



Organismo Indipendente di Valutazione

Al Direttore Generale
Dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Alla V Commissione Politiche Socio Sanitarie
Consiglio Regionale del Veneto

Al Dipartimento della Funzione Pubblica
Corso Vittorio Emanuele II, 116
00186 Roma
Pec: protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Documento di validazione della Relazione sulla Performance 2015
e
Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione,
trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, D.Lgs. n. 150/2009)
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: OIV), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D.Lgs. n. 150/2009 e delle successive CiVIT (ora ANAC) n. 4/2012 e n. 5/2012, ha preso in esame la Relazione sulla Performance 2015, approvata dal Direttore Generale con Delibera n. 572 del 30.06.2016 ed inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione non nota via e-mail il 04.07.2016.
2. L'OIV ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno nella fattispecie, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dalla propria Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, che costituisce parte integrante del presente documento di validazione della Relazione sulla Performance.
3. L'OIV in particolare ha valutato che gli strumenti del sistema di valutazione rispondono ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità, verificabilità dei contenuti, partecipazione, coerenza interna ed esterna.
4. La documentazione del processo di validazione sono conservate dalla Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV.
5. Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla Performance 2015.

Verona, 19 luglio 2016

Il Presidente dell'OIV
Prof. Silvio Modina

Il Componente
Dott. Mauro Bonin
Il Componente
Dott. Andrea Dante



Organismo Indipendente di Valutazione
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento del Sistema Aziendale
di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
per l'esercizio 2015

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

(D.Lgs. n. 150/2009 art. 14, comma 4, lettera a; Delibera ANAC n. 23/2013; DGRV n. 140/2016)



1. Relazione annuale dell'OIV sul funzionamento del Sistema Aziendale di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona per l'esercizio 2015

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. N. 150/2009 l'OIV *"monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sulla adeguatezza dello stesso"*, con riferimento al ciclo della performance precedente, la cui redazione è prevista entro il 30 aprile di ogni anno.

I contenuti ed il formato della relazione sono dettagliati nella Delibera dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) n. 23/2013.

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

L'OIV dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), sceglie di recepire le linee-guida contenute nella sopracitata DGR.

Va peraltro sottolineato come, a partire dal 2010, sia il precedente Nucleo Indipendente di Valutazione dell'AOUI sia l'OIV che l'ha sostituito abbiano sempre redatto la Relazione, anche in assenza di obbligatorietà, in quanto considerata uno strumento utile alla Direzione Aziendale in quanto volto a fornire un immediato quadro di sintesi interpretativa dei complessi fenomeni intercettati, in un'ottica di miglioramento progressivo e costante.

Nella relazione che segue vengono messi in luce gli aspetti positivi e le criticità, evidenziando i miglioramenti previsti nell'ultimo piano adottato.

Dato che al momento della stesura della relazione il complesso iter di *assessment* degli oltre 5.000 dipendenti dell'AOUI risulta non ancora concluso, va precisato che per quanto riguarda la fase di valutazione definitiva della performance individuale si prende come riferimento l'anno 2014, mentre per il processo di attuazione delle performance organizzativa-gestionale, la definizione degli obiettivi ed il monitoraggio, l'anno di riferimento è il 2015.

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

- A) Performance organizzativa
- B) Performance individuale
- C) Processo di attuazione del ciclo delle performance
- D) Infrastruttura di supporto
- E) Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione
- F) Definizione e gestione degli standard di qualità
- G) Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione
- H) Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV



A) Performance organizzativa

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

Con riferimento ai principi di funzionamento del ciclo di gestione della performance, vengono dettagliate le fasi che lo costituiscono:

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

Nel 2015 L'AOUI ha realizzato la propria programmazione, dalla quale discendono necessariamente gli obiettivi operativi annuali, a partire dagli indirizzi e dalla normativa di programmazione nazionale e regionale, puntualmente richiamati nel Piano della Performance 2015-2017, adottato con delibera del Direttore Generale n. 35 del 30.01.2015, messo a conoscenza dei dipendenti attraverso una specifica newsletter aziendale e pubblicato sul portale aziendale.

Agli obiettivi di stretta programmazione regionale¹ la nuova direzione aziendale, insediatasi nel gennaio 2015, ha affiancato alcuni target individuati come prioritari per la strategia interna di sviluppo: la riduzione della degenza media, l'aumento dell'attrattività, la riduzione dei tempi d'attesa, il miglioramento delle performance dei Servizi di Pronto Soccorso ed il potenziamento dell'attività chirurgica.

