

**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**  
nominato con deliberazione n. 645/DG del 01/08/2017

# Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni

art. 14, comma 4, lettera a)  
d.lgs. n. 150/2009

## Anno 2019

## Sommario

<b>Sommario</b> .....	<b>2</b>
<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>Metodologia di lavoro</b> .....	<b>4</b>
<b>Performance organizzativa</b> .....	<b>5</b>
Riferimenti.....	5
Metodologia e ciclo.....	6
<i>Obiettivi</i> .....	10
Monitoraggio e risultati.....	12
<b>Performance individuale</b> .....	<b>14</b>
Riferimenti.....	14
Metodologia .....	14
<b>Processo di attuazione del ciclo della performance: struttura tecnica di supporto</b> .....	<b>16</b>
<b>Infrastruttura di supporto: sistemi informativi e informatici</b> .....	<b>16</b>
<b>Sistemi informativi e informatici a supporto PTTC</b> .....	<b>17</b>
<b>Definizione e gestione degli standard di qualità</b> .....	<b>17</b>
Percorsi, rischio clinico ed esiti.....	18
Accreditamento e organizzazione.....	18
Attenzione agli stakeholder .....	18
Orientamento al cittadino.....	18
<b>Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione</b> .....	<b>20</b>
<b>Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV</b> .....	<b>20</b>
Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali .....	20
La validazione della Relazione sulla performance .....	20
Il monitoraggio sull'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale.....	21
<b>Trasparenza ed Integrità</b> .....	<b>21</b>
<b>Verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità</b> .....	<b>21</b>

## Premessa

La finalità della presente Relazione (nel seguito indicata semplicemente come “Relazione”) è l’analisi da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dello stato attuale del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (anno 2019), evidenziandone i punti di forza e punti di debolezza, al fine di presentare proposte per sviluppare e integrare ulteriormente il sistema.

La Relazione, prevista dall’art. 14 c. 4 lettera a) del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., si ispira ai principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità, verificabilità dei contenuti e dell’approccio utilizzato.

Nelle pagine seguenti sono illustrati gli esiti dell’analisi del funzionamento del sistema alla data della presente relazione, garantendo la correttezza dei processi di misurazione e valutazione e la conformità degli stessi alle norme, regolamenti e metodologie di riferimento.

La Relazione è pubblicata in formato aperto sul sito istituzionale dell’amministrazione, nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Alla redazione ha partecipato attivamente la Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance di cui all’art. 14 c. 9 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.

La normativa di riferimento è costituita da:

- **Dlgs. 150 del 27 ottobre 2009** in particolare dall’art. 14, lett. A,: *“L’Organismo indipendente di valutazione della performance monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso”*;
- **L.R. 16 marzo 2011, n. 1** Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche. (GU 3a Serie Speciale - Regioni n.36 del 10-9-2011):

### **Art. 2** Ambito di applicazione

*1. Le disposizioni della presente legge si applicano alla Regione e a tutti gli enti pubblici da essa dipendenti, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale e prevalgono sulle eventuali disposizioni contrastanti contenute nelle leggi regionali che li disciplinano.*

### **Art. 15** Attività svolte dall’OIV

*1. L’OIV sovrintende al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell’integrità, proponendo agli organi di indirizzo politico-amministrativo la valutazione dei dirigenti apicali e l’attribuzione dei premi. Comunica, inoltre, le criticità riscontrate nello svolgimento della propria attività agli organi competenti. Con i regolamenti di organizzazione di cui all’articolo 7, comma 1, sono disciplinate le attività di competenza dell’OIV.*

Il decreto legislativo n. 97 del 2016 (art. 41, comma 1, lett. h) ha successivamente attribuito agli organismi indipendenti di valutazione un ruolo centrale in materia di prevenzione della corruzione e controllo della prestazione lavorativa, un potenziamento di funzioni e competenze

nello stabilire la coerenza degli obiettivi delle performance con quelli previsti nei piani di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT)

Un nuovo impulso all'implementazione e aggiornamento dei sistemi è stato dato dal decreto legislativo 74/2017 e dalle Linee guida n. 2/2017 per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance del Dipartimento Funzione Pubblica.

## **Metodologia di lavoro**

L'OIV, nominato con deliberazione n. 645/DG del 01/08/2017 (integrata con deliberazione n. 730/DG del 11/09/2017), ha adottato le indicazioni di redazione previste dalla Delibera CIVIT n. 23 del 2013 nella stesura del testo e nell'impiego delle tabelle di sintesi alla medesima delibera allegata, con i dati acquisiti tramite la struttura tecnica di supporto armonizzate da ultimo con le indicazioni di cui alle linee guida n. 2/2017 della Funzione Pubblica per quanto applicabili.

Pertanto la relazione si articola nei seguenti punti, corrispondenti alla griglia allegata:

- A. Performance organizzativa
- B. Performance individuale
- C. Processo di attuazione del ciclo della 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.

L'OIV ha ritenuto, nell'ottica di considerare la presente relazione come sintesi del lavoro svolto, di rappresentare sinteticamente l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed alla integrità, alla promozione delle pari opportunità, delle indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione, nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale.

Costituiscono oggetto di questa relazione:

1. Il Piano di Rientro adottato con delibera n. 236/2017 così come approvato con DCA RL n. U00223 del 16/06/2017 "applicazione del comma 525 dell'art. 1 L. n. 208 del 28/12/2015. Approvazione dei Piani di rientro triennali".
2. il Piano della Performance 2018/2020 approvato con delibera n. 173/DG del 28/02/2018;
3. il Regolamento sul ciclo della performance approvato con delibera 101/DG del 31/01/2019;
4. la delibera n. 102/DG del 31/01/2019 di rinvio dell'adozione del Piano Triennale della Performance 2019 – 2021 e di avvio del ciclo della performance 2019;
5. l'Atto Aziendale adottato con delibera n. 582/DG del 27/06/2018, così come modificato con delibera n. 88/DG del 29/01/2019 approvato con DCA n. U00117/2019 successivamente modificato con DCA n. U00276/2019;

6. la Relazione sulla Performance anno 2020 (2019) adottata con delibera n. 620/DG del 31/07/2019;
7. il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2019/2020 approvato con delibera n. 97/2019;
8. la delibera n. 494/CS del 12/06/2019 di presa d'atto della negoziazione degli obiettivi per l'anno 2019;
9. la Relazione sulla Performance 2019 (2018) adottata con delibera n. 519/CS del 20/06/2019;
10. la delibera n. 231/DG del 05/11/2019 di adozione del Bilancio preventivo 2019.

La relazione fa, altresì, implicito riferimento ai verbali delle sedute dell'Organismo durante le quali sono stati trattati gli argomenti oggetto del presente testo. A tali verbali, depositati presso la struttura di supporto, si rimanda per gli eventuali approfondimenti in merito a quanto descritto nei paragrafi successivi.

### ***Performance organizzativa***

#### **Riferimenti**

La *Performance* organizzativa è stata valutata rispetto alla rispondenza ai requisiti metodologici definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n.150/2009, di seguito richiamati per pronta evidenza e dall'art. 7 della L.R. 16 marzo 2011, n. 1 Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali:

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto, a partire dal ciclo di gestione della performance 2018-2020, una nuova articolazione degli obiettivi prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale, Gli obiettivi specifici sono definiti da ciascuna amministrazione nel proprio Piano, in base alle priorità politiche e al quadro di riferimento nel quale l'amministrazione è chiamata ad agire nel triennio e nell'annualità successiva. Gli obiettivi sono corredati da indicatori e target che ne garantiscano la misurabilità.

