

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 140 del 16 febbraio 2016

**Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2).**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Con il presente atto si approva il documento di sintesi su ruolo e attribuzioni degli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende Sanitarie regionali, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia e in recepimento del parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare nella seduta del 1° dicembre 2015.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ha introdotto - ai titoli II e III - una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti.

Inoltre, l'art. 16, comma 2, del D.Lgs. n. 150/2009, prevede che le Regioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguino i propri ordinamenti ai principi contenuti nel decreto medesimo in tema di valutazione e misurazione della performance.

Pertanto, al fine di favorire un'applicazione omogenea delle disposizioni e dei principi contenuti nel Decreto precitato, con la deliberazione n. 2205 del 6 novembre 2012 la Giunta Regionale ha approvato le Linee di indirizzo nei confronti delle aziende ed enti del SSR in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del D.lgs. n.150/2009, prescrivendo l'applicazione delle stesse con decorrenza 1 gennaio 2013.

In particolare, la precitata deliberazione e le Linee di indirizzo approvate con la stessa, hanno posto l'accento sul ciclo di gestione della valutazione dei risultati e sui soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione, con particolare attenzione agli Organismi Indipendenti di Valutazione sostitutivi dei servizi di controllo interno di cui al D.Lgs. n. 286/1999.

Considerato, infatti, che ai sensi degli artt. 7 e 14 del D.Lgs. n. 150/2009, "*ogni amministrazione, singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si dota di un Organismo indipendente di valutazione della performance*", al quale compete la misurazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso (che si esprime attraverso una serie articolata di attività da svolgere e documenti da redigere), la precitata deliberazione ha disposto che presso ogni azienda sanitaria regionale venga costituito l'Organismo, individuando, tra l'altro, i compensi massimi attribuibili ai componenti/presidenti degli OIV, e prescrivendo alle aziende sanitarie del SSR di far fronte alla spesa derivante con le risorse eventualmente già destinate ai servizi di controllo interno, nonché con le risorse finanziarie, umane e strumentali, disponibili a legislazione vigente.

Le "*Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale ed in materia di trasparenza applicative delle disposizioni del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150*" approvate con la precitata DGRV n. 2205/06.11.2012 hanno, poi, stabilito che l'OIV sia costituito in forma collegiale, da tre componenti esterni all'amministrazione e in possesso delle professionalità specificatamente richieste dall'art. 14, comma 7, del D.Lgs. n. 150/2009 nei campi del management sanitario e/o della valutazione dei risultati e/o della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche e delle organizzazioni dei servizi sanitari, in quanto necessarie per il corretto svolgimento delle funzioni proprie dell'Organismo. Relativamente al titolo di studio, ciascun componente deve essere in possesso di diploma di laurea, nonché in possesso di ulteriori titoli di studio post universitari in ambiti afferenti ai settori dell'organizzazione e della gestione del personale o, in alternativa, di una comprovata esperienza gestionale nel campo amministrativo e/o sanitario.

Successivamente all'adozione della predetta deliberazione n. 2205/2012, il quadro normativo di riferimento si è arricchito di ulteriori disposizioni legislative, che hanno determinato un ampliamento nelle attribuzioni degli Organismi di cui trattasi. In

particolare, la Legge 6 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PPAA*" hanno previsto un coinvolgimento dell'OIV - rispettivamente - nell'approvazione del Codice di comportamento aziendale e nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione ad opera del responsabile per la prevenzione della corruzione.

Alla luce di quanto sopra, con la nota prot. n. 204187 del 12 maggio 2014, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha costituito un Gruppo di Lavoro, composto da figure professionali competenti in materia, con il compito di elaborare un documento di sintesi su ruolo e attribuzioni dell'OIV delle Aziende Sanitarie regionali, anche alla luce della normativa recente in materia di trasparenza e anticorruzione.

Il predetto Gruppo di Lavoro, dopo un approfondito studio nella normativa di riferimento, ha predisposto una proposta di Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione.

In ottemperanza alle disposizioni della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, recante "*Disposizioni in materia di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale*", così come modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22, e nel rispetto del sistema di relazioni sindacali regionali previsto dai vigenti protocolli d'intesa tra la Regione del Veneto e le stesse organizzazioni sindacali, gli uffici afferenti all'Assessorato regionale alla Sanità hanno realizzato un confronto con le rappresentanze regionali delle Organizzazioni sindacali del Comparto Sanità, della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, nel corso del quale è stata presentata la predetta proposta di Linee guida, al fine di acquisire informazioni e nozioni utili al suo perfezionamento.

In esito al confronto predetto e alle attività svolte dal Gruppo di Lavoro sopra citato, sono state perfezionate le Linee guida in allegato alla presente deliberazione (**Allegato A**), volte a disciplinare la costituzione, il funzionamento e le competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Considerato che con DGR n. 84/CR del 15 ottobre 2015 le predette Linee guida sono state sottoposte al parere della Quinta Commissione consiliare, così come previsto dall'art. 1, comma 2, della L.R. n. 22/2011.

Preso atto che la Quinta Commissione consiliare, con nota prot. n. 27530 del 02/12/2015, ha espresso il proprio parere n. 29 del 1 dicembre 2015, favorevole a maggioranza, subordinatamente all'inserimento a pag. 19 del provvedimento, alla fine del punto 1), dopo le parole "Le Relazione viene sottoposta - per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione" le parole "e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare".

Integrato il testo delle Linee guida in argomento secondo le indicazioni fornite dalla Quinta Commissione consiliare con il predetto parere n. 29/01.12.2015.

Per quanto sopra esposto, si propone l'approvazione delle "*Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale*" (**Allegato A**).

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il presente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- Visto il D.Lgs. n. 33/14.03.2013;
- Visto il D.Lgs. n. 141/01.08.2011;
- Visto il D.Lgs. n. 150/27.10.2009;
- Vista la legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Vista la legge 4 marzo 2009, n. 15;
- Visto l'art. 2, comma 2, della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- Vista la L.R. n. 9 del 26/05/2011, modificata dalla L.R. n. 22 del 11/11/2011;

- Richiamata la propria DGR n. 2205/06.11.2012;
- Richiamata la nota regionale prot. n. 204187 del 12/05/2014;
- Richiamata la propria Deliberazione CR n. 84 del 15/10/2015;
- Visto il parere n. 29 del 1 dicembre 2015 espresso dalla Quinta Commissione consiliare;

delibera

1. di approvare le "*Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale*" che, allegate al presente atto (**Allegato A**), ne costituiscono parte integrante e contestuale;
2. di dare atto che le Linee guida di cui al precedente punto 1) recepiscono il parere n. 29 espresso dalla Quinta Commissione consiliare nella seduta del 1 dicembre 2015, come meglio esplicitato nelle premesse del presente atto;
3. di confermare che ciascun OIV venga costituito in forma collegiale e sia composto da tre componenti esterni all'amministrazione, in possesso dei seguenti requisiti:
  - diploma di laurea e ulteriori titoli di studio post universitari in ambiti afferenti ai settori dell'organizzazione e della gestione del personale o, in alternativa, una comprovata esperienza gestionale nel campo amministrativo e/o sanitario;
  - professionalità specificatamente richieste dall'art. 14, comma 7, del D.Lgs. 150/2009 nei campi del management sanitario e/o della valutazione dei risultati e/o della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche e delle organizzazioni dei servizi sanitari, in quanto necessarie per il corretto svolgimento delle funzioni proprie dell'Organismo;
4. di confermare i seguenti importi, al netto di oneri IRAP/IVA a carico delle aziende, quali compensi massimi attribuibili ai componenti degli OIV, di cui alla D.G.R. n. 2205/06.11.2012:
  - fino a Euro 4.000,00 annui per ciascun componente degli OIV costituiti presso aziende fino a 2300 dipendenti
  - fino a Euro 5.000,00 annui per ciascun componente degli OIV costituiti presso aziende comprese tra 2301 e 3000 dipendenti
  - fino a Euro 6.000,00 annui per ciascun componente degli OIV costituiti presso aziende con più di 3000 dipendenti

precisando che i predetti importi possano essere incrementati fino alla misura del 10% nei confronti dei presidenti degli OIV;
5. di dare atto che il presente provvedimento e le Linee Guida con lo stesso approvate, sostituisce integralmente la D.G.R. n. 2205 del 6 novembre 2012 e i suoi allegati;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