Gli obiettivi sono stati declinati per singolo centro di responsabilità, rappresentato dalla singola Unità Operativa Complessa (UOC) e dalle Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD), sia in ambito sanitario che tecnico amministrativo, attraverso il coinvolgimento e la condivisione degli stessi dapprima in Collegio di Direzione e successivamente in incontri organizzati con i Dipartimenti.

Secondo una metodologia ormai consolidata, a conclusione della fase di negoziazione (maggio 2015) le schede obiettivi sono state inviate ai Direttori di UOC, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori unitamente al Documento di Direttive per il Budget 2015-2016.

Abbandonato il Quadrante di Budget utilizzato negli anni precedenti, la nuova Scheda Obiettivi 2015 dell'AOUI consta di sette ambiti, al cui interno sono raggruppati specifici obiettivi e relativi indicatori:

1. area degenza media
2. area chirurgica e Pronto Soccorso
3. attrazione
4. tempi d'attesa
5. equilibrio economico
6. umanizzazione, qualità e sicurezza
7. formazione, didattica e ricerca

Altra innovazione riscontrata nella Scheda Obiettivi 2015 rispetto alle precedenti annualità è rappresentata dall'introduzione del cosiddetto pre-requisito, legato all'obiettivo di chiusura del 95% delle Schede di Dimissione Ospedaliera ad ogni trimestre, il cui mancato raggiungimento determina una penalizzazione di 10 punti sulla valutazione definitiva.

¹ DGRV n. 2525 del 23/12/2014: 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 2015



Tale misura, mai adottata sinora, è stata fortemente voluta dalla direzione aziendale a seguito dell'ennesima valutazione negativa ottenuta dai competenti servizi regionali di controllo.

Pur essendo gli obiettivi definiti su un orizzonte temporale biennale (2015-2016), l'AOUI ne ha assicurato l'aggiornamento in ragione del modificarsi degli indirizzi regionali di programmazione.

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

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

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

Si rileva preliminarmente come l'AOUI, e tutte le aziende sanitarie afferenti al Servizio Sanitario Regionale, sia sottoposta a monitoraggio trimestrale da parte della Regione Veneto, attuato mediante la produzione di reportistica e la realizzazione di incontri dedicati.

Nel corso del 2015 si sono inoltre succedute numerose sessioni di approfondimento su aree ritenute critiche, come i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, alla presenza di funzionari della Regione.

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

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

Analisi di approfondimento sono inoltre state effettuate sia su mandato della Direzione aziendale che su richiesta di Direttori di UOC, affiancati da incontri specifici di monitoraggio costante con le UOC di area onco-ematologica e reumatologica, volti al controllo dei consumi di farmaci ad alto costo.

Si segnala infine come la nuova direzione aziendale, a partire dal mese di marzo 2015 si sia dotata di un ulteriore strumento di valutazione interna, istituendo i cosiddetti Tavoli Tecnici, volti non solo all'effettuazione di monitoraggi delle aree strategiche (attività di Pronto Soccorso, degenza media e continuità assistenziale, gestione delle sale operatorie, tempi di attesa), ma anche ad esercitare un ruolo di promozione, di verifica e di autoanalisi costante a diretto contatto con le unità operative.

Il lavoro svolto dai Tavoli, per ciascuno dei quali è stato identificato un Coordinatore che risponde direttamente alla direzione in merito ai risultati ottenuti, appare una strategia innovativa all'interno di una metodica di budget che dimostra aver raggiunto un elevato livello di maturità.



d) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale

La valutazione della performance organizzativa si realizza, con riferimento alla singola unità operativa, utilizzando il sistema di misurazione legato agli obiettivi di budget, al set di indicatori prestabilito, ai valori degli stessi a consuntivo, con riferimento ai target attesi: il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce, per ogni singola Unità Operativa, il requisito per accedere alla retribuzione di risultato.

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

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

La performance individuale, volta a misurare il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali oltre a fattori relazionali/comportamentali, viene misurata annualmente dal diretto responsabile gerarchico attraverso apposite schede di valutazione cartacee in applicazione dei vigenti C.C.N.L. e delle intese tra Amministrazione e le Organizzazioni Sindacali riferite alle tre aree contrattuali: Dirigenza Medica – Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto.

Il collegamento tra performance individuale e performance organizzativa risulta storicamente più strutturato per la dirigenza, ma il processo di miglioramento per quanto riguarda il personale del Comparto, avviato nel corso del 2014 anche su sollecitazione dell'OIV, ha visto la conclusione nel gennaio 2016².

L'atto deliberativo che ne è conseguito, che ha il merito di stabilire una stretta connessione tra valutazione individuale e raggiungimento degli obiettivi di budget da parte dell'equipe di afferenza, è stato in qualche modo anticipato da altre azioni messe in campo dalla direzione aziendale per quanto riguarda il contributo del personale del Comparto al raggiungimento degli obiettivi regionali per il 2015³.