Nel Servizio Sanitario Regionale Lazio, il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie e ospedaliere, è stato fortemente condizionato dal Piano di Rientro Regionale, pertanto è disciplinato da:

- L.R. n. 18/1994 "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"
- Legge regionale 31 dicembre 2015, n. 18, "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019",
- La legge regionale 31 dicembre 2016, n. 17, "Legge di stabilità regionale 2017",
- il decreto Ministero della salute del 21/06/2016 "Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici"



- DCA. U0027/2016 Individuazioni delle Aziende del S.S.R. da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015.
- Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale". (DCA U00052/2017 22/02/2017) Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018 (DCA U00110/2017 11/04/2017)
- DCA U00017 del 18/01/2017 Integrazione al DCA n. U00273 dell'8 settembre 2016 avente ad oggetto "Individuazioni delle Aziende del S.S.R. da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015".
- DCA U00223 16/06/2017 applicazione del comma 525 dell'art.1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 – approvazione dei piani di rientro triennali.
- Il concordamento di bilancio preventivo regionale intervenuto nel mese di ottobre 2019 (delibera adozione bilancio preventivo 2019 n. 231/DG del 05/11/2019.)
- DCA RL U00155 del 6 maggio 2019 sono stati definiti, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del D Lgs 4 agosto 2016, n. 171, i criteri generali e le procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale ed assegnati gli obiettivi per l'anno 2019

## Metodologia e ciclo

L'OIV ha verificato la rispondenza alla normativa citata della metodologia di lavoro seguita presso l'Azienda.

Si evidenzia che tale metodologia si articola nelle seguenti fasi:

1. programmazione triennale e annuale;
2. controllo trimestrale ed annuale;
3. gestione per budget.

Il processo di pianificazione della performance aziendale per il 2019 si è realizzato attraverso la seguente sequenza di atti:

- Il "Piano di Rientro A.O. San Giovanni Addolorata 2017 - 2019" (delibera n. 236/DG del 21/03/2017) approvato con DCA U00223/2017;
- il Piano della Performance 2018- 2020 (delibera n. 173/DG del 28/02/2018);
- l'Atto Aziendale (delibera n. 582/DG/2018 e n 88/DG/2019 - DCA n. U00117/2019 e n. U00276/2019);
- il PARM (delibera n. 27/CS del 15/02/2019);
- il PTPC triennio 2019 – 2021 (delibera n.97/DG del 30/01/2019);
- la delibera n. 100/DG del 30/01/2019 di attivazione dell'Atto Aziendale;
- il Regolamento del ciclo di gestione della performance (delibera n. 101/DG del 31/01/2019);

- a delibera n. 102/DG del 31/01/2019 con la quale l'AOSGA ha rinviato l'adozione del Piano Triennale della Performance 2019 – 2021 al completamento della fase di riorganizzazione da atto nuovo Aziendale e all'individuazione, in via preliminare, degli obiettivi strategici per il solo anno 2019 confermando quelli derivanti dal Piano di Rientro 2017 – 2019 e dal Piano della Performance 2018 – 2020, come da albero della performance allegato alla delibera; all'avvio del ciclo della performance per l'anno 2019 individuando i centri di responsabilità, secondo l'organigramma definito dall'Atto Aziendale di cui sopra coerentemente con il regolamento del Ciclo di Gestione della Performance,
- delibera delibera n. 494/CS del 12 giugno 2019 si è preso atto della negoziazione degli obiettivi per l'anno 2019 e della sottoscrizione e accettazione di n. 78 schede di budget per l'anno 2019 (di cui n. 26 di I livello e 52 di II livello) da parte dei Direttori / Responsabili di CdR;
- la Relazione sulla Performance 2019 (2018) (delibera n. 519/CS/2019) nell'ambito della quale si è proceduto, sulla base dei risultati del 2018 e delle previsioni per il 2019, alla modifica degli obiettivi triennali di cui al Piano di Efficientamento più volte menzionato e recepiti nel Piano della Performance 2018 – 2020;

Per l'anno 2019 la Regione è intervenuta nel ciclo della performance aziendale con:

- DCA R.L. n. U00223 del 16/06/2017 “applicazione del comma 525 dell'art. 1 L. n. 208 del 28/12/2015. Approvazione dei Piani di rientro triennali”
- DCA RL U00155 del 6 maggio 2019 sono stati definiti, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del D Lgs 4 agosto 2016, n. 171, i criteri generali e le procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale ed assegnati gli obiettivi per l'anno 2019
- DCA n. U00117/2019 di approvazione dell'Atto Aziendale AOSGA già menzionato
- concordamento di bilancio preventivo 2019 nel mese di ottobre 2019

Nel 2019 gli obiettivi regionali per il Direttore Generale, intervenuti nella fase di assegnazione degli obiettivi sono stati declinati ed inseriti nelle schede dei CdR con la dicitura obiettivi DCA U00155/2019, gli stessi sono stati assegnati razione materiae ai Direttori Amministrativo e Sanitario con nota prot, n 16969 del 22/05/2019.

Il ciclo della performance per il 2019 è stato gestito in coerenza con le tempistiche previste dalla normativa vigente, pur essendo intervenuti, in corso d'anno, l'attivazione del nuovo Atto Aziendale e, nel solo mese di ottobre 2019, il concordamento di bilancio preventivo.

Nello specifico, il Ciclo della Performance 2019 è stato avviato nel mese di novembre 2018 con la presentazione in Collegio di Direzione delle proiezioni di chiusura per l'anno 2018 e i criteri e le tempistiche previsti nel nuovo Regolamento aziendale della performance, utilizzati dall'Azienda per l'assegnazione degli obiettivi per singolo CdR (I e II livello) e si è sviluppato secondo la seguente cronologia:

### **Dicembre 2018**

Invio ai CdR di I livello delle schede contenenti gli obiettivi operativi quantitativi e le schede per l'avvio del ciclo della negoziazione di II livello, rinviando, a successiva comunicazione, la trasmissione degli obiettivi qualitativi.

Per singolo CdR (I e II livello) sono stati forniti gli elementi utili alla negoziazione che è partita dal dato provvisorio di consuntivazione 2018 determinato sulla proiezione del III trimestre 2018 consolidato:

- pesi assegnati alle aree
- dati provvisori di attività e costi dell'anno 2018
- consistenza del personale (esistente al 31/12/2018 e previsioni assunzionali)
- dotazioni tecnologiche (esistenti e previsioni di acquisto)
- il grado di raggiungimento degli obiettivi qualitativi assegnati per il 2018
- gli obiettivi di Piano di efficientamento previsti sulla base della rimodulazione avvenuta nel corso del 2018

con la trasmissione delle schede si è rimarcato che la modulazione degli obiettivi per i singoli CdR di II livello afferenti dovesse essere oggetto di negoziazione di secondo livello, e le eventuali richieste di modifica, concordate in quella sede, dovessero essere trasmesse, unitamente al verbale di negoziazione di secondo livello, in tempo utile per la riunione fissata.

### **Gennaio 2019**

- negoziazione di I livello con i Dipartimenti
- definizione da parte Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, ognuno per la parte di propria competenza e congiuntamente dove necessario, degli obiettivi dei CdR di I livello Uffici amministrativi UO centrali e di Staff, DMPO
- attivazione (delibera n. 100/DG/2019), nelle more della pubblicazione del Decreto di approvazione da parte della Regione Lazio, dell'Atto Aziendale adottato con delibera n. 582/DG del 27/06/2018, così come modificato con delibera n. 88/DG del 29/01/2019. In questa fase sono stati istituiti 6 dei 7 Dipartimenti previsti e 2 Aree con le UUOO afferenti mentre il completamento dell'attivazione di quanto previsto nell'organigramma è stato rinviato all'approvazione regionale.
- adozione del Regolamento Ciclo di gestione della Performance (delibera n. 101/DG/2019)
- rinvio dell'adozione del Piano Triennale della Performance 2019 – 2021, individuazione, in via preliminare, nelle more dell'adozione del Piano Triennale della Performance, degli obiettivi strategici per il solo anno 2019 confermando quelli derivanti dal Piano di Rientro 2017 – 2019 e dal Piano della Performance 2018 – 2020, come da albero della performance allegato alla delibera; avvio del ciclo della performance per l'anno 2019, individuazione dei centri di responsabilità, secondo l'organigramma definito dall'Atto Aziendale di cui alla delibera n. 88/2019

### **Marzo 2019**

A seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione Lazio (DCA U00117/2019) sono state adottate le seguenti delibere aziendali:



- attivazione del settimo Dipartimento e completamento dell'attivazione di quanto previsto dall'Atto Aziendale (delibere n. 183 e 184 CS/2019)
- conferimento degli incarichi di Direttori e Responsabili di UUOO.

