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito:

⁹ Paragrafo redatto a cura del Servizio Personale dell'AOUI Verona

1. 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 assegnati all'Unità Operativa nell'anno di riferimento;
2. altri Dirigenti: la valutazione avviene a cura dei rispettivi Direttori di Unità Operativa di appartenenza, attraverso la scheda di valutazione individuale.

Tale scheda consta di n. 5 parametri:

1. Qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura (U.O.) (art. 9 d.lgs. 150/09)
2. Grado di conseguimento di specifici obiettivi individuali (grado attuazione compiti affidati) (art. 9 d.lgs. 150/09)
3. Grado di competenza professionale (e manageriale – solo per i Direttori di Struttura) dimostrata nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi (art. 9 d.lgs. 150/09)
4. Capacità di valutare i propri collaboratori rendendoli partecipi al conseguimento degli obiettivi. Capacità di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività
5. 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:

- da 10 a 30 spetterà lo 0% della retribuzione di risultato teorica massima spettante;
- da 31 a 47 il 30%;
- da 48 a 67 il 60%;
- da 68 a 80 il 80% e
- da 81 a 100 il 100%.

Il risultato così conseguito viene infine moltiplicato per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi riferiti all'Unità Operativa di appartenenza, così come certificato dal Servizio Controllo di Gestione (performance organizzativa), e parametrato ai giorni di presenza. In fase di determinazione della retribuzione di risultato spettante, si tiene conto della corresponsione delle quote di acconto erogate ai singoli dirigenti con cadenza mensile a titolo di stati di avanzamento, prima di procedere al pagamento del saldo spettante.

La scheda di valutazione individuale costituirà, 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 sarà 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. Servirà 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.

Personale del Comparto

Il personale del Comparto viene valutato annualmente dal Direttore/Dirigente della struttura cui è incardinato o dal coordinatore di afferenza (personale del ruolo sanitario)

L'accordo siglato nel 2016¹⁰ con le Organizzazioni Sindacali di categoria prevede che il fondo della produttività individuale, al netto delle quote destinate a premiare particolari obiettivi strategici (fondo Direttore Generale) e 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) viene distribuita sulla base degli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto al Direttore Generale dell'AOU. La quota viene integralmente distribuita qualora la valutazione della performance aziendale dell'anno di riferimento sia non inferiore al 75% del punteggio messo a disposizione dalla Regione Veneto per la sua misurazione. In caso contrario la quota incentivante sarà proporzionalmente ridotta.

Il valore degli incentivi viene quindi rapportato ai giorni di presenza e all'eventuale part-time; essa è attribuita tenendo conto dei diversi coefficienti risultanti, rapportando la retribuzione tabellare delle categorie con il livello iniziale ed è distribuita mensilmente, a titolo di acconto, previa verifica periodica sullo stato di avanzamento dei progetti e/o conseguimento degli obiettivi e comunque fatta salva verifica finale, a consuntivo, del raggiungimento degli obiettivi stessi.

La quota relativa al secondo percorso (quota B) è destinata a premiare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici delle singole équipe/MdA/U.O./Servizio e viene corrisposta sulla base delle schede di valutazione individuale.

I parametri che vengono valorizzati nella scheda individuale di valutazione sono:

1. Grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'équipe;
2. Relazione con utenti – colleghi – superiori;
3. Integrazione nel gruppo;
4. Coinvolgimento nei cambiamenti organizzativi;
5. Iniziativa personale e proposta di soluzioni innovative/migliorative;
6. Orientamento al risultato e al miglioramento continuo;
7. Capacità di organizzare autonomamente la propria attività lavorativa;
8. Capacità di utilizzo e/o gestione delle risorse assegnate.

¹⁰ Deliberazione del Direttore Generale n. 232 del 22/03/2016: Presa d'atto della sottoscrizione in data 19/02/2016 tra l'amministrazione e le organizzazioni sindacali del comparto dell'accordo integrativo ad oggetto "Istituto della produttività collettiva. Criteri per la corresponsione".

Per ogni item è prevista una valorizzazione che per il punto 1) va da 1 a 16, mentre per gli altri punti va da 1 a 12, per un totale massimo di punti 100. In relazione al punteggio raggiunto sarà erogata una quota individuale proporzionale che rappresenta una parte dell'importo complessivo della produttività spettante.

Per il 2017 è prevista l'informatizzazione del processo di valutazione individuale che consentirà maggior efficienza, consentendo maggior celerità nella gestione/compilazione/archiviazione del dato.

All'**Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) *“spetta il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso”*. L'Organismo verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda.

La valutazione della performance da parte dell'OIV è prodromica all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi di budget, anche se la normativa prevede la possibilità di erogare degli acconti per stati di avanzamento. L'Azienda può erogare il saldo degli incentivi solo dopo che l'OIV ha validato – con atto formale - la Relazione sulla Performance.

5.4.5 Timing del processo

L'intero processo segue un timing preciso, così come indicato dalle linee-guida regionali (DGR 140/2016):

fase/attività (con riferimento all'anno di competenza)	scadenza
Definizione Bilancio Economico Preventivo (BEP) (anno x)	Gennaio
Definizione Piano della Performance (anno x)	Gennaio
Predisposizione Documento di Direttive (anno x)	Febbraio
Negoziante Budget (anno x)	Marzo-Aprile
Delibera approvazione schede di budget (anno x)	Maggio
Predisposizione schede di valutazione (anno x-1)	Maggio
Delibera verifica raggiungimento obiettivi (anno x-1)	Giugno
Valutazione obiettivi individuali (anno x-1)	Giugno
Relazione sulla Performance (anno x-1)	Giugno
Monitoraggio intermedio obiettivi (anno x)	Luglio
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno x-1)	Luglio
Erogazione retribuzione di risultato a saldo (anno x-1)	Settembre