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

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

L'OIV ha potuto riscontrare, per l'anno 2015, un discreto livello di differenziazione nella distribuzione dei punteggi ottenuti, sia per i Dipartimenti ad Assistenza

² Delibera del Direttore Generale n. 232 del 22.03.2016: Presa d'atto della sottoscrizione in data 19.02.2016 tra l'amministrazione e le OOSS del Comparto dell'accordo integrativo ad oggetto "Istituto della produttività collettiva. Criteri per la corresponsione"

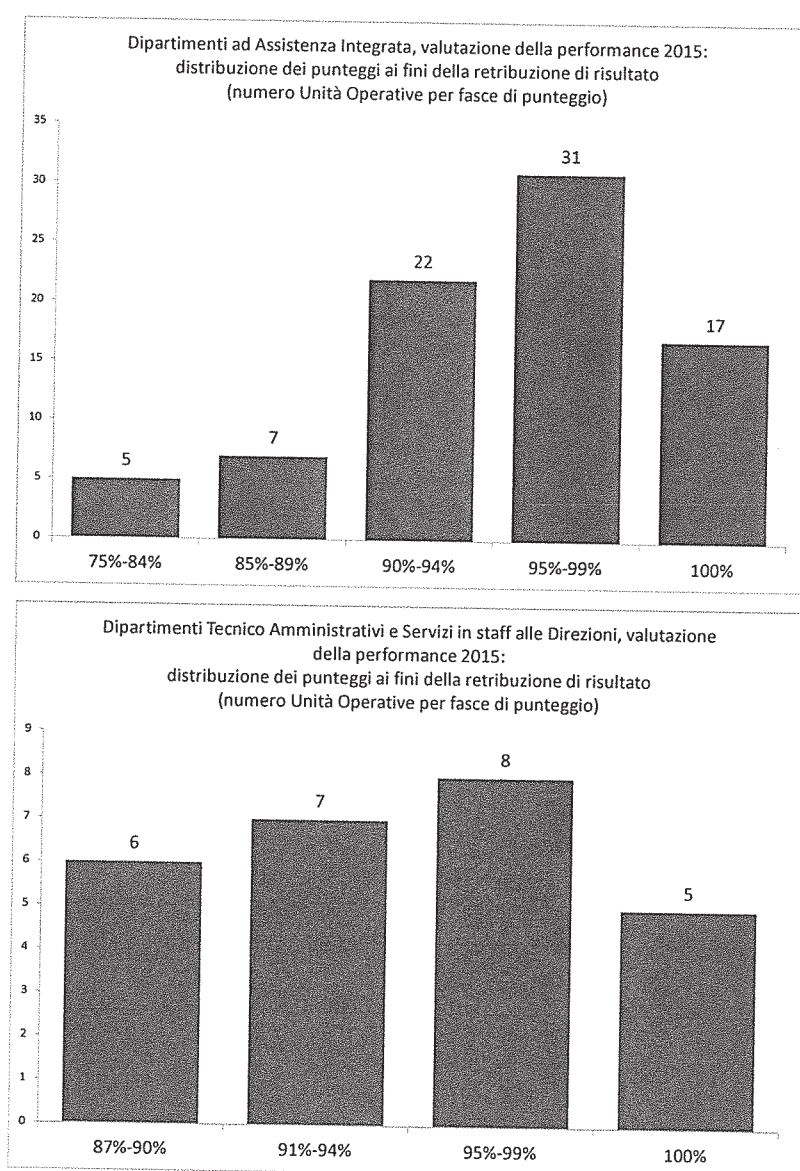
³ Nota prot. 18731 del 13 aprile 2016, a firma congiunta Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo: Istituto della produttività collettiva del personale del comparto, di cui all'accordo sottoscritto in data 19.02.2016

Integrata (DAI) che, seppur in maniera più attenuata, per i Dipartimenti Tecnico Amministrativo e per i Servizi in Staff alle Direzioni Generale, Sanitaria ed Amministrativa.

Tuttavia, tale livello di differenziazione è ridotto dall'applicazione di una formula correttiva (di cui all'accordo integrativo aziendale del 2009), che aggiusta i valori grezzi ai fini della corresponsione economica. Tale correttivo è peraltro applicato solo alla dirigenza medica.

L'OIV raccomanda per il futuro di rivedere tale correttivo e di assicurare l'omogeneità tra aree contrattuali.

Fig. 1: Distribuzione per fasce di punteggio ottenuto, anno 2015



B) Performance individuale

L'OIV ha valutato il processo relativo alla performance individuale.