**ALLEGATO A alla Dgr n. 140 del 16 febbraio 2016****PROPOSTA DI NUOVE LINEE GUIDA RELATIVE ALLE ATTIVITA' DEGLI O.I.V. NELLE AZIENDE DEL S.S.R.****LA COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO SUGLI OIV NEL S.S.R.**

Con nota prot. n. 204187 del 12 maggio 2014 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, viene costituito un Gruppo di Lavoro per la ricognizione delle competenze attribuite agli OIV, con il compito di elaborare un documento di sintesi su ruolo e attribuzioni dell'OIV delle Aziende Sanitarie regionali, anche alla luce dell'introduzione della normativa in materia di trasparenza e anticorruzione.

Si rende necessario, infatti, sostituire integralmente l'allegato A "*Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale ed in materia di trasparenza applicative delle disposizioni del d.lgs. 27.10.2009, n.150.*" della DGR 2205/2012 avente ad oggetto "*Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare.*".

Quanto sopra per la parte riguardante la disciplina dell'OIV, facendo chiarezza riguardo ai suoi compiti, rispetto ai quali va fatto un quadro sinottico degli stessi, facendo risaltare che il ruolo principale dell'O.I.V. è quello di supportare l'Azienda per rendere efficace e funzionale la gestione del ciclo della performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione.

**PREMESSA**

Le presenti proposte di linee guida sono finalizzate quindi a:

- chiarire in maniera pratica ed operativa il compito dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nelle Aziende del S.S.R., sia riguardo il ciclo della Performance, che ad altri compiti, che norme successive al d.lgs 150/2009 gli hanno attribuito;
- una più puntuale ed efficace gestione del Ciclo della Performance da parte delle Aziende del S.S.R.

**INTRODUZIONE NORMATIVA****Il quadro legislativo nazionale di riferimento: D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.**

- L'applicazione del D.Lgs. 150/2009 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.*" negli Enti del S.S.R., in particolare per quanto riguarda il ruolo dell'O.I.V., è inquadrata dai seguenti articoli del sopracitato D.Lgs.
- L'art. 74 "*Ambito di applicazione*" del D.Lgs. 150/2009 riporta al comma 1. "*Gli articoli 11, commi 1 e 3, da 28 a 30, da 33 a 36, 54, 57, 61, 62, comma 1, 64, 65, 66, 68, 69 e 73, commi 1 e 3, rientrano nella potestà legislativa esclusiva esercitata dallo Stato, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettere l) ed m), della Costituzione*".

Quindi, ai sensi del sopracitato comma, le disposizioni in materia di trasparenza contenute nell'art. 11, commi 1 e 3, dello stesso decreto, rientrano nella potestà legislativa esclusiva esercitata dallo Stato in quanto costituiscono "*.... livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*", erogate dalle

amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m) della Costituzione.

- Lo stesso articolo 74 riporta poi al comma 2 *“Gli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9, 15, comma 1, 17, comma 2, 18, 23, commi 1 e 2, 24, commi 1 e 2, 25, 26, 27, comma 1, e l'articolo 62, commi 1-bis e 1-ter recano norme di diretta attuazione dell'articolo 97 della Costituzione e costituiscono principi generali dell'ordinamento ai quali si adeguano le regioni e gli enti locali, anche con riferimento agli enti del Servizio sanitario nazionale, negli ambiti di rispettiva competenza.”*

La disciplina del ciclo della *performance*, quindi, contenuta nelle disposizioni richiamate dal sopra citato comma 2, costituisce diretta attuazione dell'art. 97 della Costituzione ed enuncia principi generali ai quali si devono adeguare regioni ed enti locali, anche per quanto riguarda gli enti del Servizio sanitario nazionale.

- L'art. 16. *“Norme per gli Enti territoriali e il Servizio sanitario nazionale”* del D.Lgs. 150/2009 riporta al comma 2 *“Le regioni e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9 e 15, comma 1.”*

In pratica, quindi, in tema di trasparenza non ci sarebbe autonomia regionale, molto ampia invece risulta l'autonomia regionale in tema di performance.

Con riferimento al Ciclo delle Performance e soprattutto al ruolo dell'OIV sono quindi principalmente due gli articoli del D.Lgs. 150/2009 che devono essere considerati anche per gli Enti del S.S.R.

- Art. 4. *Ciclo di gestione della performance*  
..... omissis .....
- Art. 7. *Sistema di misurazione e valutazione della performance*  
1. *Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano con apposito provvedimento il Sistema di misurazione e valutazione della performance.*  
2. *La funzione di misurazione e valutazione delle performance è svolta:*  
a) *dagli Organismi indipendenti di valutazione della performance di cui all'articolo 14, cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice ai sensi del comma 4, lettera e), del medesimo articolo.*

Alla luce di quanto sopra quindi, il Ciclo della Performance ed il ruolo dell'OIV vanno definiti e meglio specificati in sede regionale.

### **Il quadro contrattuale di riferimento**

Personale Comparto: art. 47 C.C.N.L. 01/09/1995, art. 35, comma 3, C.C.N.L. 07/04/1999, art. 5 C.C.N.L. 31/07/2009;

Personale Aree Dirigenziali: artt. 25 – 32 dei CC.CC.NN.L. 03/11/2005, artt. 6, 8, 9 e 10 del C.C.N.L. Area Dirigenza Medica e Veterinaria del 17/10/2008 e artt. 6, 11, 12 e 13 del C.C.N.L. Area Dirigenza SP.T.A. del 17/10/2008.

### **Il quadro regionale di riferimento**

Legge regionale 26 maggio 2011, n. 9 *“Disposizioni in materia di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale”*

Art. 1 - *Disposizioni in materia di aziende ed enti del Servizio sanitario regionale.*

1. *La valutazione del personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale si attiene ai principi dei Titoli II e III del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 ..... secondo le omogenee indicazioni allo scopo definite dalla Giunta regionale.*

2. *La Giunta regionale, in attuazione del comma 1 ..... definisce, sentito il parere della commissione consiliare competente, ..... linee omogenee di indirizzo per la realizzazione del sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, valorizzando, anche per quanto attiene alle fasce di merito ed agli organismi di valutazione, la specificità del servizio sanitario regionale ed i modelli organizzativi esistenti in quanto compatibili con i principi del decreto legislativo n. 150 del 2009. (Comma così modificato da comma 1 art. 1 legge regionale 11 novembre 2011, n. 22.)*

3. .... *Omissis*....

D.G.R. n. 2205 del 06 novembre 2012 “*Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare.*” La D.G.R. n. 2205/2012 è stata sostituita con la successiva D.G.R. n.....del..... di approvazione delle presenti linee guida.

La suddetta deliberazione 2205/2012, che approvava le linee di indirizzo nei confronti delle aziende ed enti del SSR, in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del D.lgs. n. 150/2009, disponeva che l'applicazione delle linee di indirizzo decorresse dal 1 gennaio 2013 e stabiliva la costituzione degli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del SSR, oltre a determinarne i compensi massimi attribuibili ai componenti.