Quanto sopra ha reso necessario intervenire sulla negoziazione già avviata, riaggregando gli obiettivi a livello dipartimentale in relazione al nuovo assetto strutturale ed organizzativo intervenuto.

### **Aprile 2019**

- Riconvocazione dei CdR di I livello (Direttori di Dipartimento, di Area Funzionale), alla presenza dei CdR di II livello afferenti, per la prosecuzione del processo di budget 2019. Alla negoziazione hanno preso parte con funzione consultiva, il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e le PO competenti, il Direttore della UOC Farmacia, il Responsabile della UOSD SIO, il Direttore della UOC Programmazione e Controllo, il Direttore della UOC Politiche del personale e GRU e ove necessario il Presidente del NAGR.

Nel corso degli incontri, di cui è stato redatto apposito verbale conservato agli atti, sono state riconsegnate le schede di negoziazione di I livello e le ipotesi di schede di II livello per l'avvio della negoziazione, con la precisazione della vincolatività degli obiettivi assegnati al Dipartimento.

Per quanto attiene l'AREA 2 è stato richiesto ai CdR di proporre un obiettivo qualitativo che rispettasse i seguenti criteri:

- l'obiettivo deve riferirsi a un traguardo interessante e rilevante per la salute dei pazienti (diagnosi, terapia, follow-up, prevenzione secondaria, ecc.)
- l'obiettivo deve avere un riferimento nella letteratura medica (articoli, linee guida, documenti di società scientifiche...)
- la misura dell'obiettivo (indicatore) deve essere di realizzazione non complicata o troppo onerosa

La proposta di obiettivo e le eventuali richieste di modifica degli obiettivi, concordate in sede di negoziazione di II livello, sono state trasmesse dai CdR, unitamente al verbale di negoziazione di II livello e di condivisione degli obiettivi con il personale afferente ai CdR, alla UOC Programmazione e controllo in tempo utile per la fase di consolidamento delle schede.

- Convocazione per la negoziazione di I livello dei CdR (Unità operative centrali, Uffici amministrativi DMPO e DAI). Degli incontri è stato redatto apposito verbale conservato agli atti. Ai CdR è stato richiesto di trasmettere copia del verbale di condivisione degli obiettivi con il personale afferente alla UO e le richieste di modifica degli obiettivi alla UOC Programmazione e controllo in tempo utile per la fase di consolidamento delle schede.
- Valutazione da parte della Direzione Strategica, del cui esito è stata data specifica comunicazione., delle richieste di modifica pervenute alla UOC Programmazione e controllo.

### **Maggio 2019**

- Definizione da parte della Regione Lazio (DCA U00155 del 06/05/2019) dei criteri generali e le procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale ed assegnazione degli obiettivi per l'anno 2019, successivamente modificati parzialmente con nota prot n U0385090 del 21/05/2019.
- Integrazione degli obiettivi dei CdR con gli obiettivi regionali ed assegnazione per competenza, nota prot n 16969 del 22/05/2019 del Commissario Straordinario, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario.
- Avvio della fase di consolidamento delle schede di budget di I e II livello

### **Giugno 2020**

Conclusione della fase di consolidamento delle schede di budget (delibera n. 494/CS/2019 preso atto della negoziazione degli obiettivi per l'anno 2019 e della sottoscrizione e accettazione di n. 78 schede di budget per l'anno 2019 (di cui n. 26 di I livello e 52 di II livello) da parte dei CdR)

### **Ottobre 2019**

Conclusione della fase di concordamento del bilancio preventivo con la RL avviata nel mese di maggio 2019 (delibera adozione bilancio preventivo 2019 n. 231/DG del 05/11/2019). In considerazione della tempistica si è ritenuto di lasciare invariati gli obiettivi quantitativi assegnati ai CdR e rimandare alla fase di consuntivazione le necessarie valutazioni conseguenti.

***L'OIV, pertanto, evidenzia che la tempistica del ciclo della performance 2019 risulta in linea con quella attesa nel pieno rispetto della tempistica da cronoprogramma, a prescindere dalle tempistiche regionali.***

### **Obiettivi**

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget contengono obiettivi quantitativi e qualitativi che sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione triennale del Piano di Efficientamento aziendale 2019- 2020 prima ricordata.

Le schede con gli obiettivi operativi constano di norma di 2 sezioni:

#### **SEZIONE a) Obiettivi operativi AREA STRATEGICA 1 Piano di rientro (quantitativi):**

- Efficientamento dell'offerta assistenziale,
- Efficientamento gestionale,

I valori esposti si riferiscono alla somma dei valori riferiti alle unità operative che compongono i CdR di primo livello. I dati di natura economica riportati si riferiscono esclusivamente ai valori dei ricavi derivanti dalle attività caratteristiche e dalle prestazioni sanitarie (ricoveri,

ambulatorio, ecc.) e dai principali costi diretti della produzione (costo del personale, e costi previsti per l'acquisizione di farmaci e presidi sanitari) in modo da esporre il risultato operativo dell'Azienda articolato per CdR di primo livello e secondo livello. Tale risultato rappresenta, in modo sostanziale, la somma algebrica dei valori economici maggiormente sensibili alle variazioni organizzative e assistenziali che saranno operate dall'Azienda nell'anno di programmazione. Le altre voci di ricavo e di costo (valorizzate nel Conto Economico annuale di previsione), hanno invece un andamento non strettamente legato alla produzione sanitaria in quanto non correlate direttamente alle scelte organizzative e di sviluppo programmate per l'anno.

Gli elementi oggetto di programmazione per i singoli Centri di Responsabilità sono i seguenti:

Ricoveri:

Ricoveri ordinari: numero di posti letto, tasso di occupazione e degenza media per definire il numero delle prestazioni di ricovero, e il valore complessivo in euro, variazioni della complessità della casistica trattata (peso medio) per definire la tariffa media;

Day Hospital: numero di accessi attesi per tariffa media anno precedente e valore complessivo in euro;

Prestazioni ambulatoriali:

Prestazioni: numero di prestazioni attese per tariffa media e valore complessivo in euro;

Prestazioni per interni da erogare: numero di prestazioni attese e valore complessivo in euro.

Beni sanitari:

Farmaci: proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla UOC Farmacia;

Dispositivi Medici proporzionali al consumo storico opportunamente rettificato sulla base della variazione della produzione attesa e delle indicazioni specifiche eventualmente fornite dalla UOC Farmacia;

Beni non sanitari: dato storico opportunamente rettificato sulla base delle variazioni attese.

Il budget economico per i centri di responsabilità per i quali non sono previste attività remunerate con tariffa, sarà effettuato esclusivamente con riferimento alle voci di costo.

**SEZIONE b)** Obiettivi operativi AREE STRATEGICHE 2 e 3 organizzativo qualitativa / trasparenza e prevenzione della corruzione:

- riorganizzazione delle aree,
- protocolli percorsi ed esiti,
- eccellenza e innovazione,
- rischio clinico e ICA,
- normative ed altro,
- PTPCT.

Nell'ambito di ciascuna area vengono inquadrati gli obiettivi generali ed operativi con i relativi indicatori di misurazione, specificando per ciascuno le seguenti informazioni:

- il valore di negoziazione per l'Anno precedente (se necessario);
- i valori di range entro i quali l'obiettivo si considera raggiunto;
- la percentuale di raggiungimento degli obiettivi;
- la percentuale di raggiungimento pesata per area strategica.

