



Azienda ULSS 9 Scaligera

Piano della performance per il triennio 2017-2019

**adottato con Delibera del Direttore Generale
n. 70 del 31/01/2017**

Indice degli argomenti

PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
1. INTRODUZIONE.....	4
2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO	4
2.1. L'AZIENDA ULSS 9 IN CIFRE.....	4
Il territorio e la popolazione.....	4
L'assistenza ospedaliera.....	7
L'assistenza specialistica	8
L'assistenza distrettuale.....	8
L'assistenza primaria	9
Il Dipartimento di Prevenzione	9
Il personale dipendente	11
Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento	12
2.2. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	13
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI.....	16
3.1. OBIETTIVI REGIONALI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO.....	17
- "Osservanza delle Linee Guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione e organizzazione degli uffici"	17
- "Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi"	17
- "Liste di attesa"	18
- "Sostenibilità economico – finanziaria".....	19
- "Area informatica e dei flussi informativi"	21
3.2. ATTIVITÀ E OBIETTIVI COLLEGATI ALL'UNIFICAZIONE E ARMONIZZAZIONE DI PROCESSI	22
4. ULTERIORI OBIETTIVI AZIENDALI.....	23
4.1. CORRELAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – TRIENNIO 2017-2019.....	23
4.2. INDAGINE DI CLIMA ORGANIZZATIVO INTERNO ALL'AZIENDA	24
4.3. OBIETTIVI DI QUALITÀ	24
Autorizzazione all'esercizio	24
Accreditamento istituzionale	25
Accreditamento di eccellenza	25
Audit Integrati	25
Soddisfazione dell'utenza	25
5. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	26
5.1. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	26
<i>i. i riferimenti normativi</i>	26
<i>ii. il sistema di misurazione e valutazione della performance</i>	26
5.2. METODOLOGIA AZIENDALE APPLICATA	28
<i>i. Programmazione</i>	28
<i>ii. Formulazione del Budget</i>	29
<i>iii. Svolgimento e misurazione dell'attività</i>	29
<i>iv. reporting e valutazione</i>	30
5.3. TIMING DEL PROCESSO	30
<i>i. Il sistema di valutazione annuale</i>	30
6. CONCLUSIONI	30

PRESENTAZIONE DEL PIANO

La redazione del Piano della Performance tiene conto, analogamente agli anni precedenti, oltre che delle disposizioni normative e amministrative nazionali e regionali, delle statuizioni contenute nella L.R. n. 19 del 25/10/2016 con la quale è stata istituita l'Azienda Zero, sono stati individuati i nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS della Provincia di Verona. In applicazione alla predetta normativa, con decorrenza 01/01/2017, l'ULSS 20 di Verona ha accorpato le aziende ULSS 21 di Legnago e 22 di Bussolengo e ha assunto la denominazione di ULSS 9 Scaligera con sede legale a Verona.

Il Piano della Performance 2017-2019 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, conformemente agli indirizzi di legge, ha valenza triennale e definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui verrà basata la misurazione, valutazione e contabilizzazione della performance dell'azienda. Tuttavia il biennio 2017-2018 si caratterizza come periodo di transizione fortemente orientato a obiettivi attuativi delle disposizioni regionali, all'adozione di provvedimenti e misure correlate in gran parte proprio alla ridefinizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda ULSS così come previsto dalla L.R. 19/2016.

Viene sostanzialmente confermata l'impostazione del documento redatto in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti sia dalla delibera CIVIT n. 6/2013 sia dalla DGRV n. 140/2016 che prevedono una programmazione finalizzata a garantire un ciclo della performance "integrato" che comprenda ambiti relativi:

- alla performance,*
- agli standard di qualità dei servizi;*
- ad un migliore collegamento con il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio;*
- all'adozione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC).*

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Pietro Girardi

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 con DGR 2205/2012 e DGR 140/2016, 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, dà 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 della performance.

Il Piano viene pubblicato sul sito web dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, 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 2017.

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 di questo primo documento di programmazione per il triennio 2017-2019 si è tenuto conto in particolare dell'impatto della ridefinizione degli ambiti territoriali delle aziende ULSS con la creazione dell'azienda ULSS 9 Scaligera derivante dalla fusione delle tre ex aziende ULSS della provincia di Verona.

2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO

La Regione del Veneto, con legge n. 19 del 25/10/2016, avente ad oggetto "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS" ha ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende ULSS dal giorno 1° gennaio 2017. In particolare la legge regionale, all'art. 14, ha previsto, con effetto dall'01/01/2017, la soppressione delle ULSS n. 21 e 22 e la loro incorporazione nell'Azienda ULSS n. 20.

Pertanto, il Direttore Generale con delibera n. 1 del 02/01/2017, preso atto delle disposizioni regionali emanate con la legge regionale n. 19, ha deliberato con effetto dall'01/01/2017 la soppressione delle ULSS n. 21 di Legnago e n. 22 di Bussolengo, la loro incorporazione nell'ULSS 20 di Verona che ha modificato la propria denominazione in Azienda ULSS 9 Scaligera con sede legale in Verona, via Valverde, 42.

2.1. L'azienda ULSS 9 in cifre

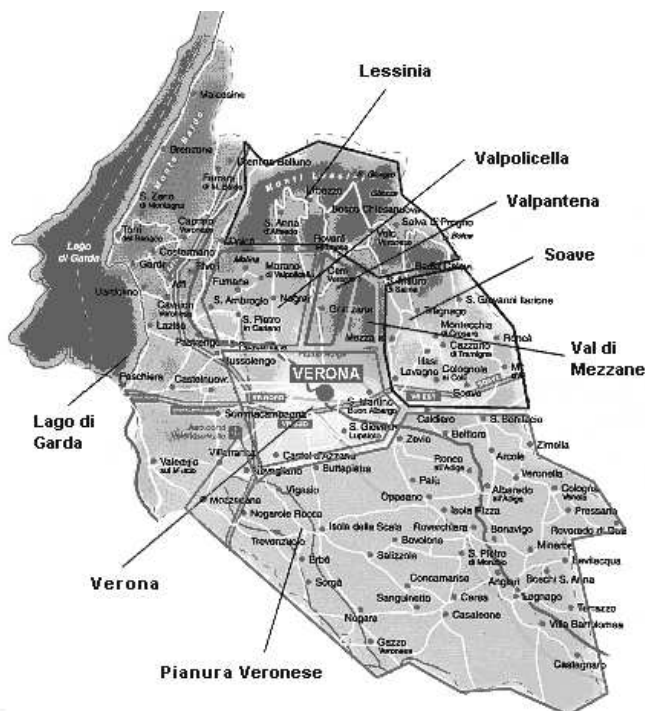
La conoscenza di fattori caratterizzanti il territorio e la popolazione dell'Azienda Socio Sanitaria e di eventuali aree di discontinuità/disomogeneità ambientale e demografica è sicuramente propedeutica all'elaborazione delle strategie aziendali, in quanto consente di individuare quelle macrotendenze e quei principali cambiamenti che possono influenzare positivamente o negativamente i bisogni di salute e l'efficacia dei servizi socio-sanitari. Pertanto si riportano di seguito le informazioni sintetiche disponibili caratterizzanti l'Azienda ULSS 9 Scaligera istituita a far data dal 01/01/2017.

Il territorio e la popolazione

La nuova Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un territorio complessivo di 3.097 kmq, che coincide con l'ambito territoriale della provincia di Verona, e assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 31/12/2015, di 922.368 residenti, distribuita in 98 comuni e raggruppata in quattro distretti socio sanitari. L'Azienda ULSS 9 confina a nord con la provincia autonoma di Trento, a nord-ovest con la Regione Lombardia, a nord-est con l'ULSS 8 Berica e con l'ULSS 6 Euganea, a sud con l'ULSS 5 Polesana. Verona è la seconda provincia del Veneto per

estensione e per numero di abitanti, che si sviluppa soprattutto nella direttrice nord-sud con una distanza di percorrenza di circa 150 km tra i suoi comuni più lontani: Castagnaro e Malcesine.

La conformazione geomorfologica del territorio inoltre è molto diversificata: esso è formato per il 79% da pianura e colline e per la restante parte da montagne e dal lago di Garda con un dislivello di altitudine pari a circa 1.110 m s.l.m. (comune di Erbezzo 1.118 m s.l.m., comune di Boschi Sant'Anna 10 m s.l.m.). Non bisogna dimenticare infine che il territorio della provincia di Verona è a forte vocazione turistica e che, solo nel 2015, ha registrato più di 15 milioni di presenze con un +4,83% rispetto all'anno precedente, di cui circa l'80% nell'area del Lago di Garda.



La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è di quasi un milione di abitanti, composta principalmente (come si può vedere nel grafico 1) da popolazione adulta con un'età media di 44 anni circa.

Nel corso del 2015 la popolazione anziana è aumentata con un valore di 149 anziani ogni 100 giovani in età compresa tra 0 e 14 anni e con un indice di carico sociale pari al 55,4%. Ciò significa che 100 persone in età attiva dal punto di vista lavorativo, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente "a carico" circa altre 55,4 persone che non lavorano perché ancora in età scolastica o in pensione.

Tabella 1 - Principali indicatori demografici al 31/12/2015

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	ULSS 9 SCALIGERA
Popolazione totale al 31/12	471.886	154.628	295.854	922.368
N. comuni	36	25	37	98
Densità per Km ^q	445	191	241	298
Indice di vecchiaia ^a	1,61	1,51	1,30	1,49
Indice di carico sociale ^b	57,33	55,27	52,58	55,43
Indice di invecchiamento ^c	22,46	21,42	19,49	21,33
Indice di dipendenza giovanile ^d	21,99	22,01	22,84	22,27
Indice di dipendenza senile ^e	35,34	33,27	29,74	33,16

^a Indice di vecchiaia = Pop 65 e oltre/Pop 0-14

^b Indice di carico sociale = [(Pop 65 e oltre + Pop 0-14)/Pop 15-64]x100

^c Indice di invecchiamento = (Pop 65 e oltre/Pop Totale)x100

^d Indice di dipendenza giovanile = (Pop 0-14/Pop 15-64)x100

^e Indice di dipendenza senile = (Pop 65 e oltre/Pop 15-64)x100

Grafico 1 Piramide dell'età della popolazione al 31 dicembre 2015

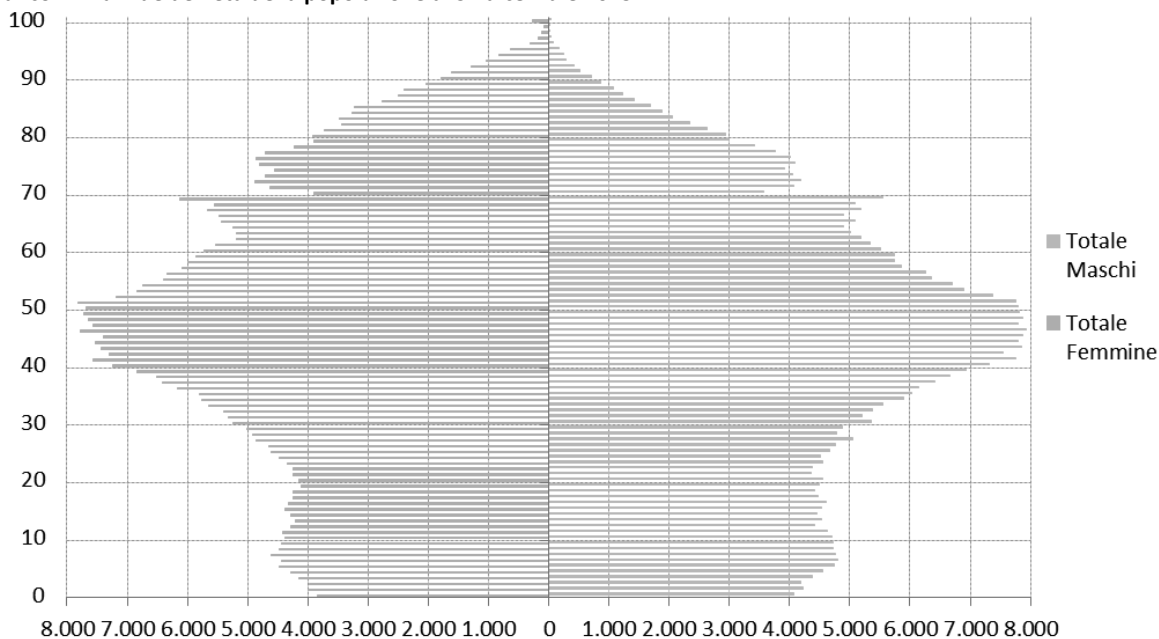


Tabella 2 – Andamento degli indicatori demografici negli ultimi sei anni

Anno	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Indice di vecchiaia ^a	132,3	137,7	139,3	142,2	145,7	148,9
Indice di dipendenza strutturale ^b	51,6	53,4	53,9	54,5	55	55,4
Indice di ricambio della popolazione ^c	133,1	128,2	124,9	121,7	120,6	120,5
Indice di struttura della popolazione attiva ^d	116,1	119,8	122,7	125,8	129,7	133,2
Età media	42,5	42,8	42,9	43,2	43,4	43,7

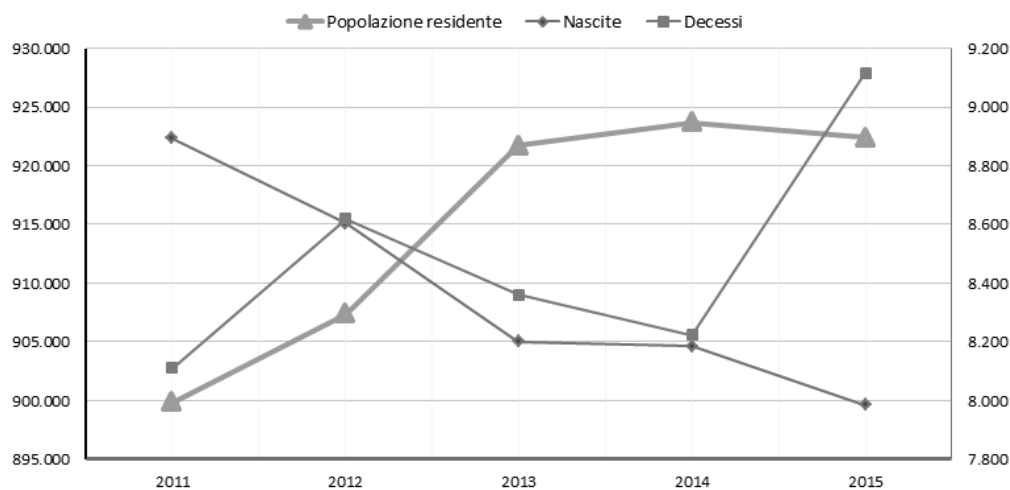
^a Indice di vecchiaia = Pop 65 e oltre/Pop 0-14

^b Indice di dipendenza strutturale = [(Pop 65 e oltre + Pop 0-14)/Pop 15-64]x100

^c Indice di ricambio della popolazione = [(Pop 55-64)/(Pop 15-24)]x100

^d Indice di struttura della popolazione attiva = [(Pop 40-64)/(Pop 15-39)]x100

Grafico 2 – Andamento della popolazione dell'ULSS 9 dal 2011 al 2015 (Fonte dati ISTAT)



L'assistenza ospedaliera

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale che contribuisce alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando le prestazioni di ricovero, comprese nel livello di assistenza ospedaliera, prevalentemente alle persone con patologia in fase acuta che non possano essere assistite in modo ugualmente efficace ed efficiente nell'ambito dei Servizi territoriali.

L'Azienda presenta una rete di offerta molto ampia composta da diversi tipi di strutture organizzate e classificate così come previsto dalla DGR 2122/2013 per un totale di 2.175 posti letto:

- quattro Presidi Ospedalieri di Rete ubicati nei comuni di San Bonifacio, Legnago, Bussolengo e Villafranca;
- tre Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico ad indirizzo Riabilitativo ubicati nei comuni di Verona, Bovolone e Malcesine;
- sette strutture private accreditate operanti nei comuni di Verona, Garda, Negrar e Peschiera del Garda.

Tabella 3 – Rete di offerta assistenza ospedaliera

Struttura ospedaliera	Descrizione	Num. Posti letto da DGR 2122/2013	di cui n. posti letto riabilitazione
Ospedale di San Bonifacio	Presidio Ospedaliero di Rete	318	40
Ospedale di Legnago	Presidio Ospedaliero di Rete	365	15
Ospedale di Bussolengo	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	106	15
Ospedale di Villafranca	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	194	24
Totale posti letto Presidi Ospedalieri di Rete		983	94
Ospedale di Marzana (Verona)	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	90	90
Ospedale di Bovolone	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	53	53
Ospedale di Malcesine	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	50	50
Totale posti letto Ospedali Monospecialistici ad indirizzo riabilitativo		193	193
C.C. Centro Riabilitativo Veronese	Struttura privata accreditata	49	49
C.C. San Francesco	Struttura privata accreditata	44	10
C.C. Villa Santa Chiara	Struttura privata accreditata	82	
O.CL. Villa Santa Giuliana	Struttura privata accreditata	89	
C.C. Villa Garda	Struttura privata accreditata	69	69
O.CL. Sacro Cuore – Don Calabria	Struttura privata accreditata	442	79
C.C. Pederzoli	Struttura privata accreditata	224	18
Totale posti letto Strutture private accreditate		999	225
Totale posti letto ULSS 9 Scaligera		2.175	512

Tabella 4– Ricoveri erogati anno 2015

	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato
ospedali ex ULSS 20	15.143	€ 50.308.857,46	6.684	€ 35.037.280,42	21.827	€ 85.346.137,88
ospedali ex ULSS 21	16.685	€ 60.040.455,23	-	€ 0,00	16.685	€ 60.040.455,23
ospedali ex ULSS 22	12.305	€ 35.037.140,31	49.898	€ 192.028.455,91	62.203	€ 227.065.596,22
ULSS 9	44.133	€ 145.381.774,34	56.582	€ 227.065.736,33	100.715	€ 372.447.510,67

Tabella 5– Tasso di ospedalizzazione anno 2015

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	ULSS 9
Mobilità passiva extra regione	5,71	11,89	12,34	8,87
Mobilità passiva intra regione	106,38	46,49	32,41	72,61
Ricoveri ex ULSS	29,46	77,9	89,55	56,85
Numero ricoveri per mille abitanti	141,55	136,28	134,30	138,34

Tabella 6 – Accessi al Pronto soccorso anno 2015

Triage	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)		Distretto 3 (ex ULSS 21)		Distretto 4 (ex ULSS 22)		ULSS 9	
	N° Accessi	esiti in ricovero (%)	N° Accessi	esiti in ricovero (%)	N° Accessi	esiti in ricovero (%)	N° Accessi	esiti in ricovero (%)
Bianco	27.891	0,0%	20.750	1,6%	53.157	0,62%	101.798	0,65%
Verde	24.223	20,3%	33.110	9,4%	79.779	10,80%	137.112	12,14%
Giallo	1.256	87,7%	9.277	36,0%	12.029	40,65%	22.562	41,36%
Rosso	171	54,4%	446	71,7%	734	58,58%	1.351	62,38%
Non indicato	1.387		1.520		146		3.053	
Totale	54.928	11,4%	65.103	10,9%	145.845	9,79%	265.876	10,39%
<i>di cui</i>								
Osservazione	7.455	26,3%	8.138	20,9%	12.119		27.712	
Breve Intensiva								

L'assistenza specialistica

Tabella 7 – Specialistica erogata anno 2015

	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
ex ULSS 20	2.757.493	€ 28.842.577,10	1.138.912	€ 19.725.345,70	3.896.405	€ 48.567.922,80
ex ULSS 21	1.903.095	€ 29.185.208,10	222.057	€ 977.072,95	2.125.152	€ 30.162.281,05
ex ULSS 22	2.564.211	€ 29.480.457,00	2.060.316	€ 68.800.295,00	4.624.527	€ 98.280.752,00
ULSS 9	7.224.799	€ 87.508.242,20	3.421.285	€ 89.502.713,65	10.646.084	€ 177.010.955,85

L'assistenza distrettuale

Il Distretto è l'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda a cui è demandata la gestione e il coordinamento della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali (cure primarie, continuità assistenziale, assistenza domiciliare e residenzialità extra-ospedaliera) finalizzata ad assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione. Con DDG n. 15 del 02/01/2017 l'azienda ha confermato i distretti esistenti anteriormente all'entrata in vigore della L.R. 19/2016 presso le disciolte ULSS 20, 21, 22 e al fine della loro chiara identificazione nella nuova organizzazione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera ha fatto riferimento a quanto disposto dalla DGRV 2174/2016: ex azienda ULSS 20 di Verona Distretti 1 e 2, ex azienda ULSS 21 Distretto 3 ed ex azienda ULSS 22 Distretto 4.