Si fa comunque presente che successivamente all'adozione della DGR citata, gli OIV sono stati presi in considerazione nell'ambito di ulteriori materie, quale principalmente quella della trasparenza dei soggetti pubblici, attuativa della disciplina contenuta nella legge cd. “anticorruzione” n. 190/2012.

### **Il quadro normativo nazionale di riferimento: L. 190/2012 e D.Lgs. 33/2013**

In particolare, la L. 190/2012 prevede:

- 1) L'espressione di un parere dell'OIV in ordine al codice di comportamento che le amministrazioni pubbliche devono approvare ai sensi dell'art. 55 d.lgs. 165/01 (art. 1, comma 5).

A sua volta, il d.lgs. 33/13, di attuazione della l. 190/12, stabilisce:

- 1) all'art. 43, che il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, “.... segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), .... i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione” e che il medesimo responsabile, in relazione agli obblighi di pubblicazione, “segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità” ulteriori rispetto a quella disciplinare, di competenza dell'ufficio preposto;
- 2) all'art. 44, che l' “organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 10 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati”.

### **Interpretazioni sul ruolo dell'OIV rispetto al D.Lgs. 33/2013.**

Dalla disciplina riportata risulta, con particolare riguardo agli obblighi di pubblicazione, estremamente ampi e dettagliati posti dal d.lgs. 33/2013, che gli OIV siano, destinatari di segnalazioni di violazioni degli obblighi di pubblicazione, segnalazioni da effettuarsi ad opera del responsabile per la prevenzione della corruzione, e non soggetto obbligato alla segnalazione stessa.

Con nota del 4 dicembre 2014, l'ANAC ha affermato: “*Gli OIV, e gli organismi con funzioni analoghe, e i Responsabili della trasparenza sono tenuti a segnalare le violazioni degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 22 c. 2 all' 'autorità amministrativa competente', ai sensi dell'art. 47 c. 3, ad avviare il procedimento sanzionatorio previsto dall'art. 47 c. 2 del d.lgs. n. 33/2013*”.

La segnalazione non risulta prevista come obbligo da alcuna norma di legge, ma potrà essere effettuata dagli OIV alla luce delle indicazioni dell'ANAC. con le delibere CIVIT n. 71/2013 e 77/2013 si afferma che “*Ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) spetta il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità*”.

Tale compito non risulta prescritto da alcuna norma di legge, ma potrà essere attribuito agli OIV alla luce delle indicazioni dell'ANAC/CIVIT.

Il comma 2 dell'art. 45 del d.lgs. 33/13, prevede che la CIVIT “*controlla l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni. La CIVIT può inoltre chiedere all'organismo indipendente di valutazione (OIV) ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente*”.

Da tali norme si ricava che obbligato al controllo interno sul rispetto degli obblighi di pubblicazione è il responsabile per la trasparenza mentre agli OIV la CIVIT può chiedere “solo” ulteriori informazioni sul controllo medesimo.

### **Le indicazioni della Civit/ANAC**

Di seguito si riportano i contenuti di alcune delibere della CIVIT/ANAC che si ritiene importante tenere in considerazione.

Nella delibera n. 6/2013 la CIVIT ha sottolineato il ruolo dell'OIV nell'ambito del ciclo di gestione della *performance*, spettando a esso il controllo di prima istanza relativamente alla conformità, appropriatezza e effettività del ciclo.

Si riporta poi quanto previsto dalla Delibera ANAC n 23/2013 “*Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009*” che, pur non essendo rivolta agli Enti del S.S.N., può essere presa come riferimento.

Seguendo un criterio cronologico l'OIV effettua:

- a) la valutazione sull'avvio del ciclo della *performance* in corso da effettuare entro 30 giorni dall'adozione del Piano delle *performance* che l'Azienda deve garantire entro il 31 gennaio di ogni anno;
- b) la redazione della Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009) con riferimento al ciclo della *performance* precedente: gli ambiti sui quali si focalizzerà la relazione sono i seguenti:
  - 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.

Nella Relazione l'OIV riassume le criticità riscontrate per ogni ambito nel corso delle proprie analisi e,

alla luce di queste, propone miglioramenti. Inoltre, valuta come le proposte contenute nella precedente Relazione si siano tradotte in azioni di miglioramento da parte dell'amministrazione e, più in generale, sottolinea le variazioni intervenute nell'effettivo funzionamento del Sistema rispetto alla precedente Relazione.

Di norma, la Relazione dell'OIV è redatta e trasmessa entro il 30 aprile di ciascun anno all'Organo di indirizzo politico-amministrativo e alla CIVIT.

- c) le valutazioni sull'effettiva assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali del personale avvenuta durante il ciclo della *performance* in corso: con riferimento alla fase di assegnazione degli obiettivi effettuata nel ciclo in corso, l'OIV valuta lo svolgimento del processo, l'adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e la coerenza con le disposizioni del Sistema;
- d) la validazione della Relazione sulla *performance* con riferimento al ciclo della *performance* precedente: è l'atto che attribuisce efficacia alla Relazione predisposta dall'organo di indirizzo politico amministrativo entro il 30 giugno. La validazione deve concludersi in tempo utile per consentirne la trasmissione all'ANAC da parte dell'Amministrazione entro il 15 settembre, unitamente alla Relazione sulla *performance*;
- e) le valutazioni sull'applicazione selettiva degli strumenti di valutazione della *performance* individuale con riferimento al ciclo della *performance* precedente: il monitoraggio si concentra sul collegamento tra la valutazione della *performance* individuale e l'erogazione delle componenti accessorie stipendiali legate alla premialità, anche con riferimento alla presenza di disposizioni in tal senso contenute nel contratto integrativo.

Le suddette indicazioni, pur non avendo natura obbligatoria per gli Enti del SSN, possono essere considerate come base di partenza per l'elaborazione delle Linee guida riguardo i compiti degli OIV del SSR rispetto al Ciclo della Performance.

#### **L'INDIVIDUAZIONE DEI COMPITI DELL'O.I.V.**

Ai sensi dell'art 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009, che pur non essendo obbligatorio per le Aziende del SSR, è sicuramente un riferimento per inquadrare l'attività rispetto alla principale funzione, l'OIV "*monitorea il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso*".

La funzione indicata dalla suddetta norma si articola in una serie di attività da svolgere e di documenti da redigere, che sono di seguito elencati: per ciascuna tipologia di attività rispetto al ciclo della Performance si riportano gli adempimenti a carico dell'Azienda e quelli correlati a carico dell'OIV.

#### **CICLO DELLA PERFORMANCE**

- **Piano della Performance:** viene predisposto dall'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.
- **Verbale dell'OIV che attesta l'avvio del Ciclo della performance:** l'OIV effettua le valutazioni sull'avvio del ciclo della *performance* in corso, a cui si è dato inizio con l'adozione del Piano della *performance* verificandone la coerenza con il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità e con il Piano triennale di prevenzione della corruzione. Tali valutazioni devono essere riportate in un verbale che va predisposto entro 30 giorni dall'adozione del Piano della Performance da parte dell'Ente.
- **Valutazione da parte dell'OIV sull'effettiva ed efficace assegnazione degli obiettivi** organizzativi e individuali del personale avvenuta durante il ciclo della *performance* in corso.

