



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
Via del Vespro n 129
Tel. 091.6555230
Email: Oiv@policlinico.pa.it
Web: www.policlinico.pa.it

RELAZIONE OIV SUL FUNZIONAMENTO

COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE,

TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI

INTERNI EX ART. 14, COMMA 4, LETTERA A)

DEL D.LGS. N. 150/2009 Anno 2023 Relativa al ciclo 2022



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

INDICE

- A. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- B. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**
- C. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- D. PERFORMANCE INDIVIDUALE**
- E. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**
- F. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO**
- G. SISTEMI INFORMATIVI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA, L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**
- H. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ**
- I. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA**
- J. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**
- K. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV**

ALLEGATI:

1. Il monitoraggio sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni relativo al ciclo della performance precedente.
2. Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

A. RIFERIMENTI NORMATIVI

Articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113), con cui viene introdotto il PIAO, secondo cui le pubbliche amministrazioni adottano ogni anno una nuova pianificazione, in cui è previsto confluiscono il Piano per la performance, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano per il lavoro agile, il Piano dei fabbisogni del personale e il Piano della formazione.

Delibera ANAC numero 201 del 13 aprile 2022. Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013 - Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art.14, comma4, lettera c) del D. Lgs. n. 150/2009). Art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs n. 150/2009 secondo il quale l'Organismo Indipendente di Valutazione "monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso".

Linee Guida CIVIT, di cui alle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013, oggi ANAC, e conformemente a quanto disciplinato dal D.L. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii. D. Lgs. n. 97/16 secondo cui la presente relazione deve rappresentare sinteticamente il funzionamento complessivo del sistema di valutazione.

Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 con la quale le competenze dell'A.N.A.C. relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono state trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Art. 7, comma 1 del d. lgs. 150/2009, così come modificato dal d. lgs. 74/2017 secondo il quale le amministrazioni pubbliche "adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance".

Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance redatte ai sensi del d. lgs. 150/2009 e dell'art. 3, comma 1, del dPR n. 105 del 2016 che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'articolo 4 del citato D.P.R.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Indicazioni alle AA. PP. di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance, da parte del Dipartimento Della Funzione Pubblica Ufficio per la Valutazione della Performance.

B. FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il presente documento viene elaborato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, l'OIV è stato costituito con delibera n. deliberazione numero 540 del 10 maggio 2022 con cui la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone di Palermo procede al rinnovo per ulteriori anni tre, degli incarichi a suo tempo assegnati al dottor Privitera Michelangelo, nella figura di presidente, e ai dottori Accardo Filippo Maurizio e Lodato Baldassare, quali componenti

Obiettivo dello stesso è di riferire sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo (nel seguito AOUP) ad avvenuta analisi dell'applicazione del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e dell'adattamento da parte dell'AOUP agli indirizzi dell'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica. La presente relazione viene elaborata in conformità alle "Linee guida per il Piano della performance – Ministeri", pubblicate nel giugno 2017, che hanno fornito indicazioni relative alle modalità di redazione del Piano della performance. In seguito all'analisi del documento di indirizzo è precisamente del Piano della Performance 2022-2024 e i due allegati - All. 1 Tabella riassuntiva obiettivi 2022-2024 e All. 2 Schede con obiettivi organizzativi e individuali 2022 – adottato con la delibera n. 79 del 28.01.2022 l'OIV, allo scopo di espletare gli adempimenti di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e del D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105, art. 6, non ultimo precisato dalla riforma di cui al D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ha svolto il Monitoraggio di avvio del ciclo della performance, come da evidenze trascritte nei verbali di seduta. Sono state suggerite alcune importanti modifiche di carattere generale, coerenti con le parti delle Linee guida applicabili anche a tipi di amministrazioni statali diverse dai ministeri, in attesa di specifiche indicazioni per gli Enti pubblici non economici. Come disposto nella Nota circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance prot. DFP-0000980-P datata 9 gennaio 2019 avente a oggetto "Indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance", lo scorso anno l'AOUP avrebbe dovuto procedere ad aggiornare il proprio Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), predisposto secondo le Linee guida per il Sistema di misurazione e valutazione della performance – Ministeri - n. 2 Dicembre 2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica seguite di recente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

dalle Linee guida nn. 4 e 5, che sono state pubblicate sul finire del 2019. Anche per il 2022 la pandemia causata dal COVID-19 non ha permesso il normale svolgimento dei lavori amministrativi e sanitari dell'AUOP e il SMVP non è stato aggiornato come previsto. Tuttavia l'amministrazione, commissariata dall'anno 2019 e impegnata per il 2020 e per il 2021 e per il 2022 nel contrastare con forza la pandemia, pur non avendo aggiornato formalmente un documento di Sistema ha però concretamente svolto le funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance. Nel corso dell'anno 2022 L'Azienda Ospedaliera Policlinico, per adeguarsi a quanto previsto dall'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113), ha adottato il PIAO 2022-2024 dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo con la delibera n.790 del 30/06/2022. L'OIV nella seduta n° 23 del 07.07.2022 ha esaminato il PIAO esprimendo un giudizio positivo. Per il 2023 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo ha approvato il PIAO 2023-2025 con la delibera 388 del 31/03/2023.