Tabella 8 - Pazienti residenti presi in carico dal Servizio di assistenza domiciliare integrata ANNO 2016

	Distretti 1 e 2		Distretto n.3		Distretto n.4		Totale	
	n. utenti	N. accessi operatori	n. utenti	N. accessi operatori	n. utenti	N. accessi operatori	n. utenti	N. accessi operatori
ADI - A (riabilitativa)	nd	nd	26	947	138	1.239	164	2.186
ADI - B (infermieristica)	nd	nd	996	17.410	1.412	26.641	2.408	44.051
ADI - C (programmata da parte del MMG)	nd	nd	2.045	28.016	3.121	44.563	5.166	72.579
ADI - D (integrata medico/infermiere)	nd	nd	145	4.401	540	35.545	685	39.946
ADI - H (ospedalizzazione domiciliare)	nd	nd	2	89	0	0	2	89
Accessi sanitari (ADI occasionale con almeno 1 accesso annuale)	nd	nd	1.531	10.540	353	630	1.884	11.170
Accessi sanitari (min. 1 accesso ripetuto per più di un mese)	nd	nd	214	2.295	678	3.590	892	5.885
AD Oncologica (malati terminali)	nd	nd			69	3.617	69	3.617
AD Palliative	nd	nd			233	862	233	862
AD Oncologica (malati terminali) con NCP	nd	nd	109	2.654	37	2.209	146	4.863
Totale	7.569	181.891	5.068	66.352	6.581	118.896	19.218	367.139

Tabella 9 - Case di riposo convenzionate con l'ULSS 9 ANNO 2016

	Distretto n.1 e 2	Distretto n.3	Distretto n.4	Totale
N. Case di riposo	35	16	23	74
N. posti letto autorizzati disponibili per anziani non autosufficienti <i>di cui</i>	2.659	1.085	1.581	5.325
Posti letto per assistenza ridotta	2.099	893	1.404	4.396
Posti letto per assistenza media	560	182	177	919
Posti letto SAPA (Servizi Alta Protezione Alzheimer)	ND	10	ND	10
N. giorni di assistenza in posti letto di 1° livello	755.690	266.729	413.051	1.435.470
N. giorni di assistenza in posti letto di 2° livello	176.765	44.420	34.298	255.483

L'assistenza primaria

Tabella 10 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2015

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	304	105	192	601
Pediatri di Libera Scelta	55	20	39	114
FORME ASSOCIATIVE				
Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	2	0	5

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione attraverso le funzioni garantite direttamente dal Dipartimento stesso in collaborazione con gli altri Servizi e Dipartimenti aziendali.

Con DDG n. 16 del 02/01/2017 l'azienda ha preso atto dell'avvenuta soppressione, a far data dal 01/01/2017, dei dipartimenti di Prevenzione insistenti nelle disciolte ULSS 21 ed ULSS 22 ed ha confermato l'esistenza di un unico Dipartimento di Prevenzione per l'azienda ULSS 9 Scaligera.

Tabella 11 - Attività di Screening - Anno 2015

INDICATORI DI PRODUZIONE			Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)
Attività di Screening	SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione target (donne in età tra 50 e 69 anni, cadenza biennale)	30.820	8.919	18.436
		Tasso di copertura corretto (Obiettivo regionale 80%)	68,8%	71,99%	44,60%*
	SCREENING CITOLOGICO	Popolazione target (donne in età tra i 25 e i 64 anni, cadenza triennale)	42.752	12.176	27.436
		Tasso di copertura corretto (Obiettivo regionale 60%)	46,5%	68,41%	50,00%
	SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione target (uomini e donne in età tra i 50 e i 69 anni, cadenza biennale)	59.980	18.275	36.846
		Tasso di copertura corretto (Obiettivo regionale 65%)	41,70%	72,60%	65,50%

*migliorato di 18 punti percentuali nel 2016

Tabella 12 - Attività del Dipartimento di Prevenzione - Anno 2015

INDICATORI DI PRODUZIONE			Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	
Servizio Igiene e Sanità Pubblica - SISP	PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)	735	122	770	
		n. vaccinazioni (dato inviato in Regione)	144.157	57.178	40.443	
	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	848	600	997	
n. campionamenti		16	138	183		
n. pareri edilizi		530	154	434		
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri ed Accertamenti Alimentari	4.254	1078	1.549		
	Pareri su Acque	505	382	0*		
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	1.307	339	1085		
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua Potabile, Privata e di Acquedotto	502	754	47**		
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	541	167	266		
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	1.004	1.634	1.410		
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	103	180	65		
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	140	62	43		
	Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - SPSAL	VIGILANZA	Sopralluoghi	1.081	534	715
			Aziende oggetto di intervento	1.196	379	793
Indagini per infortuni sul lavoro			97	58	93	
Indagini per malattie professionali			185	90	96	
Verbali redatti con contravvenzioni			281	111	70	
VALUTAZIONI E PARERI		Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	28	49	57	
		Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	618	492	497	
ATTIVITÀ SANITARIE		Visite mediche	241	54	193	
		Ascolto sullo stress lavoro-correlato	52	3	9	
		ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	59	19	27
Produzione e/o diffusione di materiali	45		4	2		

* si tratta di giudizi di idoneità su acqua utilizzata da privati. Questo Servizio, di regola, non esegue campionamenti su acqua di privati e non esprime quindi giudizi in merito.

** il servizio di norma non segue l'acqua di privati ma solo quella di acquedotto. L'indicatore si rifà anche all'attività di vigilanza sulle reti pubbliche con compilazione di verbale. Nel 2015 tale attività, svolta negli anni precedenti, non è stata eseguita. Sono però stati eseguiti n. 47 controlli per la titolazione del disinfettante sulle acque potabili (clorimetro), con compilazione di verbale specifico e registrazione su programma informatico acque.

Tabella 13 - Attività dei Servizi Veterinari - Anno 2015

INDICATORI DI PRODUZIONE		Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	ND	3.405	3.950
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	1.520	986	1450
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina	679	441	522
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie	2.155	1.603	2010
	Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina	85	585	910
	Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produzioni zootecniche	accertamenti/pareri	846	486
	campionamenti/prelievi	1.230	283	580
	sopralluoghi/interventi	3.630	2.550	2.368
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni e vigilanza macelli e laboratori carni bianche	1.880	1.505	2.570
	Ispezioni e vigilanza macelli e laboratori carni rosse	1.020	2.194	2.900
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	586	101	200
	Vigilanza in stabilimenti di produzione/trasformazione di alimenti	1.086	1084	1800
	Vigilanza distribuzione e commercializzazione	350	422	850
	Prelievo campioni per sicurezza alimentare	2.064	5.131	7.000
	Certificati esportazione prodotti di origine animale	1.945	860	1050
	Riconoscimenti, registrazioni, pareri	52	77	180

Il personale dipendente

I dipendenti delle tre aziende confluite nell'Azienda ULSS 9 nel 2015 erano 5.771. Oltre a questi l'Azienda si avvale e collabora con il personale cosiddetto "convenzionato", ovvero i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta, gli Specialisti Ambulatoriali Interni e i Medici di Continuità Assistenziale (ex-guardia medica).

Tabella 14- Composizione del personale dipendente per ruolo

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato e determinato (al 31/12/2015)	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	ULSS 9
Dirigenza medica	350	284	285	919
Dirigenza NON medica	54	26	27	107
Dirigenza professionale	3	2	2	7
Dirigenza tecnica	5	2	1	8
Dirigenza amministrativa	15	5	9	29
Comparto ruolo sanitario	1.121	942	777	2.840
Comparto ruolo tecnico	439	277	411	1.127
Comparto ruolo amministrativo	333	204	197	734
Totale personale dipendente	2.320	1.742	1.709	5.771
PERSONALE CONVENZIONATO	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	ULSS 9
Medici di medicina generale	304	105	192	601
Pediatri libera scelta	55	20	39	114
Specialisti ambulatoriali interni	163	27	30	220
Medici addetti al servizio di Continuità Assistenziale	60	22	39	121
Tot. personale convenzionato	582	174	300	1.060

Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento

Tabella 15- Conto economico 2015

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 ex ULSS 22	ULSS 9 SCALIGERA
VALORE PRODUZIONE	€ 833.712.341,17	€ 285.482.823,53	€ 628.226.801,00	€ 1.747.421.965,70
COSTI PRODUZIONE	€ 860.612.954,19	€ 294.607.486,54	€ 624.929.202,00	€ 1.780.149.642,73
RISULTATO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	-€ 26.900.613,02	-€ 9.124.663,01	€ 3.297.599,00	-€ 32.727.677,03
RISULTATO DELLA GESTIONE FINANZIARIA E STRAORDINARIA	€ 7.129.620,08	€ 889.631,86	€ 2.217.153,00	€ 10.236.404,94
RISULTATO ECONOMICO PRIMA DELLE IMPOSTE	-€ 19.770.992,94	-€ 8.235.031,15	€ 5.514.752,00	-€ 22.491.272,09
IMPOSTE E TASSE	€ 8.598.536,08	€ 6.360.789,09	€ 5.412.929,00	€ 20.372.254,17
RISULTATO ECONOMICO	-€ 28.369.529,02	-€ 14.595.820,24	€ 101.823,00	-€ 42.863.526,26

I dati di costo rilevati nel bilancio di esercizio dell'anno 2015, sono stati rielaborati sulla base della destinazione d'uso delle risorse per la redazione del modello ministeriale LA che si articola in tre macro aree di attività, così come previsto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001. A loro volta, le tre macro aree si articolano in sub livelli. I dati relativi alla ULSS 9 Scaligera sono la mera somma dei tre bilanci delle ex ULSS 20, 21 e 22.

Tabella 16- Costi per Livello Essenziale di Assistenza Anno 2015 (valori in migliaia di €)

Macrovoce economiche	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 ex ULSS 22	ULSS 9 Scaligera
Assist. sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	33.184	10.951	18.070	62.205
Igiene e sanità pubblica	1.671	1.040	1.311	4.022
Igiene degli alimenti e della nutrizione	1.401	774	1.087	3.262
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	4.487	1.551	1.066	7.104
Sanità pubblica veterinaria	7.172	3.564	6.186	16.922
Attività di prevenzione rivolte alle persone	16.515	3.694	8.090	28.299
Servizio medico legale	1.938	328	330	2.596
Assistenza distrettuale	492.397	161.792	298.769	952.958
Guardia medica	4.881	1.362	2.496	8.739
Medicina generale	39.559	16.291	28.977	84.827
Emergenza sanitaria territoriale	11.100	2.442	5.276	18.818
Assistenza farmaceutica convenzionata	134.783	38.772	78.558	252.113
Assistenza Integrativa	6.025	1.912	3.294	11.231
Assistenza specialistica	129.064	57.094	104.609	290.767
Assistenza Protetica	11.859	2.587	4.978	19.424
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	60.995	15.864	22.133	98.992
Assistenza territoriale semiresidenziale	9.375	4.662	8.461	22.498
Assistenza territoriale residenziale	83.902	20.550	39.417	143.869
Assistenza Idrotermale	854	256	570	1.680
Assistenza ospedaliera	330.781	121.760	312.692	765.233
Attività di pronto soccorso	6.917	13.657	12.289	32.863
Assistenza ospedaliera per acuti	281.043	94.502	271.184	646.729
Interventi ospedalieri a domicilio	0	1	0	1
Assistenza ospedaliera per lungodegenti	11.711	2.964	620	15.295
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	26.776	7.963	24.549	59.288
Emocomponenti e servizi trasfusionali	1.309	2.175	1.873	5.357
Trapianto organi e tessuti	3.025	498	2.177	5.700
TOTALE	856.362	294.503	629.531	1.780.396

Tabella 17- Indicatore di tempestività dei pagamenti

	Anno 2015	III trimestre 2016
ex ULSS 20	+5,5 gg	-3,6 gg
ex ULSS 21	-3,6 gg	-2 gg
ex ULSS 22	-5,3 gg	- 5,77 gg

2.2. La normativa di riferimento

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29/06/2012 (modificato con L.R. n. 46 del 03/12/2012) ha rappresentato il quadro di riferimento normativo principale per la programmazione fino a tutto l'anno 2016.

L'attuazione del piano avvenuta tramite l'applicazione delle schede di programmazione ospedaliere e territoriali, approvate con DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013 ha comportato la revisione per azienda del numero e dell'organizzazione dei presidi, delle specialità, dei posti letto, delle strutture intermedie e dei servizi ambulatoriali.

Nel 2017 la normativa principale di riferimento è la L.R. 19/2016 che ha ridefinito numero, assetto organizzativo e denominazione delle Aziende ULSS del territorio regionale a decorrere dal 1° gennaio 2017 ed ha istituito l'"Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero"

Pertanto la programmazione aziendale del triennio 2017-2019 non potrà che essere strettamente e prioritariamente correlata alla attuazione delle disposizioni conseguenti alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

Inoltre, in continuità con i piani della performance degli anni precedenti l'Azienda ULSS 9 Scaligera recepirà gli obiettivi di salute e funzionamento, con relativi indicatori di performance che saranno emanati dalla Regione Veneto con la delibera annuale. In attesa della nuova DGRV, che andrà ad aggiornare/integrare la DGRV 2072/2015, gli obiettivi del 2016 che presentano aree di criticità costituiscono ambiti di azioni prioritarie per l'Azienda anche per il 2017.

Si elencano di seguito le principali disposizioni nazionali e regionali che delineano il quadro normativo di riferimento:

Ambito programmazione

- Patto per la Salute 2014-2016 tra Stato-Regioni;
- **Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016** "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero" – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"
- **DGRV n. 2174 del 23/12/2016** "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19";
- **DDG n. 1 del 02/01/2017** "Preso d'atto della L.R. n. 19 del 25/10/2016 recante "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero" – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS";
- **DDG n. 4 del 02/01/2017** "Individuazione delle funzioni di coordinamento per l'area tecnico – amministrativa"
- **DDG n. 6 del 02/01/2017** "Determinazioni in merito agli incarichi di direttore di Dipartimento"
- **DDG n. 15 del 02/01/2017** "Organizzazione del Dipartimento Distretto dell'Azienda ULSS 9 Scaligera"
- **DDG n. 16 del 02/01/2017** "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera"
- Legge Regionale n. 23 del 29/6/2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario 2012-2016";
- **Capo VII – Disposizioni in materia di sanità** – Disegno di legge relativo a "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" (deliberazione della Giunta Regionale n.23/DDL del 26 ottobre 2016
- **DGRV n. 2122 del 19/11/2013** "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013";

- **DGR n. 2172 del 23/12/2016** “Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR”;
- **DGR n. 2072 del 30/12/2015** “Determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l’Azienda Ospedaliera di Padova, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l’IRCCS Istituto Oncologico Veneto per l’anno 2016”;
- **DGRV n. 749 del 14/05/2015 e s.m.i.** “Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014- 2018”;
- **DGR n. 751 del 14/05/2015** “Attuazione della Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 ‘Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016’ e s.m.i. Sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, in attuazione della DGR n. 953/2013. Definizione del contratto di esercizio tipo per le Medicine di Gruppo Integrate. Deliberazione n. 127/CR del 3 ottobre 2013”;
- **DGR n. 1527 del 03/11/2015** “Approvazione del documento tecnico in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto ‘Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera’”;
- **DGR n. 15 del 09/12/2015** “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale”;
- **DGR n. 1888 del 23/12/2015** “Adozione del documento di indirizzo per le Unità Operative di Pronto Soccorso per il triage di accesso ed il triage infermieristico avanzato”;
- **DGR n. 1903 del 23/12/2015** “Disposizioni applicative alla DGR n. 1169/2015 in merito alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale”;
- **DGR n. 1914 del 23/12/2015** “Istituzione della Rete Reumatologica integrata ospedale-territorio. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 78/CR del 28 settembre 2015”;
- **D.G.R. n. 1969 del 06/12/2016** “Approvazione di un Protocollo di intesa tra l’amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l’emanazione da parte del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le Aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all’articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n.98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111”.

Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **D.lgs. n. 118 del 23/06/2011** che al titolo II detta disposizioni sui “*principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*” introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo;
- **DGRV n. 154/CR del 24/10/2012** “Assegnazione provvisoria alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l’erogazione dei livelli di assistenza per gli esercizi 2013, 2014, e 2015. Richiesta di parere alla commissione Consiliare a norma dell’art. 41, L.R. 5/2011”;
- **DGRV n. 2621 del 18/12/2012** Ulteriori iniziative da porre in essere a decorrere dall’anno 2012 in vari ambiti della sanità regionale al fine di assicurare gli obiettivi di risparmio previsti nel DL 95/2012 e nella relativa legge di riconversione, L. 135/2012 (cd “*spending review*”);
- D.P.E.F (Documento di Programmazione Economica e Finanziaria) relativo all’anno 2014 approvato con **DGR n. 70/CR del 28/6/2013**;
- **DGRV n. 2718 del 29/12/2014** “Direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all’IRCCS Istituto Oncologico Veneto per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2015, ex art. 25 D.Lgs. 118/2011: assegnazione provvisoria delle risorse per l’erogazione dei livelli di assistenza e determinazione dei limiti di costo anno 2015”;
- **DGRV n. 1169 del 08/09/2015** “D.L. n. 78/2015 (c.d. *spending review*) convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125 – Articoli da 9-bis a 9-octies – Recepimento e disposizioni regionali attuative”;
- **DGRV n. 1882 del 23/12/2015** “Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l’utilizzo nell’anno 2016 dell’istituto dell’acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l’8.06.2000”;
- **DGRV n. 1905 del 23/12/2015** “Rilevazione fabbisogno di personale sanitario per l’anno 2016 in rapporto alle previsioni dell’articolo 14, comma 1 della L. 161/2014”;

- **DGRV n. 1907 del 23/12/2015** “Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni”;
- **DGRV n. 2076 del 30/12/2015** “Finanziamenti di interventi inseriti nei piani investimenti delle Aziende Sanitarie del SSR”;
- **DGRV n. 18 del 19/01/2016** “Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2016 per le aziende ULSS e ospedaliere e per l’IRCCS Istituto Oncologico Veneto”;
- **DGRV n. 183 del 01/07/2015** “Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° marzo 2013. Recepimento delle raccomandazioni/prescrizioni al Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC).
- **DGRV n.28 del 19/01/2016** “Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2016 per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l’IRCCS “ Istituto Oncologico Veneto”;
- **DDG n. 1 del 10/01/2017** “Disposizioni per l’anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2017”;
- **DGRV n. 2165 del 23/12/2016** “Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende ULSS”;
- **DGRV n. 2061 del 30/12/2015** “Approvazione piano triennale di razionalizzazione e riqualificazione delle spese 2015-2017, ex art. 16 D.L. n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011. Resoconto razionalizzazione e riqualificazione delle spese anno 2014: presa d'atto certificazione da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e ipotesi destinazione risorse. Approvazione in via definitiva del fondo per il trattamento accessorio del personale del Comparto per l'anno 2015”.

Ambito Performance e Anticorruzione

- **D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009** “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- **DGR n. 2205 del 06/11/2012** “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”;
- **D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **Delibere CIVIT/ANAC n. 112/2010, n. 1/2012 e n. 6/2013** che contengono linee guida per le Regioni e gli enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale in materia di struttura e modalità di redazione del Piano della Performance;
- **Delibera ANAC n. 148/2014** “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”;
- **Delibera ANAC n. 12 del 28/10/2015** “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- **DGR n. 140 del 16/02/2016** “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)”.

Network e benchmarking

- Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali – Scuola Superiore sant’Anna di Pisa;
- Programma nazionale valutazione esiti AGENAS;

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 della Performance;
- il Documento delle Direttive, con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per il 2017 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.

In questa prima fase del triennio 2017-2019, l'Azienda ULSS 9 ha due linee programmatiche principali:

1) dare continuità alla programmazione aziendale anche per il triennio 2017-2019 in attesa della Delibera Regionale di determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le aziende ULSS del Veneto per l'anno 2017. In particolare, alla luce delle attuali informazioni disponibili circa la programmazione regionale per l'anno in corso, l'Azienda ULSS 9 in continuità con gli obiettivi di Salute e Funzionamento definiti per l'anno 2016 ritiene prioritario individuare gli ambiti di criticità relativi al mancato pieno conseguimento degli obiettivi 2016 nell'ambito delle tre ex aziende e riconducibili alle seguenti aree strategiche:

- area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)
- area della sostenibilità economico – finanziaria
- area informatica e dei flussi informativi;

2) ridefinire l'assetto organizzativo dell'Azienda ULSS 9 Scaligera in applicazione alle disposizioni emanate dalla Regione Veneto attuative della L.R. 19/2016 realizzando l'unificazione e/o armonizzazione di processi, articolazioni e attività aziendali destinando prioritariamente risorse umane e strumentali a supporto del processo di fusione delle tre ex aziende. A tal proposito si richiama la deliberazione della Giunta Regionale n. 2174 del 23/12/2016 ad oggetto "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19" che ha approvato le prime misure riguardanti gli ambiti sotto riportati:

- Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR e finanziamento dei contratti di formazione specialistica;
- lavori di edilizia sanitaria;
- Assistenza territoriale e Cure Primarie;
- Rete dei Comitati etici;
- Unità di Offerta con attribuzione del tipo di assistenza S05 – assistenza psichiatrica;
- Elenco degli erogatori privati accreditati;
- Piani di zona, registro unico della residenzialità in area anziani non autosufficienti e in area disabilità, impegnative di cura domiciliare;
- Verifiche in ordine ai requisiti previsti dalla L.R. 16/08/2002, n. 22 in materia di autorizzazione e accreditamento per le Unità di Offerta Socio Sanitarie;
- Gestione Sinistri e Rischio Clinico;
- Attività inerenti l'assistenza farmaceutica, integrativa e protesica e la sperimentazione;
- strutture di cure intermedie;
- nuovi codici ospedalieri;
- Organizzazione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione del Veneto;
- Liste di attesa.