L'assegnazione degli obiettivi a livello di struttura ed individuale dovrebbe prevedere le seguenti fasi:

- La Regione adotta la Delibera relativa agli obiettivi economici, di salute e di funzionamento per gli Enti del S.S.R.;



- A valle della suddetta DGR regionale l'Azienda predispone ed adotta con Delibera il Documento delle Direttive che recepisce gli obiettivi della suddetta Delibera Regionale e la integra con obiettivi aziendali;
- Segue la fase di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi con le singole strutture (schede di budget) a cui segue la Delibera degli obiettivi di Budget dell'anno: tale fase di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi va accertata dall'OIV tramite acquisizione della verbalizzazione dei relativi incontri o comunque di documentazione attestante gli avvenuti incontri e gli esiti degli stessi;
- Vengono previste una o più fasi di monitoraggio intermedio a livello di singole strutture: tale fase va accertata dall'OIV tramite acquisizione della verbalizzazione dei relativi incontri o comunque di documentazione attestante gli avvenuti incontri.

L'OIV deve ricevere la documentazione (Deliberazioni regionali ed aziendali, verbali di negoziazione, verbale di assegnazione e verbali di monitoraggio) e quindi può attestare che a ciascun dipendente siano stati comunicati gli obiettivi della sua unità operativa e i criteri della sua valutazione individuale e che siano stati fatti uno o più monitoraggi strutturati: predispone quindi uno specifico verbale, con la collaborazione della Struttura Tecnica di Supporto, riguardo il processo di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi. Tale adempimento è prodromico alla predisposizione della Relazione che segue e quindi deve essere predisposto in tempo utile per la predisposizione della Relazione stessa.

- **Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni** (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009) con riferimento al ciclo della *performance* precedente la cui redazione è prevista entro il 30 aprile. Non essendo obbligatoria per le Aziende del S.S.R. l'applicazione dell'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, si propone di integrare tale Relazione, pur mantenendo i contenuti descritti nella sopra citata 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.
- **Relazione sulla performance** con riferimento al ciclo della *performance* precedente: viene predisposta dall'Azienda ed adottata con Delibera entro il 30 giugno di ogni anno.
  - La Relazione sulla performance deve contenere la valutazione degli obiettivi individuali e delle strutture;
  - La fase di rendicontazione della Performance a livello aziendale è anticipata rispetto a quella regionale e quindi, si dovrà basare principalmente su autovalutazioni non ancora validate a livello regionale.
- **Documento di validazione della Relazione sulla performance:**
  - L'OIV deve predisporre il suo documento di validazione della Relazione sulla performance in tempo utile per consentire la spedizione all'ANAC, entro il 15 settembre, del documento stesso e della Relazione della Performance;
  - Il documento di validazione della relazione, che come visto sopra sarà integrato dalla Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, prevedrà l'attestazione dell'OIV circa la verifica della predisposizione del Piano della Performance e dell'attuazione del processo di assegnazione, monitoraggio e verifica degli obiettivi;
  - Il documento di validazione della Relazione sulla performance e la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni che ne costituisce parte integrante, vengono predisposte con la collaborazione della Struttura Tecnica di Supporto nonché pubblicati sul sito istituzionale dell'Amministrazione (Amministrazione Trasparente);

- Il compito dell'OIV è quindi quello di verificare l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale; si deve, in pratica, verificare il rispetto delle regole a garanzia del valutato ovvero il corretto processo di assegnazione degli obiettivi che prevede: conoscenza degli obiettivi, contraddittorio, monitoraggio e valutazione finale;
- L'OIV deve verificare anche che il metodo/ algoritmo di valutazione individuale tenga conto della valutazione della struttura;
- L'attività di valutazione operata dall'OIV deve limitarsi solo ad una verifica metodologica e non può, sia per mancanza di competenza in merito che per complessità di tale attività, entrare nel merito delle singole valutazioni;
- Rispetto al processo di valutazione degli obiettivi, l'OIV è l'organo garante del processo, valida la relazione in termini di funzionamento e quindi attesta che il processo sia stato eseguito seguendo tutti i requisiti richiesti, non valida i risultati, se non eventualmente a campione al fine di verifica e valutazione del processo stesso, e non esercita la funzione di valutatore di seconda istanza a differenza del precedente nucleo di valutazione;
- La valutazione di seconda istanza va fatta eventualmente dal livello gerarchico superiore al valutatore;
- L'OIV deve essere informato riguardo le eventuali contestazioni pervenute da parte del personale relativamente alla valutazione individuale effettuata;
- La relazione sulla performance può essere validata o non validata. Nel caso l'OIV, in prima istanza, non ritenga validabile la Relazione sulla *performance*, può formulare, tramite apposito verbale, alla Direzione Generale, delle prescrizioni a cui la stessa Direzione Generale è tenuta a dare puntuale riscontro al fine di consentire all'OIV, in tempo utile, di validare o non validare la suddetta relazione;
- La validazione dell'OIV incide sull'efficacia della relazione stessa;
- La relazione dell'OIV deve anche verificare la coerenza tra gli obiettivi del Piano triennale per la trasparenza e l'integrità ed il Piano triennale di prevenzione della corruzione con quelli indicati nel piano della performance;
- La valutazione della performance da parte dell'OIV deve essere prodromica all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi anche se possono essere previsti degli acconti rispetto ai quali l'OIV effettuerà una verbalizzazione: il saldo, con le relative regolazioni rispetto agli acconti, va comunque erogato a valle della predisposizione e dell'invio alla Direzione Aziendale del documento di validazione della relazione sulla performance da parte dell'OIV;
- L'obiettivo di valutazione dell'OIV è riferito solo ai dirigenti e al personale (dirigente e del comparto) che opera nelle loro strutture, escludendo la valutazione del raggiungimento degli obiettivi della Direzione Generale e della Direzione strategica (D.A., D.S., D.S.S.F.T.) in quanto, sulla base delle norme regionali, essa è sottoposta alla valutazione della Giunta Regionale, del Consiglio Regionale tramite la V Commissione Consiliare e della Conferenza dei Sindaci (per quanto riguarda le ULSS);
- Modalità di relazione con la Direzione Generale dell'Azienda in caso di difformità di valutazioni, osservazioni sui documenti e mancati adempimenti aziendali:
  - In prima istanza l'OIV relaziona la Direzione Generale dell'Azienda;
  - In seconda istanza, in mancanza di risposte efficaci ed esaustive da parte dell'Azienda, l'OIV relazionerà direttamente alla Corte dei Conti, notiziando nel contempo la Regione – Area Sanità e Sociale, attraverso l'invio alla stessa di una copia della segnalazione.

**NORMATIVA SULLA TRASPARENZA**

- Al momento attuale, in tema di trasparenza è previsto, da parte dell'OIV, entro il 31 gennaio 2015 come stabilito dalla Delibera ANAC 148/2014, il rilascio dell'attestazione sull'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione per il 2014 entro il 31 dicembre 2014;
- Ai sensi dell'art. 44 "*Compiti degli organismi indipendenti di valutazione*" del D.Lgs. 33/2013 è previsto che "*L'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 10 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati*". Quanto sopra vale anche per i successivi aggiornamenti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità'.

**NORMATIVA SULL'ANTICORRUZIONE**

- Una volta espresso il parere da parte dell'OIV in ordine al codice di comportamento che le amministrazioni pubbliche devono aver approvato ai sensi dell'art. 55 d.lgs. 165/01 (art. 1, comma 5) non appaiono altri ulteriori compiti a carico dello stesso relativamente alla sopracitata Legge. L'OIV dovrà comunque esprimersi anche riguardo eventuali modifiche apportate al codice stesso.