Infine l'OIV evidenzia come l'AOUP risulti, tuttavia, sufficientemente allineata con alcune previsioni contenute nelle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica. Vanno certamente applicati i correttivi suggeriti nei verbali, di volta in volta, redatti da questo OIV in occasione delle diverse sedute. Si ritiene, altresì, necessario che vengano stilate/migliorate alcune prassi volte alla mappatura di stakeholder, al Bilancio Sociale, alle attività di customer satisfaction e di audit, al sistema di graduazione delle valutazioni individuali e ad un Dizionario delle competenze. L'applicazione da parte dell'AOUP degli strumenti indicati nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e D lgs 74/2017e gli adattamenti apportati in funzione degli indirizzi emanati dall'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica risultano essere, pertanto, sufficientemente soddisfacenti presentando comunque ragionevoli margini di miglioramento.

C. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il processo di definizione della performance organizzativa è ormai consolidato nella sua metodologia e risulta del tutto coerente con quanto richiesto dal d.lgs. n. 150/2009. È da rilevare un'adeguata condivisione della strategia dell'AOUP a livello dirigenziale ed è tenuta nella dovuta considerazione la relazione con gli stakeholder e con i destinatari dei servizi. L'AOUP ha profuso un impegno costante per garantire la sinergia tra i diversi documenti di programmazione, implementando i piani triennali in considerazione degli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e alle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione. Esistono tuttavia ancora ampi margini di miglioramento per quel che concerne l'integrazione tra il ciclo della performance e quello del bilancio. Inoltre, va evidenziata la



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

perdurante presenza dei cantieri edilizi in alcuni plessi strategici (ad es. la nuova area di emergenza e pronto soccorso) che ha continuato a incidere negativamente sull'operatività delle strutture, sia di quelle direttamente interessate dai lavori di ristrutturazione, e quindi costrette a trasferimenti in altri reparti, sia delle strutture "ospitanti" che hanno dovuto condividere i propri spazi. Una criticità importante che l'Azienda vuole affrontare e risolvere riguarda l'integrazione dei sistemi informativi e il suo impatto sul cruscotto direzionale, sul sistema di reporting e sul sistema di controllo nel suo insieme. La raccolta delle informazioni prodotte nell'ambito dei vari contesti di gestione non è uniformemente automatizzata e ciò causa ritardi nella produzione di report di sintesi con riflessi nel ciclo della performance.

Il ciclo di gestione della performance 2022 era stato avviato con la pubblicazione del Piano della Performance 2022-2024, approvato con delibera n. 79 del 28.01.2022, che riportava in allegato le schede con gli obiettivi organizzativi per il 2022, insieme al fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza o senza degenza. Successivamente sono stati programmati gli incontri di negoziazione con tutte le unità operative per permettere il confronto tra la direzione generale e i diversi centri di responsabilità, la definizione delle risorse da assegnare e la sottoscrizione delle schede di budget. Tuttavia persiste la criticità nel ciclo della performance dovuta alla già citata carente integrazione dei sistemi informativi che rende difficoltoso il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi oltre che molto gravosa l'attività di misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, al termine del periodo di riferimento. Il processo di assegnazione degli obiettivi 2023 prende avvio con la pubblicazione del PIAO 2023-2025 che riporta in allegato una tabella con gli obiettivi da realizzare nel triennio 2023-2025 e le schede con gli obiettivi organizzativi per l'anno in corso, unitamente ai fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza e senza degenza. Gli obiettivi di tutti i dipartimenti sono stati definiti e assegnati ai Direttori di Dipartimento nei primi giorni di aprile mentre sono in fase di negoziazione e assegnazione gli obiettivi a tutti i restanti direttori di UOC e Responsabili UOSD.

Sul piano metodologico, dal ciclo 2023-2025 con l'aggiornamento del Sistema di valutazione e misurazione della Performance approvato con delibera n. 377 del 30/03/2023 risulta nettamente migliorata la qualità della definizione degli obiettivi specifici e della loro misurabilità.

Passando dalla pianificazione strategica a quella operativa, ogni Direttore è assegnatario di obiettivi di performance individuali collegati al Piano degli obiettivi strategici, cui si aggiungono obiettivi di performance di struttura volti al miglioramento e/o ottimizzazione di processi di competenza delle Direzioni. Il monitoraggio delle attività durante il corso dell'anno, garantito dal controllo di gestione, consente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

l'eventuale rimodulazione dei contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. La misurazione dei risultati e la valutazione delle performance, organizzative ed individuali, consentono in ultimo la rendicontazione e la stesura della Relazione sulla performance. Detto Sistema di valutazione di fatto si configura come strumento permanente teso all'andamento del contesto organizzativo ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Esso si fonda su due aspetti: - la performance organizzativa definita dal sistema degli obiettivi aziendali; - la performance individuale, con funzione di premialità, data dal raggiungimento degli obiettivi e dalle competenze dimostrate. Attraverso apposite schede, ad ogni dirigente sono assegnati uno o più obiettivi, a cui attribuire i relativi pesi, misurati da specifici indicatori. La misurazione della performance organizzativa viene, pertanto, effettuata in relazione alla sommatoria dei pesi stimati secondo criteri di valutazione per ciascun obiettivo.

D. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato è stato approvato con delibera n. 1337 del 29/12/2011 e successivamente modificato con la delibera n. 1151 del 19/10/2012 è stato aggiornato con delibera n.377 del 30/03/2023. Esso lega la retribuzione di risultato alla performance organizzativa della struttura cui il dipendente è assegnato e alla valorizzazione dell'apporto individuale del singolo, effettuata dal Dirigente superiore, secondo criteri e modalità stabiliti di concerto con le organizzazioni sindacali. Il processo di valutazione della performance individuale è lo stesso per tutti i dipendenti, cambiano invece gli aspetti valutati, i soggetti che intervengono e gli strumenti. Alla scheda con gli obiettivi organizzativi assegnata alle strutture/centri di responsabilità viene collegata una scheda con gli obiettivi individuali attribuiti ai dirigenti apicali, predisposta dal Comitato di budget. Tale scheda di valutazione individuale viene sottoscritta dal responsabile di struttura sovraordinato e controfirmata dal dirigente valutato (il Direttore Sanitario valuta i Direttori di Dipartimento e questi valutano i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD afferenti al Dipartimento; il Direttore Amministrativo valuta il Direttore del Dipartimento Amministrativo che a sua volta valuta i Direttori delle Aree amministrative). Analogamente, all'interno delle unità organizzative, i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD/Area assegnano obiettivi individuali e, a consuntivo, misurano i risultati raggiunti dal proprio personale appartenente all'area della dirigenza e del comparto. Si procede successivamente alla compilazione della tabella nella parte di competenza con il conteggio del personale a cui sono stati assegnati obiettivi tramite scheda budget. Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Direttori delle UUOO allocate nel Dipartimento. Nella definizione degli obiettivi assumono un ruolo decisivo i seguenti attori:

- Direzione Generale che definisce obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione;
- Dirigenti dei vari settori organizzativi, responsabili della gestione;
- Unità Operativa Controllo di Gestione e Sistemi Informativi e Statistici quale supporto al processo di programmazione e di interazione tra gli attori coinvolti.

E. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il processo di attuazione del ciclo della performance è stato seguito correttamente nelle sue tre fasi di definizione e assegnazione degli obiettivi; monitoraggio; rendicontazione, misurazione e valutazione.

1) Definizione e assegnazione degli obiettivi:

La Direzione, coadiuvata da un Comitato di budget aziendale all'uopo istituito, ha avviato una serie di incontri con tutti i Direttori di Dipartimento, di UOC e con i Responsabili di UOSD per effettuare un'analisi quali/quantitativa della produzione assistenziale.. Tali incontri sarebbero stati propedeutici all'assegnazione degli obiettivi e delle risorse per l'anno 20.

Annualmente, la Direzione dell'AOUP, dopo aver avuto assegnato gli obiettivi strategici dall'Assessorato Regionale alla Salute, definisce e assegna in un sistema "a cascata" ai Dipartimenti e ad altre strutture dell'Azienda, gli obiettivi operativi, viene redatto il Budget aziendale che costituisce la traduzione, su base annua, degli obiettivi strategici in obiettivi operativi e rappresenta lo strumento di programmazione annuale della strategia triennale. Con esso si definiscono le linee di equilibrio tra risorse e risultati relative ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità, alle politiche delle risorse umane, alle linee di innovazione ed ai livelli di investimenti. Le schede vengono conseguentemente predisposte dalla UOS Controllo di Gestione con la proposta di obiettivi e risorse, formulata dalla Direzione per ogni Unità Operativa e trasmesse ai Direttori di Dipartimento per la loro valutazione prima dell'incontro negoziale. Il Direttore di Dipartimento incontra i responsabili delle Unità Operative, al fine di presentare gli obiettivi operativi assegnati alle Strutture afferenti e raccogliere eventuali proposte/modifiche. Le schede controfirmate indicano concluso il processo negoziale.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