Le disposizioni contenute nella sopra citata deliberazione regionale e negli allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale, impattano sulla pianificazione aziendale in quanto la loro attuazione, secondo i tempi e le modalità richieste, in quanto rappresentano obiettivi e attività per molte articolazioni dell'Azienda ULSS 9.

3.1. Obiettivi Regionali di Salute e Funzionamento

Non essendo stata ancora emanata la deliberazione regionale che aggiorna gli obiettivi di salute e funzionamento assegnati alle aziende sanitarie per l'anno 2017 l'Azienda ULSS 9 mantiene quali obiettivi aziendali quelli assegnati nell'anno 2016 con DGRV 2072/2015 e per i quali, in relazione ai risultati conseguiti nelle tre ex aziende, permangono margini di miglioramento significativi. Ciò significa migliorare quei livelli prestazionali e di attività raggiunti nel 2016 nelle tre ex aziende con interventi mirati soprattutto in quelle aree che presentano ambiti di criticità trasversali dando così continuità agli indirizzi di programmazione aziendale per le seguenti aree:

- **“Osservanza delle Linee Guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione e organizzazione degli uffici”**
 - l'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate autorizzate dalla Regione Veneto e l'implementazione di tavoli di monitoraggio e l'adozione di contratti di esercizio omogenei su tutto il territorio aziendale;
 - l'adeguamento della residenzialità extra-ospedaliera con revisione del piano di attivazione della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) anche in relazione alle eventuali disposizioni che verranno emanate dalla Regione Veneto;
 - l'implementazione di un modello integrato di Centrale Operativa Territoriale sui quattro distretti dell'Azienda ULSS 9 con miglioramento e potenziamento delle attività finalizzate all'integrazione Ospedale –Territorio, con monitoraggio degli indicatori e raggiungimento degli standard di presa in carico alla dimissione e di assistenza domiciliare del paziente;
 - valutazione della domanda di ricoveri espressa dai residenti nel territorio aziendale (tasso di ospedalizzazione) e riorientamento rispetto ai diversi setting assistenziali disponibili nelle strutture ospedaliere aziendali in quanto anche nel 2016 il tasso di ospedalizzazione dell'ULSS 9 è risultato superiore (138,34%) allo standard regionale del 135%. Si rileva peraltro che oltre il 50% dei ricoveri (81 ricoveri per mille abitanti) viene erogato da ospedali extra ULSS con conseguenti importanti riflessi in termini di mobilità passiva e di sostenibilità economica.
- **“Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi”**
 - Miglioramento dei tassi di copertura vaccinali e dei tassi di adesione agli screening oncologici
 Il triennio 2017-2019 vedrà il Dipartimento di Prevenzione impegnato ad integrare i Piani di Prevenzione Aziendali per sviluppare tutti quei macro obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione, approvato con DGRV 749 del 14/05/2015, in applicazione al Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018. L'azienda ULSS 9 Scaligera nel 2017 dovrà coordinare, nell'ambito dell'unico Dipartimento di Prevenzione previsto, le attività di tutte le Unità Operative per garantire il raggiungimento dei macro obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione secondo le priorità e i tempi indicati per singolo programma così come previsto dal piano stesso. In particolare dovrà continuare ad investire in attività per il mantenimento dei tassi di adesione alle vaccinazioni, l'incremento dei tassi di adesione agli screening oncologici e il consolidamento dei progetti in corso per la promozione della salute.
 - Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare
 Proseguono inoltre le attività conseguenti alla contaminazione con PFAS - sostanze Perfluoroalchiliche dei corpi idrici superficiali dei comuni della provincia di Verona (Distretti 2 e 3) confinanti con la provincia di Vicenza. Nel 2016 sono state attuate nell'ambito del territorio interessato una serie di azioni, su specifiche indicazioni regionali, riguardanti il controllo delle acque distribuite al consumo umano e su matrici alimentari nell'area di impatto. Sono stati in particolare coinvolti i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione nel monitoraggio della rete acquedottistica e dei pozzi di attingimento autonomi dell'area interessata. Nel 2017 l'Azienda ULSS 9 Scaligera deve garantire l'attuazione del “Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze Perfluoroalchiliche” così come disposto dalla DGRV n. 2133 del 23/12/2016 in aggiunta alle attività di monitoraggio sopracitate.
 L'obiettivo generale e del Piano di Sorveglianza in particolare è la prevenzione delle malattie cronico degenerative dovute all'esposizione ai PFAS e agli scorretti stili di vita, con una presa in carico della popolazione esposta attraverso un'offerta terapeutica affidata alla medicina di famiglia e a strumenti di prevenzione finalizzati alla modifica degli stili di vita scorretti affidata al Dipartimento di Prevenzione.

- Integrazione ospedale –territorio con una pianificazione e un’organizzazione dell’ospedale e dei servizi territoriali tale da sviluppare e migliorare un approccio assistenziale improntato a modelli organizzativi flessibili, multilivello, multidimensionali e multidisciplinari per garantire la presa in carico del paziente ed evitare la frammentazione del percorso diagnostico- terapeutico;
- Aderenza alle disposizioni operative regionali (DGRV 1513/2014) per l’attività del Pronto Soccorso con mantenimento miglioramento degli standard di durata degli accessi, di attesa per la presa in carico, di intervallo Allarme –Target dei mezzi di soccorso;
- Qualità dell’assistenza ospedaliera che prevede un importante coinvolgimento della Direzione Sanitaria e delle direzioni della Funzione Ospedaliera per l’articolazione e integrazione delle funzioni , delle specialità e dei servizi di diagnosi e cura tra gli ospedali aziendali per l’implementazione di attività finalizzate al mantenimento/miglioramento degli standard di qualità individuati nell’ambito dell’assistenza ospedaliera: standard minimi volumi ed esiti, indicatori di qualità dell’Area Chirurgica, dell’Area Materno Infantile, dell’Area Oncologica e dell’Area Medica,; standard relativi ai tempi di attesa;
- Miglioramento e/o mantenimento dell’aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata pro-capite e sulla spesa farmaceutica ospedaliera.

- **“Liste di attesa”**

La pianificazione aziendale da tempo dedica particolare attenzione alla problematica dell’accesso alle prestazioni da parte dell’assistito in termini di tempo di attesa tra la prescrizione e l’erogazione. Infatti la Regione Veneto, nell’ambito delle strategie di contenimento dei tempi di attesa, già con DGR 3140/2010 successivamente integrata con DGR 2369/2011, ha provveduto a definire le percentuali di prestazioni ambulatoriali da erogarsi entro i tempi stabiliti per ciascuna classe di priorità. Nel recepire il Piano Nazionale di governo delle Liste di Attesa la Regione, con la DGR 863/2011, ha confermato l’impostazione metodologica che affronta la problematica sui tre fronti: l’informazione, la domanda e l’offerta di prestazioni.

La DGR n. 320 del 12/03/2013 ha voluto rafforzare le indicazioni principali della normativa nazionale e regionale già esistente, in merito alle regole e modalità operative di governo delle liste di attesa assegnando al Direttore Generale la responsabilità dell’attuazione del Piano Aziendale delle Liste d’Attesa che descrive il sistema di governo aziendale. Inoltre allo scopo di valutare le azioni poste in essere e i risultati relativi al contenimento dei tempi di attesa è stato attivato il Tavolo di Monitoraggio Aziendale che supporta il Direttore Sanitario, verifica il rispetto dell’appropriatezza prescrittiva e della corretta erogazione dei percorsi assistenziali offerti e cura a livello aziendale le modalità di formazione e informazione per i soggetti prescrittori.

Anche per il 2016 la DGRV 2072/2015 aveva riportato obiettivi di contenimento dei tempi di attesa e di attuazione del Piano Aziendale.

La rilevanza del rispetto degli standard dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali trova ulteriore conferma nel Progetto di legge n. 194 relativo a “Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017” all’art. 38 “Interventi per il governo delle liste d’attesa”.

La Regione Veneto dispone che le Aziende ULSS e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, debbano rispettare i tempi massimi di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie nei confronti dei propri assistiti. Al comma 4 dell’art. 38 della predetta norma la Regione prevede che l’Azienda debba:

- garantire appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- assegnare una classe di priorità così come previsto dall’impegnativa del SSN (Urgente, Breve, Differita, Programmabile) e garantire ad ogni classe una diversa tempistica di erogazione. Tale tempistica è confermata per le classi U e B, mentre per la classe D passa per tutte le prestazioni da 60 a 30 giorni dalla prenotazione e per la Classe P entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo prescrizione del medico rispetto ai 180 giorni previsti nel 2016;

- erogare il 90% delle prestazioni entro i tempi massimi previsti per ogni classe di priorità e deve garantire un'erogazione del restante 10% entro i successivi 10 giorni per la classe B e i successivi 30 giorni per le classi D e P;
 - individuare modalità di accesso e/o di presa in carico per ulteriori accertamenti o visite di controllo;
 - definire modalità di gestione della pianificazione dell'offerta anche in relazione all'analisi della domanda;
 - garantire la possibilità di teleconsulto tra i medici prescrittori e i medici eroganti;
 - facilitare l'accesso dell'utente sia alla direzione generale sia ad un numero verde regionale per segnalare eventuali criticità;
 - garantire standard operativi e di integrazione dei centri di prenotazione;
 - pianificare l'apertura e il funzionamento delle strutture fino alle ore 23 per almeno 3 giorni alla settimana e dalle 8 alle 12 la domenica e i giorni festivi;
 - assegnare una classe di priorità garantendo una diversa tempistica per gli interventi chirurgici: quattro classi di priorità previste (A 30 gg, B 60 gg, C 90 gg, D 180 gg);
 - garantire agli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna l'inserimento nella classe di priorità A (30 gg di tempo di attesa) anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.
- **“Sostenibilità economico – finanziaria”**

- Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari:
 La DGRV n. 28 del 19 gennaio 2016 ha determinato i limiti di costo (soglie) per l'anno 2016 per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto".
 Premesso che non sono ancora pervenute le disposizioni in materia di sostenibilità economico finanziaria per l'anno 2017 (ad oggi pervenute solo quelle relative al costo del personale), l'ULSS 9 ritiene di fare provvisoriamente riferimento alle soglie 2016 consolidando quindi i limiti di costo che nella D.G.R.V. 28/2016 erano stati stabiliti per le singole ex aziende ULSS 20, 21 e 22.
 Al fine di individuare ambiti con particolari criticità per l'Azienda ULSS 9 Scaligera considerata complessivamente viene riportata una tabella che evidenzia l'andamento dei dati di spesa rilevati alla IV rendicontazione trimestrale confrontati con i tetti di spesa aggregati per le tre aziende.

A tal riguardo la situazione nel 2016 per l'AULSS 9 è la seguente:

Tabella 18- Limiti di Costo con valori assoluti (in migliaia di €)

Natura di costo	Soglia 2016 (2017 per il Personale)	Stima costo 2016 (2017 per il Personale)	Scost.	Scost. %
Personale	269.329	269.177	-152	-0,06%
Farmaceutica territoriale	103.170	103.679	509	0,49%
Farmaceutica ospedaliera (al netto di farmaci epatite c)	55.648	57.299	1.651	2,97%
Dispositivi medici	27.165	27.187	22	0,08%
Dispositivi IVD	7.843	7.838	-5	-0,07%
Assistenza integrativa	10.531	10.555	24	0,22%

Dall'analisi della tabella emerge che, ad esclusione della farmaceutica ospedaliera, gli scostamenti sia in aumento sia in diminuzione della spesa sostenuta rispetto al valore soglia non appaiono così rilevanti in quanto compresi in un intervallo che va da -0,07% a + 0,5%. Pertanto, in attesa di nuove determinazioni regionali, l'obiettivo di costo dell'azienda ULSS 9 Scaligera può essere ragionevolmente individuato nel mantenimento degli importi complessivi di spesa dell'anno 2016 con margini di riduzione che possono derivare innanzitutto da condizioni contrattuali più favorevoli per la fornitura di beni sanitari. Mentre per la spesa farmaceutica ospedaliera è necessario partire dall'analisi prodotta dalle tre ex aziende relativa agli scostamenti rispetto ai tetti assegnati e ai costi sostenuti nell'anno precedente. Infatti l'andamento dei costi rispetto ai tetti assegnati risulta disomogeneo: costi in linea con i tetti nelle ex azienda ULSS 20, maggiore

criticità nell'ambito dell'ex azienda ULSS 22 che determina il 60% circa dell'incremento complessivo seguita dall'ex azienda ULSS 21 con il restante 40%.

Tabella 19- spesa in DPC e distribuzione diretta per azienda di residenza – stima 2016

Azienda Sanitaria	pro capite pesato classe A 2016	pro capite pesato classe H 2016
Ex 120.VERONA	41,0	43,5
Ex 121.LEGNAGO	36,8	43,1
Ex 122.BUSSOLENGO	37,7	41,1
AULSS 9	39,3	42,7
VENETO	39,7	36,8
Valore soglia 2016	<= €41	<= € 33

Ulteriori limiti di costo previsti dalla Regione Veneto sono relativi al costo farmaceutico pro capite pesato di classe A e di classe H. I dati relativi al 2016 elaborati complessivamente confermano una criticità per il pro capite pesato di classe H ampiamente superiore al valore soglia. Si evidenzia tuttavia che oltre il 70% della spesa dei farmaci per questa classe viene erogata dall'AOUI di Verona (vedi tabella sotto riportata). Mentre il pro-capite pesato classe A la ULSS 9 Scaligera rispetterebbe il valore soglia pur con una discreta variabilità nell'ambito delle tre ex aziende.

classe H	% Spesa classe H erogata dall'AOUI su spesa delle ULSS gen-ott 2016
AOUI / 120	73,4%
AOUI / 121	57,6%
AOUI / 122	72,7%
AOUI SU AULSS9	70,6%

Si tratta di un ambito di miglioramento già conosciuto a livello aziendale infatti nel 2016 è stato istituito un tavolo di lavoro tra le tre aziende territoriali, ora AULSS 9, l'A.O.U.I. e i privati accreditati che dovrà proseguire nell'individuazione dei percorsi per aumentare il livello di appropriatezza e predisporre P.D.T.A. condivisi.

Tabella 20- Assistenza protesica per azienda di residenza – stima 2016

Assistenza protesica	Pop. pesata riparto 2016	Stima regionale pro-capite 2016	Stima regionale valore assoluto 2016
Ex ULSS20	473.308	20,48	9.693.348
Ex ULSS21	151.654	15,65	2.373.385
Ex ULSS22	276.023	17,27	4.766.917
AULSS 9	900.985	18,68	16.833.650
Veneto		17,04	
Valore soglia 2016		15,00	

Riguardo infine l'obiettivo dell'assistenza protesica è di tutta evidenza lo scostamento del costo pro capite sostenuto per l'anno 2016 rispetto al valore soglia.

Tenuto presente che l'aumento dell'età media della popolazione comporta un'inevitabile trend di aumento dei costi per assistenza protesica, le azioni che sono già state attivate dalle singole aziende per raggiungere l'obiettivo regionale sono le seguenti:

- attivazione di una commissione aziendale per esaminare le prescrizioni economicamente più rilevanti al fine di verificarne l'appropriatezza.
- applicazione delle linee guida concordate a livello provinciale relativamente alla prescrizione di ausili ottici ed elettronici e carrozzine elettriche.
- definizione di linee guida aziendali relativamente alla prescrizione di protesi acustiche e di plantari.
- verifica dell'appropriatezza per le calzature su misura
- controllo dell'attinenza dell'invalidità con il presidio e dei tempi minimi di rinnovo
- controllo sulle assegnazioni dei presidi temporanei per pazienti dimessi dalle chirurgie
- espletamento gara ausili elenco 2
- verifica della correttezza dei costi reali del presidio in caso di prescrizione art.1 comma5 - presidio riconducibile
- espletamento gara prodotti per stomia.

La DGRV n. 2061 del 30/12/2015 ha previsto che le aziende elaborino e propongano piani di razionalizzazione triennali riferiti in particolare ad ambiti rientranti nel campo di intervento delimitato dall'art. 16, comma 4 del D.L. 98/2011 "Razionalizzazione e riqualificazione della spesa, riordino e ristrutturazione amministrativa, semplificazione e digitalizzazione, riduzione dei costi della politica e funzionamento, ivi compresi gli appalti di servizio, gli affidamenti alle partecipate e il ricorso alle consulenze attraverso persone giuridiche". Pertanto, l'Azienda elaborerà il Piano di Razionalizzazione 2017-2019 in conformità con quanto richiesto dalla Regione Veneto con Nota Protocollo n. 529222 del 29/12/2016 e tenendo a riferimento la DGRV 1969/2016 che individua, anche se a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti ambiti di spesa:

- la gestione del patrimonio immobiliare, con riguardo agli immobili acquisiti in locazione o a quelli di proprietà dell'ente, suscettibili di interventi di razionalizzazione per la più funzionale utilizzazione degli spazi;
- l'acquisizione di servizi di qualsiasi tipologia, anche mediante gara esperita da parte del soggetto aggregatore;
- la spesa derivante dal completamento dei processi di informatizzazione in ambito territoriale;
- le spese di funzionamento relative ai soggetti accreditati per l'attività ambulatoriale, con particolare riferimento ai laboratori analisi;
- le spese rilevate e contabilizzate alla voce di Conto Economico B.2.A.15.3.B) – Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato, con particolare riferimento alle prestazioni aggiuntive ex Legge n. 1/2002;
- l'acquisizione di forniture di qualsiasi tipologia, inclusi quelli di noleggio di vetture, utenze telefoniche e postazioni e servizi informatici;
- le spese relative alla amministrazione generale e di consulenza.

- "Area informatica e dei flussi informativi"

Premesso che si tratta di un ambito di programmazione rilevante sia per gli investimenti per le risorse assegnate che per l'acquisizione di competenze con un coinvolgimento capillare di tutta l'azienda, in termini di operatori/utenti le tre ex aziende hanno individuato già nell'anno 2016 come prioritario integrare e/o rendere omogenei gli applicativi informatici in uso così che già nel mese di gennaio 2017 è stato possibile provvedere ad unificare gli applicativi in uso per la posta elettronica, il protocollo e le delibere aziendali. Altrettanto prioritari sono ritenuti gli interventi di unificazione dell'applicativo informatico/software di contabilità generale, dell'anagrafe sanitaria e del Centro Unico di Prenotazione.

Allo stesso tempo si dovrà proseguire con l'implementazione dell'informatizzazione aziendale (il Fascicolo Sanitario Elettronico), la dematerializzazione del ciclo prescrittivo.

Per quanto riguarda i flussi informativi dovrà essere garantito il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario in riferimento ai beni sanitari, alla residenzialità extra-ospedaliera e alle Cure Primarie con riorganizzazione e unificazione delle competenze distribuite nelle articolazioni aziendali delle tre ex aziende. Dovrà essere infine adeguato il flusso informativo relativo alla Scheda di Dimissione Ospedaliera e essere garantite verifiche di coerenza tra i diversi flussi ministeriali e regionali.

I tempi di produzione delle informazioni devono essere conformi alle previsioni ministeriali, regionali e aziendali.