**LA VALUTAZIONE DEL "BENESSERE ORGANIZZATIVO" ED IL RAPPORTO CON IL COMITATO UNICO DI GARANZIA (C.U.G.)**

Il comma 5 dell'art. 14 del D.Lgs. 150/2009 recita: "*L'organismo indipendente di valutazione della performance, sulla base di appositi modelli forniti dalla Commissione di cui all'articolo 13, cura annualmente la realizzazione di 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 dipendente, e ne riferisce alla predetta Commissione.*"

L'Allegato A della DGR 2205/2012 tra le funzioni dell'OIV riporta: "*L'OIV, nella verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità, deve operare in sinergia con il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" previsto dall'articolo 21 della L. 4 novembre 2010, n. 183.*"

Pur non essendo obbligatorio per le Aziende del SSR il rispetto del dettato del sopra riportato comma 5 dell'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, si ritiene comunque importante che l'OIV valuti il "benessere organizzativo" operando in sinergia con il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" e quindi si ritiene che anche le nuove Linee Guida debbano prevedere tale attività.

Come riportato infatti nel Documento ANAC del 29 maggio 2013 "*Modelli per la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di misurazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico*" (art. 14, comma 5 del decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150), le Aziende, nella prospettiva di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi, devono opportunamente valorizzare il ruolo centrale del lavoratore nella propria organizzazione. La realizzazione di questo obiettivo richiede la consapevolezza che la gestione delle risorse umane non può esaurirsi in una mera amministrazione del personale, ma implica una adeguata considerazione della persona del lavoratore proiettata nell'ambiente di lavoro.

In questa prospettiva si inquadrano le indagini sul benessere organizzativo, i cui risultati rappresentano validi strumenti per un miglioramento della performance dell'organizzazione e per una gestione più adeguata del personale dipendente, contribuendo a fornire informazioni utili a descrivere, sotto diversi punti di vista, il richiamato contesto di riferimento.

Nello specifico l'OIV verificherà le modalità di tenuta e gli esiti dell'indagine sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico, effettuata dalla struttura aziendale competente, e condividerà con il C.U.G., in apposito incontro, le sue conclusioni, riferendo successivamente alla Direzione Aziendale in apposito verbale.

Nel caso l'indagine in oggetto non sia ancora stata svolta, l'OIV si confronterà con il C.U.G. riguardo le modalità di effettuazione della stessa preferibili e ne riferirà alla Direzione Generale dell'Azienda che deciderà autonomamente, sia riguardo le modalità suggerite, che riguardo la struttura aziendale deputata ad effettuare tale indagine.

Al fine di evitare aggravii per la finanza pubblica, nel caso l'azienda non abbia già predisposto diversamente, si ritiene che l'indagine vada svolta direttamente dalla struttura aziendale individuata e che si possano utilizzare i modelli e gli strumenti, anche informatici, messi a disposizione dall'ANAC.

#### **ALTRI ASPETTI**

- Prevedere la possibilità di tenere la riunione dell'OIV anche in modalità audio-video conferenza;
- L'Azienda tramite la struttura tecnica permanente, provvederà a pubblicare la documentazione relativa all'attività dell'OIV sull'apposita sotto sezione della sezione "Amministrazione trasparente", del sito internet aziendale, previa individuazione della stessa congiuntamente fra l'Azienda e l'OIV e comunque nel rispetto della normativa vigente;
- Compensi e rimborsi spese:
  - I compensi sono quelli determinati con la D.G.R. 2205/2012, sostituita con la successiva D.G.R. n.....del....., di approvazione delle presenti linee guida;
  - Possibilità di avere rimborsi delle spese correlate all'esercizio della funzione in aderenza alla normativa regionale.
  -

#### **REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE E LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)**

Di seguito si riportano i contenuti essenziali che dovrebbero essere contenuti nel regolamento. La presente bozza di regolamento proposta costituisce parte integrante delle presenti linee guida.

- ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO
  - Il Regolamento disciplina le funzioni, i compiti e le attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in conformità alle Linee di indirizzo approvate.
  - L'OIV è il soggetto preposto a sovrintendere, promuovere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.
- ART. 2 - COMPOSIZIONE E NOMINA
  - L'OIV è un organo collegiale composto da tre componenti esterni all'Amministrazione di elevata professionalità ed esperienza.
  - La nomina dei componenti è effettuata dal Direttore Generale, previo accertamento dei requisiti nonché dei titoli attestanti la professionalità, le competenze possedute e l'esperienza maturata sulla base dei curricula.
  - Il Direttore Generale nomina il Presidente.

- L'OIV resta in carica per tre anni dalla data di nomina e l'incarico dei componenti può essere rinnovato per una sola volta.
- Con provvedimento motivato e in qualsiasi momento, il Direttore Generale può revocare l'incarico per sopraggiunta incompatibilità.
- **ART. 3 - FUNZIONI E COMPITI**
  - L'OIV esercita funzioni e compiti previsti nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance ai sensi della Deliberazione regionale che approva le Linee Guida.
  - Segue a titolo esemplificativo l'elencazione dei compiti:
    - a. monitora il funzionamento dell'intero ciclo della valutazione, anche attraverso la struttura tecnica di supporto comunicando tempestivamente le criticità riscontrate alla Direzione Aziendale;
    - b. predispone la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, che costituisce parte integrante del Documento di validazione della Relazione sulla performance;
    - c. predispone il Documento di validazione della Relazione sulla performance;
    - d. garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
    - e. garantisce l'assolvimento degli obblighi aziendali in materia di trasparenza del ciclo della valutazione dei risultati, provvedendo a formulare, se del caso, suggerimenti alla Direzione Aziendale;
    - f. deve, nella verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità, operare in sinergia con il *"Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"* previsto dall'art. 21 della L. n.183 del 04.11.2010;
    - g. cura annualmente la realizzazione di indagini di 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.
  - La corresponsione dell'incentivazione alla produttività e della retribuzione di risultato è subordinata alla verifica positiva, anche tramite eventuali verifiche a campione, dei processi di misurazione, valutazione e premialità da parte dell'OIV, in merito al conseguimento dei risultati, anche per stati di avanzamento, in rapporto agli obiettivi assegnati.
  - Modalità di relazione con la Direzione Generale dell'Azienda in caso di difformità di valutazioni, osservazioni sui documenti e mancati adempimenti aziendali;
    - In prima istanza l'OIV relaziona la Direzione Generale dell'Azienda;
    - In seconda istanza, in mancanza di risposte efficaci ed esaustive da parte dell'Azienda, l'OIV relazionerà direttamente alla Corte dei Conti, notiziando nel contempo la Regione – Area Sanità e Sociale, attraverso l'invio alla stessa di una copia della segnalazione.
- **ART. 4 - FUNZIONAMENTO E STRUTTURA TECNICA DI SUPPORTO**
  - Nell'esercizio delle proprie attività, ed al fine di garantire l'indipendenza dell'intero processo, l'OIV si avvale del supporto operativo della struttura tecnica permanente individuata nel Servizio Controllo di Gestione o in altri Servizi, eventualmente anche a supporto, a discrezione della Direzione Aziendale;
  - L'Azienda tramite la struttura tecnica permanente, provvederà a pubblicare la documentazione relativa all'attività dell'OIV sull'apposita sotto sezione della sezione "Amministrazione trasparente", del sito internet aziendale.
  - Le convocazioni avvengono a cura del Presidente a cui spetta la stesura dell'ordine del giorno.