2) Monitoraggio

Il sistema degli obiettivi assegnati, durante l'esercizio, è sottoposto a monitoraggio dalla UOS Controllo di Gestione che produce opportuna reportistica per l'attività assistenziale, gli obiettivi esito e l'uso delle sale operatorie. Detto report viene trasmesso mensilmente all'area economico finanziaria e alla Direzione Strategica. A causa della mancata integrazione dei sistemi informativi, il monitoraggio in corso di esercizio e l'attivazione di eventuali correttivi in corso di esercizio risulta alquanto complessa. Questo è un ulteriore motivo di cronico ritardo nell'assegnazione degli obiettivi con conseguente difficoltà di svolgere l'attività di misurazione e valutazione della performance a consuntivo. A conclusione dell'esercizio, sulla base dei risultati conseguiti, si valuta la correttezza e validità delle strategie messe in atto e la congruità dei mezzi strumentali alla loro realizzazione. In tale ottica la Relazione finale sulla performance permette una immediata e facile comprensione dello stato delle performance a tutti gli stakeholder (interni ed esterni) dell'Azienda sanitaria nonché degli scostamenti e relativi cause del livello di performance atteso e quello conseguito. Il ciclo di gestione della performance parte dalla definizione del Piano della performance (entro il 31 gennaio di ogni anno) e finisce con la stesura della Relazione sulla performance (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento), e la validazione della stessa da parte dell'OIV. Il Piano della Performance 2021-2023, adottato dall'Azienda con deliberazione n. 62 del 29.01.2021 è completo di allegati relativi alla descrizione in tabella degli obiettivi e la scheda budget annuale che consentono una facilitazione di lettura del documento stesso. Esso contiene la pianificazione degli obiettivi strategici che interessano un arco temporale triennale. La relazione sulla performance. Per quanto concerne la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 del D. Lgs n. 150/09, contenente la rendicontazione di quanto realizzato nell'esercizio annuale in cui si articola il Piano, è stata adottata con delibera della Direzione Generale n. 644 del 27/05/2022. La conseguente validazione della Relazione, ad opera dell'OIV nella seduta del 20/06/2022, chiude il ciclo di gestione annuale della performance ed è l'atto che attribuisce efficacia alla relazione stessa costituendo condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività (titolo III d.lgs. 150/2009).

3) Rendicontazione, Misurazione e valutazione.

La terza fase comporta la compilazione, da parte del valutato, di una relazione sullo stato di realizzazione dell'obiettivo e sui relativi risultati conseguiti. La misurazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati determina la performance organizzativa che ha riguardato le diverse Unità Operative in cui è articolata la struttura aziendale. Vengono elaborate Schede di budget con gli obiettivi organizzati per area di responsabilità dirigenziale, che prevedono un'integrazione dei contenuti relativi alla programmazione operativa con i contenuti della programmazione strategica. All'interno delle schede sono previste le declinazioni degli indicatori, poi monitorati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi, articolati



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

in operativi e strategici. Per ciascuno di essi sono stati definiti: a) uno o più indicatori con i relativi valori target (valore atteso); b) le azioni da porre in essere con la relativa tempistica; c) l'identificazione del responsabile dell'obiettivo operativo. Il valutatore, sulla base della relazione prodotta dal valutato, esprime il punteggio di valutazione. La compilazione della scheda di valutazione avviene attraverso il sistema informatizzato che permette l'elaborazione automatizzata dei punteggi, riducendo sensibilmente la possibilità di errori dovuti ad elaborazioni manuali. Con riferimento ai requisiti metodologici descritti dall'art. 5 del D. Lgs. n. 150/2009, l'O.I.V. ritiene che gli obiettivi, individuati secondo gli effettivi bisogni della collettività, siano misurabili, coerenti con la "mission" aziendale e miranti a realizzare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati, definiti con un orizzonte temporale e commisurati a valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale. Si ritiene che il Sistema Obiettivi sia generalmente in linea con quanto presente nel Piano Sanitario Nazionale, nel Piano Sanitario Regionale e P.O.C.S. All'adozione del Piano della Performance è seguita l'approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2022-2024 approvato con delibera della direzione generale n. 87 del 31/01/2022 la cui mappatura costituisce il documento base per l'individuazione delle misure organizzative di controllo del rischio corruttivo. Dal punto di vista metodologico si riscontra, nel nuovo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT), adottato in ottemperanza alla Legge 190 del 2012 dall'AOUP con delibera n.323 del 26/03/2021 e successive modifiche, un miglioramento della struttura che ha individuato alcune misure finalizzate a prevenire e reprimere il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito delle attività istituzionali. Il documento si inserisce nell'ambito della riorganizzazione che l'Azienda ha intrapreso al fine di garantire una gestione efficace ed efficiente delle risorse pubbliche, assicurando alla collettività un servizio sanitario di qualità. All'interno del Piano, al quale è stata allegata Mappa dei rischi, è riportato il metodo per la valutazione del livello di rischio e la conseguente priorità, utilizzando alcuni indicatori come riportato nell'aggiornamento ANAC. Nel corso del 2022 è stato approvato anche il regolamento recante procedure di rilevazione e segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento terrorismo con delibera n. 359 del 23/03/2022

F. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Nel corso del ciclo della performance 2022 l'OIV non è stato supportato da Struttura Tecnica di supporto in quanto la stessa non è stata formalmente istituita.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

G. 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.

Nelle sedute svolte dall'OIV è stata verbalizzata ogni interlocuzione con il Responsabile del SIA, e si sono acquisiti i documenti attestanti le indicazioni sullo svolgimento delle procedure e sull'attribuzione di ruoli e competenze in merito alla materia di pubblicazione dei dati.