Per i CdR con sole funzioni organizzative il budget è stato effettuato esclusivamente con riferimento agli obiettivi di aree 2 e 3. (punteggio 100)

Gli obiettivi del personale del comparto sanitario sono individuati nell'ambito del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, gli obiettivi sono coerenti con gli obiettivi strategici aziendali e operativi assegnati ai CdR di I e II livello.

Il punteggio complessivo assegnato all'AREA 1 per l'anno 2019 è

- punti 70 di cui 50 punti per gli obiettivi di produzione (RO, DH e ambulatoriale) e 20 per i costi (farmaci e dispositivi) per i CdR di I livello (Dipartimento) e i CdR di II livello ad essi afferenti ad esclusione dei CdR di II livello con funzione organizzativa (Farmacia, Fisica Medica, Poliambulatori);

Il punteggio complessivo assegnato all'AREA 2 e 3 per l'anno 2019 è

- punti 30 per i CdR di I livello (Dipartimento) e i CdR di II livello ad essi afferenti;

Per i CdR amministrativi e centrali e i CdR di II livello con funzione organizzativa (Farmaci, Fisica medica, Poliambulatori) il budget è stato effettuato esclusivamente con riferimento agli obiettivi di aree 2 e 3. (punteggio 100).

Per il dettaglio della distinzione tra obiettivi strategici, operativi ed individuali si rimanda alla Relazione sulla Performance 2019 (delibera n. /DG/2019).

Si è riscontrato un ulteriore miglioramento nella coerenza tra strumento di rilevazione e indicatore utilizzato per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi, inoltre l'OIV ha rilevato un miglioramento nel collegamento fra performance organizzativa e obiettivi di trasparenza e prevenzione della corruzione, in quanto gli stessi sono divenuti uno degli elementi di definizione del punteggio di performance organizzativa.

Inoltre per quanto riguarda il disposto di cui al D.lgs n. 74/2017, si evidenzia la strutturazione da parte di AOSGA di un sistema dinamico su base triennale degli obiettivi strategici e operativi gestito, come previsto dalla normativa, in maniera sistemica con gli strumenti a disposizione Piano Triennale della Performance/Piano di Efficientamento e Relazione sulla Performance.

**L'OIV ritiene che i processi posti in essere dall'amministrazione siano idonei a garantirne la rispondenza con i requisiti metodologici definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n.150/2009.**

## **Monitoraggio e risultati**

### PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Nel corso dell'anno sono stati effettuati 3 monitoraggi, utilizzando i dati di monitoraggio del Piano di Rientro per gli obiettivi quantitativi e la fonte dato e l'autovalutazione per quelli qualitativi. I monitoraggi sono stati effettuati:

### **Luglio 2019**

I risultati di monitoraggio al I trimestre 2019 con i dati provvisori degli Obiettivi di AREA 1, sono state trasmesse via mail ai CdR di I livello e ai CdR di II livello afferenti, con la segnalazione degli scostamenti rilevanti. Sulla base delle risultanze di detto monitoraggio, proiettando i dati del trimestre a chiusura anno, è stata redatta tabella con i relativi punteggi, dalla quale risultava che, complessivamente e nel pieno rispetto dei regolamenti aziendali, i CdR non evidenziavano situazioni di criticità. I risultati del monitoraggio sono stati sottoposti alla valutazione OIV (verbale n. 6/2019), ai fini dell'erogazione di un acconto sulla produttività 2019, concordato in sede di confronto OOSS, per gli obiettivi specifici del comparto ad agosto 2019.

### **Ottobre 2019**

Monitoraggio degli obiettivi quantitativi al I semestre 2019.

### **Novembre 2019**

Monitoraggio dei dati al III trimestre 2019 con proiezione a chiudere, utilizzato come base per l'avvio della negoziazione 2020.

Inoltre nel mese di settembre 2019 sui soli dati di attività forniti dal SIS sono state inviate ai CdR le segnalazioni di eventuali scostamenti rispetto al budget assegnato, cui sono seguite apposite riunioni con i responsabili. Sono stati effettuati anche specifici focus in relazione alle spese per farmaci e dispositivi con le relative segnalazioni in caso di scostamento rispetto alla spesa prevista (chirurgia vascolare, radiologia interventistica, oncoematologia).

La fase di consuntivazione delle schede di budget è stata avviata a fine gennaio 2020 per la parte qualitativa sulla base degli elementi forniti dalle Fonti dato e sulle autovalutazioni, per la parte quantitativa sui dati di attività provenienti dai sistemi informativi, e sulla base dei risultati provvisori di contabilità analitica al 31/12/2019.

Nel mese di giugno 2020, nel corso di incontri specifici, si è proceduto con la consegna dei risultati di consuntivazione degli obiettivi di I e II livello per la verifica e le eventuali osservazioni. Sono stati definiti i punteggi provvisori sottoposti alla Direzione Strategica agli inizi di luglio 2020.

La consuntivazione si è chiusa nel mese di luglio 2020 con:

- ✓ invio delle schede consuntivate e convocazione dei CdR per il consolidamento;
- ✓ predisposizione e adozione Relazione sulla Performance 2020 (2019);
- ✓ validazione OIV della Relazione sulla Performance 2020 (2019);
- ✓ pubblicazione nell'area "Amministrazione trasparente"

Per i risultati si rimanda alla relazione sulla performance adottata con deliberazione n. 620/DG del 31/07/2019.

**Per la fase del monitoraggio, l'OIV esprime una valutazione complessivamente positiva dell'adeguatezza dei monitoraggi intermedi posti in essere dall'Amministrazione e della qualità dei dati utilizzati, tenendo conto del loro grado di tempestività e affidabilità. (Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019 - sezione A "Performance organizzativa").**

### ***Performance individuale***

#### **Riferimenti**

I riferimenti aziendali sono costituiti da:

- ✓ Delibera n°1/2016 per il comparto
- ✓ Delibera n° 2/2016 per la dirigenza

#### **Metodologia**

La valutazione individuale della dirigenza analizza e misura in modo trasparente la performance dei dipendenti e valorizza il loro impegno e i loro risultati. Lo strumento utilizzato è rappresentato da due coppie di schede (valorizzazione intermedia e definitiva) con una valutazione volta sia agli aspetti comportamentali professionali che a quelli gestionali manageriali. La Valutazione gestionale manageriale è limitata ai dirigenti di struttura complessa e semplice.

Al raggiungimento dell'obiettivo assegnato, viene riconosciuta ai singoli dipendenti (dirigenti e comparto) una quota individuale di produttività in base al punteggio ottenuto sulla base di criteri-fattori di flessibilità (almeno 5) concordati e condivisi con il Responsabile sovraordinato, secondo lo schema previsto dai protocolli applicativi summenzionati.

Il 2019 è stato il primo anno, dopo la sperimentazione del 2018, di utilizzo pieno e completo delle potenzialità della piattaforma online.

La valutazione individuale positiva rappresenta, sia per la dirigenza che per il comparto, la preconditione per accedere ai sistemi di incentivazione. Non vi sono graduazioni ulteriori di valutazione all'interno di un giudizio positivo complessivo.

la UOC Politiche del personale e GRU, attraverso l'utilizzo della piattaforma online, la raccolta delle schede e dei verbali anche in forma cartacea, ha potuto verificare il rispetto del principio di condivisione e delle tempistiche.

L'assegnazione degli obiettivi individuali e la valutazione del loro raggiungimento sono garantiti da un sistema di schede di assegnazione/verifica esplicito e formalizzato con sottoscrizione delle parti.

Il numero delle schede preventive compilate è pari a n. 1572 per i dipendenti del comparto. Non sono stati considerati i dipendenti che, alla data del 31.12.2019, non avevano raggiunto almeno i 40 giorni lavorativi nell'anno, il personale comandato presso altri Enti, il personale religioso.