- Informatizzazione
- Apposizione della firma digitale sui referti/documenti clinici
- Implementazione del fascicolo sanitario elettronico
- Dematerializzazione della ricetta rossa sia per specialistica, sia per farmaceutica
- Miglioramento della qualità dei flussi informativi
- Completamento della gestione informatica della residenzialità e semi residenzialità extra ospedaliera
- Completamento della gestione informatica dell'ADI
- Riorganizzazione dei sistemi informativi aziendali, con particolare riferimento al sistema amministrativo contabile e all'informatica direzionale
- Attivazione di tutti i privati accreditati nel CUP aziendale
- Gestione delle prenotazioni e dell'erogazione delle prestazioni secondo il progetto di dematerializzazione nazionale

3.2. Attività e obiettivi collegati all'unificazione e armonizzazione di processi

A seguito della ridefinizione dell'assetto territoriale delle Aziende ULSS della provincia di Verona sono sicuramente da porre come strategie prioritarie finalizzate al perseguimento di obiettivi di omogeneizzazione ed integrazione di processi, risorse umane e strumentali che coinvolgono la maggior parte delle UOC/UOSD dell'Azienda ULSS 9. A tal fine si fa riferimento a quanto contenuto nella DGRV 2174/2016 e relativi allegati che hanno dettato le prime disposizioni in materia sanitaria connesse alla sopracitata riforma del SSR:

- *Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR e finanziamento dei contratti di formazione specialistica;*
- *lavori di edilizia sanitaria;*
- *Assistenza territoriale e Cure Primarie con specifico riferimento a:*
 - Ricodifica degli ambiti di scelta della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta
 - Costituzione comitati aziendali per la Medicina generale e per la Pediatria di libera scelta
 - Patti aziendali
 - Parametri di configurazione dell'AUR
 - Finanziamenti a funzione nell'area della medicina convenzionata
 - DGR n. 1690 del 26/10/2016 – Disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale interna, veterinaria, altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali
 - Istituzione ufficio competente per i procedimenti disciplinari
 - Rilascio attestati esenzioni ticket della specialistica e della farmaceutica
- *Rete dei Comitati etici;*
- *Unità di Offerta con attribuzione del tipo di assistenza S05 – assistenza psichiatrica;*
- *Elenco degli erogatori privati accreditati;*
- *Piani di zona, registro unico della residenzialità in area anziani non autosufficienti e in area disabilità, impegnative di cura domiciliare;*
- *Verifiche in ordine ai requisiti previsti dalla L.R. 16/08/2002, n. 22 in materia di autorizzazione e accreditamento per le Unità di Offerta Socio Sanitarie;*
- *Gestione Sinistri e Rischio Clinico;*
- *Attività inerenti l'assistenza farmaceutica, integrativa e protesica e la sperimentazione;*
- *strutture di cure intermedie;*
- *nuovi codici ospedali;*
- *Organizzazione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione del Veneto.*

4. ULTERIORI OBIETTIVI AZIENDALI

Il Piano della performance aziendale traccia le strade operative da percorrere per raggiungere obiettivi aziendali, in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria regionale e puntare al non facile equilibrio tra ciò che è richiesto dal Sistema regionale, ciò che l'azienda vuole fare e quanto è considerato possibile ed opportuno da chi vive nei processi assistenziali.

4.1. Correlazione con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – Triennio 2017-2019

Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) afferma che l'efficacia del P.T.P.C.T. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'azienda. Pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione adottati a livello aziendale. Precisa, inoltre, che è importante stabilire opportuni collegamenti con il Ciclo della Performance e che tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i documenti di piano aziendali. In particolare è dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT il Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150 del 2009) e più in generale tra il Sistema di valutazione e misurazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150 del 2009).

Sia la determina A.N.AC. n. 12/2015 di aggiornamento al P.N.A. che il P.N.A. 2016, di cui alla delibera ANAC n. 831/2016, precisano che il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. La citata determina precisa ancora che particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra P.T.P.C.T. e Piano della Performance sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Pertanto, l'Azienda annualmente individua specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel Piano della Performance, sia per quanto riguarda la performance organizzativa che la performance individuale. Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità si darà conto nella Relazione della performance che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza effettua un'analisi per individuare le cause che hanno determinato gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, e individua, anche su proposta dei responsabili dei Servizi, azioni correttive da inserire nel P.T.P.C.T.

Tabella 21 - Adempimenti relativi alla trasparenza – Misura 01

		COMPETENZE	SCADENZIARIO
A	Inserimento e pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente".	I Responsabili indicati nel PTPCT	Come indicato nel PTPCT
B	Relazioni semestrali sugli obblighi di pubblicazione da presentare al R.P.C.T., nelle quali i Dirigenti/Referenti possono inserire eventuali ulteriori dati/informazioni/ documenti per i quali non sia già obbligatoria la pubblicazione.	I Responsabili indicati nel PTPCT	Con cadenza semestrale entro luglio e gennaio con riferimento al semestre precedente

Tabella 22 - Informatizzazione dei processi – Misura 02

		COMPETENZE	SCADENZIARIO
A	Con l'obiettivo di giungere alla maggiore diffusione possibile dell'informatizzazione dei processi, entro il 30 ottobre tutti i Referenti sono chiamati a relazionare al R.P.C.T. con riguardo al livello di informatizzazione dei processi attuati nei rispettivi Servizi, per una valutazione successiva anche in termini di costi e fattibilità.	Tutti i Referenti	Relazione al R.P.C.T. entro il 30 ottobre 2017

Tabella 23 - Monitoraggio termini procedurali - Misura 03

	COMPETENZE	SCADENZIARIO
A	Tutti i Referenti per l'area di rispettiva competenza.	Con cadenza semestrale entro luglio e gennaio con riferimento al semestre precedente.
Ogni Referente invia al R.P.C.T. entro i mesi di luglio e gennaio, con riferimento al semestre precedente, i seguenti dati, su modello del R.P.C.T.: - n. totale procedimenti amm.vi conclusi nel periodo considerato, con indicazione separata del numero di quello conclusi nei termini e oltre i termini; - per quelli conclusi oltre i termini, indicazione dei motivi, anche per eventuale revisione dei termini finali.		

4.2. Indagine di clima organizzativo interno all'Azienda

Nel 2017 l'Azienda ULSS 9 Scaligera partecipa, insieme alle altre Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale, all'indagine di clima organizzativo condotta dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Questa iniziativa si colloca all'interno del Sistema di valutazione delle performance dei Sistemi sanitari di un Network di Regioni, un progetto i cui risultati sono consultabili, previa registrazione gratuita, al link: <http://performance.sssup.it/netval/start.php>.

Il Sistema di valutazione si compone di sei dimensioni: lo stato di salute delle popolazione, la valutazione sanitaria, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini, la valutazione della dinamica economica finanziaria e la valutazione interna.

In quest'ultima dimensione si colloca l'indagine di clima organizzativo, che ha la finalità di conoscere l'opinione del dipendente su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, il rapporto con i colleghi e con i superiori, al fine di migliorarli nel prossimo futuro.

4.3. Obiettivi di Qualità

Oltre alle aree strategiche sopra riportate sono individuati ulteriori obiettivi aziendali, obiettivi di miglioramento continuo della qualità riferiti principalmente a:

- accreditamento istituzionale aziendale e volontario di eccellenza per singole unità operative;
- governo clinico con implementazione e monitoraggio di indicatori di processo assistenziale e di esito;
- gestione del rischio clinico;
- Implementazione e aggiornamento procedure e istruzioni operative del Sistema di Gestione Sicurezza sul Lavoro (SGSL);
- Attività di confronto tra i servizi amministrativi di supporto delle aziende ULSS della Provincia di Verona con l'obiettivo di individuare e proporre processi, procedure e strumenti uniformi;
- Unificazione e omogeneizzazione a livello provinciale delle infrastrutture, delle procedure per i servizi sanitari territoriali.

Autorizzazione all'esercizio

Nel 2015 l'ex ULSS 20 di Verona e l'ex ULSS 21 di Legnago, nel 2016 l'ex ULSS 22 di Bussolengo, la cui verifica si completerà il 31 marzo del corrente anno, sono state e saranno oggetto di verifica da parte di un team di valutatori dell'Azienda ULSS 5 Polesana, così come previsto dalla DGR 1145/2013, per il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio.

Le visite di verifica vengono effettuate presso tutte le sedi di erogazione delle prestazioni per esaminare l'aderenza ai requisiti previsti dalla L. R. 22/2002.

Le attività di preparazione alla visita sono state coordinate dai Servizi Qualità delle tre Aziende, coinvolgendo le aree sanitaria, sociosanitaria ed amministrativa.

Al termine delle visite di verifica la Regione Veneto invierà il report finale all'ULSS 9 Scaligera, nata dal nuovo assetto organizzativo in conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016.

A quel punto, eventuali non conformità, rilevate dai valutatori esterni, saranno analizzate e approfondite allo scopo di pianificare interventi di miglioramento, favorendo e sostenendo il coinvolgimento diretto di tutti gli operatori, attraverso la condivisione di percorsi di innovazione, crescita e sviluppo.

A partire dal 2014 è stato avviato il percorso di implementazione del software regionale AREa, per l'informatizzazione del processo di autorizzazione e accreditamento di tutte le tipologie di strutture aziendali (sanitarie, sociosanitarie, sociali), con la mappatura complessiva delle unità di offerta, ossia attività, erogate dalle ex Aziende ULSS 20 – 21 – 22. Tale processo ha impegnato componenti aziendali diverse, in un percorso di recupero dei dati relativi alle tre Aziende, in modo da garantire le informazioni necessarie sia all'applicazione della L.R.22/2002, sia all'assolvimento del debito informativo verso il Ministero della salute (MRA - Monitoraggio della Rete Assistenziale).

Accreditamento istituzionale

Come previsto dalla normativa vigente, nel 2015 è stata presentata alla Regione Veneto la domanda di rinnovo dell'accREDITamento istituzionale per le Aziende ULSS 20 - 21 e nel 2011 domanda di rilascio dell'accREDITamento istituzionale per l'Azienda ULSS 22.

Alla luce dei nuovi requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie, prescritti dall'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 20 dicembre 2012 con il "Disciplinare sulla revisione della normativa dell'AccREDITamento", la Regione Veneto ha predisposto i nuovi requisiti generali, che sono in attesa di essere validati dall'Organismo Tecnico Consultivo ed infine approvati dalla Giunta Regionale.

L'obiettivo prioritario è quello di costruire un sistema di accREDITamento che fornisca un livello di prestazioni qualitativamente elevato e che sia in grado di orientare lo sviluppo delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini.

I Servizi Qualità coordineranno le fasi di preparazione alla visita, attraverso la verifica della rispondenza ai nuovi requisiti regionali di accREDITamento istituzionale da parte di tutte le strutture aziendali, con il coinvolgimento dei direttori delle Unità Operative Complesse/Servizi e dei referenti per la qualità.

Nel 2017, quindi, dovrà essere effettuata l'autovalutazione, che vedrà impegnate tutte le strutture aziendali, sia di erogazione diretta delle prestazioni, sia di carattere organizzativo-gestionale, cui seguirà poi la visita di verifica.

AccREDITamento di eccellenza

Le tre ex aziende hanno in passato realizzato percorsi di accREDITamento volontario non omogenei:

- adesione al programma di AccREDITamento all'Eccellenza di Accreditation Canada International per il triennio 2014 – 2016 per l'ex ULSS 20

- certificazione ISO 9001: 2015 per le unità operative dell'ex ULSS 21 e certificazione ISO 9000:2008 per l'ex ULSS 22

Alla luce di tutti i percorsi implementati e allo scopo di continuare a promuovere il miglioramento dell'assistenza sanitaria e la sicurezza del paziente la Direzione Generale farà una valutazione di sostenibilità dei percorsi avviati individuando alcuni ambiti dei Servizi ospedalieri e territoriali della neo Azienda ULSS 9 Scaligera.

Audit Integrati

Il sistema di audit integrati è risultato un valido strumento per migliorare la capacità di monitorare o gestire i processi a tutti i livelli aziendali, promuovendo il governo clinico integrato. L'Azienda ULSS 9 prosegue le attività di audit coordinate con il Sistema di gestione del rischio e il Sistema di gestione della sicurezza effettuate negli anni precedenti dalle aziende oggetto della fusione e che hanno visto il coinvolgimento di Unità Operative ospedaliere e territoriali.

Lo svolgimento di tali audit è finalizzato oltre che alle procedure aziendali del Sistema di gestione del rischio clinico e del Sistema di gestione della sicurezza anche alla verifica della rispondenza ai requisiti di autorizzazione all'esercizio e accREDITamento istituzionale (L.R. 22/2002 e s.m.i.), e al mantenimento di standard di accREDITamento volontario e/o internazionali.

Soddisfazione dell'utenza

La rilevazione della soddisfazione dell'utenza è un importante obiettivo aziendale previsto anche dalla normativa vigente, in particolare dal DPCM/1995, dall'art.8 del D.lgs. 150/2009, dalla Legge della Regione Veneto n.22/2002.

Nel corso del 2017 verranno individuati possibili piani di miglioramento sulla base delle informazioni rilevate dall'analisi delle indagini effettuate nel 2016. Verranno inoltre attivati oltre al nuovo sito aziendale diversi canali informativi e di comunicazione tramite social-network.

5. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il sistema di valutazione della performance individuale è correlato al presente Piano mediante la valutazione del raggiungimento degli obiettivi per singola Unità operativa complessa concordati e sottoscritti come scheda di budget.

5.1. Misurazione e valutazione della 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.

È 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: Norma 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 CCCCNL 03/11/2005, 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 Norma 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. 140/2016, di approvazione delle nuove linee guida;
- D.G.R. n. 1969 del 06/12/2016 ad oggetto "Approvazione di un Protocollo di intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l'emanazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le Aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all'articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n.98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111" con la quale la Regione Veneto ha deliberato di "garantire" che i contratti integrativi, gli accordi e regolamenti oggetto di relazioni sindacali delle Aziende ULSS soppresse e incorporanti mantengano la loro efficacia indicativamente sino al 30 giugno e comunque non oltre il 30 settembre 2017, in attesa della stipula dei nuovi contratti integrativi e accordi aziendali.

ii. il sistema di misurazione e valutazione della performance

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

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 della 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.

Si precisa che in applicazione della DGRV 1969 del 06/12/2016 mantengono la loro efficacia gli accordi per la valutazione della performance del personale dirigente e del comparto delle aziende ULSS soppresse ed incorporanti indicativamente sino al 30/06/2017 e comunque non oltre il 30/09/2017 nelle more della stipula dei nuovi accordi aziendali.

Pertanto il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ULSS 9 Scaligera per l'anno 2017, in via transitoria, mantiene modalità, criteri e strumenti delle tre aziende ULSS oggetto della fusione e il personale mantiene il trattamento giuridico economico dell'azienda di assegnazione. Per tale ragione si riportano in allegato gli accordi delle tre ex aziende per la misurazione della performance individuale e l'attribuzione delle risorse destinate al trattamento economico accessorio ad essa collegata (allegato 1 per l'ex ULSS 20, allegato 2 per l'ex ULSS 21, allegato 3 per l'ex ULSS 22).

Obiettivo

L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito ad 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 possiedono 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 U.O.C. Programmazione, Controllo e Qualità sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione della 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 D.lgs. 150/2009, le cui fasi sono:

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

collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;

monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale;

utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

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.

5.2. 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:

- programmazione
- formulazione del budget
- svolgimento e misurazione dell'attività
- 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 allegato.

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

La legge regionale 19/2016 all'articolo 31 individua il collegio sindacale quale organo dell'azienda ULSS e dell'azienda ospedaliera, modificando l'art. 10 della L.R. 56/1994, e al comma 2 del medesimo articolo fa un rinvio alla giunta regionale per la definizione della "costituzione, composizione, competenze e criteri di funzionamento del collegio di direzione nonché i rapporti con gli altri organi aziendali". Pertanto l'azienda ULSS 9 prevede un coinvolgimento di un rappresentante, delegato, del Collegio di Direzione nel processo di programmazione e formulazione del budget.

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. È 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 ed 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 dell'U.O.C. Programmazione, Controllo e Qualità 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 l'U.O.C. Programmazione, Controllo e Qualità predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali e supporta i valutatori e l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza.

5.3. Timing del processo

i. Il sistema di valutazione annuale

L'anno 2017 rappresenta un anno di transizione in quanto l'Azienda ULSS 9 Scaligera deve garantire la conclusione del ciclo della performance dell'anno 2016 relativo alle cessate aziende 20, 21 e 22.

Gli OIV delle sopresse aziende rimarranno in carica per gli adempimenti relativi alla chiusura del ciclo della Performance 2016 entro e non oltre il 15/09/2017. Al contempo l'Azienda ULSS 9 deve nominare l'OIV per il ciclo della Performance riferito all'anno 2017.

Fase/Attività	Scadenza
Definizione BEP (anno 2017)	gennaio
Definizione Piano delle Performance (anno 2017)	gennaio
Predisposizione Documento delle Direttive (anno 2017)	febbraio
Negoziante Budget (anno 2017)	marzo – aprile-maggio
Delibera approvazione schede di Budget (anno 2017)	maggio
Predisposizione schede di valutazione (anno 2016)	maggio
Delibera verifica raggiungimento obiettivi Budget (anno 2016)	giugno
Valutazione obiettivi individuali (anno 2016)	giugno
Relazione sulla Performance (anno 2016)	giugno
Monitoraggio intermedio obiettivi individuali (anno 2017)	luglio
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno 2016)	entro il 15 settembre
Erogazione retribuzione di risultato a saldo (anno 2016)	successiva alla validazione della relazione sulla Performance da parte dell'OIV

6. CONCLUSIONI

Poiché il Piano della Performance triennale rappresenta un documento di particolare rilevanza aziendale, dovendo riportare e descrivere in modo completo e sistematico tutte le componenti fondamentali e le fasi della programmazione (definizione degli obiettivi, responsabilità, indicatori, monitoraggio e valutazione) sarà necessario per l'anno in corso provvedere ad una successiva integrazione e aggiornamento a seguito della emanazione da parte della Regione Veneto della DGRV relativa alla "Determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto per l'anno 2017". Pertanto sarà data puntuale diffusione al presente piano precisando che l'azienda provvederà ad ulteriori integrazioni o modifiche conseguenti alle disposizioni regionali che interverranno successivamente.

ARTICOLO N.9

Criteri per il riconoscimento della retribuzione di risultato relativa ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi del personale medico e veterinario.

Le parti prendono atto che l'istituto della retribuzione di risultato, così come strutturato nel CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria, risulta caratterizzato dai seguenti elementi:

- > è un sistema per promuovere il miglioramento organizzativo nell'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi aziendali;
- > è strettamente rapportato alla concreta attuazione dei programmi e dei progetti che hanno come scopo il raggiungimento dei risultati (incentivazione di risultato) prefissati per il periodo di riferimento;
- > è uno strumento per raggiungere più elevati livelli di capacità di produrre risultati (efficacia), di rispondere in pieno alle proprie funzioni (efficienza) con il minor sacrificio economico (economicità);
- > è un sistema che si regge sul piano di una maggiore responsabilizzazione dell'attività di direzione;
- > è uno strumento da gestire, nell'ambito dei criteri generali posti, in modo decentrato a livello di singola Struttura/Centro di Responsabilità.

La retribuzione di risultato trova la sua fonte di finanziamento nell'art.52 del CCNL 8/6/2000 ed è distinta in due parti:

Retribuzione di risultato relativo ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi - art. 52. comma 2. lettera a: destinata a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali dell'Azienda. La Direzione Generale concorderà in via preventiva, con i Dirigenti Responsabili delle unità operative, gli obiettivi da raggiungere nel corso dell'anno. Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per l'assegnazione definitiva della quota d'incentivazione per la produttività collettiva.

Premio per la prestazione della qualità individuale - art. 52. comma 2. lettera b: volto a valorizzare la capacità dei dirigenti ed il loro contributo alla maggiore efficienza dell'Azienda e alla qualità del servizio pubblico.

LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

Riguardo alla retribuzione di risultato il CCNL demanda alla contrattazione di livello aziendale il compito di individuare:

- > i criteri generali per la definizione della percentuale di risorse da destinare alla retribuzione di risultato;
- > i criteri generali per la distribuzione delle risorse aggiuntive;
- > il modo d'attribuzione ai dirigenti della retribuzione collegata ai risultati ed agli obiettivi assegnati secondo gli incarichi conferiti;
- > lo spostamento di quote di risorse tra i fondi previsti agli articoli 50, 51 e 52.

Il sistema incentivante disciplinato in applicazione del CCNL 1/9/1995 rimane confermato fino 31/12/2001.

L'accordo decentrato, che si propone in materia di retribuzione di risultato, s'inserisce in un quadro aziendale orientato all'introduzione di innovazioni gestionali finalizzate al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività ed ha valenza a decorrere dal 1/1/2002.

DEFINIZIONE DELLE RISORSE DA DESTINARE ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO.