L'OIV, nella seduta n. 10 del 03 maggio 2022 prende atto della delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022 avente come oggetto "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2022 e attività di vigilanza dell'Autorità" e suoi allegati e procede ad una prima verifica di quanto disposto dalla Delibera. L'OIV nelle sedute N° 20 del 23.06.2022, N° 21 del 28.06.2022 e N° 22 del 29.06.2022 ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dati ed informazioni elencati nell'allegato 2.1 inclusi nella griglia di rivelazione al 31 maggio 2022 della delibera ANAC 201/2022. Le procedure e le modalità che sono state eseguite per l'effettuazione della rilevazione sono contenute nell'allegato 3 alla delibera ANAC n. 201/2022, parte integrante del verbale n. 22 del 29 giugno 2022.

Le carenze evidenziate nella griglia di rilevazione al 31/05/2022 sono state comunicate al RPCT al fine di attuare tutte le azioni necessarie alla risoluzione delle stesse entro il 31 ottobre 2022 data fissata per la successiva verifica del rispetto degli obblighi di pubblicazione. Durante la seduta n. 32 del 24/11/2022 è stata predisposta la nuova griglia di valutazione dove si evidenziava la risoluzione delle carenze ad eccezione dei formati di pubblicazione. In tale data si sono ricevute assicurazioni dalla Direzione Strategica e dal Responsabile SIA che queste ultime carenze sarebbero state risolte entro il 2023.

Per l'anno in corso, non è stata pubblicata dall'ANAC la delibera avente ad oggetto Attestazioni OIV o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e attività di vigilanza dell'Autorità, volta a fornire indicazioni alle amministrazioni pubbliche, agli enti pubblici economici, agli ordini professionali, alle società e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni, agli enti privati di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo del d.lgs. 33/2013, e ai rispettivi OIV o organismi con funzioni



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

analoghe, in merito all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

H. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ

L'AOUP nel riconoscere la centralità del cittadino quale interlocutore privilegiato, nel rispetto del D. Lgs. n. 502/92 e del D. Lgs. n. 150/09 e ss.mm.ii., ha scelto di garantire l'ascolto, la proposta ed il controllo anche ai fini di supporto in tutte le fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi, tutela dei diritti degli utenti, anche con il supporto delle organizzazioni di volontariato. Le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore sociosanitario e le associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario, inclusi gli Assistenti in formazione che caratterizzano l'AOUP, rappresentano interlocutori utili per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, chiamando l'Azienda a considerare il punto di vista degli utenti e la concomitante realtà accademica come elemento rilevante per orientare l'organizzazione Aziendale e l'operatività quotidiana. L'OIV in merito al punto di rilevazione degli standard di qualità, pur riconoscendo una discreta attività intrapresa dall'AOUP, suole segnalare la necessità di tenere aggiornati in continuo le procedure attivate e ben documentate. Non ultimo il percorso di gestione delle procedure di qualità che permane nella sola intranet aziendale.

I. PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

Azioni di miglioramento/forza

Nel corso del 2022 le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance sono state finalizzate al perfezionamento del sistema di individuazione degli obiettivi, di misurazione e monitoraggio delle azioni e di valutazione finale del raggiungimento degli stessi, al fine di rendere tale processo uno strumento ancora più efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti e per il completamento del processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Le principali aree di miglioramento su cui l'AOUP è intervenuta sono di seguito sinteticamente indicate nel [PIAO 2022-2024](#):



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- Presenza di tutte le discipline specialistiche
- Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità
- Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Clodimiro, etc.)
- Hub vaccinale rivolto a tutta la popolazione in con Assessorato Salute Regionale Laboratorio
- Riferimento Regionale emergenza per la Sicilia Occidentale Significativa COVID
- dotazione di tecnologie pesanti Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali Impegno nella ricerca scientifica Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari
- Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale Sistema di valutazione della qualità percepita nelle UUOO Assetto organizzativo con chiara definizione di ruoli e responsabilità
- Potenziamento dell' Area di emergenza
- Dotazione organica con ampliamento delle risorse umane Istituzione Cabina di Regia AOUP- Università per le Scuole di Specializzazione
- Aggiornamento del documento denominato “Sistema di misurazione e valutazione della performance” (SMVP), previsto e disciplinato dall'art.10 del D.Lgs. 150/2009

Azioni di miglioramento/debolezza

Il piano della performance 2021-2023 prevedeva come azioni di miglioramento anche le seguenti attività la cui attuazione è stata però rimandata al corrente anno, come evidenziato nel PIAO 2022-2024:

- il potenziamento della UOC Controllo di Gestione e della UOC Sistemi Informativi Aziendali al fine di assicurare il miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali necessari nel corso dell'esercizio di riferimento, il monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e la conseguente possibilità di apportare eventuali correttivi;
- perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo soprattutto relativamente al costo del personale e al sistema di verifica dell'allocazione delle risorse umane per centro di costo;
- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di gestione della performance e processo di budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei centri di responsabilità attraverso un processo di negoziazione.
- Struttura a padiglioni con cantieri in corso
- Spazi insufficienti (Pronto soccorso, ambulatori, magazzini, etc.)
- Tecnologia di base obsoleta Mancata integrazione dei sistemi informativi