- La convocazione completa di ordine del giorno va inviata almeno ... giorni precedenti alla riunione.
  - La convocazione dell'OIV può, se necessario, essere richiesta dal Direttore Generale dell'Azienda al Presidente per le opportune valutazioni.
  - Di ogni riunione viene tempestivamente steso il verbale che, sottoscritto dal Presidente e dal segretario verbalizzante, viene trasmesso al Direttore Generale.
  - Per la validità delle riunioni è necessaria la presenza di tutti i componenti (collegio perfetto). Dopo 3 assenze non giustificate il componente dell'OIV decade automaticamente.
  - In caso di criticità, l'OIV provvede tempestivamente a darne comunicazione alla Direzione Generale.
  - L'OIV si riunisce almeno trimestralmente o ad intervalli minori se necessario per il corretto espletamento delle sue attività.
- ART. 5 - ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI
- L'OIV ha accesso ai documenti amministrativi relativi all'esercizio delle attività affidate e può richiedere informazioni e/o ulteriori documentazione per il tramite della struttura tecnica permanente, facendo uso riservato dei dati e delle informazioni di cui vengono a conoscenza, nel rispetto delle norme previste dal D. Lgs. 196/2003.
- ART. 6 – INCOMPATIBILITÀ
- I componenti dell'Organismo indipendente di valutazione non possono essere nominati tra soggetti che rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.
  - Non possono, altresì, essere nominati componenti dell'OIV coloro che rivestono incarichi presso strutture private accreditate o che abbiano con le stesse rapporti giuridici e/o economici.
- ART. 7 - CAUSE OSTATIVE
- I componenti dell'Organismo indipendente di valutazione non possono essere nominati tra soggetti che:
    - a. siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
    - b. siano magistrati o avvocati dello Stato che svolgono le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'amministrazione presso cui deve essere costituito l'OIV;
    - c. abbiano un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con i componenti della Direzione Strategica aziendale;
    - d. siano stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;
  - L'assenza delle situazioni ostantive di cui al presente articolo deve essere oggetto di una formale dichiarazione del candidato.

## **PIANO DELLA PERFORMANCE**

Di seguito si riportano i riferimenti metodologici ed i contenuti essenziali suggeriti.

### 1. Introduzione

- Il Piano della Performance, come previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e dalle Linee di Indirizzo redatte dalla Regione Veneto (*inserire i riferimenti*), è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto

della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

- L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla CIVIT con la delibera n. 6/2013, da avvio al ciclo di gestione della performance. Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.
- La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita, e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che pongono in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance.
- Il Piano viene pubblicato sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le Istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interessi e valori in genere.
- All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 201X. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nella scheda di budget, che sarà approvata con provvedimento del Direttore Generale.
- Nella definizione della programmazione per il triennio 201X-201X si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate nonché dall'esigenza di un doveroso ammodernamento dei servizi, territoriali e ospedalieri, per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

## 2. Il quadro di riferimento

### a. L'azienda in cifre (*contenuti da inserire per ogni singolo punto riportato*)

- Il territorio e la popolazione.
- L'assistenza ospedaliera.
- L'assistenza specialistica.
- L'assistenza distrettuale.
- L'assistenza primaria.
- Il Dipartimento di Prevenzione.
- Il personale dipendente.
- Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento.

### b. La normativa di riferimento

- Il quadro di riferimento normativo principale è contenuto nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n.23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012).
- L'attuazione del piano avviene tramite le schede di programmazione ospedaliera e territoriali, approvate con DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013 che indicano per azienda: numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali. L'adeguamento dell'organizzazione aziendale, secondo gli indirizzi previsti dal provvedimento di cui sopra, è prevista e contenuta nell'Atto Aziendale.
- La programmazione aziendale è strettamente correlata alla DRGV n. XXXX del XX.XX.XX che definisce gli obiettivi di salute e di funzionamento con relativi indicatori di performance con riferimento all'anno 201X. Tali obiettivi costituiscono le linee di indirizzo prioritarie.
- Si riportano inoltre le ulteriori principali disposizioni nazionali e regionali che delineano il quadro normativo di riferimento: (*riportare*).

## 3. Le linee programmatiche e gli obiettivi

- Per supportare il perseguimento degli obiettivi aziendali risulta necessario uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo che sono supportate dai seguenti documenti, strumenti e metodi:
    - il Piano delle Performance;
    - il Documento delle Direttive, con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per il 201X e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
    - il Budget annuale, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e del rapporto costo/qualità delle attività delle Unità operative. Viene inoltre data evidenza ai cosiddetti progetti "incentivanti" per ciascuna unità operativa nell'ottica di una trasparente gestione delle risorse collegate al raggiungimento di obiettivi specifici;
    - il Sistema di Reporting con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per le Unità Operative.
  - Le strategie seguono precise linee, in armonia con la programmazione di cui al PSSR e agli obiettivi di Salute e Funzionamento definiti dalla Regione. Esse riguardano principalmente:
    - a. Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e programmazione dell'organizzazione degli uffici (*specificare obiettivi regionali ed eventuali obiettivi specifici aziendali ed indicatori per il triennio*);
    - b. Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate (*specificare obiettivi regionali ed eventuali obiettivi specifici aziendali ed indicatori per il triennio*);
    - c. Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi (*specificare obiettivi regionali ed eventuali obiettivi specifici aziendali ed indicatori per il triennio*);
    - d. Obiettivi di efficacia e qualità delle prestazioni (*specificare obiettivi regionali ed obiettivi aziendali e relativi indicatori specifici aziendali ed indicatori per il triennio*);
    - e. Obiettivi di qualità e sicurezza organizzativa ai fini della prevenzione e gestione del rischio clinico (*specificare obiettivi regionali ed obiettivi aziendali e relativi indicatori specifici aziendali ed indicatori per il triennio*);
    - f. Equilibrio economico (*specificare obiettivi regionali ed eventuali obiettivi specifici aziendali ed indicatori per il triennio*);
    - g. Liste d'attesa (*specificare obiettivi regionali ed eventuali obiettivi specifici aziendali ed indicatori per il triennio*);
    - h. Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (*specificare obiettivi regionali ed eventuali obiettivi specifici aziendali ed indicatori per il triennio*).
4. Ulteriori obiettivi aziendali (*specificare obiettivi ed indicatori per il triennio*)
5. Ciclo di gestione delle performance
- a. Misurazione e valutazione delle performance
    - i. I riferimenti normativi
- Ai sensi dell'art. 1, del D. Lgs. 150/2009 per le strutture del Servizio Sanitario è previsto l'adeguamento ai principi di cui all'art. 3 (principi su misurazione, valutazione e trasparenza), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art. 5, c. 2 (caratteristiche degli obiettivi), art. 7 (sistema di misurazione e valutazione della performance), art. 9 (misurazione e valutazione della performance individuale), art. 15, c. 1 (responsabilità dell'organo di indirizzo politico amministrativo sulla promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità), del decreto stesso.



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

Altre norme di riferimento sono:

- D.lgs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- D.lgs. 229/99 di riforma ter recante: Norme per la razionalizzazione del SSN;
- D.lgs. 286/99 riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio;
- Personale Comparto: art. 47 CCNL 01/09/1995, art. 35, comma 3, CCNL 07/04/1999, art. 5 CCNL 31/07/2009;
- Personale Aree Dirigenziali: art. 25 – 32 dei CCCCNNL 03/11/2005, artt. 6, 8, 9 e 10 del CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria del 17/10/2008 e artt. 6, 11, 12 e 13 del CCNL Area Dirigenza SPTA del 17/10/2008;
- L.R. 55/1994, “Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ...”
- L.R. 56/1994, “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ...”
- L.R. 23/2012 contenente Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione piano socio- sanitario regionale 2012-2016.
- D.G.R. 2205/2012, contenente le linee generali di indirizzo riguardanti la misurazione e la valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale e la trasparenza dell’attività amministrativa, volte a favorire un’applicazione omogenea da parte delle aziende ed enti del SSR delle disposizioni in materia contenute nel D.Lgs. 150/2009, sostituita con la successiva D.G.R. n. ...., di approvazione delle presenti linee guida;

## ii. Il sistema di misurazione e valutazione delle performance

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

La programmazione degli obiettivi prende avvio a valle delle delibere regionali che definiscono il quadro di riferimento per la gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale. L’individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l’adozione del Piano delle Performance e si esplicita attraverso la declinazione degli obiettivi di budget delle strutture aziendali.