Le parti prendono atto:

- (1) che la disponibilità finanziaria del "fondo per la retribuzione di risultato relativa ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi" e del "Fondo per i premi per la qualità della prestazione individuale" del personale medico e veterinario, come stabilito dall'art. 52, comma 2, lettere a) e b) del CCNL 8/6/2000, risulta determinata come riportato nell'art.7 in riferimento a ciascun anno del quadriennio 1998/2001. Le parti concordano che a decorrere dal 1/1/2002 due fondi siano unificati.
- (2) che gli incrementi del fondo derivanti da finanziamenti regionali (1,2% del monte salari) riferiti agli anni 1998 e 1999 saranno utilizzati con progetti specifici, rispettivamente nell'anno 2002 e 2003, per il consolidamento del processo di riorganizzazione dell'Azienda. L'utilizzo delle somme sarà oggetto di specifica preventiva informazione alle Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente contratto. Eventuali risorse non utilizzate per le necessità di cui sopra, vanno ad incrementare il fondo per retribuzione di risultato relativo l'anno di riferimento.

Tali fondi possono essere incrementati dalle risorse che a consuntivo siano ancora disponibili nei fondi previsti dagli artt.50 e 51 ed alimentati annualmente alla presenza delle condizioni di cui all'art.52, comma5, del CCNL.

Le parti prendono atto che gli incrementi del fondo diverranno effettivi al verificarsi delle condizioni previste e, quindi, la loro determinazione avverrà a consuntivo con atto formale dell'Azienda.

FONDO SUB 1) - PERCENTUALE DI RISORSE A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE.

[Handwritten signatures and initials]

Pagina n. 33 di 58

Si rileva la necessità di riservare al Direttore Generale una somma, pari al 10% dei fondi più sopra determinati, per incentivare quelle azioni ritenute strategicamente determinanti per raggiungere degli obiettivi compresi quelli a lui assegnati dalla Regione Veneto.

L'utilizzo delle somme sarà oggetto di specifica informazione alle Organizzazioni Sindacali.

Eventuali risorse non utilizzate per le necessità di cui sopra, vanno ad incrementare il fondo per retribuzione di risultato relativo l'anno di riferimento.

MODO PER LA DETERMINAZIONE DEL BUDGET PER ARTICOLAZIONE AZIENDALE.

Il sistema di determinazione della retribuzione di risultato assegnata ad ogni Struttura/Unità Operativa Autonoma discende da quanto sancito dall'art. 65 del CCNL 5/12/1996.

Questo stabilisce che la Direzione Generale, definiti i programmi e gli obiettivi, assigni a ciascuna articolazione aziendale una quota parte del fondo e che i Direttori Responsabili dell'articolazione provvedano, con le stesse metodologie, nei confronti delle singole Unità Operative Autonome.

La metodologia di seguito adottata sviluppa l'indicazione per Struttura/Unità Operativa Autonoma.

FONDO SUB 2) COLLEGATO AL RISULTATO DI BUDGET.

Tale fondo è pari all'90% delle risorse e sono attribuite ad ogni singola Struttura/Unità Operativa Autonoma, in funzione dei seguenti elementi:

- > rapporto proporzione alla quali-quantità di dirigenti, Medici e Veterinari, assegnato alle singole Strutture/ Unità Operativa Autonoma dalla contrattazione budgetaria;
- > rapporto proporzionale al peso dell'obiettivo assegnato, individuato dalla Direzione Generale, ed articolato in Obiettivi d'Area e/o Obiettivi di Unità Operativa Autonoma.

A. Rapporto proporzione alla quali-quantità di dirigenti, Medici e Veterinari, assegnata alle singole Strutture/ Unità Operativa Autonoma dalla contrattazione budgetaria:

Al fine di garantire equità nella distribuzione delle risorse sarà adottato, di norma, il sistema di calcolo pesato sulla posizione funzionale dei dirigenti medici e veterinari previsti dalla dotazione organica di ogni singola Struttura/ Unità Operativa Autonoma.

Il presente fattore è, quindi, finalizzato a riconoscere alla Struttura/ Unità Operativa Autonoma un premio di risultato connesso alla variabile conformazione delle responsabilità in essa operanti.

Le funzioni assumono i seguenti fattori o coefficienti:

Direttore della Struttura/ Unità Operativa Autonoma = coefficiente 1,40

Dirigente di Struttura semplice = coefficiente 1,20

Altri dirigenti = coefficiente 1,00

Nessun coefficiente è previsto per i dirigenti medici con rapporto di lavoro non esclusivo e per i

dirigenti medici ex condotti.

B. Rapporto proporzionale al peso dell'obiettivo assegnato, individuato dalla Direzione Generale, ed articolato in Obiettivi di Area e/o Obiettivi di Unità Operativa Autonoma.

A tal fine gli obiettivi assegnati (Obiettivi di Area, Obiettivi di Unità Operativa Autonoma) possono essere classificati in tre categorie diverse secondo l'interesse che rivestono per quest'Azienda Ulss in quanto coincidenti con gli obiettivi generali programmati.

La classificazione di che trattasi può essere articolata in tre fattispecie e prevedere coefficienti, sia per gli Obiettivi di Area sia per gli Obiettivi di Unità Operativa Autonoma, con uno scarto, inteso quale differenza tra il valore minimo e massimo attribuibile, del 20% utilizzando i valori 1,00, 1,10 e 1,20.

Tali coefficienti saranno determinati in occasione della contrattazione budgetaria relativa all'assegnazione degli obiettivi ai singoli Direttori di Unità Operativa Autonoma.

Ad ogni singola Struttura/ Unità Operativa Autonoma sarà assegnato un budget per la retribuzione di risultato risultante dal seguente calcolo: $A \text{ diviso } B \text{ per } C \text{ uguale } D$ dove:

A. = fondo per la produttività collettiva;

B. = somma dei prodotti dei coefficienti;

C. = somma dei prodotti dei coefficienti della singola Struttura/ Unità Operativa Autonoma;

D. = budget assegnato alla Struttura/ Unità Operativa Autonoma.

Eventuali risorse, a consuntivo ancora disponibili per la mancata corresponsione della retribuzione di posizione, finanziata con il fondo di cui all'art.50 del CCNL, per causali diverse, vanno ad incrementare il fondo per la retribuzione di risultato di competenza della Struttura/ Unità Operativa Autonoma dello stesso anno e attribuite in proporzione ai valori determinati con il sistema di calcolo più sopra riportato. Le risorse sono finalizzate al mantenimento dei volumi di attività, negoziati in sede di budget, nel caso si verifichi nel corso del periodo considerato carenze di organico rispetto al contrattato.

Qualora, a consuntivo, risultino ancora disponibili risorse nel fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro previsto dall'art. 51, queste vanno ad incrementare il fondo sub 3) dell'anno di cui trattasi e le stesse attribuite in proporzione ai valori determinati con il sistema di calcolo più sopra riportato.

Quota effettiva di retribuzione di risultato afferente il fondo sub 2).

Il Direttore Generale, o un suo delegato, concorderà in via preventiva, rispetto al periodo di riferimento, con il Direttore della Struttura/ Unità Operativa Autonoma gli obiettivi da raggiungere

e l'ammontare delle risorse messe a disposizione, secondo la metodologia del "budget contrattato". Degli obiettivi concordati e della loro collocazione rispetto alla loro rilevanza aziendale sarà data preventiva informazione alle Organizzazioni Sindacali.

Il Direttore Responsabile illustra preventivamente ai componenti l'équipe gli obiettivi concordati con il Direttore Generale, in relazione alla retribuzione di risultato; inoltre informa sia della quota assegnata sia dei criteri adottati per l'attribuzione della quota retribuzione di risultato ai singoli componenti l'équipe.

Della riunione deve essere redatta breve relazione da inviare al Servizio di Controllo Interno/Nucleo di Valutazione.

Gli obiettivi strategici assegnati alle singole Strutture/ Unità Operativa Autonoma risultano dalle schede di budget.

Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per ogni assegnazione definitiva della quota per la retribuzione di risultato.

La quota di retribuzione di risultato da assegnare ad ogni singola Struttura/ Unità Operativa Autonoma è proporzionalmente ridotta in rapporto alla percentuale di obiettivo raggiunto.

Ai fini di cui sopra sarà adottata la seguente graduazione:

% obiettivo raggiunto	% liquidabile
da 91% a 100%	100%
da 81% a 90%	80%
da 0% a 80%	0%

Modalità per l'attribuzione della quota di retribuzione di risultato ai singoli dirigenti afferente il fondo sub 2).

I dirigenti di cui all'art.17 del D.Lgs.165/2001 responsabili dell'attribuzione di trattamenti economici accessori attribuiscono ai Direttori Responsabili di Struttura/ Unità Operativa Autonoma la quota di retribuzione di risultato utilizzando i criteri sotto riportati.

I Direttori Responsabili delle Strutture/ Unità Operativa Autonoma provvedono, con le medesime procedure e metodologie, nei confronti dei singoli dirigenti.

Per l'attribuzione della retribuzione di risultato ai singoli Dirigenti si utilizzano i seguenti criteri:

- coefficiente tarato sulle tipologie di incarico dirigenziale
- contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi
- presenza in servizio

Per ogni criterio è stabilito un punteggio o scala di valori come di seguito determinati:

Parametro tarato sulle tipologie di incarico dirigenziale

Si utilizzano i coefficienti stabiliti per la costruzione delle quote di retribuzione di risultato da attribuire alle singole Strutture/ Unità Operativa Autonoma.

Partecipano all'istituto della retribuzione di risultato anche i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo parziale (part-time), ai quali è attribuita la quota, con riferimento alla posizione funzionale, in proporzione al rispettivo orario settimanale.

Nessun coefficiente è previsto per i dirigenti medici con rapporto di lavoro non esclusivo e per i dirigenti medici ex condotti.

Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi

Si tratta di un indice che esprime il contributo che il singolo Dirigente ha fornito al fine del perseguimento dell'obiettivo assegnato alle Strutture/ Unità Operativa Autonoma di appartenenza.

L'attribuzione ad ogni singolo dirigente della valutazione di merito è effettuata con le modalità previste dall'accordo relativo al sistema di valutazione ed in particolare a quelle relative alla valutazione annuale, avvalendosi delle apposite schede ad esso allegate.

L'apprezzamento dei fattori di valutazione è effettuata in sede di apposito colloquio con il valutato e con la consegna della scheda personale.

L'esito della valutazione periodica è riportato in fascicolo personale e di tale esito si dovrà tenere conto nelle decisioni di affidamento degli incarichi successivi.

Presenza in servizio.

Il valore della retribuzione di risultato, da attribuire al singolo dirigente, è determinato rapportando il numero di giorni lavorativi, in cui il dipendente è assegnato alla Struttura/Unità Operativa Autonoma, al numero di giorni utili.

Il periodo è considerato solo se le assenze previste dalla attuale normativa contrattuale e di legge non superino continuativamente i 45/360 giorni.

Ai fini della retribuzione di risultato sono considerate come assenza tutte le giornate di assenze superiori al limite prima indicato, a qualsiasi a qualsiasi titolo usufruite con esclusione di quelle per ferie, per permessi sindacali retribuiti, per aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo.

Lo spostamento di équipe di un dirigente, da un'articolazione ad un'altra, determina lo spostamento dell'incentivo in essere per il personale interessato solo se lo spostamento determina anche variazione della dotazione organica dell'unità operativa, altrimenti al dirigente è attribuita la quota

di retribuzione di risultato delle unità operative considerate in rapporto al numero dei giorni di servizio.

Funzionamento e criteri generali per le verifiche afferente il fondo sub 2).

- a) Ad ogni dirigente sarà assegnato un punteggio complessivo derivante dall'applicazione dei criteri di cui sopra. La quota da assegnare al singolo dirigente risulta dalla seguente proporzione: A per B diviso C è uguale a D dove:
- A = budget effettivo assegnato alla Struttura/ Unità Operativa Autonoma;
 B = somma dei prodotti dei punteggi;
 C = punteggio assegnato al singolo dipendente;
 D = quota da assegnare al singolo dipendente.
- b) Gli obiettivi definiti a livello di singole unità operative saranno modificabili in corso di anno se si modificano le condizioni nel rispetto delle quali erano stati accettati.
- c) La Direzione Generale concorda in via preventiva, anche sulla base delle proposte dei dirigenti responsabili, sia i programmi e gli obiettivi e le risorse necessarie per realizzarli sia la quota del fondo della retribuzione di risultato assegnata in base ai criteri più sopra definiti. Tali accordi sono attivati con i responsabili della gestione della struttura organizzativa i quali provvedono ad assegnare formalmente quanto sopra stabilito ai dirigenti gestori dei Centri di Responsabilità.
- d) Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per ogni assegnazione definitiva di quota di retribuzione di risultato.
- e) I risultati della gestione ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato sono accertati dal Servizio di Controllo Interno/Nucleo di Valutazione sulla base del confronto dei dati con gli obiettivi.
- f) L'incentivo è corrisposto in acconto a cadenza nei limiti del 50% della quota di produttività provvisoriamente assegnata ad ogni singola ed in sede di verifica annuale saranno conguagliati gli importi corrisposti. Soltanto dopo tale verifica l'assegnazione della quota di incentivazione ad ogni singolo dipendente diverrà definitiva.
- g) L'eventuale quota non spesa riferita all'istituto di cui trattasi ed alla singola Struttura/ Unità Operativa Autonoma andrà ad alimentare il fondo destinato alla retribuzione di risultato per l'anno successivo.

ARTICOLO N.10

Criteri generali che informano il sistema di valutazione.

Le parti prendono atto che il sistema di valutazione, delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti dell'area medica e veterinaria nonché dei relativi risultati di gestione, è disciplinato dall'art. 15 del D.Lgs.229/99 e successive modificazioni e integrazioni e dagli artt.31 e seguenti del CCNL 8.6.2000.

L'art. 32, comma 3, demanda in particolare all'azienda il compito di predeterminare i criteri generali che informano tali sistemi di valutazione i quali prima della loro definitiva adozione devono essere oggetto di concertazione con la parte sindacale abilitata alla contrattazione collettiva integrativa.

Premesso quanto sopra le parti concordano quanto segue:

CADENZE DELLA VERIFICA

Le scadenze dell'attività di verifica di cui all'art.31, comma 2, lettera a, sono quelle sotto riportate in riferimento rispettivamente ai dirigenti responsabili di struttura complessa, dirigenti responsabili di struttura semplice, dirigenti con incarico di natura professionale:

Responsabile di struttura complessa:

- a) Verifica triennale
- b) Verifica alla scadenza dell'incarico
- c) Verifica annuale
- d) Altre Verifiche - Nessuna

Responsabile di struttura semplice:

- a) Verifica triennale
- b) Verifica alla scadenza dell'incarico
- c) Verifica annuale
- d) Altre Verifiche - Nessuna

Dirigente con incarico professionale:

- a) Verifica triennale
- b) Nessuna verifica alla scadenza dell'incarico
- c) Verifica annuale
- d) Verifica quinquennale (per i dirigenti di nuova assunzione)

In riferimento alla verifica triennale (lettera a) le parti prendono atto che ai sensi dell'art. 28:

[Handwritten signatures and initials]

comma 10, del CCNL i dirigenti, il cui incarico sia in corso all'entrata in vigore del contratto (9.6.2000), sono sottoposti a verifica, ove non sia prevista una diversa scadenza, al termine del triennio dal conferimento dell'incarico stesso.

Per quanto attiene ai tempi di verifica le parti rilevano che il combinato disposto dell'art.31 e dell'art.5, commi 5 e 6 - II° biennio del CCNL - prevede che il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro, per i dirigenti cui non è conferito l'incarico di struttura complessa, è condizionato dall'esito positivo della verifica triennale di cui alla lettera a) e che in caso di non coincidenza dei tempi tra la verifica e la maturazione dell'esperienza professionale, la verifica è anticipata al trimestre immediatamente successivo al conseguimento del requisito .

SOGGETTI PREPOSTI ALLA VERIFICA

Le parti prendono atto che i soggetti preposti alle verifiche in argomento sono:

- 1) per le verifiche triennali, scadenza dell'incarico e quinquennale (per i dirigenti di nuova assunzione), il COLLEGIO TECNICO - valutazione di seconda istanza - il quale si avvarrà di una proposta di valutazione - valutazione di prima istanza.

Valutazione di seconda istanza.

Il COLLEGIO TECNICO nominato dal Direttore Generale e presieduto ai sensi dell'art. 15, comma 5, del D.Lgs. 229/99 dal competente Direttore di Dipartimento.

Per le verifiche riguardanti l'attività del Direttore di Dipartimento le parti concordano che il Collegio Tecnico sia presieduto dal Responsabile di Struttura.

Per la verifica riguardante l'attività del Responsabile di Struttura così come quella dei Dirigenti di Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti), le parti concordano che la stessa sia effettuata direttamente dal Direttore Generale.

Il Collegio oltre che dal Presidente sarà composto da numero due direttori, preferibilmente interni, afferenti la stessa disciplina o disciplina equipollente. Per la valutazione dei dirigenti uno dei due Direttori è sostituito da un Dirigente preferibilmente interno, afferente la stessa disciplina o disciplina equipollente.

Il Collegio Tecnico si avvarrà dell'apporto di funzionario dell'Azienda con funzioni di segretario verbalizzante.

I componenti di cui sopra non possono essere gli stessi soggetti che hanno effettuato la proposta di valutazione di prima istanza.

Nel caso in cui il soggetto che ha effettuato la valutazione di prima istanza sia componente del

Collegio Tecnico in qualità di Responsabile di Struttura, Direttore di Dipartimento o Direttore di Unità Operativa esso è sostituito, nel medesimo Collegio e con le stesse funzioni, rispettivamente da un altro Responsabile di Struttura, Direttore di Dipartimento o Direttore di Unità Operativa appartenente alla stessa disciplina o ad una disciplina equipollente o, in mancanza, della stessa area.

Il Collegio Tecnico risponde dei risultati della propria attività direttamente al Direttore Generale.

Valutazione di prima istanza.

La valutazione di prima istanza è effettuata da:

- dal Direttore Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Sociali, per quanto di rispettiva competenza, per i Responsabili di Struttura nonché per Dirigenti di Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti);
- dal Responsabile di Struttura per i Direttori di Dipartimento;
- dal Direttore di Dipartimento per i Direttori di Unità Operativa;
- dal Direttori di Unità Operativa per tutti gli altri dirigenti in essa operanti.

2) per le **verifiche annuali** (*verifica relativa al raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati alle singole Strutture/Unità Operative risultante dalle schede di budget*) il **SERVIZIO DI CONTROLLO INTERNO** nominato dal Direttore Generale e presieduto dal competente Direttore di Dipartimento.

Per le verifiche riguardanti l'attività assegnata ai Dipartimenti le parti concordano che il Servizio di Controllo Interno sia presieduto dal Direttore di Struttura, mentre per le verifiche riguardanti l'attività assegnata alle Strutture le parti concordano che il Servizio di Controllo Interno sia presieduto dal Direttore di area di competenza.

Per la verifiche riguardanti l'attività assegnata all'Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti), le parti concordano che la stessa sia presieduta dal Direttore Generale.

Il Servizio di Controllo Interno oltre che dal Presidente sarà composto da un esperto designato tra professionisti non in situazione di conflitto di interessi e affiancato dal Responsabile del Controllo di Gestione.

Il Servizio di Controllo Interno si avvarrà dell'apporto di funzionario dell'Azienda con funzioni di segretario verbalizzante.

Per quanto attiene al contributo che il singolo Dirigente ha fornito al fine del perseguimento dell'obiettivo assegnato alle Strutture/ Unità Operativa, la valutazione è effettuata da:

[Handwritten signatures and initials]

- dal Direttore Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Sociali, per quanto di rispettiva competenza, per i Responsabili di Struttura nonché per Dirigenti di Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti);
- dal Responsabile di Struttura per i Direttori di Dipartimento;
- dal Direttore di Dipartimento per i Direttori di Unità Operativa;
- dal Direttori di Unità Operativa per tutti gli altri dirigenti in essa operanti.

CONTENUTI DELL' ATTIVITA' DI VERIFICA

I contenuti dell'attività di verifica sono quelli di cui alla seguente elencazione che li riassume in riferimento rispettivamente:

- a) alle verifiche triennali
- b) alle verifiche di fine incarico e del primo quinquennio (per i dirigenti di nuova assunzione)
- c) alle verifiche annuali, quest'ultime distinte rispettivamente per i dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice da un lato e dirigenti con incarichi professionali dall'altro.

Verifica triennale

- 1) obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità
- 2) osservanza delle direttive impartite
- 3) collaborazione interna e livello di partecipazione multi professionale nell'organizzazione dipartimentale
- 4) livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico
- 5) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso un'equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali
- 6) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi
- 7) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali nonché i conseguenti processi formativi e la selezione del personale
- 8) raggiungimento del minimo di credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2, del dlgs 502/1992 non appena operativo
- 9) osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati
- 10) rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL del 5 dicembre 1996
- 11) risultati delle verifiche annuali (solo per i dirigenti con incarichi di struttura complessa)

Verifiche di fine incarico e del primo quinquennio per i dirigenti di nuova assunzione
I contenuti dell'attività di verifica corrispondono a quelli sopra individuati per le verifiche triennali
N.B.: in tali verifiche il parametro "risultati delle verifiche annuali" va considerato soltanto per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa (art.33, comma 3, parte 2)

Verifiche annuali

- *Responsabile di struttura complessa e semplice*

1. risultati di gestione
2. risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato

N.B. art. 32 comma 7: deve riguardare la gestione del budget affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate, nonché tutte le funzioni delegate ai sensi dell'atto aziendale nonché la valutazione dei modelli di organizzazione adottati per il raggiungimento degli obiettivi.