Il personale dirigente con scheda di valutazione preventiva risulta complessivamente pari a n. 567 unità e non sono stati considerati i dipendenti non aventi diritto alla retribuzione di risultato utilizzando gli stessi criteri del comparto, con l'aggiunta, esclusivamente in sede di liquidazione, del personale dirigente sanitario con rapporto di lavoro non esclusivo.

Nel mese di agosto 2019 è stato corrisposto un acconto pari al 50% del fondo al personale del comparto.

I punteggi della valutazione hanno mostrato una netta prevalenza del range compreso tra il 60% ed il 90% per quanto riguarda sia le aree della dirigenza che del comparto, come indicato nell'allegato.

AREA CONTRATTUALE	CLASSI DI PUNTEGGIO SISTEMA PREMIANTE ANNO 2019		
	100%-90%	89%-60%	inferiore al 60%
Dirigenti medici	88	411	34
Dirigenti SPTA	13	21	0
Comparto	59	1436	77

All'OIV non risulta essere stata svolta l'indagine sul grado di condivisione del Sistema e sulla valutazione del "superiore gerarchico" ai sensi dell'art. 14, comma 5 del D.Lgs. n. 150/2009.

Rispetto all'introduzione del nuovo sistema l'OIV prende atto dello svolgimento dei relativi corsi di formazione obbligatoria.

I risultati del processo sono sinteticamente riportati nell'Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019 - sezione B "Performance individuale".

**L'OIV esprime una valutazione di sostanziale miglioramento del processo relativo alla performance individuale in considerazione dell'utilizzo della piattaforma informatizzata ed una maggiore coerenza fra gli obiettivi strategici/operativi e quelli individuali assegnati. Per quanto attiene la tempistica l'informatizzazione del procedimento ha consentito una più puntuale verifica della corrispondenza del processo di assegnazione alla normativa ed ai regolamenti aziendali. Nello specifico L'OIV rimanda ad una**

**valutazione puntuale della performance individuale al completamento del processo previsto per agosto 2020.**

### ***Processo di attuazione del ciclo della performance: struttura tecnica di supporto***

La struttura deputata all'attuazione del ciclo è costituita dalla UOC Programmazione e Controllo già UOC Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, supporto OIV e Controllo Interno (STP) (Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019 - sezione C "Processo di attuazione del ciclo della performance STP). L'UO Politiche del Personale e Gestione delle Risorse Umane interviene nella fase della valutazione individuale e relativa misurazione e quantificazione del premio di risultato avvalendosi del supporto tecnico di altre strutture organizzative.

**L'OIV ha registrato una migliore integrazione della struttura tecnica permanente con le altre UUOO aziendali, questo ha consentito un miglioramento nella qualità e organicità delle informazioni fornite, ritiene che l'infrastruttura potrebbe essere rafforzata in termini di dotazione del personale. Le molteplici attività in carico alla struttura determinano un assorbimento pressoché totale delle risorse presenti, riducendo la disponibilità per le necessarie attività di supporto.**

### ***Infrastruttura di supporto: sistemi informativi e informatici***

L'Azienda si avvale di strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo dell'attività dell'Azienda.

In particolare si sta implementando un sistema di business intelligence integrato in grado di alimentare in modo automatico i flussi e la reportistica necessaria al monitoraggio della performance organizzativa. Nel 2019 è stata ulteriormente implementato il DWH anche per la parte relativa alle prestazioni intermedie ed agli indicatori di esito e qualità. Inoltre è stata completata la fase di ridefinizione della struttura della contabilità analitica secondo le linee della contabilità analitica regionale. Si prevede nel 2020 l'inserimento sul DWH dei dati di costo diretti dei CdR.

Il ciclo della performance individuale viaggia su piattaforma informatica.

Si veda in proposito l'Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019 - sezione D "Infrastruttura di supporto Sistemi informativi e sistemi informatici".

**L'OIV prende atto dell'ulteriore implementazione del datawarehouse con la parte relativa agli indicatori di qualità ed esito. Apprezza la previsione di implementazione delle funzionalità del DWH anche per la parte costi nel 2020.**

### ***Sistemi informativi e informatici a supporto PTTC***

L'OIV ha verificato il rispetto degli adempimenti di pubblicazione dei dati secondo quanto previsto dalla normativa (griglia di rilevazione allegato 2.1 alla delibera ANAC n. 213/2020). L'OIV ha svolto gli accertamenti, tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della trasparenza ai sensi dell'art. 43, c. 1, del d.lgs. n. 33/2013., ivi inclusi i controlli di cui alla Comunicato del presidente Anac 1° luglio 2020 ovvero che l'AOSGA non abbia disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione AT, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Per quanto attiene alla corrispondenza tra quanto pubblicato dall'Azienda sul suo sito istituzionale e quanto previsto dalla normativa si rinvia ai dati reperibili sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

L'OIV ha attestato che l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

L'amministrazione ha, inoltre, individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013.

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 ai dati acquisiti dall'Azienda tramite la compilazione della griglia contenuta nell'Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019" - sezione 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 rileva un miglioramento nella strutturazione dell'attività con una più dettagliata definizione dei ruoli, più adeguata ripartizione delle attività relativa all'adempimento degli obblighi, un più efficace supporto informatico per la pubblicazione dei dati relativi alla trasparenza, al fine di garantire la tempestività, la completezza e correttezza degli stessi.**

### ***Definizione e gestione degli standard di qualità***

L'impegno della qualità dell'azienda può essere sintetizzato in diversi ambiti:

- Percorsi, rischio clinico ed esiti
- accreditamento e organizzazione
- attenzione agli stakeholder
- orientamento al cittadino

## **Percorsi, rischio clinico ed esiti**

Nel 2019 sono state realizzate e pubblicate sul sito intranet aziendale n. 34 procedure, protocolli, istruzioni operative e PDTA.

il CC-ICA (Comitato per le infezioni) ha prodotto e pubblicato il "*Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)*", dove ha previsto lo svolgimento di n. 6 attività da realizzare con rispettiva matrice, in linea con gli obiettivi forniti dalla Regione; nello specifico tra le attività troviamo: informazione e formazione degli operatori per la prevenzione ed il controllo delle ICA, implementazione procedure prevenzione del rischio infettivo, indagine di prevalenza sulle principali ICA, migliorare appropriatezza assistenziale e organizzativa

Nel 2019 vi sono state 54 richieste di risarcimento rispetto alle 77 del 2014.

L'Azienda verifica i risultati dell'assistenza attraverso vari indicatori: in Pronto soccorso si utilizza il sistema regionale di monitoraggio, nelle degenze si applicano gli Indicatori Prevale sui risultati delle cure.

Nella AREA relativa agli obiettivi qualitativi è stata prevista una apposita macrosezione "Protocolli percorsi ed esiti" e una sezione "Rischio clinico e ICA" dove sono riportati obiettivi ed indicatori relativi alle attività prima ricordate.

## **Accreditamento e organizzazione**

Nell'aprile 2019 l'Azienda ha proseguito i lavori per l'accreditamento aziendale.

## **Attenzione agli stakeholder**

Rispetto ai rapporti con il Volontariato è operativo il Tavolo misto di consultazione istituito nel 2016 con delibera n. 347. Inoltre è stata istituita nel mese di giugno la "Festa del volontario", giornata evento dedicata agli operatori aziendali e alle associazioni con l'obiettivo di condividere e rafforzare l'impegno comune per migliorare la qualità dell'assistenza, l'accoglienza e l'umanizzazione delle cure.

## **Orientamento al cittadino**

Gli standard di qualità generali sono stati individuati ed illustrati nell'ambito della Carta dei Servizi, disponibile sul sito istituzionale. Vengono effettuate indagini di Customer Satisfaction attraverso interviste di persona e telefoniche relativamente alla attività di ricovero presso i reparti di degenza, i cui risultati sono disponibili sul sito istituzionale nella Sezione Amministrazione Trasparente. - La funzione di tutela è regolarmente svolta dall'URP, anche sulla base delle procedure individuate e descritte nel regolamento per la gestione ed il trattamento degli esposti, disponibile sul sito nella sezione Tutela. Alla luce dei risultati ottenuti attraverso le indagini di Customer Satisfaction e dalla analisi dei reclami pervenuti all'URP, non si è finora ritenuto necessario revisionare gli standard di qualità.