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

In relazione alla fase di valutazione, l'OIV ha analizzato lo svolgimento, l'adeguatezza delle modalità di comunicazione e l'esito in termini di giudizio differenziale. Al riguardo l'OIV evidenzia come persista una procedura manuale cartacea di raccolta delle valutazioni, mentre sarebbe auspicabile l'informatizzazione della stessa, anche al fine di efficientare e velocizzare l'intero processo.

L'OIV conferma il giudizio già espresso negli anni precedenti in merito alla valutazione individuale, sia del comparto che della dirigenza, la quale si colloca prevalentemente sulle fasce di alta performance.

Va precisato tuttavia che, ai fini della retribuzione economica di risultato, concorrono anche i seguenti elementi:

- limitatamente alla dirigenza, la valutazione individuale viene parametrata in ragione dei risultati della performance organizzativa raggiunti dalla propria Unità Operativa di appartenenza;
- i punteggi della valutazione individuale, parametrati come sopra descritto, vengono associati a fasce retributive, come da schema seguente:

	Personale per classe di retribuzione di risultato / premio (valore assoluto)		
	100% - 90%	89% - 60%	< 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	101	2	0
Dirigenti di II fascia e assimilabili	631	16	0
Non dirigenti	4107	60	23

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

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

C) Processo di attuazione del ciclo delle performance

L'OIV attesta:

- che il ciclo della performance per l'anno 2015 ha preso l'avvio con l'adozione del Piano della Performance 2015-2017, adottato con delibera del Direttore Generale n. 35 del 30.12.2015, col quale l'AOUI ha individuato i propri grandi obiettivi strategici per il triennio;
- che gli indirizzi strategici individuati nel Piano sono stati declinati in obiettivi operativi, integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto⁴, condivisi con il Collegio di Direzione dell'AOUI e successivamente

⁴ DGRV n. 2525 del 23/12/2014: 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 Verona e per l'IRCSS "Istituto Oncologico Veneto"; DGRV n. 2154 del 30/12/2015 "DGR 24/12/2012 n. 154/CR e DGR 29/12/2014 n. 2718. Assegnazione definitiva alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio 2015"



formalizzati - a conclusione degli incontri di negoziazione svoltisi nel primo semestre 2015 - a tutte le Unità aziendali attraverso la Scheda Obiettivi;

- che, oltre agli obiettivi regionali, l'AOUI ha individuato alcune aree prioritarie di intervento, i cui indicatori sono stati inseriti nelle schede di budget;
- che il Documento di Direttive - linee operative per il budget 2015-2016, trasmesso dal Direttore Generale dell'AOUI ai Direttori di Dipartimento, di Unità Operativa, ai Responsabili di Unità semplici a valenza Dipartimentale ed ai Coordinatori unitamente alla Scheda Obiettivi con nota del 27/04/2015 prot. 19845, illustrava chiaramente le strategie e gli obiettivi aziendali;
- che nel corso del 2015 sono stati realizzati incontri mirati di approfondimento con alcune Unità Operative;
- che la reportistica inerente attività e consumi per unità operativa afferente ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI), è stata prodotta e trasmessa:
 - il 27/04/2015 (consumi relativi al 1 trimestre 2015),
 - il 18/08/2015 (attività e consumi del 1° semestre 2015)
 - il 16/10/2015 (attività e consumi del periodo gennaio-agosto 2015),
 - il 10/11/2015 (consumi relativi al periodo gennaio - settembre, in quanto, per cause tecniche legate all'implementazione del nuovo software, il dato inviato il 16/10/2015 risultava sottostimato)
 - il 4/12/2015 (attività e consumi al 3° trimestre 2015, specificando che i consumi sono stati già inviati a novembre).

Si segnala che, negli ultimi mesi del 2015, il Servizio Controllo di Gestione ha implementato nuove modalità di rilevazione e diffusione dei report di monitoraggio attraverso il sistema Rages (R3). L'intento è quello di rendere maggiormente fruibili e tempestive le informazioni su attività e consumi, ora disponibili on line in un apposito sito di consultazione raggiungibile dal portale aziendale interno. Il 31 dicembre 2015 è stato pubblicato sul sito il Report dei 9 mesi, già inviato via mail e ne è stata data comunicazione alle Unità Operative.