- *Dirigente con incarico professionale*

1. risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato

N.B. art. 32 comma 7: deve riguardare l'osservanza degli obiettivi prestazionali affidati, l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

CRITERI E MODALITA' DI VERIFICA

Le parti convengono che il sistema di verifica deve rispondere a criteri trasparenti, ad un'adeguata informazione e partecipazione del dirigente valutato, ad una diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore.

Ciò premesso, le parti convengono che per ciascuna tipologia di valutazione come sopra descritta l'organismo preposto alla verifica si avvalga della corrispondente scheda di valutazione, **allegato B)** al presente verbale, per farne parte integrante e sostanziale.

A ciascun oggetto di valutazione indicato nella scheda sarà assegnato, a cura dell'Amministrazione, un peso che risulterà assolutamente funzionale alla strategia che la direzione generale si è data per raggiungere sia gli obiettivi indicati dalla Regione Veneto sia quelli individuati autonomamente a livello aziendale.

La somma dei pesi assegnati sarà pari a 100.

Il risultato della attività prestata nel periodo soggetto a verifica potrà essere considerata, in relazione all'incarico conferito, **soddisfacente, più che soddisfacente o inadeguata**. Tale giudizio dovrà risultare dall'adozione degli indicatori di verifica riportati negli allegati C1, C2, C3, e C4) al presente verbale per ciascun oggetto di valutazione descritto nella scheda.

24
[Handwritten signatures and initials]

Allo scopo di determinare il risultato finale della verifica, i pesi della valutazione per ogni oggetto saranno trasformati in valori che verranno a loro volta sommati secondo quanto di seguito riportato:

- a) l'attività in riferimento all'oggetto della valutazione è considerata, applicando i corrispondenti indicatori di verifica, "soddisfacente" quanto il valore del punteggio è ricompreso da 60 punti a 80 punti ed è pari al coefficiente 1,00.
- b) l'attività in riferimento all'oggetto della valutazione è considerata, applicando i corrispondenti indicatori di verifica, "più che soddisfacente" quanto il valore del punteggio è ricompreso da 81 punti a 100 punti ed è pari al coefficiente 1,20.
- c) l'attività in riferimento all'oggetto della valutazione è considerata, applicando i corrispondenti indicatori di verifica, "inadeguata" quanto il valore del punteggio è ricompreso da 0 punti a 59 punti ed è inferiore al coefficiente 0,00.

Avrà superato la verifica il dirigente la cui attività sarà valutata con un peso complessivo, in relazione all'incarico conferito, non inferiore ad un valore di 60 su 100.

La valutazione negativa riferita ad un qualsiasi singolo oggetto dovrà comunque essere contestata al dirigente interessato per permettergli eventualmente di presentare le proprie osservazioni a riguardo.

Il Collegio Tecnico e il Servizio di Controllo Interno/Nucleo di Valutazione, secondo competenza, comunicheranno i risultati della valutazione al Direttore Sanitario il quale provvederà ad informare il singolo dirigente interessato e il suo competente responsabile.

EFFETTI DELL' ATTIVITA' DI VERIFICA

Gli effetti della valutazione sono quelli di cui all'art.33 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria 8.6.2000 ai quali le parti espressamente rinviano.

Ai sensi dell'art. 34 del sopra citato CCNL e secondo quanto già concordato, prima di procedere all'eventuale formulazione di giudizio *non positivo* (punteggio inferiore a 60 su 100), il Direttore Generale, tramite il Direttore Sanitario, contesterà al dirigente il risultato negativo delle sue attività nel periodo di riferimento.

Nei 15 (quindici) giorni successivi alla notifica della suddetta contestazione, il dirigente potrà presentare le proprie contro deduzioni a riguardo facendosi eventualmente assistere da persona di sua fiducia. Nei 15 (quindici) giorni successivi alla data di notifica delle contro deduzioni il Direttore Sanitario, acquisiti eventuali ulteriori elementi di giudizio, sentito l'interessato e il responsabile di struttura di appartenenza, esprimerà motivata proposta di giudizio positivo o

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

negativo: la proposta assieme alla documentazione sarà quindi rimessa al Direttore Generale il quale deciderà nel successivo termine di 15 (quindici) giorni dalla ricezione, con atto scritto e motivato, indicando contestualmente gli effetti che quest'ultimo produce in capo al dirigente interessato.

In riferimento alla scala di valori sopra descritta, e fatta salva la facoltà di recesso dell'azienda in presenza di valutazione negativa definita in base ad elementi di particolare gravità, il risultato negativo della valutazione al termine dell'iter sopra citato e il conseguente accertamento della responsabilità dirigenziale comporterà per il dirigente gli effetti sotto indicati:

Verifica triennale

Punteggio conseguito: da 0 punti a 59 punti

Effetto.

Responsabile di struttura complessa - revoca dell'incarico

Responsabile di struttura semplice - revoca dell'incarico e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Dirigente con incarico professionale - revoca dell'incarico e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Ai sensi dell'art.34 comma 7 dei CCNL, nei casi di revoca, è fatta salva la competenza fissa della retribuzione di posizione.

Verifica di fine incarico e del primo quinquennio per i dirigenti di nuova assunzione

Punteggio conseguito: da 0 punti a 59 punti

Effetto:

Responsabile di struttura complessa:

Affidamento di altro incarico non comportante direzione di struttura complessa

Responsabile di struttura semplice:

Affidamento di incarico di valore economico inferiore e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Dirigente con incarico professionale:

Affidamento di incarico di valore economico inferiore e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Verifica annuale

Punteggio conseguito: da 0 punti a 59 punti

Responsabile di struttura complessa:

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di /

appartenenza siano stati comunque raggiunti) e ed effetti sulla valutazione triennale e di fine incarico (riduzione dipunti per ogni anno di valutazione negativa)

Responsabile di struttura semplice:

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti)

Dirigente con incarico professionale:

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Punteggio conseguito: da 60 punti a 80 punti

Responsabile di struttura complessa:

Perdita del 20% (coefficiente 1,00 anziché 1,20) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Responsabile di struttura semplice:

Perdita del 20% (coefficiente 1,00 anziché 1,20) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Dirigente con incarico professionale:

Perdita del 20% (coefficiente 1,00 anziché 1,20) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

314

Handwritten signatures and initials:

- Top left: A circled signature.
- Top center: A signature with a large loop.
- Top right: A signature with a large loop.
- Middle left: A signature.
- Middle center: A signature.
- Middle right: A signature.
- Bottom left: A signature.
- Bottom center: A signature.
- Bottom right: A signature.

Tipo di verifica: _____
(annuale, triennale, di fine incarico, quinquennale per i neo assunti)

Cognome e Nome: _____

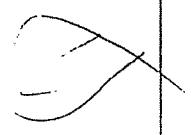
Qualifica: _____

Incarico dirigenziale: _____

Periodo di valutazione: da _____ a _____

Soggetto preposto alla verifica: _____

Prossima scadenza: _____

Oggetto della valutazione	Peso assegnato	Indicatore di verifica	Risultato della attività in rapporto all'incarico dirigenziale assegnato			
			Più che soddisfacente	Soddisfacente	Non adeguata	Motivi della valutazione negativa
						
	100,00%		Risultato Finale			

[Handwritten signatures and notes below the table, including a large scribble and several illegible signatures]

Art.31 – Verifica dei risultati e della attività dei dirigenti: triennale e di fine incarico
(Dirigenti con incarico di struttura complessa)

Allegato C1)

Criteria Generali (art.32, comma 3)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 5)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione delle Attività Professionali	Peso assegnato al criterio		
	Obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità : (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)		Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Peso assegnato al criterio		
	Risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo		
	- all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni		Livello di progettazione e realizzazione di appositi protocolli o linee guida
	- all'orientamento all'utenza		Andamento delle segnalazioni pervenute e relative istruttorie
	- alle certificazioni di qualità dei servizi		Livello di realizzazione delle attività pianificate per le certificazioni
	Osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati: (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)		Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Peso assegnato al criterio		
	Osservanza delle direttive impartite (esplicitare)		Grado di osservanza
Valutazione delle Competenze Organizzative	Collaborazione interna al Dipartimento		Livello di collaborazione
	Partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale		Livello di partecipazione
	Espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività (esplicitare) e qualità dell'apporto specifico.		Livello raggiunto
	Capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori		Livello di individuazione dei carichi di lavoro dei collaboratori
	Capacità dimostrata nel generale un clima organizzativo favorevole alla produttività		Grado di gestione degli istituti contrattuali (risultato, funzioni, straordinario, valutazione)
	Capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali		Livello raggiunto nelle innovazioni tecnologiche e nella reingenerazione dei processi
	Capacità dimostrata nel gestire i processi formativi e le selezioni del personale		Livello raggiunto nella attività formativa e nella promozione dell'aggiornamento professionale
	Raggiungimento del minimo del credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2, del D.Lgs.502/92		Grado di raggiungimento del credito formativo
	Rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL 5/12/96		Rispetto del codice di comportamento in relazione alle segnalazioni pervenute dall'ufficio che vigila sulla corretta applicazione del codice
	Peso assegnato al criterio		
Valutazione dei Risultati di Gestione	Verifica annuale dei risultati di gestione del dirigente		Grado di conseguimento dei risultati di gestione
	Verifica annuale dei risultati raggiunti dal dirigente in relazione agli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato		Grado di conseguimento degli obiettivi collegati alla retribuzione di risultato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

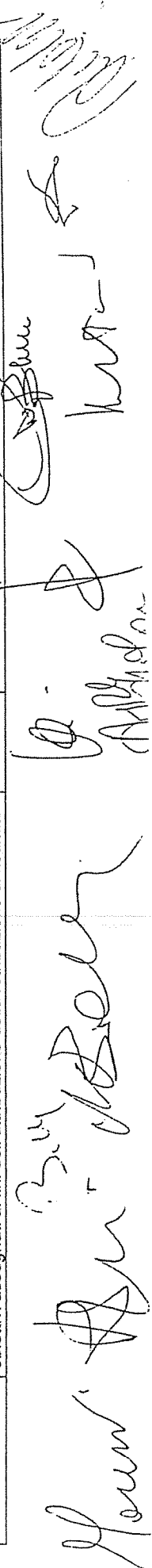
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Art.31 – Verifica dei risultati e della attività dei dirigenti: triennale e al termine del primo quinquennio (Dirigenti con incarico di direzione di struttura semplice o con incarico professionale)

Allegato C2)

Criteri Generali (art.32, comma 3)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 5)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione delle Attività Professionali	Peso assegnato al criterio		
	Obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità : (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)		Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Peso assegnato al criterio		
	Risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo		
	- all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni		Livello di progettazione e realizzazione di appositi protocolli o linee guida
	- all'orientamento all'utenza		Andamento delle segnalazioni pervenute e relative istruttorie
	- alle certificazioni di qualità dei servizi		Livello di realizzazione delle attività pianificate per le certificazioni
	Osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati: (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)		Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Peso assegnato al criterio		
	Valutazione delle Competenze Organizzative	Peso assegnato al criterio	
Osservanza delle direttive impartite (esplicitare)			Grado di osservanza
Collaborazione interna al Dipartimento			Livello di collaborazione
Partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale			Livello di partecipazione
Espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività (esplicitare) e qualità dell'apporto specifico.			Livello raggiunto
Capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori			Livello di individuazione dei carichi di lavoro dei collaboratori
Capacità dimostrata nel generale un clima organizzativo favorevole alla produttività			Grado di gestione degli istituti contrattuali (risultato, funzioni, straordinario, valutazione)
Capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali			Livello raggiunto nelle innovazioni tecnologiche e nella reingenerazione dei processi
Capacità dimostrata nel gestire i processi formativi e le selezioni del personale			Livello raggiunto nella attività formativa e nella promozione dell'aggiornamento professionale
Raggiungimento del minimo del credito formativo, ai sensi dell'art. 16 lcr, comma 2, del D.Lgs.502/92			Grado di raggiungimento del credito formativo
Valutazione dei Risultati di Gestione	Rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL 5/12/96		Rispetto del codice di comportamento in relazione alle segnalazioni pervenute dall'ufficio che vigila sulla corretta applicazione del codice
	Peso assegnato al criterio		
	Verifica annuale dei risultati di gestione del dirigente		Grado di conseguimento dei risultati di gestione
	Verifica annuale dei risultati raggiunti dal dirigente in relazione agli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato		Grado di conseguimento degli obiettivi collegati alla retribuzione di risultato



 The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large signature that appears to be 'Giovanni...'. To its right, there are several smaller signatures and initials, including one that looks like 'Alfano' and another that is more stylized. There are also some scribbles and marks in the top right corner.

Art.31 – Verifica annuale dei risultati e della attività dei dirigenti.
 (Dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa e semplice)

Allegato C3)

Criteri Generali (art.32, comma 6)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 7)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione dei Risultati di Gestione	Peso assegnato al criterio Funzioni delegate ai sensi dell'atto aziendale (esplicitare le funzioni) Capacità di guidare, delegare e valutare i collaboratori Capacità di promuovere qualità nei servizi Capacità di gestire e promuovere innovazioni tecnologiche e procedurali Capacità di assolvere attività di controllo con particolare attenzione agli aspetti gestionali Capacità di programmazione e di coordinamento d'attività e rispetto dei tempi Collaborazione all'integrazione tra le diverse Unità Operative Realizzazione di progetti innovativi		Grado di attuazione delle funzioni delegate Livello raggiunto nelle funzioni esplicitate Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione
Valutazione dei Risultati Raggiunti In relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato	Peso assegnato al criterio Grado di raggiungimento degli obiettivi di budget		Livello conseguito nella verifica annuale degli obiettivi di budget negoziali

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.

Art.31 – Verifica annuale dei risultati e della attività dei dirigenti.
(Dirigenti con incarico professionale)

Allegato C4)

Criteri Generali (art.32, comma 6)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 7)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione dei Risultati Raggiunti In relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato	<p>Peso assegnato al criterio</p> <p>Conseguimento degli obiettivi prestazionali assegnati (esplicitare)</p> <p>Capacità dimostrata nell'espletamento dei compiti assegnati (esplicitare)</p> <p>Impegno e disponibilità correlati alla articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi</p> <p>Apporto del dirigente per il conseguimento dei risultati collegati agli obiettivi di budget</p>		<p>Livello raggiunto</p> <p>Livello raggiunto</p> <p>Grado di disponibilità</p> <p>Livello dell'apporto specifico</p>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ARTICOLO N.9

Criteria per il riconoscimento della retribuzione di risultato relativa ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

Le parti prendono atto che l'istituto della retribuzione di risultato, così come strutturato nel CCNL della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, risulta caratterizzato dai seguenti elementi:

- > è un sistema per promuovere il miglioramento organizzativo nell'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi aziendali;
- > è strettamente rapportato alla concreta attuazione dei programmi e dei progetti che hanno come scopo il raggiungimento dei risultati (retribuzione di risultato) prefissati per il periodo di riferimento;
- > è uno strumento per raggiungere più elevati livelli di capacità di produrre risultati (efficacia), di rispondere in pieno alle proprie funzioni (efficienza) con il minor sacrificio economico (economicità);
- > è un sistema che si regge sul piano di una maggiore responsabilizzazione dell'attività di direzione;
- > è uno strumento da gestire, nell'ambito dei criteri generali posti, in modo decentrato a livello di singola Struttura/Unità Operativa.

La retribuzione di risultato trova la sua fonte di finanziamento nell'art.52 del CCNL 8/6/2000 ed è distinta in due parti:

Retribuzione di risultato relativo ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi - art. 52. comma 2. lettera a: destinata a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali dell'Azienda. La Direzione Generale concorderà in via preventiva, con i Direttori delle Strutture/Unità Operative, gli obiettivi da raggiungere nel corso dell'anno. Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per l'assegnazione definitiva della quota d'incentivazione per la produttività collettiva.

Premio per la prestazione della qualità individuale - art. 52. comma 2. lettera b: volto a valorizzare la capacità dei dirigenti ed il loro contributo alla maggiore efficienza dell'Azienda e alla qualità del servizio pubblico.

LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

Riguardo alla retribuzione di risultato il CCNL demanda alla contrattazione di livello aziendale il compito di individuare:

- > i criteri generali per la definizione della percentuale di risorse da destinare alla retribuzione di risultato;
 - > i criteri generali per la distribuzione delle risorse aggiuntive;
-
- > il modo d'attribuzione ai dirigenti della retribuzione collegata ai risultati ed agli obiettivi assegnati secondo gli incarichi conferiti;
 - > lo spostamento di quote di risorse tra i fondi previsti agli articoli 50, 51 e 52.

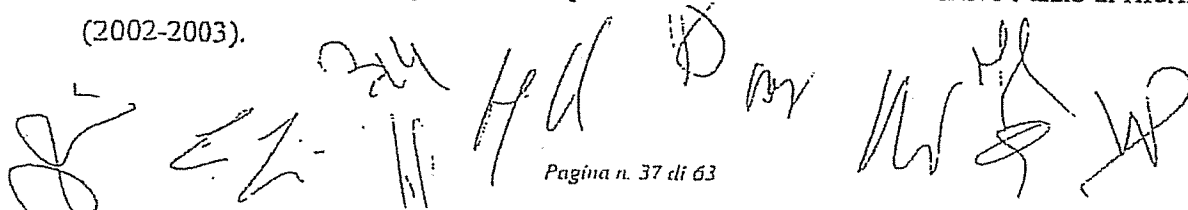
Il sistema incentivante disciplinato in applicazione del CCNL 1/9/1995 rimane confermato fino 31/12/2001.

L'accordo decentrato, che si propone in materia di retribuzione di risultato, s'inserisce in un quadro aziendale orientato all'introduzione di innovazioni gestionali finalizzate al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività ed ha valenza a decorrere dal 1/1/2002.

DEFINIZIONE DELLA PERCENTUALE DI RISORSE DA DESTINARE ALLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO.

Le parti prendono atto:

- A. che la disponibilità finanziaria dei rispettivi fondi di risultato relativa ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi del personale della dirigenza sanitaria e della dirigenza professionale tecnica ed amministrativa e dei rispettivi fondi per i premi per la qualità della prestazione individuale, come stabilito dall'art. 52, comma 2, lettera a) del CCNL 5/12/1996, risulta determinata come riportato nell'art.7 in riferimento a ciascun anno del quadriennio 1998/2001. Le parti concordano che a decorrere dal 1/1/2002 i fondi per i premi per la qualità della prestazione individuale vengano unificati ai rispettivi fondi di risultato della dirigenza sanitaria e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa.
- B. che gli incrementi dei rispettivi fondi derivanti da finanziamenti regionali (1,2% del monte salari) riferiti agli anni 1998 e 1999 saranno utilizzati con progetti specifici, rispettivamente nell'anno 2002 e 2003, per il consolidamento del processo di riorganizzazione dell'Azienda. L'utilizzo delle somme sarà oggetto di specifica informazione alle Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente contratto. Eventuali risorse non utilizzate per le necessità di cui sopra, vanno ad incrementare i rispettivi fondi per retribuzione di risultato relativo l'anno di riferimento (2002-2003).



Tali fondi possono essere incrementati dalle risorse che a consuntivo sono ancora disponibili nei fondi previsti dagli artt.50 e 51 ed alimentati annualmente alla presenza delle condizioni di cui all'art.52, comma5, del CCNL.

Le parti prendono atto che gli incrementi dei rispettivi fondi diverranno effettivi al verificarsi delle condizioni previste e, quindi, la loro determinazione avverrà a consuntivo con atto formale dell'Azienda.

FONDO SUB 1) - PERCENTUALE DI RISORSE A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE.

~~Si rileva la necessità di riservare al Direttore Generale una somma, pari al 10% dei rispettivi fondi più sopra determinati, per incentivare quelle azioni ritenute strategicamente determinanti per raggiungere degli obiettivi Aziendali compresi quelli a lui assegnati dalla Regione Veneto.~~

L'utilizzo delle somme sarà oggetto di specifica informazione alle Organizzazioni Sindacali.

Eventuali risorse non utilizzate per le necessità di cui sopra, vanno ad incrementare i rispettivi fondi per retribuzione di risultato relativo l'anno di riferimento.

MODO PER LA DETERMINAZIONE DEL BUDGET PER ARTICOLAZIONE AZIENDALE.