Le indagini di Customer satisfaction condotte periodicamente dalla UOSD Relazioni con il Pubblico consentono di portare avanti in maniera costante e sistematica l'analisi del gradimento dei servizi offerti agli Utenti ,anche con informazioni provenienti da altre fonti (segnalazioni e degli esposti raccolti attraverso i diversi canali di comunicazione appositamente attivati, quali il servizio Inform@il, il Numero Verde "Informasalute in linea" e personalmente raccolti dagli operatori nell'ambito dell'attività del Servizio Accoglienza e Informazioni) svolta dalle postazioni di Front office in ogni presidio del Complesso Ospedaliero. Il metodo di valutazione, messo a punto dal Laboratorio di Scienze della Cittadinanza, riguarda essenzialmente la qualità percepita, con specifico riferimento alle dimensioni della qualità tecnica, della qualità della dimensione interpersonale e del comfort dell'ambiente. Le indagini vengono condotte utilizzando questionari appositamente ideati in base agli item a suo tempo forniti con DPCM 19.5.1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari". Le interviste vengono effettuate su un campione prestabilito di pazienti ricoverati presso Unità operative precedentemente selezionate, i risultati dell'indagine vengono pubblicati sull'apposita sezione di Amministrazione trasparente. Inoltre sono operativi:

la "**gestione degli esposti**", ovvero segnalazione scritte e firmate, consiste nell'analisi e classificazione degli esposti ricevuti da parte del personale URP e nella realizzazione di appositi REPORT per le opportune ed eventuali ricadute organizzative. Una delle categorie di classificazione è "Umanizzazione" che consente di individuare criticità specifiche e promuovere azioni migliorative.

la "**presa in carico**" consiste nell'affrontare le situazioni critiche che vengono rappresentate personalmente, telefonicamente o per iscritto dai cittadini agli operatori URP nell'ambito delle loro attività quotidiane. Gli operatori URP (sanitario e amministrativo) le gestiscono attraverso due momenti:

- problem solving: individuazione ed attuazione di opportune soluzioni che rispondano alla richiesta dell'utente;
- gestione della criticità aziendale emersa: in collaborazione con i servizi interessati, viene promosso quanto necessario per le opportune ricadute organizzative, al fine di evitare il ripetersi di criticità analoghe e di contribuire al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

L'URP provvede all'aggiornamento costante e continuo della sezione del sito "Carta dei servizi e URP" e delle sottosezioni di competenza <http://www.hsangiovanni.roma.it/6-urp-1.html>.

La Carta dei Servizi, inoltre, prevede che all'ingresso di ogni Reparto venga affisso un "Fuori reparto" ovvero un cartello informativo dedicato, avente lo scopo di fornire informazioni convalidate e chiare ai pazienti e ai visitatori sulle attività del Reparto.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'Allegato 1 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019" - sezione F "Definizione e gestione degli standard di qualità "

**L'OIV prende atto del percorso intrapreso dall'azienda integrare gli obiettivi e gli standard di qualità all'interno del ciclo della performance**

### ***Utilizzo dei risultati del sistema di misurazione e valutazione***

Complessivamente l'OIV ha osservato un miglioramento degli aspetti metodologici di gestione del ciclo della performance in linea con le osservazioni via via formulate, evidenziando una piena compenetrazione e integrazione fra il ciclo della performance e gli obiettivi previsti nel Piano di Rientro e di bilancio.

**L'OIV auspica una maggiore consequenzialità del ciclo della performance con gli obiettivi specifici relativi al miglioramento.**

### ***Descrizione delle modalità del monitoraggio dell'OIV***

Nel corso dell'anno 2019 l'Organismo ha provveduto a svolgere le proprie attività di verifica e di indirizzo sulla base delle scadenze operative dell'Amministrazione.

Ad ogni seduta è stata analizzata la documentazione prodotta, richiedendo tutti gli approfondimenti documentali del caso e provvedendo ad interpellare direttamente le diverse figure di dirigenti ed operatori al fine di una migliore comprensione degli argomenti trattati.

Di ogni seduta è stata data puntuale descrizione nei verbali contestualmente redatti, nei quali è stata data evidenza dei documenti verificati e delle azioni di approfondimento richieste.

### **Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali**

L'attività dell'OIV ha riguardato specificamente la fase di verifica finale degli obiettivi, non intervenendo durante la fase di svolgimento del processo di assegnazione.

Nell'allegato 3 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019" tabella 2 sono riportati i dati relativi al peso effettivo dei diversi criteri di valutazione (contributo alla performance aziendale, organizzativa, capacità di valutazione, obiettivi individuali, di gruppo, contributo alla performance unità organizzativa, competenze organizzative) rispetto alla valutazione del personale delle diverse categorie.

### **La validazione della Relazione sulla performance**

La validazione della Relazione sulla *performance* da parte dell'OIV, prevista dall'art. 14, comma 4, lettera c), del D.Lgs. n. 150/2009, è stata effettuata a giugno 2018 a seguito della pubblicazione Relazione sulla Performance anno 2018 predisposta ai sensi e per gli effetti

dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, e adottata con delibera n. 620/DG del 31/07/2019.

L'OIV rileva che la Relazione sulla performance 2020 (2019), sia stata predisposta in coerenza, con le linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri (novembre 2018).

### **Il monitoraggio sull'applicazione degli strumenti di valutazione della performance individuale**

La differenziazione dei giudizi e di accesso alla premialità viene riportata nell'allegato 3 "il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance anno 2019" - tabella 3 "distribuzione del personale per classi di punteggio finale" e tabella 5 "distribuzione del personale per classi di retribuzione di risultato/premio" dove sono inseriti i dati disponibili, la chiusura della performance individuale, rallentata dalle attività connesse all'emergenza COVID è prevista per il 1° agosto 2020.

All'OIV risulta attivate una sola procedura di conciliazione non ancora conclusa.

### ***Trasparenza ed Integrità***

Come già richiamato in diverse sezioni della presente Relazione ed in considerazione delle specificità di contesto già presentate, l'Azienda si caratterizza per una funzione di gestione della trasparenza e del rischio corruttivo ben strutturata ed in continuo perfezionamento. In generale, si rileva un sistema ben strutturato, tutt'ora in fase di implementazione ed innovazione, diffuso nella complessiva organizzazione e puntualmente integrato con il sistema delle performance, di cui la stessa trasparenza costituisce la c.d. "dimensione dinamica".

In relazione ai previsti standard di accessibilità della sezione "Amministrazione trasparente", enfatizzati dalla delibera ANAC n.213/2020 ed ulteriormente attenzionati con recente nota del Presidente della medesima Autorità (comunicato del 01.07.2020), non si riscontra alcuna criticità in merito. In particolare, tenuto conto delle informazioni messe a disposizione dell'OIV ed in base a quanto risultante dai test effettuati dallo stesso Organismo, non risulta attivo alcun filtro e/o altra soluzione tecnica atta ad impedire ai motori di ricerca di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" del sito dell'Azienda.

Per il dettaglio si rimanda alla relazione semestrale del RPCT (prot. 25212 del 13/07/2020) conservata agli atti.

### ***Verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità***

Nel 2018 si è proceduto al rinnovo del C.U.G. Comitato unico di garanzia ex art. 21 della legge n. 183/2010, con delibera n. 885/DG del 31/10/2017 individuando il Presidente nel Direttore della UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri.

Non sono stati forniti dati sul rispetto della presenza di entrambi i generi nella composizione delle commissioni concorsuali interne. A tale proposito l'OIV auspica un maggiore attenzione alle problematiche con l'impegno a porre in essere i necessari passaggi operativi secondo le indicazioni della direttiva n. 2/2019 del Ministero della Pubblica Amministrazione "misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".