- che la reportistica inerente ai consumi delle unità operative afferenti ai Dipartimenti Tecnico-Amministrativi (DAT) è stata prodotta e trasmessa nel mese di maggio 2015, in occasione degli incontri di Budget (1° trimestre 2015), il 24/08/2015 (periodo gennaio-giugno 2015) e il 12/11/2015 (periodo gennaio-settembre).
- che, per quanto concerne le aree ritenute di rilevanza strategica, l'AOUI ha affiancato alla tradizionale attività di monitoraggio nuove modalità di controllo interno (Tavoli Tecnici);
- che sono stati inoltre elaborati report di approfondimento infra-annuali, su richiesta della Direzione Strategica, dei Direttori di Dipartimento e delle Unità Operative;
- che il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali sull'erogazione dei premi per l'esercizio 2015 verrà conclusa nei tempi previsti dal Ciclo della Performance;
- che la Struttura Tecnica Permanente risulta adeguata in termini di competenze, disponibilità e tempestività nel supporto;
- che i dirigenti responsabili delle strutture si sono resi sempre disponibili per incontri di approfondimento con l'OIV nel ciclo di valutazione della performance;



- che per la futura programmazione - in considerazione della necessità di assicurare un sistema di progressivo allineamento tra i documenti di programmazione e per conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance - l'AOUi sta costruendo un processo di predisposizione dei documenti che tenga conto delle esigenze di raccordo tra il Piano della Performance, il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità⁵ ed il Piano Triennale della prevenzione della corruzione⁶.

D) Infrastruttura di supporto

L'AOUi dispone di un sistema amministrativo integrato per quanto riguarda la contabilità generale, la contabilità analitica ed il sistema di controllo di gestione, che consente pienamente la realizzazione di reportistica puntuale a base trimestrale.

Per quanto riguarda invece il ciclo della performance individuale, il sistema di raccolta dei dati è totalmente manuale, mentre è parzialmente informatizzato il sistema di elaborazione della reportistica. L'AOUi, consapevole di questa limitazione, ha avviato il processo di informatizzazione.

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

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

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

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

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'AOUi sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa si rinvia a quanto già trasmesso il 31 gennaio 2016.

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

⁵ Delibera del Direttore Generale n. 36 del 30.01.2015: Approvazione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017

⁶ Delibera del Direttore Generale n. 43 del 30.01.2015: Approvazione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2015-2017



F) Definizione e gestione degli standard di qualità

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

L'AOU ha adottato soluzioni organizzative per la gestione dei reclami. Sono avviati processi per la revisione degli standard di qualità.

Nel 2002 l'AOU ha conseguito la certificazione del proprio sistema di qualità secondo la norma ISO-9001:2008, aggiornata nel 2015 con la norma ISO-9001:2015. Il sistema di qualità viene periodicamente controllato dall'Ente di certificazione *Bureau Veritas Italia*.

G) Utilizzo dei risultati del Sistema di misurazione e valutazione

L'AOU assicura il continuo adeguamento del processo di definizione del Piano della Performance in recepimento del mutato contesto normativo in cui è inserita.

In particolare il Piano è stato revisionato anche a gennaio 2016 (Delibera del Direttore Generale n. 94 del 29 gennaio 2016), per il doveroso recepimento delle deliberazioni regionali di assegnazione degli obiettivi (DGRV n. 2072 del 31.12.2015), nonché il recepimento della normativa per la trasparenza e per la prevenzione della corruzione nella PA.

L'AOU ha individuato ed assegnato alle singole Unità Operative una serie di obiettivi collegati al ciclo della performance fra cui molti volti ad un progressivo miglioramento della gestione. Tali obiettivi risultano in linea con le direttive regionali.

L'OIV apprezza in particolar modo che il sistema di obiettivi assegnati alle Unità operative e la conseguente valutazione risultano concatenati e assicurano la coerenza col sistema di obiettivi regionali.

L'AOU ha impostato ed attuato un valido sistema di monitoraggio di tali obiettivi ed un sistema di valutazione premiante idoneo a verificare la misurazione dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi stessi.

H) Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV

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

L'OIV ha anche provveduto a valutare preventivamente ed a conclusione la progettualità aziendale finanziata con fondi dedicati.

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



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

Con riferimento alla fase di assegnazione degli obiettivi effettuata nel Ciclo della Performance 2016 l'OIV ha verificato l'attivazione del processo attraverso l'individuazione degli obiettivi aziendali e di Unità Operativa, esplicitati e resi pubblici per mezzo del Documento di Direttive Budget 2016 e Scheda di Budget 2016.

Tali obiettivi sono coerenti con quanto stabilito dalla programmazione regionale (DGRV n. 2072 del 31.12.2015) ed in linea coi contenuti del Piano della Performance 2015-2017 pubblicato con Delibera del Direttore Generale n. 35/2015, e con l'aggiornamento per il 2016 dello stesso, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 94 del 29.01.2016.