Il sistema di determinazione della retribuzione di risultato assegnata ad ogni Struttura/Unità Operativa discende da quanto sancito dall'art. 62 del CCNL 5/12/1996.

Questo stabilisce che la Direzione Generale, definiti i programmi e gli obiettivi, assegni a ciascuna articolazione aziendale una quota parte del fondo e che i Direttori Responsabili dell'articolazione provvedano, con le stesse metodologie, nei confronti delle singole Unità Operative.

La metodologia di seguito adottata sviluppa l'indicazione per Struttura/Unità Operativa.

FONDO SUB 2) COLLEGATO AL RISULTATO DI BUDGET.

Le risorse a disposizione per la retribuzione di risultato, dedotta la percentuale a disposizione dell'Amministrazione sono attribuite ad ogni singola Struttura/Unità Operativa, in funzione dei seguenti elementi:

- > rapporto proporzione alla quali-quantità di dirigenti, appartenente alla Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, assegnato alle singole Strutture/Unità Operative dalla contrattazione budgetaria;
- > rapporto proporzionale al peso dell'obiettivo assegnato, individuato dalla Direzione Generale, ed articolato in Obiettivi di Struttura e/o Obiettivi di Unità Operativa.

A. Rapporto proporzione alla quali-quantità di personale, appartenente alla Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, assegnata alle singole Strutture/Unità Operative dalla contrattazione budgetaria:

Al fine di garantire equità nella distribuzione delle risorse sarà adottato il sistema di calcolo pesato sulla posizione funzionale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa assegnato alla singola Struttura/Unità Operativa.

Il presente fattore è, quindi, finalizzato a riconoscere alla Struttura/Unità Operativa un premio di risultato connesso alla variabile conformazione delle responsabilità in essa operanti.

Le funzioni assumono i seguenti fattori o coefficienti:

RUOLO SANITARIO		RUOLO PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO	
Posizioni	Coefficiente	Posizioni	Coefficiente
AS1	270	APT1 e A1	260
AS2	270	APT2 e A2	260
BS1	210	BPT1 e B1	170
BS2	210	BPT2 e B2	170
CS1	165	CPT1 e C1	140
CS2	100	DPT1 e D1	100
DS1	100		

Nessun coefficiente è previsto per i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro non esclusivo.

B. Rapporto proporzionale al peso dell'obiettivo assegnato, individuato dalla Direzione Generale, ed articolato in Obiettivi di Struttura e/o Obiettivi di Unità Operativa.

A tal fine gli obiettivi assegnati (Obiettivi di Struttura e/o Unità Operativa) possono essere classificati in tre categorie diverse secondo l'interesse che rivestono per quest'Azienda Ulss in quanto coincidenti con gli obiettivi generali programmati.

La classificazione di che trattasi può essere articolata in tre fattispecie e prevedere uno scarto, inteso quale differenza tra il valore minimo e massimo attribuibile, del 20%, utilizzando i valori 1,00 - 1,10 - 1,20.

Tali coefficienti saranno determinati in occasione della contrattazione budgetaria e quindi dell'assegnazione degli obiettivi ai singoli Direttori.

Ad ogni singola Struttura/Unità Operativa sarà assegnato un budget per la retribuzione di risultato risultante dal seguente calcolo: A diviso B per C uguale D dove:

- A. = fondo per la produttività collettiva;
- B. = somma dei prodotti ottenuti moltiplicando i coefficienti per il numero delle posizioni;
- C. = somma dei prodotti ottenuti moltiplicando i coefficienti per il numero delle posizioni che insistono nella singola Struttura/Unità Operativa;
- D. = budget assegnato alla Struttura/Unità Operativa.

Eventuali risorse, a consuntivo ancora disponibili per la mancata corrispondenza della retribuzione

di posizione, finanziata con il fondo di cui all'art.50 del CCNL, per causali diverse, vanno ad incrementare il fondo per la retribuzione di risultato di competenza della Struttura/ Unità Operativa dello stesso anno e attribuite in proporzione ai valori determinati con il sistema di calcolo più sopra riportato. Le risorse sono finalizzate al mantenimento dei volumi di attività, negoziati in sede di budget, nel caso si verifichi nel corso del periodo considerato carenze di organico rispetto al contrattato.

Qualora, a consuntivo, risultino ancora disponibili risorse nel fondo per il trattamento accessorio ~~legato alle condizioni di lavoro previsto dall'art. 51~~, queste vanno ad incrementare il fondo sub 2) dell'anno di cui trattasi e le stesse attribuite in proporzione ai valori determinati con il sistema di calcolo più sopra riportato.

Quota effettiva di retribuzione di risultato afferente il fondo sub 2).

Il Direttore Generale, o un suo delegato, concorderà in via preventiva, rispetto al periodo di riferimento, con il Direttore della Struttura/Unità Operativa gli obiettivi da raggiungere e l'ammontare delle risorse messe a disposizione, secondo la metodologia del "budget contrattato". Degli obiettivi concordati e della loro collocazione rispetto alla loro rilevanza aziendale sarà data preventiva informazione alle Organizzazioni Sindacali.

Il Direttore Responsabile illustra preventivamente al personale dipendente gli obiettivi concordati con il Direttore Generale, in relazione alla retribuzione di risultato; contemporaneamente informa sia della quota assegnata sia dei criteri adottati per l'attribuzione della quota retribuzione di risultato ai singoli dirigenti.

Della riunione deve essere redatta breve relazione da inviare al Servizio di Controllo Interno/Nucleo di Valutazione.

Gli obiettivi strategici assegnati alle singole Strutture/Unità Operativa risultano dalle schede di budget.

Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per ogni assegnazione definitiva della quota per la retribuzione di risultato.

La quota di retribuzione di risultato da assegnare ad ogni singola Struttura/Unità Operativa è proporzionalmente ridotta in rapporto alla percentuale di obiettivo raggiunto.

Ai fini di cui sopra sarà adottata la seguente graduazione:

% obiettivo raggiunto	% liquidabile
Da 91% a 100%	100%
Da 81% a 90%	80%

[Handwritten signatures and initials]

Da 0% a 80%

0%

Modalità per l'attribuzione della quota di retribuzione di risultato ai singoli dirigenti afferente il fondo sub 2).

I dirigenti di cui all'art.17 del D.Lgs.165/2001 responsabili dell'attribuzione di trattamenti economici accessori attribuiscono ai Direttori Responsabili di Struttura/Unità Operativa la quota di retribuzione di risultato utilizzando i criteri sotto riportati.

I Direttori Responsabili delle Strutture/Unità Operativa provvedono, con le medesime procedure e metodologie, nei confronti dei singoli dirigenti.

Per l'attribuzione della retribuzione di risultato ai singoli Dirigenti si utilizzano i seguenti criteri:

- a) coefficiente tarato sulle tipologie di incarico dirigenziale
- b) contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi
- c) presenza in servizio

Per ogni criterio è stabilito un punteggio o scala di valori come di seguito determinati:

Parametro tarato sulle tipologie di incarico dirigenziale

Si utilizzano i coefficienti stabiliti per la costruzione delle quote di retribuzione di risultato da attribuire alle singole Strutture/Unità Operativa.

Partecipano all'istituto della retribuzione di risultato anche i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo parziale (part-time), ai quali è attribuita la quota, con riferimento alla posizione funzionale, in proporzione al rispettivo orario settimanale.

Nessun coefficiente è previsto per i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro non esclusivo.

Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi

Si tratta di un indice che esprime il contributo che il singolo Dirigente ha fornito al fine del perseguimento dell'obiettivo assegnato alle Strutture/ Unità Operativa.

L'attribuzione ad ogni singolo dirigente della valutazione di merito è effettuata con le modalità previste dall'accordo relativo al sistema di valutazione ed in particolare a quelle relative alla valutazione annuale, avvalendosi delle apposite schede ad esso allegate.

L'apprezzamento dei fattori di valutazione è effettuata in sede di apposito colloquio con il valutato e con la consegna della scheda personale.

L'esito della valutazione periodica è riportato in fascicolo personale e di tale esito si dovrà tenere conto nelle decisioni di affidamento degli incarichi successivi.

Presenza in servizio.

[Handwritten signatures and initials]

Il valore della retribuzione di risultato, da attribuire al singolo dirigente, è determinato rapportando il numero di giorni lavorativi, in cui il dipendente è assegnato alla Struttura/Unità Operativa, al numero di giorni utili.

Il periodo è considerato solo se le assenze previste dalla attuale normativa contrattuale e di legge non superino continuativamente i 45/360 giorni.

Ai fini della retribuzione di risultato sono considerate come assenza tutte le giornate di assenze superiori al limite prima indicato, a qualsiasi titolo usufruite con esclusione di quelle per ferie, per permessi sindacali retribuiti, per aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo.

Lo spostamento di équipe di un dirigente, da un'articolazione ad un'altra, determina lo spostamento dell'incentivo in essere per il personale interessato solo se lo spostamento determina anche variazione della dotazione organica dell'unità operativa, altrimenti al dirigente è attribuita la quota di retribuzione di risultato delle unità operative considerate in rapporto al numero dei giorni di servizio.

Funzionamento e criteri generali per le verifiche afferente il fondo sub 2).

- a) Ad ogni dirigente sarà assegnato un punteggio complessivo derivante dall'applicazione dei criteri di cui sopra. La quota da assegnare al singolo dirigente risulta dalla seguente proporzione: $A \text{ per } B \text{ diviso } C \text{ è uguale a } D$ dove:
- A = budget effettivo assegnato alla Struttura/Unità Operativa;
 - B = somma dei prodotti dei punteggi;
 - C = punteggio assegnato al singolo dipendente;
 - D = quota da assegnare al singolo dipendente.
- b) Gli obiettivi definiti a livello di singole unità operative saranno modificabili in corso di anno se si modificano le condizioni nel rispetto delle quali erano stati accettati.
- c) La Direzione Generale concorda in via preventiva, anche sulla base delle proposte dei dirigenti responsabili, sia i programmi e gli obiettivi e le risorse necessarie per realizzarli sia la quota del fondo della retribuzione di risultato assegnata in base ai criteri più sopra definiti. Tali accordi sono attivati con i responsabili della gestione della struttura organizzativa i quali provvedono ad assegnare formalmente quanto sopra stabilito ai direttori gestori di Unità Operativa.
- d) Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per ogni assegnazione definitiva di quota di retribuzione di risultato.
- e) I risultati della gestione ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato sono accertati dal Servizio di Controllo Interno/Nucleo di Valutazione sulla base del confronto dei dati con gli

obiettivi.

- f) L'incentivo è corrisposto in acconto a cadenza mensile nei limiti del 50% della quota di produttività provvisoriamente assegnata ad ogni singola équipe ed in sede di verifica annuale saranno conguagliati gli importi corrisposti. Soltanto dopo tale verifica l'assegnazione della quota di incentivazione ad ogni singolo dipendente diverrà definitiva.
- g) L'eventuale quota non spesa riferita all'istituto di cui trattasi ed alla singola Struttura/Unità Operativa andrà ad alimentare il fondo destinato alla retribuzione di risultato per l'anno successivo.

ARTICOLO N.10

Criteria generali che informano il sistema di valutazione

Le parti prendono atto che il sistema di valutazione, delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa nonché dei relativi risultati di gestione, è disciplinato dall'art. 15 del D.Lgs.229/99 e successive modificazioni e integrazioni e dagli artt.31 e seguenti del CCNL 8.6.2000.

L'art. 32, comma 3, demanda in particolare all'azienda il compito di predeterminare i criteri generali che informano tali sistemi di valutazione i quali prima della loro definitiva adozione devono essere oggetto di concertazione con la parte sindacale abilitata alla contrattazione collettiva integrativa.

Premesso quanto sopra le parti concordano quanto segue:

CADENZE DELLA VERIFICA

Le scadenze dell'attività di verifica di cui all'art.31, sono quelle sotto riportate in riferimento rispettivamente ai dirigenti responsabili di struttura complessa, dirigenti responsabili di struttura semplice, dirigenti con incarico di natura professionale:

Responsabile di struttura complessa:

- a) Verifica triennale
- b) Verifica alla scadenza dell'incarico
- c) Verifica annuale
- d) Altre Verifiche - Nessuna

Responsabile di struttura semplice:

- a) Verifica triennale
- b) Verifica alla scadenza dell'incarico
- c) Verifica annuale
- d) Altre Verifiche - Nessuna

Dirigente con incarico professionale:

- a) Verifica triennale
- b) Nessuna verifica alla scadenza dell'incarico
- c) Verifica annuale
- d) Verifica quinquennale (per i dirigenti di nuova assunzione)

In riferimento alla verifica triennale (lettera a) le parti prendono atto che ai sensi dell'art. 28,

comma 11, del CCNL i dirigenti, il cui incarico sia in corso all'entrata in vigore del contratto (9.6.2000), sono sottoposti a verifica, ove non sia prevista una diversa scadenza, al termine del triennio dal conferimento dell'incarico stesso.

Per quanto attiene ai tempi di verifica le parti rilevano che il combinato disposto dell'art.31 e dell'art.5, commi 5 e 6 - II° biennio del CCNL - prevede che il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro, per i dirigenti sanitari cui non è conferito l'incarico di struttura complessa, è condizionato dall'esito positivo della verifica triennale di cui alla lettera a) e che in caso di non coincidenza dei tempi tra la verifica e la maturazione dell'esperienza professionale, la verifica è anticipata al trimestre immediatamente successivo al conseguimento del requisito .

SOGGETTI PREPOSTI ALLA VERIFICA

Le parti prendono atto che i soggetti preposti alle verifiche in argomento sono:

- 1) per le verifiche triennali, scadenza dell'incarico e quinquennale (per i dirigenti di nuova assunzione), il COLLEGIO TECNICO – valutazione di seconda istanza – il quale si avvarrà di una proposta di valutazione – valutazione di prima istanza.

Valutazione di seconda istanza.

Il COLLEGIO TECNICO nominato dal Direttore Generale e presieduto ai sensi dell'art. 15, comma 5, del D.Lgs. 229/99 dal competente Direttore di Dipartimento.

Per le verifiche riguardanti l'attività del Direttore di Dipartimento le parti concordano che il Collegio Tecnico sia presieduto dal Responsabile di Struttura.

Per la verifica riguardante l'attività del Responsabile di Struttura così come quella dei Dirigenti di Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti), le parti concordano che la stessa sia effettuata direttamente dal Direttore Generale.

Il Collegio oltre che dal Presidente sarà composto da numero due direttori, preferibilmente interni, afferenti la stessa disciplina o disciplina equipollente. Per la valutazione dei dirigenti uno dei due Direttori è sostituito da un Dirigente, preferibilmente interno, afferente allo stesso profilo.

Il Collegio Tecnico si avvarrà dell'apporto di funzionario dell'Azienda con funzioni di segretario verbalizzante.

I componenti di cui sopra non possono essere gli stessi soggetti che hanno effettuato la proposta di valutazione di prima istanza.

Nel caso in cui il soggetto che ha effettuato la valutazione di prima istanza sia componente del

Collegio Tecnico in qualità di Responsabile di Struttura, Direttore di Dipartimento o Direttore di Unità Operativa esso è sostituito, nel medesimo Collegio e con le stesse funzioni, rispettivamente da un altro Responsabile di Struttura, Direttore di Dipartimento o Direttore di Unità Operativa appartenente alla stessa disciplina o ad una disciplina equipollente o, in mancanza, della stessa area.

Il Collegio Tecnico risponde dei risultati della propria attività direttamente al Direttore Generale.

Valutazione di prima istanza.

La valutazione di prima istanza è effettuata da:

- dal Direttore Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Sociali, per quanto di rispettiva competenza, per i Responsabili di Struttura nonché per Dirigenti di Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti);
 - dal Responsabile di Struttura per i Direttori di Dipartimento;
 - dal Direttore di Dipartimento per i Direttori di Unità Operativa;
 - dal Direttori di Unità Operativa per tutti gli altri dirigenti in essa operanti.
- 2) per le verifiche annuali (*verifica relativa al raggiungimento degli obiettivi strategici assegnati alle singole Strutture/Unità Operative risultante dalle schede di budget*) il SERVIZIO DI CONTROLLO INTERNO nominato dal Direttore Generale e presieduto dal competente Direttore di Dipartimento.

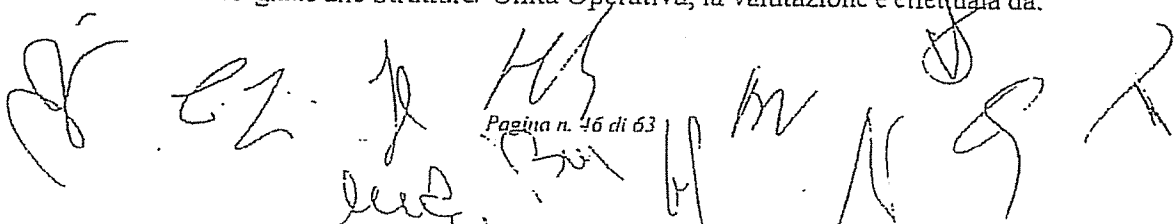
Per le verifiche riguardanti l'attività assegnata ai Dipartimenti le parti concordano che il Servizio di Controllo Interno sia presieduto dal Direttore di Struttura, mentre per le verifiche riguardanti l'attività assegnata alle Strutture le parti concordano che il Servizio di Controllo Interno sia presieduto dal Direttore di area di competenza.

Per la verifiche riguardanti l'attività assegnata all'Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti), le parti concordano che la stessa sia presieduta dal Direttore Generale.

Il Servizio di Controllo Interno oltre che dal Presidente sarà composto da un esperto designato tra professionisti non in situazione di conflitto di interessi e affiancato dal Responsabile del Controllo di Gestione.

Il Servizio di Controllo Interno si avvarrà dell'apporto di funzionario dell'Azienda con funzioni di segretario verbalizzante.

Per quanto attiene al contributo che il singolo Dirigente ha fornito al fine del perseguimento dell'obiettivo assegnato alle Strutture/ Unità Operativa, la valutazione è effettuata da:



- dal Direttore Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Sociali, per quanto di rispettiva competenza, per i Responsabili di Struttura nonché per Dirigenti di Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti);
- dal Responsabile di Struttura per i Direttori di Dipartimento;
- dal Direttore di Dipartimento per i Direttori di Unità Operativa;
- dal Direttori di Unità Operativa per tutti gli altri dirigenti in essa operanti.

CONTENUTI DELL' ATTIVITA' DI VERIFICA

I contenuti dell'attività di verifica sono quelli di cui alla seguente elencazione che li riassume in riferimento rispettivamente:

- a) alle verifiche triennali
- b) alle verifiche di fine incarico e del primo quinquennio (per i dirigenti di nuova assunzione)
- c) alle verifiche annuali, quest'ultime distinte rispettivamente per i dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice da un lato e dirigenti con incarichi professionali dall'altro.

Verifica triennale

- 1) obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità
- 2) osservanza delle direttive impartite
- 3) collaborazione interna e livello di partecipazione multi professionale nell'organizzazione dipartimentale
- 4) livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico
- 5) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso un'equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali
- 6) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi
- 7) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali nonché i conseguenti processi formativi e la selezione del personale ;
- 8) raggiungimento del minimo di credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2, dei dlgs 502/1992 non appena operativo
- 9) osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati
- 10) rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL del 5 dicembre 1996
- 11) risultati delle verifiche annuali (solo per i dirigenti con incarichi di struttura complessa)

Verifiche di fine incarico e del primo quinquennio per i dirigenti di nuova assunzione
I contenuti dell'attività di verifica corrispondono a quelli sopra individuati per le verifiche triennali
N.B.: in tali verifiche il parametro "risultati delle verifiche annuali" va considerato soltanto per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa (art. 33, comma 3, parte 2)

Verifiche annuali.

- *Responsabile di struttura complessa e semplice*

1. risultati di gestione
- ~~2. risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato~~

N.B. art. 32 comma 7: deve riguardare la gestione del budget affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate, nonché tutte le funzioni delegate ai sensi dell'atto aziendale nonché la valutazione dei modelli di organizzazione adottati per il raggiungimento degli obiettivi.

- *Dirigente con incarico professionale*

1. risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato

N.B. art. 32 comma 7: deve riguardare l'osservanza degli obiettivi prestazionali affidati, l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

CRITERI E MODALITA' DI VERIFICA

Le parti convengono che il sistema di verifica deve rispondere a criteri trasparenti, ad un'adeguata informazione e partecipazione del dirigente valutato, ad una diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore.