Alla chiusura dell’esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione della performance organizzativa è collegata alla valutazione della performance individuale che misura l’apporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura. La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione.

La valutazione della performance organizzativa di Unità Operativa e individuale è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante.

Il Sistema si basa sull’oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all’analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è fondato su elementi essenziali quali gli obiettivi, gli indicatori, l'infrastruttura di supporto, il processo, gli strumenti, i criteri di valutazione e la pubblicità.

#### Obiettivo

L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito a un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato e con le sue caratteristiche e peculiarità professionali : è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile in modo oggettivo attraverso l'utilizzo di indicatori.

La scheda contiene inoltre gli indicatori di performance e l'esatta ripartizione dei "pesi" assegnati a ciascun obiettivo, ossia dell'incidenza percentuale sulla valutazione complessiva. Gli obiettivi assegnati dal valutatore e monitorati, anche in corso d'anno per consentire l'attivazione di eventuali meccanismi correttivi, vengono condivisi con il valutato, mediante sottoscrizione da parte di entrambi della scheda annuale.

#### Indicatore

L'indicatore è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

1. comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto);
2. confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);
3. fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
4. affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno);
5. oggettività;
6. attribuibilità;

Tutti gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori che possiedano tali caratteristiche, attraverso il supporto degli strumenti informativi del Controllo di Gestione.

#### Infrastruttura di supporto

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità. È responsabilità della Struttura Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione delle performance organizzative.

#### Processo

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 del D.Lgs 150/2009, le cui fasi sono:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

#### Gli strumenti di programmazione e valutazione

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

1. il Piano triennale delle Performance;
2. Documento delle direttive per l'anno di riferimento;
3. Metodologia aziendale del processo di budget;
4. Sistema di misurazione e valutazione individuale;
5. la Relazione annuale sulla Performance.

#### Pubblicità

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, dei seguenti documenti:

- a) il Piano della performance – Documento delle Direttive;
- b) la Relazione sulla performance;
- c) tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti;
- d) l'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti.

#### b. Metodologia Aziendale applicata

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

Il sistema si articola in quattro fasi fondamentali:

1. programmazione;
2. formulazione del budget;
3. svolgimento e misurazione dell'attività;
4. reporting e valutazione.

Il Controllo di Gestione, sulla base dell'art. 20 della L.R. 56/94, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

#### i. Programmazione

La fase di programmazione è di competenza della Direzione Strategica che attraverso il Piano delle performance triennale:

- definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori, nonché la definizione degli indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi;
- individua i principali progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità;
- fornisce indicazioni relativamente alla metodologia del processo di budget, alla struttura organizzativa e al sistema informativo contabile ad esso collegato.

Il documento che emerge dalla fase di programmazione, adottato contestualmente, e che costituisce il momento di avvio del processo di budget è il Documento di Direttive. Il documento di direttive dovrà essere inviato a tutti i direttori di Struttura al fine di darne la massima diffusione.

#### ii. Formulazione del Budget

##### Metodologia

Il Documento delle Direttive viene inviato a tutti i Responsabili di Struttura come strumento di supporto per la definizione degli obiettivi di budget, che saranno formalizzati in una scheda dove saranno esplicitati gli obiettivi collegati agli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale.

La contrattazione riguarderà ogni singola struttura e avverrà tra il Direttore di area, il Direttore di articolazione aziendale e il Direttore della struttura, alla presenza del Direttore di Dipartimento. Ciascun responsabile sarà coadiuvato da propri collaboratori professionali.

Il Controllo di Gestione svolge una funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formalizzazione degli obiettivi specifici.

La fase di negoziazione si conclude con un atto deliberativo complessivo, inviato ai dipartimenti e alle Strutture Operative. E' compito del Controllo di gestione archiviare le schede firmate dai Direttori di Struttura.

#### Scheda di Budget

Gli accordi saranno sintetizzati in una scheda, che rappresenta il supporto operativo al processo, che verrà sottoscritta congiuntamente dal Direttore di Area, dal Direttore di articolazione aziendale e dal Direttore di struttura.

Tutte le fasi sopra descritte prevedono l'utilizzo e la compilazione della scheda di Budget che riporta:

- gli obiettivi da perseguire con il riferimento agli obiettivi operativi del Documento di Direttive: devono essere evidenziati anche quelli collegati ad erogazione di risorse aggiuntive;
- azioni e indicatori di verifica, con evidenziato il livello da raggiungere in relazione all'arco temporale di riferimento e il valore consuntivo relativo all'anno precedente;
- il peso dei singoli obiettivi che identifica se un obiettivo è specifico del personale dirigente o del personale del comparto;

Parte integrante della scheda di Budget è la scheda delle risorse, che riporta le risorse a disposizione in termini di:

- personale presente a inizio anno (escluse lunghe assenze);
- fondo per la formazione;
- budget dei consumi di materiale sanitario ed economico;
- attrezzature sanitarie definite nel piano investimenti;
- eventuali risorse aggiuntive.

#### iii. Svolgimento e misurazione dell'attività

Verrà effettuata una verifica semestrale con incontro formalizzato, per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Il sistema di monitoraggio e verifica per gli obiettivi contenuti nelle Schede di Budget con indicatori non numerici, che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, saranno oggetto di specifiche richieste di relazioni sugli stati di avanzamento o sul livello di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Nel caso in cui emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso sarà cura del Controllo di Gestione organizzare un incontro con i Direttori di riferimento e i Direttori di Struttura per valutare motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, valutando la necessità di una revisione degli accordi.

#### iv. Reporting e valutazione

I report sono prevalentemente trimestrali, espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo utili ad una comprensione dell'andamento globale dell'Azienda, e sono definiti nei contenuti e nella forma in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione Aziendale, responsabili di Struttura, Direzione di articolazione.

A consuntivo il Controllo di Gestione predispose le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali e supporta i valutatori e lo OIV nello svolgimento delle attività di competenza.

#### c. Timing del Processo

- i. Il sistema di valutazione annuale: timing a regime suggerito.

Fase/Attività (con riferimento all'anno di competenza)	Scadenza
Definizione BEP (anno x)	gennaio
Definizione Piano delle Performance (anno x)	gennaio
Predisposizione Documento Direttive (anno x)	febbraio
Negoziazione Budget (anno x)	marzo-aprile
Delibera approvazione Schede di Budget (anno x)	maggio
Predisposizione schede di valutazione (anno x-1)	maggio
Delibera verifica raggiungimento obiettivi Budget (anno x-1)	giugno
Valutazione obiettivi individuali (anno x-1)	giugno
Relazione sulla Performance (anno x-1)	giugno
Monitoraggio intermedio obiettivi individuali (anno x)	luglio
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno x-1)	luglio
Erogazione retribuzione di risultato a saldo (anno x-1)	settembre

### Allegato

Criteria di valutazione degli obiettivi di budget (*metodologia suggerita*)

La scheda di Programmazione e Budget di ogni Unità Operativa è costruita in modo tale che ad ogni obiettivo siano assegnati uno o più indicatori di verifica. Ad ogni indicatore di verifica vengono assegnati, durante la negoziazione di budget, il valore atteso per l'anno di riferimento e il peso relativo ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato, distinti per la dirigenza e per il personale del comparto.

In fase di verifica, viene inserito il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale. La valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia dell'indicatore.