Verona, 19.07.2016

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

Il Presidente
Prof. Silvio Modina

Allegato 1: Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance precedente.
ANNO 2015

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

ANNO 2014

B. Performance individuale				
B.1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
	personale in servizio (valore assoluto)^	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili*	1 2 1	1 2 1	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili*	6 4 5	6 4 5	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Non dirigenti	4 2 6 9	4 2 6 9	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%

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

* La divisione proposta dallo schema (Dirigenti di I e II fascia) non è comparabile con quella prevista per la Dirigenza del S.S.N., si propone pertanto, in mancanza di diversa indicazione, la seguente sostituzione:

- dirigenti con incarico di struttura (complessa e semplice);
- altri dirigenti.

B.2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?			
	Sì	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	X		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	X		
Non dirigenti	X		

C. Processo di attuazione del ciclo della performance Struttura Tecnica Permanente (STP)	
C.1. Quante unità di personale totale operano nella STP?	(valore assoluto) 3
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali?	(valore assoluto) 2
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?	1
Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?	1
C.3. Indicare il costo annuo della STP distinto in: Costo del lavoro annuo (totale delle retribuzioni lorde dei componenti e degli oneri a carico dell'amm.ne) Costo di eventuali consulenze Altri costi diretti annui Costi generali annui imputati alla STP	 45.800 0 0 300
C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	X. la STP ha un numero adeguato di personale . la STP ha un numero insufficiente di personale X. la SPT ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale . la SPT ha competenze insufficienti in ambito economico-gestionale X. la SPT ha competenze adeguate in ambito giuridico . la SPT ha competenze insufficienti in ambito giuridico

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

D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?	1		
N.B.: Nel caso in cui l'amministrazione faccia uso di molteplici sistemi di CDG, compilare le domande da D.2 a D.4 per ognuno dei sistemi utilizzati.			
D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:	. Tutte le strutture dell'amministrazione . Tutte le strutture centrali . Tutte le strutture periferiche . Una parte delle strutture centrali (specificare quali) _____ . una parte delle strutture periferiche:(specificare quali) _____		
D.3. Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità? Sistema di contabilità generale Sistema di contabilità analitica Protocollo informatico Service personale del Tesoro (SPT) Sistema informatico di gestione del personale Altro sistema, _____ Altro sistema, _____ Altro sistema, _____	Automatica	Manuale	Nessuna
D.4. Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità? Sistema informatico di Controllo strategico Altro sistema, _____ Altro sistema, _____	Automatica	Manuale	Nessuna

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

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

E.1.a. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati				
N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi				
Tipologie di dati	Disponibilità del dato	Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasmissione ad altri soggetti (laddove effettuata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	X. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono . Banca dati unica centralizzata	X. Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X. Inserimento manuale X. Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito . Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Consulenti e collaboratori	X. Archivio cartaceo	X. Trasmissione telematica	X. Inserimento manuale	Specificare: a) soggetto; b)

	. Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono . Banca dati unica centralizzata	X. Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X. Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito X. Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Dirigenti	X. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X. Banca dati unica centralizzata	X. Trasmissione telematica . Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X. Inserimento manuale X. Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito X. Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	X. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X. Banca dati unica centralizzata	X. Trasmissione telematica X. Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X. Inserimento manuale . Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito X. Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione

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

			automatizzata	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	X. Archivio cartaceo . Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono X. Banca dati unica centralizzata	X. Trasmissione telematica X. Consegna cartacea . Comunicazione telefonica . Altro (specificare)	X. Inserimento manuale . Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio . Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito . Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione

E.1.b. Sistemi informativi e informatici per l'archiviazione, la pubblicazione e la trasmissione dei dati

N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi

Tipologie di dati	Grado di apertura delle banche dati di archivio per la pubblicazione dei dati (indicare i soggetti che accedono alle banche dati di archivio)	Banche dati non utilizzate per la pubblicazione dei dati (specificare le ragioni per cui tali fonti non alimentano la pubblicazione dei dati)	Pubblicazione in sezioni diverse da "Amministrazione Trasparente" (specificare le ragioni per cui la pubblicazione avviene al di fuori della sezione dedicata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		
Consulenti e collaboratori	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		
Dirigenti	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		
Bandi di concorso	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		
Tipologia Procedimenti	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		

	basso)		
Bandi di gara e contratti	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Soggetti competenti (grado di apertura: basso)		