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- Mancata centralizzazione delle procedure per acquisto beni e servizi
- Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale
- Assenza servizi accessori per utenti (bar, edicola.) e per il personale (mensa, asilo.)
- Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP
- Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali Scarsa conoscenza del Ciclo della performance da parte del personale (Dirigenza, Comparto e Assistenti in Formazione)

J. UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Per quanto concerne i risultati riferiti all'annualità 2022 ad oggi non è stato ancora determinato dai competenti uffici il grado di raggiungimento degli obiettivi. Il Controllo di gestione sta attualmente svolgendo la valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi organizzativi e individuali dei dirigenti apicali, i quali stanno procedendo alla valutazione del personale afferente alla propria struttura organizzativa. A compilazione avvenuta, le schede verranno trasmesse a questo O.I.V., in esse saranno rappresentati gli obiettivi con i relativi indicatori, i valori attesi e la certificazione del grado di raggiungimento degli stessi al 31.12.2022, sulla scorta di quanto dichiarato dalle UU.OO. assegnatarie di budget, dalle informazioni elaborate dai flussi, nonché dagli atti di pertinenza. Il processo di valutazione quindi è ancora in corso e dovrà essere definito entro il 30/6/2023, data in cui per disposizioni legislative occorre redigere la Relazione sulla Performance. In conseguenza a ciò, il Ciclo della Performance per l'anno 2022 non è stato ancora concluso.

K. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DEL MONITORAGGIO DELL'OIV

In tale sede l'OIV è solito formulare nei confronti dell'AOUP suggerimenti in merito alla compilazione dei documenti, alla attendibilità dei dati e delle informazioni fornite agli stakeholder esterni e interni, alla comprensibilità degli stessi al fine di favorire il c.d. "controllo sociale diffuso" sulla attività e i risultati dell'attività posta in essere dall'AOUP. Le modifiche che si sono succedute nelle normative di settore hanno via via ampliato le competenze e le azioni dell'OIV che opera secondo due piani di riferimento, quello della valutazione della Performance aziendale e quello della Prevenzione della corruzione e trasparenza. Sotto il primo aspetto il monitoraggio, previsto dal d.lgs. n. 150/2009, viene effettuato secondo le cadenze stabilite e di volta in volta regolamentate con le disposizioni del Dipartimento della Funzione Pubblica. La verifica del



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

sistema premiante viene compiuta con cadenza annuale, come valutazione degli obiettivi, misurazione del grado di raggiungimento degli stessi e della Performance raggiunta, sia organizzativa che individuale. Tutto ciò viene svolto in qualità di valutatore di seconda istanza, avendo ad oggetto i dirigenti apicali, nonché i titolari di posizioni organizzative e un complessivo accertamento della congruità e logicità dei processi adottati, in uno alla concreta applicazione delle regolamentazioni aziendali. L'OIV nel corso del 2022 ha proceduto alla valutazione della Performance relativa all'annualità 2021 con conseguente applicazione del relativo sistema premiante (c. 6, art. 14 del D. Lgs. N. 150/2009 "la validazione della Relazione sulla performance di cui al comma 4, lettera c" - condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito di cui al Titolo III" del citato decreto). Per quanto concerne i profili della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, l'azione è caratterizzata dall'applicazione di un modello integrato tra le attività relative al ciclo della Performance e quelle in materia di anticorruzione e trasparenza anche in relazione alla verifica della applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e delle misure obbligatorie, prima fra tutte quella della trasparenza delle attività, che formalmente è svolta annualmente sulla base della deliberazione ANAC all'esito della quale viene compilata la relativa griglia e attestazione. L'OIV monitora la pubblicazione dei dati relativi alla trasparenza, verificando il rispetto degli obblighi di pubblicazione, come periodicamente prescritto da apposite delibere ANAC e relative check-list. Tuttavia, ai fini del monitoraggio del rispetto di quanto prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 97/2016, in attuazione anche di quanto disposto dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D. Lgs. n. 150/2009, nel corso dell'anno, l'O.I.V. si è premurato di discutere con i vertici aziendali sulle modalità di assolvimento degli obblighi di pubblicazione per le amministrazioni pubbliche e la conseguente attività di pubblicazione sul sito aziendale all'interno del link denominato "Amministrazione Trasparente". Gli allegati alla presente Relazione sono stati compilati sulla base delle dichiarazioni rese dagli Uffici, ciascuno per la parte di propria competenza e con riferimento ai dati in atto disponibili.

Allegati: 1, 2, 3

Presidente Dott. Michelangelo Privitera*

Componente Dott. Filippo Maurizio Accardo*

Componente Dott. Baldassare Lodato*

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3 c.2 D.lgs. 39/1993



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Via del Vespro n 129
Tel. 091.6555230
Email: OIV@policlinico.pa.it
Web: www.policlinico.pa.it

Organismo Indipendente di Valutazione

SEDUTA N° 12 del 28/04/2023

V E R B A L E

L'anno duemilaventitre, il giorno 28 del mese di aprile, alle ore 18:05, si riunisce, in modalità telematica, l'O.I.V. costituito con deliberazione n. 540 del 10/05/2022.