***Giunto alla conclusione del triennio di attività l'OIV ritiene opportuno sintetizzare nello schema sottoriportato l'evoluzione che è intervenuta nel sistema di misurazione della performance dell'AOSGA, dove si evidenziano i miglioramenti di processo:***

<b>Ieri</b>	<b>oggi</b>
Rispondenza della metodologia seguita alla normativa e della sequenza logica al cronoprogramma	Rispondenza della metodologia seguita alla normativa e della sequenza logica al cronoprogramma
Scarsa integrazione nella performance obiettivi del PTPTC e degli standard di qualità	Stretta connessione fra i documenti di programmazione aziendale (piani efficientamento/piani della performance, piano assunzionale, piano acquisti, PTPCT e standard di qualità) e gli obiettivi operativi assegnati ai CdR
Tempistica performance organizzativa condizionata dalle attività regionali, non corrispondente al cronoprogramma	Rispetto del timing del ciclo della performance, indipendentemente dalle tempistiche regionali
tempistica performance individuale da migliorare	tempistica performance individuale da migliorare
Manca di un sistema integrato di alimentazione e distribuzione della reportistica (DWH)	2019 completamento implementazione DWH
Necessario miglioramento degli indicatori di performance	utilizzo indicatori di performance misurabili
Sistema di misurazione della performance individuale non aggiornato secondo la normativa vigente	sistema di misurazione della performance individuale adeguato alla normativa vigente delibere n. 01/DG e 02/DG del gennaio 2016
carezza di un sistema di verifica della condivisione degli obiettivi	Verifica sistematica della condivisione degli obiettivi
scarsa coerenza fra performance organizzativa e individuale	performance organizzativa ed individuale coerenti

## I componenti OIV

**dr.ssa Concetta Mazzocchi Presidente**

---

**dr.ssa Rosanna Magnatta Componente**

---

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

Per adeguare le richieste informative alla complessità organizzativa degli enti, la risposta alle domande C.2, D.2, D.3, D.4 e E.1.b è facoltativa per le amministrazioni diverse dai Ministeri e dai grandi enti<sup>3</sup>.

<b>A. Performance organizzativa</b>				
A.1. Qual è stata la frequenza dei monitoraggi intermedi effettuati per misurare lo stato di avanzamento degli obiettivi?	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Mensile <input checked="" type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Altro _____			
A.2. Chi sono i destinatari della reportistica relativa agli esiti del monitoraggio? (possibili più risposte)	<input checked="" type="checkbox"/> Organo di vertice politico-amministrativo <input type="checkbox"/> Dirigenti di I fascia e assimilabili <input type="checkbox"/> Dirigenti di II fascia e assimilabili <input type="checkbox"/> Stakeholder esterni <input type="checkbox"/> Altro <u>CdR di I e II livello - OIV</u>			
A.3. Le eventuali criticità rilevate dai monitoraggi intermedi hanno portato a modificare gli obiettivi pianificati a inizio anno?	<input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici <input checked="" type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi operativi <b> cfr Relazione</b> <input type="checkbox"/> Sì, modifiche agli obiettivi strategici e operativi <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input type="checkbox"/> No, non sono state rilevate criticità in corso d'anno			
<b>B. Performance individuale</b>				
B.1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
ANNO 2019 al 31/12/2019	personale in servizi (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 dirigenti medici	_  <u>536</u>  _	_  <u>523</u>  _	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili dirigenti SPTA	_  <u>33</u>  _	_  <u>29</u>  _	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
COMPARTO Non dirigenti	_  <u>1702</u>  _	_  <u>1621</u>  _	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%

<sup>3</sup> I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

B.2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?			
	Si	No	(se no) motivazioni
dirigenti medici Dirigenti di I fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
dirigenti SPTA Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
COMPARTO Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
C. Processo di attuazione del ciclo della performance			
Struttura Tecnica Permanente (STP)			
C.1. Quante unità di personale totale operano nella STP?	(valore assoluto) __ _ 2		
C.2. Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze economico-gestionali?	(valore assoluto) _ _ _		
Quante unità di personale hanno prevalentemente competenze giuridiche?	_ _ 2		
Quante unità di personale hanno prevalentemente altre competenze?	_ _ _		
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 <sup>4</sup> ) Costo di eventuali consulenze  Altri costi diretti annui  Costi generali annui imputati alla STP	non ci sono costi aggiuntivi trattandosi di personale dipendente _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
C.4. La composizione della STP è adeguata in termini di numero e di bilanciamento delle competenze necessarie? (possibili più risposte)	<input type="checkbox"/> la STP ha un numero adeguato di personale <input type="checkbox"/> la STP ha un numero insufficiente di personale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze adeguate in ambito economico-gestionale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze insufficienti in ambito economico-gestionale <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze adeguate in ambito giuridico <input type="checkbox"/> la SPT ha competenze insufficienti in ambito giuridico		

<sup>4</sup> Nel caso in cui una o più unità di personale siano dedicate a tempo parziale alle attività della STP, il relativo costo deve essere proporzionato in funzione del FTE corrispondente (per esempio, se su base annua un'unità di personale impiega il 30% del suo tempo in attività della STP e il suo costo annuo è di 30.000€, il relativo costo del lavoro annuo da prendere in considerazione per il computo totale sarà di 30.000€ \* 30% = 9.000€).

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

D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?	1 □□		
<b>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.</b>			
D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:	<input type="checkbox"/> Tutte le strutture dell'amministrazione <input type="checkbox"/> Tutte le strutture centrali <input type="checkbox"/> Tutte le strutture periferiche <input type="checkbox"/> Una parte delle strutture centrali (specificare quali) _____ <input type="checkbox"/> una parte delle strutture periferiche:(specificare quali) _____ <b>UOC programmazione e Controllo</b>		
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 <del>Service personale del Tesoro (SPT)</del> <del>Sistema informatico di gestione del personale</del> Altro sistema, _____ Altro sistema, _____ Altro sistema, _____	Automatica	Manuale	Nessuna
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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
	<b>nessuno</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Indicatori ob. operativi <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema di contabilità analitica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Altro sistema, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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<sup>5</sup>**

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<sup>6</sup> compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi I DATI SONO PUBBLICATI DALLA UO INDICATA NEL PTPCT**

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	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input checked="" type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input checked="" type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione

<sup>5</sup> Per la compilazione di questa sezione fare riferimento alle istruzioni di dettaglio riportate in seguito.

<sup>6</sup> I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

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

Bandi di concorso	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input checked="" type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Tipologia Procedimenti	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input checked="" type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) ogni UO pubblica i dati di competenza come da PTPCT	<input type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Bandi di gara e contratti	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input checked="" type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input checked="" type="checkbox"/> Altro (specificare) ogni UO pubblica i dati di competenza come da PTPCT	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> Estrazione dalla banca dati con procedura automatizzata	Specificare: a) soggetto; b) modalità di trasmissione; c) frequenza della trasmissione
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	<input type="checkbox"/> Archivio cartaceo <input type="checkbox"/> Pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono <input type="checkbox"/> Banca dati unica centralizzata	<input type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input type="checkbox"/> Consegna cartacea <input type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Inserimento manuale <input type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input type="checkbox"/> Creazione di una ulteriore banca dati finalizzata alla pubblicazione sul sito <input type="checkbox"/> 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			
<b>N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi</b>			
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	solo personale autorizzato	non presenti	non si verifica
Consulenti e collaboratori	solo personale autorizzato	non presenti	non si verifica
Dirigenti	solo personale autorizzato	non presenti	non si verifica
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	solo personale autorizzato	non presenti	non si verifica
Bandi di concorso	solo personale autorizzato	non presenti	non si verifica
Tipologia Procedimenti	solo personale autorizzato	non presenti	non si verifica
Bandi di gara e contratti	solo personale autorizzato	non presenti	non si verifica