E.2. Modello organizzativo di raccolta, pubblicazione e monitoraggio					
N.B.: laddove le responsabilità variano a seconda delle tipologie di dati, indicare il soggetto che svolge l'attività con riferimento al maggior numero di dati. Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi					
Selezionare le attività svolte dai soggetti sottoindicati	Raccolta dei dati	Invio dei dati al responsabile della pubblicazione	Pubblicazione dei dati online	Supervisione e coordinamento dell'attività di pubblicazione dei dati	Monitoraggio
Dirigente responsabile dell'unità organizzativa detentrici del singolo dato	X.Sì .No	X.Sì .No	.Sì X.No	X.Sì .No	X.Sì .No
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	X.Sì .No	.Sì X.No	X.Sì .No	X.Sì .No	X.Sì .No
Responsabile della gestione del sito web (laddove presente)	X.Sì .No	.Sì X.No	X.Sì .No	X.Sì .No	X.Sì .No
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	X.Sì .No	.Sì X.No	X.Sì .No	X.Sì .No	X.Sì .No
Responsabile della trasparenza	.Sì X.No	.Sì X.No	.Sì X.No	X.Sì .No	X.Sì .No
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No
OIV	.Sì X.No	.Sì X.No	.Sì X.No	.Sì X.No	.Sì X.No (Guida punto E2 delibera CiVIT n

					23/2013)
Altro soggetto (specificare quale)	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No	.Sì .No

E.3. Monitoraggio sulla pubblicazione dei dati svolto dall'OIV						
N.B.: laddove il monitoraggio varia a seconda delle tipologie di dati, indicare il modello relativo al maggior numero di dati						
	Oggetto del monitoraggio	Modalità del monitoraggio	Estensione del monitoraggio	Frequenza del monitoraggio	Comunicazione degli esiti del monitoraggio (Indicare il soggetto cui sono comunicati gli esiti)	Azioni correttive innescate dagli esiti del monitoraggio (Illustrare brevemente le azioni)
Strutture centrali	X. Avvenuta pubblicazione dei dati X. Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	X. Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati . In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico X. Verifica su sito . Altro	. Sulla totalità dei dati X. Su un campione di dati	. Trimestrale . Semestrale . Annuale X. Altro	1. ANAC; 2. Direzione Aziendale; 3. Responsabile della trasparenza	Interazione con gli uffici competenti e con il Responsabile della Trasparenza
Strutture periferiche (laddove presenti)	. Avvenuta pubblicazione dei dati . Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	. Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati . In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico . Verifica su sito . Altro	. Sulla totalità dei dati . Su un campione di dati	. Trimestrale . Semestrale . Annuale . Altro		
Corpi (laddove presenti)	. Avvenuta pubblicazione dei dati . Qualità (completezza, aggiornamento e apertura) dei dati pubblicati	. Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati . In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico . Verifica su sito . Altro	. Sulla totalità dei dati . Su un campione di dati	. Trimestrale . Semestrale . Annuale . Altro		

E.4. Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente”		
N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi		
	Presenza	Note
	Sì/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione	SI	Attualmente rilevabili mediante estrapolazione dati da Google Analytics
Sistemi per contare gli accessi ai singoli link nell’ambito della sezione	SI	come sopra
Sistemi per quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione	SI	come sopra
Sistemi per verificare se l’utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell’ambito della sezione	SI	come sopra
Sistemi per verificare se l’utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	SI	come sopra
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti	SI	come sopra
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccoglierne i giudizi	NO	in fase di implementazione
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	NO	in fase di implementazione
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	NO	in fase di implementazione
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi	NO	dato rilevabile, ma non pubblicato
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	SI	

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

	. No, nessuna esigenza di revisione
--	-------------------------------------

Allegato 2: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso (ANNO 2016)

1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
	personale in servizio (valore assoluto)^	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili*	_ 1 1 5	_ 1 1 5	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili*	_ 6 3 8	_ 6 3 8	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%
Non dirigenti	4 1 2 5	4 1 2 5	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%	X . 50% - 100% . 1% -49% . 0%
2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?				
	Sì	No	(se no) motivazioni	
Dirigenti di I fascia e assimilabili	X			
Dirigenti di II fascia e assimilabili	X			
Non dirigenti	X			

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

* La divisione proposta dallo schema (Dirigenti di I e II fascia) non è comparabile con quella prevista per la Dirigenza del S.S.N., si propone pertanto, in mancanza di diversa indicazione, la seguente sostituzione:

- dirigenti con incarico di struttura (complessa e semplice);
- altri dirigenti.