- Nel caso di indicatori Sì/No, viene attribuito in fase di verifica il peso assegnato all'indicatore con punteggio pieno se l'obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto. In quest'ultimo caso sarà possibile procedere ad una valutazione intermedia tra 0 e 1 sulla base delle motivazioni presentate.
- Nel caso di indicatori quantitativi, si applicano delle fasce specifiche derivanti dallo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto.

### RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Di seguito si riportano i contenuti essenziali suggeriti.

#### 1. Presentazione della relazione

- Il ciclo della Performance per l'anno .... ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Piano della Performance nel quale sono state indicate le linee specifiche per l'anno ..... Il Piano è stato predisposto dalla Direzione strategica e adottato con delibera n. .. del .....
- Il Piano recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e l'IRCSS I.O.V. per l'anno .... assegnati dalla Regione con DGR .... del ..... Con tale DGR la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie del Veneto un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i pesi relativi.
- Oltre agli obiettivi regionali l'Azienda ha individuato nel Piano alcune aree strategiche di intervento che sono state successivamente declinate nelle schede di budget: le principali sono: (descrivere)

- L'Azienda ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse il budget per l'anno .... articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare.
  - L'Azienda - con delibera n. .... del ..... - ha approvato le schede di budget delle strutture aziendali.
  - Nei mesi di ..... l'Azienda ha verificato il raggiungimento degli obiettivi di budget per tutte le strutture Aziendali e la Regione ha rendicontato un preconsuntivo del raggiungimento degli obiettivi Aziendali (descrivere quali) riferiti all'anno ..... tramite la DGR n. .... del .....
  - Tutto il Personale dipendente è stato quindi valutato individualmente in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri parametri.
  - L'Azienda pertanto, come chiusura del Ciclo della Performance per l'anno ....., ha elaborato la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.
  - La Relazione viene sottoposta - per la validazione - all'Organismo Indipendente di Valutazione e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni
- 2.1 La normativa di riferimento
- Il Piano triennale di valutazione degli obiettivi per l'anno .... tiene conto di una serie di indicazioni e delibere regionali di riferimento quali: (riportare).
- 2.2 L'Azienda in cifre
- Riportare un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Azienda, con l'obiettivo di fornire informazioni rilevanti per l'interpretazione dei risultati raggiunti.
  - Il territorio e la popolazione.
  - L'assistenza ospedaliera.
  - L'assistenza specialistica.
  - L'assistenza distrettuale.
  - L'assistenza primaria.
  - Il Dipartimento di Prevenzione.
  - Il personale dipendente.
  - Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento.
- 2.3 I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità
- In relazione agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR ....., si riportano gli obiettivi assegnati per l'esercizio ..... e una sintesi del punteggio (riportare tabella obiettivi con punteggi raggiunti).
  - Rispetto dei tetti ed Equilibrio Economico Finanziario raggiunto (riportare tabella).
  - Oltre agli obiettivi assegnati dalla Regione, l'Azienda ha definito per il 2013 obiettivi strategici e quindi da conseguire: (esplicitare).
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti
- 3.1 Obiettivi strategici ed operativi
- Si presentano i risultati di performance conseguiti nell'anno con il dettaglio del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo rispetto al target programmato.
  - Vengono riportate le valutazioni finali degli obiettivi aziendali effettuate dai responsabili di articolazione aziendale sulla base delle risultanze derivanti con suddivisione nelle singole schede di budget.
  - Viene riportata la sintesi finale del grado di raggiungimento degli obiettivi del budget.
- 3.2 Obiettivi individuali
- Il processo di valutazione annuale ai fini della performance di tutto il personale in servizio presso l'Azienda, sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato, è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al fine dell'attribuzione della

- premierità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività), concorre anche nella valutazione periodica degli incarichi da parte dell'organismo professionale specifico (Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario) in coerenza con le norme contrattuali vigenti.
- Descrivere il processo di valutazione (n°. valutatori, numero valutati, contenziosi, ..)
  - Riportare tabella per area contrattuale con numero dipendenti, valutazione % media, massima e minima.
  - Risorse disponibili per area contrattuale.
  - Numero dipendenti per grado di raggiungimento e percentuale di assegnazione.
4. Risorse, efficienza ed economicità
- Risultati dell'esercizio.
  - Comparazione su tre anni dei macro aggregati di bilancio.
  - Comparazione su tre anni delle principali voci di Conto Economico.
  - Comparazione su tre anni del Risultato d'Esercizio.
  - Evoluzione dei tempi medi di pagamento.
5. Il processo di redazione della relazione sulle performance
- 5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
- Descrivere i soggetti coinvolti e le tempistiche delle varie fasi del ciclo della performance.
6. Conclusioni

## **DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

Il Documento di validazione della Relazione sulla performance, firmato dal Presidente dell'O.I.V., va inviato al Direttore Generale dell'Azienda e per conoscenza all'ANAC, assieme alla Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, che ne costituisce parte integrante.

Di seguito si riportano i contenuti suggeriti del documento di validazione della Relazione sulla Performance.

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione del (nome dell'Ente), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c), del D. Lgs. n. 150/2009 e successive delibere n. 4/2012, n. 5/2012, ha preso in esame la Relazione sulla performance dell'anno .... approvata dal Direttore Generale con Delibera n. ... del xx/xx/xxxx, ed inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione con nota prot. n. ... del xx/xx/xxxx.
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 rispondano ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità, verificabilità dei contenuti, partecipazione, coerenza interna ed esterna.
4. La documentazione del processo di validazione, compreso quello riguardante le verifiche effettuate a campione di alcuni obiettivi, sono conservate dalla Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV.
5. Caso 1. Tutto ciò premesso l'OIV valida la Relazione sulla *performance*.
6. Caso 2. Tutto ciò premesso l'OIV non valida la Relazione sulla *performance*. Una sintesi delle motivazioni e del processo alla base della decisione è riportata nell'allegato che è parte integrante del presente documento

Nel caso l'OIV, in prima istanza, non ritenga validabile la Relazione sulla *performance*, può formulare, tramite apposito verbale, alla Direzione Generale delle prescrizioni a cui la stessa Direzione Generale è

tenuta a dare puntuale riscontro al fine di consentire all'OIV, in tempo utile, di validare o non validare la suddetta relazione.

**RIEPILOGO DELLE SCADENZE RELATIVE ALL'O.I.V.**

Scadenza	Tipologia Adempimento	Destinatario
entro il 2 marzo	Verbale che attesta l'avvio del Ciclo della performance	Direzione Generale
entro il 15 settembre	Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Direzione Generale e ANAC
entro il 15 settembre	Documento di validazione della relazione sulla performance (parte integrante della Relazione di cui sopra)	Direzione Generale e ANAC
entro il 31 gennaio 2015 (solo per il 2014)	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in tema di trasparenza	Direzione Generale

**SVILUPPI FUTURI**

Il D.L. 24 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari." Convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 all'Art. 19 "Soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e definizione delle funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione" riporta i seguenti commi 9 e 10:

*9. Al fine di concentrare l'attività dell'Autorità nazionale anticorruzione sui compiti di trasparenza e di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni, le funzioni della predetta Autorità in materia di misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.*

*10. Con regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, il Governo provvede a riordinare le funzioni di cui al comma 9 in materia di misurazione e valutazione della performance, sulla base delle seguenti norme generali regolatrici della materia:*

- a) semplificazione degli adempimenti a carico delle amministrazioni pubbliche;*
- b) progressiva integrazione del ciclo della performance con la programmazione finanziaria;*
- c) raccordo con il sistema dei controlli interni;*
- d) validazione esterna dei sistemi e risultati;*
- e) conseguente revisione della disciplina degli organismi indipendenti di valutazione."*