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	non erogati		

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	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
Responsabile della gestione del sito web (laddove presente)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No
Responsabile della trasparenza	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No				
OIV	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Altro soggetto (specificare quale)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamenti e apertura) dei dati pubblicati	<input checked="" type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input checked="" type="checkbox"/> Verifica su sito <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input checked="" type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro	_____ _____ <b>direzione strategica</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Strutture periferiche (laddove presenti)	<input type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamenti e apertura) dei dati pubblicati	<input type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro	_____ _____ <b>non ci sono</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Corpi (laddove presenti)	<input type="checkbox"/> Avvenuta pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> Qualità (completezza, aggiornamenti e apertura) dei dati pubblicati	<input type="checkbox"/> Attraverso colloqui con i responsabili della pubblicazione dei dati <input type="checkbox"/> In modo automatizzato grazie ad un supporto informatico <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Sulla totalità dei dati <input type="checkbox"/> Su un campione di dati	<input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Altro	_____ _____ <b>non ci sono</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

E.4. Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente”		
<b>N.B.: Nel caso di Ministeri o grandi enti compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi</b>		
	Presenza	Note
	Sì/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione	no	
Sistemi per contare gli accessi ai singoli link nell’ambito della sezione	no	
Sistemi per quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione	no	
Sistemi per verificare se l’utente consulta una sola oppure una pluralità di pagine web nell’ambito della sezione	no	
Sistemi per verificare se l’utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o se la ha già consultata in precedenza	no	
Sistemi per verificare la provenienza geografica degli utenti	no	
Sistemi per misurare il livello di interesse dei cittadini sulla qualità delle informazioni pubblicate e per raccoglierne i giudizi	no	
Sistemi per la segnalazione, da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze relativamente alla pubblicazione dei dati	no	
Sistemi per la raccolta delle proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione	no	
Pubblicazione sul sito dei dati rilevati dai sistemi di conteggio degli accessi	no	
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	no	
<b>F. Definizione e gestione degli standard di qualità</b>		
F.1. L’amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all’utenza?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
F.2. (se sì a F.1) Sono realizzate da parte dell’amministrazione misurazioni per il controllo della qualità erogata ai fini del rispetto degli standard di qualità?	<input type="checkbox"/> Sì, per tutti i servizi con standard <input type="checkbox"/> Sì, per almeno il 50% dei servizi con standard <input type="checkbox"/> Sì, per meno del 50% dei servizi con standard <input type="checkbox"/> No	
F.3. (se sì a F.1) Sono state adottate soluzioni organizzative per la gestione dei reclami, delle procedure di indennizzo e delle <i>class action</i> ? (possibili più risposte)	<input type="checkbox"/> Sì, per gestire reclami <input type="checkbox"/> Sì, per gestire <i>class action</i> <input type="checkbox"/> Sì, per gestire indennizzi <input type="checkbox"/> No	
F.4. (se sì a F.1) Le attività di cui alle domande precedenti hanno avviato processi per la revisione degli standard di qualità?	<input type="checkbox"/> Sì, per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> Sì, per meno del 50% dei servizi da sottoporre a revisione <input type="checkbox"/> No, nessuna modifica <input type="checkbox"/> No, nessuna esigenza di revisione	

**Allegato 2: Il monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali relativo al ciclo della performance in corso<sup>7</sup>**

1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
ANNO 2020	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 dirigenti medici	542 □□□□□	□□□□□	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Dirigenti di II fascia e assimilabili dirigenti SPTA	45 □□□□□	□□□□□	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
Non dirigenti COMPARTO	1791 □□□□□	□□□□□	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%
2. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema?				
	Si	No	(se no) motivazioni	
Dirigenti di I fascia e assimilabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gli obiettivi sono stati definiti ma non ancora assegnati sulla piattaforma a causa dell'emergenza sanitaria	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Non dirigenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	

<sup>7</sup> Per esempio, il monitoraggio effettuato nell'anno 2013 riferisce sull'assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali avvenuta nell'anno 2013.

**Allegato 3: Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente<sup>8</sup>**

Per adeguare le richieste informative alla complessità organizzativa degli enti, la risposta alle domande 2, 4, 8 e 9 è facoltativa per le amministrazioni diverse dai Ministeri e dai grandi enti<sup>9</sup>.

1. Per quali categorie di personale è stata fatta la valutazione individuale?							
	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore			
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso				
dirigenti medici	523  _ _ _ _	_ _ / _ _ _ _	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100%	<input type="checkbox"/> 1% -49%		
dirigenti SPTA	_ _ 29	_ _ / _ _ _ _	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100%	<input type="checkbox"/> 1% -49%		
COMPARTO	_ _ _ 1621	_ _ / _ _ _ _	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 50% - 100%	<input type="checkbox"/> 1% -49%		
2. Qual è il peso effettivo che i seguenti criteri di valutazione hanno assunto nella valutazione delle diverse categorie di personale? <sup>10</sup>							
	contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziat a dei propri collaborato ri	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzazion e di appartenenza	competenze/ comportame nti organizzativ i posti in essere
dirigenti medici	35%  _ _ %	30%  _ _ %	15%  _ _ %	10%  _ _ %			_ _  %
dirigenti SPTA	40%  _ _ %	30%  _ _ %	15%  _ _ %	5%  _ _ %			_ _  %
COMPARTO				30%  _ _ %	35%  _ _ %	25%  _ _ %	10%  _ _ %

<sup>8</sup> Per esempio, il monitoraggio effettuato nell'anno 2013 riferisce sulla valutazione degli obiettivi assegnati nel ciclo 2012 e sulla relativa erogazione dei premi.

<sup>9</sup> I grandi enti corrispondono a: CNR, ENEA, INFN, ISTAT, ISS, ISFOL, INAIL e INPS.

<sup>10</sup> Nel caso in cui sussistano differenziazioni all'interno della stessa categoria di personale, aggiungere le righe necessarie.

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 dirigenti medici	308 □□□□□	183 □□□□□	32 □□□□□	
Dirigenti di II fascia e assimilabili dirigenti SPTA	22 □□□□□	7 □□□□□	0 □□□□□	
Non dirigenti COMPARTO	1389 □□□□□	128 □□□□□	104 □□□□□	
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	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□/□□□□	□□□□□□□□□□
Dirigenti di II fascia e assimilabili	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□/□□□□	□□□□□□□□□□
Non dirigenti	□□□□□□□□□□	588852,6 □□□□□□□□□□	08/ 2019 □□/□□□□	□□□□□□□□□□
5. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di retribuzione di risultato/ premio?				
	mese erogazione	personale per classe di retribuzione di risultato/premio (valore assoluto)		
		100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenti di I fascia e assimilabili	□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□
Dirigenti di II fascia e assimilabili	□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□
Non dirigenti	□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□

6. I processi attuati di valutazione e di erogazione dei premi sono stati coerenti con quanto stabilito dal Sistema?						
	processo di valutazione			erogazione dei premi		
	Si	No	(se no) motivazioni	Si	No	(se no) motivazioni
Dirigenti di I fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. I criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo sono collegati alla <i>performance</i> individuale <sup>11</sup> ?						
	Si	No	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)	
Dirigenti e assimilabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i criteri adottati sono riferiti alla valutazione delle schede individuali al grado di responsabilità ed alla presenza in servizio	_____	11 / 01 / 2016	
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	11 / 01 / 2016	
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	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
Non dirigenti	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

l'importo a saldo del sistema premiante non è stato erogato a causa della mancata certificazione dei fondi contrattuali da parte del Collegio Sindacale

l'istanza del dipendente è stata acquisita agli atti e si è in attesa di riscontro da parte del responsabile valutatore. la procedura sarà in ogni caso conclusa prima della corresponsione del saldo del sistema premiante 2019.

<sup>11</sup> Nel caso in cui sussistano differenziazioni all'interno della stessa categoria di personale, aggiungere le righe necessarie.

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