L'assegnazione di obiettivi ai direttori di struttura, per l'anno 2016, è avvenuta nell'ambito del processo di negoziazione del budget, tenendo conto di quanto disposto dalla Regione Veneto con 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 Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" - anno 2016"*. Ogni Direttore di area (Sanitario e/o Amministrativo), ha assegnato obiettivi di struttura (che inevitabilmente sono anche individuali) formalizzati in apposita scheda sottoscritta dal Direttore destinatario. Tali obiettivi di struttura sono stati condivisi all'interno di ogni Dipartimento e di unità operativa in apposite riunioni organizzative. In tale sede, si può dire che gli obiettivi siano stati estesi a tutti i componenti facenti capo all'unità stessa e pertanto sia al personale dirigente che al personale del comparto. Il sistema di valutazione infine, prevede che ad ogni dipendente (dirigente o non), venga consegnata annualmente un'apposita scheda di valutazione condivisa in sede di colloquio individuale, che evidenzia i risultati conseguiti e con l'attribuzione di un punteggio.

Allegato 3: Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente (2014)

1. Per quali categorie di personale è stata fatta la valutazione individuale?							
		periodo conclusione valutazioni					
	personale valutato (valore assoluto)	mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso	Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore			
Dirigenti di I fascia e assimilabili	1 0 3	1 2 / 2 0 1 5		X . 50% - 100%	. 1% -49%	. 0%	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ 6 4 7	1 2 / 2 0 1 5		X . 50% - 100%	. 1% -49%	. 0%	
Non dirigenti	4 1 9 0	0 6 / 2 0 1 5		X . 50% - 100%	. 1% -49%	. 0%	
2. Qual è il peso effettivo che i seguenti criteri di valutazione hanno assunto nella valutazione delle diverse categorie di personale? (nel caso in cui sussistano differenziazioni all'interno della stessa categoria di personale, aggiungere le righe necessarie)							
	contributo o alla performance complessiva dell'amministrazione	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza	competenze/comportamenti organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili	0 %	5 0 %	10 %	20 %			2 0 %
Dirigenti di II fascia e assimilabili	0 %	5 0 %	0 %	25 %			25 %
Non dirigenti				_ 0 %	2 5 %	2 5 %	5 0 %

3. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di punteggio finale?						
	personale per classe di punteggio (valore assoluto):					
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%			
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_ 1 0 1	_ _ _ _ 2	_ _ _ _ 0			
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ _ 6 3 1	_ _ _ 1 6	_ _ _ _ 0			
Non dirigenti	_ 4 1 0 7	_ _ _ 6 0	_ _ _ 2 3			
4. Qual è il totale delle retribuzioni di risultato/premio previsto ed erogato?						
	Importo massimo previsto (€)	Importo eventuale acconto erogato (€)	Mese e anno erogazione acconto	Importo erogato a saldo (o complessivo in caso di assenza acconti) (€)		
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_ 9 4 5 9	_ 4 4 6 7	_ _ _ _ _ *mensilmente	_ 5 6 4 4		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ 7 4 6 8	_ 4 1 8 8	_ _ _ _ _ *mensilmente	_ 4 4 5 6		
Non dirigenti	_ 1 4 6 2	_ _ 9 1 8	_ _ _ _ _ *mensilmente	_ _ 5 4 4		
5. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di retribuzione di risultato/ premio?						
	mese erogazione	personale per classe di retribuzione di risultato/premio (valore assoluto)				
		100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%		
Dirigenti di I fascia e assimilabili	1 1	_ _ _ 7 7	_ _ _ 2 5	_ _ _ _ 1		
Dirigenti di II fascia e assimilabili	1 1	_ _ 4 3 2	_ _ 2 0 3	_ _ _ 1 2		
Non dirigenti	1 0	_ 3 4 2 4	_ _ 6 2 2	_ _ 1 4 4		
6. I processi attuati di valutazione e di erogazione dei premi sono stati coerenti con quanto stabilito dal Sistema?						
	processo di valutazione			erogazione dei premi		
	Si	No	(se no) motivazioni	Si	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	X			X		
Dirigenti di	X			X		

II fascia e assimilabili					
Non dirigenti	X			X	

7. I criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo sono collegati alla performance individuale?

	Si	No	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		La scheda di valutazione tiene conto delle risultanze di cui alla scheda di budget		22/12/2014
Non Dirigenti		X		Collegamento introdotto solo dal 2015	

8. Quante unità di personale hanno fatto ricorso alle procedure di conciliazione previste dal Sistema di misurazione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009 e quali sono stati i loro esiti?

	personale che ha fatto ricorso a procedure di conciliazione (valore assoluto)	personale per il quale le procedure sono state concluse (valore assoluto)	personale per il quale le procedure sono state concluse con esito negativo per il ricorrente (valore assoluto)
Dirigenti di I fascia e assimilabili	0000	0000	0000
Dirigenti di II fascia e assimilabili	0000	0000	0000
Non dirigenti	0001	0009	0009

9. I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?

. Si X. No, ma se ne sta tenendo conto in sede di revisione del sistema di valutazione in corso
--