Sono presenti

- Dott. Michelangelo Privitera – Presidente
- Dott. Filippo Maurizio Accardo - Componente
- Dott. Baldassare Lodato – Componente.

L'OIV procede alla lettura della bozza della propria relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni per l'anno 2022.

In particolare vengono analizzate e accolte le modifiche e gli aggiornamenti proposti dai componenti Accardo, Lodato e Privitera ognuno per i rispettivi capitoli assegnati.

Successivamente si procede alla redazione definitiva della relazione di competenza che allegata al presente verbale, unitamente agli allegati ne costituisce parte integrante. Nella Relazione l'OIV riassume le criticità riscontrate per ogni ambito nel corso delle proprie analisi, per l'anno 2022, e, alla luce di queste, propone miglioramenti.

Si dà mandato alla segretaria OIV, rag. Marchese Loredana, di provvedere all'invio della Relazione per la prevista pubblicazione sul sito Istituzionale

Il presente verbale letto e confermato, viene sottoscritto. La seduta è chiusa alle ore 21:30

Firmato Presidente Dott. Michelangelo Privitera

Firmato Componente Dott. Filippo Maurizio Accardo

Firmato Componente Dott. Baldassare Lodato

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 enti³.

A. Performance organizzativa				
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 checked="" type="checkbox"/> Dirigenti di I fascia e assimilabili <input checked="" type="checkbox"/> Dirigenti di II fascia e assimilabili <input type="checkbox"/> Stakeholder esterni <input type="checkbox"/> Altro _____			
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 <input checked="" 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. Performance individuale				
B.1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
	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	□□□□□	□□□□□	<input checked="" 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	□□□□□	□□□□□	<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	□□□□□	□□□□□	<input checked="" 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%

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

**D Infrastruttura di supporto
Sistemi Informativi e Sistem. Informatic**

D.1. Quanti sistemi di Controllo di gestione (CDG) vengono utilizzati dall'amministrazione?

□□□

N.B.: Nel caso in cui l'amministrazione faccia uso di molteplici sistemi di CDG, compilare le domande da D.2 a D.4 per ognuno dei sistemi utilizzati.

D.2. Specificare le strutture organizzative che fanno uso del sistema di CDG:

- Tutte le strutture dell'amministrazione
- Tutte le strutture centrali
- Tutte le strutture periferiche
- Una parte delle strutture centrali (specificare quali) _____
- una parte delle strutture periferiche:(specificare quali) _____

D.3. Da quali applicativi è alimentato il sistema di CDG e con quali modalità?

Sistema di contabilità generale

Sistema di contabilità analitica

Protocollo informatico

Service personale del Tesoro (SPT)

Sistema informatico di gestione del personale

Altro sistema, _____

Altro sistema, _____

Altro sistema, _____

Automatica Manuale Nessuna

□ □

□ □

□ □

□ □

□ □

 □ □

□ □

□ □ □

D.4. Quali altri sistemi sono alimentati con i dati prodotti dal sistema di CDG e con quali modalità?

Sistema informatico di Controllo strategico

Altro sistema, INTRANET

Altro sistema, _____

Automatica Manuale Nessuna

□ □ □

□ □

□ □ □

D.5. I sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi?	Indicatori ob. strategici <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Indicatori ob. operativi <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
(se si) fornire un esempio di obiettivo e relativo indicatore	<u>SMALTIMENTO LISTE DI ATESA AMBULATORIALI</u> <u>EQUILIBRIO ECONOMICO DI BILANCIO</u>	<u>INCREMENTO NUMERO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI</u> <u>VALORE DELLA PRODUZIONE E CONTENIMENTO COSTI</u>
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 type="checkbox"/>
Altro sistema, _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 pubblicazione⁵

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 enti⁶ compilare, con modifiche, anche per eventuali strutture periferiche e corpi

Tipologie di dati	Disponibilità del dato	Trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione	Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Trasmissione ad altri soggetti (laddove effettuata)
Articolazione degli uffici, responsabili, telefono e posta elettronica	<input checked="" 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/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

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

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

<p>Consulenti e collaboratori</p>	<p><input checked="" 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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Trasmissione telematica <input checked="" type="checkbox"/> Consegna cartacea <input checked="" 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/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 checked="" 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 checked="" 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/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 autorizzati ai dipendenti</p>	<p><input checked="" 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</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/banche dati di archivio <input checked="" 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 a) PER LA PA b) TELEMATICA c) TERRESTRIAMENTE</p>

Bandi di concorso	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Consegna cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Comunicazione telefonica <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input checked="" type="checkbox"/> Inserimento manuale <input checked="" type="checkbox"/> Accesso diretto o attraverso link alla/alle banca/banche dati di archivio <input checked="" 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 checked="" 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 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 <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 checked="" 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 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 <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 checked="" 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 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 <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

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

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

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici			

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 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
Responsabile della comunicazione (laddove presente)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<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
Responsabile della gestione del sito web (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 checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Responsabile dei sistemi informativi (laddove presente)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<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
Responsabile della trasparenza	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<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
Responsabile della prevenzione della corruzione (laddove diverso dal Responsabile della trasparenza)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<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	<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
Altro soggetto (specificare quale)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

E.4. Sistemi per la rilevazione quantitativa e qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"

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

	Presenza	Note
	Si/No	
Sistemi per contare gli accessi alla sezione	SI	
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 raccogliere 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	SI	
Avvio di azioni correttive sulla base delle proposte e delle segnalazioni dei cittadini	SI	

F. Definizione e gestione degli standard di qualità

F.1. L'amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza?	<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 checked="" 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 checked="" 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 corso⁷

1. A quali categorie di personale sono assegnati gli obiettivi individuali?				
	personale in servizio (valore assoluto)	personale a cui sono stati assegnati obiettivi (valore assoluto)	Quota di personale con assegnazione tramite colloquio con valutatore	Quota di personale con assegnazione tramite controfirma scheda obiettivi
Dirigenti di I fascia e assimilabili	□□□□	□□□□	<input checked="" 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	□□□□	□□□□	<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	□□□□	□□□□	<input checked="" 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%
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	

⁷ 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 precedente⁸

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 enti⁹.

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 di I fascia e assimilabili	1569	06/2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> 0%			
Dirigenti di II fascia e assimilabili	□□□□	□□/□□□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%			
Non dirigenti	1699	06/2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input checked="" type="checkbox"/> 0%			
2. Qual è il peso effettivo che i seguenti criteri di valutazione hanno assunto nella valutazione delle diverse categorie di personale? ¹⁰							
	contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata a dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzativa e di appartenenza	competenze/comportamenti organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili	□□ %	98,60 %	□□ %	98,63 %			□□ %
Dirigenti di II fascia e assimilabili	□□ %	□□ %	□□ %	□□ %			□□ %
Non dirigenti				99,86 %	□□ %	98,66 %	□□ %

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

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

¹⁰ 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	1556	113	9	
Dirigenti di II fascia e assimilabili				
Non dirigenti	1498	1	9	
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	13521160740	49000000	11/2020	1347216074
Dirigenti di II fascia e assimilabili				
Non dirigenti	16611409100	21944881	04 2020 11/2020	1461723029
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		526	113	9
Dirigenti di II fascia e assimilabili				
Non dirigenti		1498	1	9

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dirigenti di II fascia e assimilabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input checked="" 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 ¹¹ ?						
	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"/>	_____	_____	_/_/_/___	
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_/_/_/___	
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	11110		1569		11117	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	11111		11111		11111	
Non dirigenti	11110		11699		11110 negative 90 non pervenute	

Le schede non pervenute erano 90, ma del mese di giugno e dicembre 2022 sono state cancellate 20 schede, quindi le non pervenute diventano 70.

¹¹ 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 <i>in corso di approvazione per il 2023</i> <input type="checkbox"/> No
---	---

Allegato 3: Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della *performance* precedente⁸

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 enti⁹.

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 di I fascia e assimilabili	_6 1 4	_06_ _2 0 2 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%			
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ _ _ _	_ _ / _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%			
Non dirigenti	1 5 0 7	0 6 / 2 0 2 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50% - 100% <input type="checkbox"/> 1% -49% <input type="checkbox"/> 0%			
2. Qual è il peso effettivo che i seguenti criteri di valutazione hanno assunto nella valutazione delle diverse categorie di personale? ¹⁰							
	contributo alla <i>performance</i> complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata a dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla <i>performance</i> dell'unità organizzativa e di appartenenza	competenze/comportamenti organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_ _ %	98, 6 9_ %	_ _ %	99, 3 5 %			_ _ %
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ _ %	_ _ %	_ _ %	_ _ %			_ _ %
Non dirigenti				97, 12 %	_ _ %	95, 6 6 %	_ _ %

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

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

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

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 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 ¹¹ ?						
	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"/>	Vedi SMVP	_____	_/_/___	
Non dirigenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vedi SMVP	_____	_/_/___	
8. Quante unità di personale hanno fatto ricorso alle procedure di conciliazione previste dal Sistema di misurazione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009 e quali sono stati i loro esiti?						
	personale che ha fatto ricorso a procedure di conciliazione (valore assoluto)		personale per il quale le procedure sono state concluse (valore assoluto)		personale per il quale le procedure sono state concluse con esito negativo per il ricorrente (valore assoluto)	
Dirigenti di I fascia e assimilabili	_ _ 0 _		_ 6 1 4		_ 0 _ _	
Dirigenti di II fascia e assimilabili	_ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _	
Non dirigenti	_ _ 0 _		1 5 0 7		_ 0 _ _	

¹¹ 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 type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
---	--

N.B. Nelle more della pesatura degli incarichi dirigenziali, attualmente in corso, sono state accantonate per:

- la Dirigenza Tecnica Amministrativa € **318.094,51**
- la Dirigenza Sanitaria € **332.150,00**