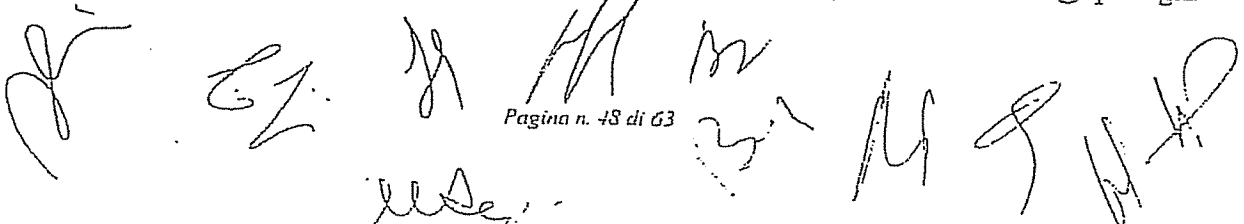
Ciò premesso, le parti convengono che per ciascuna tipologia di valutazione come sopra descritta l'organismo preposto alla verifica si avvalga della corrispondente scheda di valutazione, allegato B) al presente verbale, per farne parte integrante e sostanziale.

A ciascun oggetto di valutazione indicato nella scheda sarà assegnato un peso che risulterà assolutamente funzionale alla strategia che la direzione generale si è data per raggiungere sia gli obiettivi indicati dalla Regione Veneto sia quelli individuati autonomamente a livello aziendale.

La somma dei pesi assegnati sarà pari a 100.

Il risultato della attività prestata nel periodo soggetto a verifica potrà essere considerata, in relazione all'incarico conferito, soddisfacente, più che soddisfacente o inadeguata. Tale giudizio dovrà risultare dall'adozione degli indicatori di verifica riportati negli allegati n. C1, C2, C3, C4 al presente verbale per ciascun oggetto di valutazione descritto nella scheda.

Allo scopo di determinare il risultato finale della verifica, i pesi della valutazione per ogni


Pagina n. 48 di 63

oggetto saranno trasformati in valori che verranno a loro volta sommati secondo quanto di seguito riportato:

- a) l'attività in riferimento all'oggetto della valutazione è considerata, applicando i corrispondenti indicatori di verifica, "soddisfacente" quanto il valore del punteggio è ricompreso da 60 punti a 80 punti ed è pari al coefficiente 1,00.
- b) l'attività in riferimento all'oggetto della valutazione è considerata, applicando i corrispondenti indicatori di verifica, "più che soddisfacente" quanto il valore del punteggio è ricompreso da 81 punti a 100 punti ed è pari al coefficiente 1,20.
- c) l'attività in riferimento all'oggetto della valutazione è considerata, applicando i corrispondenti indicatori di verifica, "inadeguata" quanto il valore del punteggio è ricompreso da 0 punti a 59 punti ed è inferiore al coefficiente 0,00.

Avrà superato la verifica il dirigente la cui attività sarà valutata con un peso complessivo, in relazione all'incarico conferito, non inferiore ad un valore di 60 su 100.

La valutazione negativa riferita ad un qualsiasi singolo oggetto dovrà comunque essere contestata al dirigente interessato per permettergli eventualmente di presentare le proprie osservazioni a riguardo.

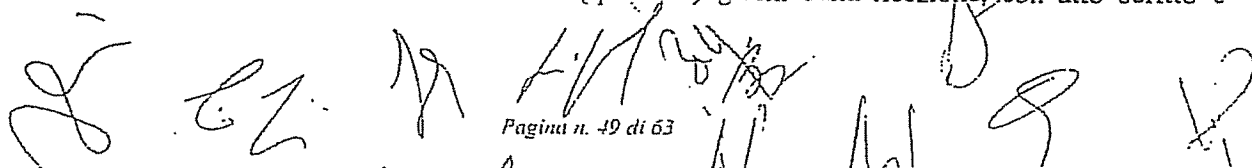
Il Collegio Tecnico e il Servizio di Controllo Interno/Nucleo di Valutazione, secondo competenza, comunicheranno i risultati al singolo dirigente interessato.

EFFETTI DELL' ATTIVITA' DI VERIFICA

Gli effetti della valutazione sono quelli di cui all'art.33 del CCNL dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa 8.6.2000 ai quali le parti espressamente rinviano.

Ai sensi dell'art. 34 del sopra citato CCNL e secondo quanto già concordato, prima di procedere all'eventuale formulazione di giudizio *non positivo* (punteggio inferiore a 60 su 100), è contestato al dirigente il risultato negativo delle sue attività nel periodo di riferimento.

Nei 15 (quindici) giorni successivi alla notifica della suddetta contestazione, il dirigente potrà presentare le proprie contro deduzioni a riguardo facendosi eventualmente assistere da persona di sua fiducia. Nei 15 (quindici) giorni successivi alla data di notifica delle contro deduzioni il Direttore Sanitario, acquisiti eventuali ulteriori elementi di giudizio, sentito l'interessato e il responsabile di struttura di appartenenza, esprimerà motivata proposta di giudizio positivo o negativo; la proposta assieme alla documentazione sarà quindi rimessa all'organismo competente il quale deciderà nel successivo termine di 15 (quindici) giorni dalla ricezione, con atto scritto e



motivato, indicando contestualmente gli effetti che quest'ultimo produce in capo al dirigente interessato.

In riferimento alla scala di valori sopra descritta, e fatta salva la facoltà di recesso dell'azienda in presenza di valutazione negativa definita in base ad elementi di particolare gravità, il risultato negativo della valutazione al termine dell'iter sopra citato e il conseguente accertamento della responsabilità dirigenziale comporterà per il dirigente gli effetti sotto indicati:

Verifica triennale

Punteggio conseguito: da 0 punti a 59 punti

Effetto.

- Responsabile di struttura complessa - revoca dell'incarico
- Responsabile di struttura semplice - revoca dell'incarico e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.
- Dirigente con incarico professionale - revoca dell'incarico e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Ai sensi dell'art.34 comma 6 dei CCNL, nei casi di revoca, è fatta salva la competenza fissa della retribuzione di posizione.

Verifica di fine incarico e del primo quinquennio per i dirigenti di nuova assunzione

Punteggio conseguito: da 0 punti a 59 punti

Effetto:

Responsabile di struttura complessa:

Affidamento di altro incarico non comportante direzione di struttura complessa

Responsabile di struttura semplice:

Affidamento di incarico di valore economico inferiore e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Dirigente con incarico professionale:

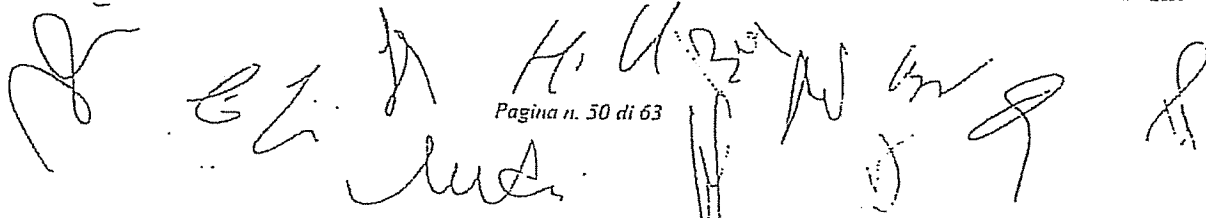
Affidamento di incarico di valore economico inferiore e non attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Verifica annuale

Punteggio conseguito: da 0 punti a 59 punti

Responsabile di struttura complessa:

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti) e ed effetti sulla valutazione triennale e di fine



incarico.

Responsabile di struttura semplice:

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti)

Dirigente con incarico professionale:

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Punteggio conseguito: da 60 punti a 80 punti.

Responsabile di struttura complessa:

Perdita del 20% (coefficiente 1,00 anziché 1,20) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Responsabile di struttura semplice:

Perdita del 20% (coefficiente 1,00 anziché 1,20) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Dirigente con incarico professionale:

Perdita del 20% (coefficiente 1,00 anziché 1,20) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Art.31 – Verifica dei risultati e della attività dei dirigenti: triennale e di fine incarico (Dirigenti con incarico di struttura complessa)

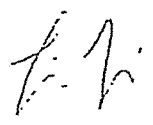


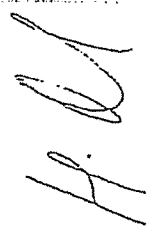
Allegato C-1)

Criteria Generali (art.32, comma 3)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 5)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione delle Attività Professionali	Peso assegnato al criterio	30	
	Obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità: (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)	5	Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo		
	- all'appropriatezza delle prestazioni		
	- all'orientamento all'utenza		
	- alle certificazioni di qualità dei servizi		Livello di progettazione e realizzazione di appositi protocolli o linee guida
	- alla semplificazione e snellimento delle procedure nell'attività amministrativa		Andamento delle segnalazioni pervenute e relative istruttorie
	Osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati: (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)		Livello di realizzazione delle attività pianificate per le certificazioni
	Peso assegnato al criterio		Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Valutazione delle Competenze Organizzative	Osservanza delle direttive impartite (esplicitare)	
Collaborazione interna al Dipartimento			Grado di osservanza
Partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale			Livello di collaborazione
Espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività (esplicitare) e qualità dell'apporto specifico.			Livello di partecipazione
Capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori			Livello raggiunto
Capacità dimostrata nel generare un clima organizzativo favorevole alla produttività			Livello di individuazione dei carichi di lavoro dei collaboratori
Capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali			Grado di gestione degli istituti contrattuali (risultato, funzioni, straordinario, valutazione)
Capacità dimostrata nel gestire i processi formativi e le selezioni del personale			Livello raggiunto nelle innovazioni tecnologiche e nella reingenerazione dei processi
Raggiungimento del minimo del credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2, del D.Lgs.502/92 o di quanto stabilito in materia da programmi aziendali			Livello raggiunto nella attività formativa e nella promozione dell'aggiornamento professionale
Rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL 5/12/96			Grado di raggiungimento del credito formativo
Valutazione dei Risultati di Gestione	Peso assegnato al criterio		
	Verifica annuale dei risultati di gestione del dirigente		Rispetto del codice di comportamento in relazione alle segnalazioni pervenute dall'ufficio che vigila sulla corretta applicazione del codice
	Verifica annuale dei risultati raggiunti dal dirigente in relazione agli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato		Grado di conseguimento dei risultati di gestione Grado di conseguimento degli obiettivi collegati alla retribuzione di risultato

[Handwritten signatures and initials in the right margin]

Art.31 - Verifica dei risultati e della attività dei dirigenti: triennale e al termine del primo quinquennio (Dirigenti con incarico di direzione di struttura semplice o con incarico professionale)

Criteri Generali (art.32, comma 3)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 5)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione delle Attività Professionali Valutazione delle Prestazioni	Peso assegnato al criterio		
	Obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità: (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)		Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Peso assegnato al criterio		
	Risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo		
	- all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni		
	- all'orientamento all'utenza		
	- alle certificazioni di qualità dei servizi		Livello di progettazione e realizzazione di appositi protocolli o linee guida
	- alla semplificazione e snellimento delle procedure nell'attività amministrativa		Andamento delle segnalazioni pervenute e relative istruttorie
	Osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati: (esplicitare gli obiettivi definiti al conferimento dell'incarico)		Livello di realizzazione delle attività pianificate per le certificazioni
	Peso assegnato al criterio		
Valutazione delle Competenze Organizzative	Osservanza delle direttive impartite (esplicitare)		Livello di conseguimento degli obiettivi specifici
	Collaborazione interna al Dipartimento		
	Partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale		Grado di osservanza
	Espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività (esplicitare) e qualità dell'apporto specifico.		Livello di collaborazione
	Capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori		Livello di partecipazione
	Capacità dimostrata nel generare un clima organizzativo favorevole alla produttività		Livello raggiunto
	Capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali		Livello di individuazione dei carichi di lavoro dei collaboratori
	Capacità dimostrata nel gestire i processi formativi e le selezioni del personale		Grado di gestione degli istituti contrattuali (risultato, funzioni, straordinario).
	Raggiungimento del minimo del credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2, del D.Lgs.502/92 o di quanto stabilito in materia dai programmi aziendali		Livello raggiunto nelle innovazioni tecnologiche e nella reinserimento nei processi
	Rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL 5/1/2/96		Livello raggiunto nella attività formativa e nella promozione dell'aggiornamento professionale
Valutazione dei Risultati di Gestione	Peso assegnato al criterio		Grado di raggiungimento del credito formativo
	Verifica annuale dei risultati di gestione del dirigente		Rispetto del codice di comportamento in relazione alle segnalazioni pervenute dall'ufficio che vigila sulla corretta applicazione del codice
	Verifica annuale dei risultati raggiunti dal dirigente in relazione agli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato		Grado di conseguimento dei risultati di gestione Grado di conseguimento degli obiettivi collegati alla retribuzione di risultato

Art.31 - Verifica annuale dei risultati e della attività dei dirigenti.
(Dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa e semplice)

Allegato C3)

Criteri Generali (art.32, comma 6)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 7)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione dei Risultati di Gestione	Peso assegnato al criterio Funzioni delegate ai sensi dell'atto aziendale (esplicitare le funzioni) Capacità di guidare, delegare e valutare i collaboratori Capacità di promuovere qualità nei servizi Capacità di gestire e promuovere innovazioni tecnologiche e procedurali Capacità di assolvere attività di controllo con particolare attenzione agli aspetti gestionali Capacità di programmazione e di coordinamento d'attività e rispetto dei tempi Collaborazione all'integrazione tra le diverse Unità Operative Realizzazione di progetti innovativi		Grado di attuazione delle funzioni delegate Livello raggiunto nelle funzioni esplicitate Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione
Valutazione dei Risultati Raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato	Peso assegnato al criterio Grado di raggiungimento degli obiettivi di budget		Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello raggiunto nella funzione Livello conseguito nella verifica annuale degli obiettivi di budget negoziali

Handwritten notes and signatures:

- Top right: *SA*, *ME*, *F*
- Bottom left: *L.L.*
- Bottom center: *20-20-20*
- Bottom right: *MM*, *judas*, *bor*, *W*, *A*, *A*, *A*

Art.31 – Verifica annuale dei risultati e della attività dei dirigenti.
(Dirigenti con *Incarico professionale*)

Allegato C4)

Criteri Generali (art.32, comma 6)	Oggetto della Valutazione (art.32, comma 7)	Peso Assegnato	Indicatori di verifica
Valutazione dei Risultati Raggiunti	Peso assegnato al criterio		
In relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato	Conseguimento degli obiettivi prestazionali assegnati (esplicitare)		Livello raggiunto
	Capacità dimostrata nell'espletamento dei compiti assegnati (esplicitare)		Livello raggiunto
	Impegno e disponibilità correlati alla articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi		Grado di disponibilità
	Apporto del dirigente per il conseguimento dei risultati collegati agli obiettivi di budget		Livello dell'apporto specifico

Handwritten notes and signatures:
 A
 [Signature]
 [Signature]

Handwritten signature:
 [Signature]

Handwritten notes and signature:
 [Signature]
 [Signature]

Il giorno 1 del mese di Luglio dell'anno 2004 alle ore 10.00 presso la sala riunioni dell'ULSS n. 20 di Verona, Via Valverde, n. 42, Verona, si sono riunite le delegazioni trattanti incaricate della contrattazione integrativa di livello aziendale del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il personale dell'Area del Comparto Sanità.

Tali delegazioni di parte pubblica e di parte sindacale, costituite ai sensi dell'art.9 del citato CCNL, sono composte come segue:

Parte pubblica:

Costa Dott. Giuseppe

Direttore Amministrativo

Bellini Rag. Dario

Responsabile Servizio Personale

Per la parte Sindacale.

1. i componenti della Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU);
2. i rappresentanti delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del CCNL:
 - CGIL - F.P. Sanità
 - CISL - FPS
 - UIL - FPL
 - FSI: (Snatoss, Adass, Fapas, Sunas)
 - FIALS

~~Vengono affrontati e discussi i seguenti argomenti:~~

1. *La produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali. Criteri per l'assegnazione dei premi incentivanti.*

Dopo approfondita discussione le parti convengono sulla stesura ed approvazione del documento che segue.

LA PRODUTTIVITÀ COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E PER IL PREMIO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI. CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DEI PREMI INCENTIVANTI.

Il fondo per la produttività deve essere destinato a promuovere il miglioramento organizzativo dell'attività della gestione e progettuale delle strutture dell'Azienda.

La produttività sarà quindi strettamente collegata e determinata dagli obiettivi, collegati anche al reale recupero di margini di produttività in sintonia ai vincoli determinati dalla Regione Veneto in sede di finanziamento delle risorse aggiuntive previste dall'art.38, comma 5, che l'Azienda intende raggiungere e dalla puntuale definizione dei tempi e dei percorsi necessari al perseguimento degli stessi.

Componente immancabile della produttività deve essere il coinvolgimento del personale in un processo finalizzato al perseguimento delle scelte strategiche dell'Azienda.

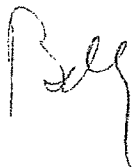
Il sistema incentivante disciplinato in applicazione del CCNL 7/4/1999 rimane confermato fino al 31/12/2002.

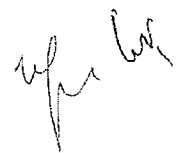
L'accordo decentrato che si propone, in materia d'incentivazione alla produttività e di retribuzione di risultato, s'inserisce in un quadro aziendale orientato all'introduzione di innovazioni gestionali finalizzate al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività ed ha valenza a decorrere dal 1/1/2003 e fino al 31/12/2004.

Il sistema d'incentivazione oggetto del presente accordo collega il calcolo delle incentivazioni spettanti ad ogni dipendente ai risultati ottenuti dall'Unità Operativa in cui ha operato, secondo una logica che considera l'attività di ogni Unità Operativa come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità presenti

Riguardo all'incentivazione alla produttività collettiva il CCNL demanda alla contrattazione integrativa di livello aziendale il compito di individuare:

- a) i criteri generali per la definizione della percentuale di risorse da destinare alla realizzazione degli obiettivi generali dell'azienda affidati alle articolazioni aziendali individuate dal D.Lgs.502/92, dalle leggi regionali di organizzazione e dall'Atto Aziendale;
- b) i criteri generali per l'attribuzione dei fondi di produttività ai gruppi ed ai singoli, secondo le regole che



tengano conto del diverso apporto dei dipendenti al raggiungimento degli obiettivi complessivi attribuiti all'unità operativa di appartenenza;

c) i criteri generali per le verifiche da espletare per la valutazione dei risultati.

Le parti prendono atto che la disponibilità finanziaria, del fondo per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e del premio della qualità delle prestazioni individuali, è determinata ai sensi dell'art.30 del CCNL 19/4/2004, implementata di quanto connesso alle risorse aggiuntive e agli altri incrementi determinati a consuntivo, previste dallo stesso CCNL, la cui determinazione avverrà a consuntivo con atto formale dell'Azienda.

Articolazione del fondo della produttività

Il sistema dell'incentivazione alla produttività in essere si ritiene possa essere rivisitato articolando la suddivisione del fondo in tre distinte parti:

- a) risorse a disposizione dell'Amministrazione.
- b) fondo di mantenimento
- c) fondo di risultato

Risorse a disposizione dell'Amministrazione.

Si concorda di riservare all'Amministrazione per l'anno 2003 una somma pari a Euro 212.000,00 e a partire dall'anno 2004 una somma pari a Euro 185.000,00 del fondo storico, con la finalità di conseguire miglioramenti organizzativi, più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità nello svolgimento delle attività sanitarie, professionali, tecniche ed amministrative dell'azienda con predisposizione di progetti obiettivo da definire, non strettamente correlati ad una logica di organizzazione verticale, ma che possano premiare la realizzazione di risultati derivanti da progetti anche trasversali all'organizzazione stessa.

Di norma la somma massima individuale annualmente attribuibile, è pari a Euro 2.000,00 con resa di orario aggiuntivo retribuito a Euro 25,00/ora; eventuali deroghe saranno oggetto di preventiva informazioni alle organizzazioni sindacali e alla RSU.

Le risorse non utilizzate per le necessità di cui sopra andrà ad alimentare il fondo destinato alla produttività collettiva per il miglioramento dei servizi dell'anno successivo quello di riferimento.

Fondo di mantenimento

Tale fondo è pari al 60% delle risorse a disposizione ed è distribuito a mantenimento dei precedenti livelli di produttività. Limitatamente al solo anno 2003 tale percentuale è stabilita nella misura del 80%.

Fondo di risultato

Tale fondo è pari al 40% delle risorse a disposizione ed è distribuito in funzione degli obiettivi e dei risultati raggiunti dalle Unità Operative attraverso l'assegnazione di specifici progetti assegnati in base agli indirizzi strategici regionali ed aziendali. Limitatamente al solo anno 2003 tale percentuale è stabilita nella misura del 20%.

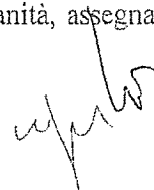
Modalità per la determinazione del budget per articolazione aziendale.

Budget quota "fondo di mantenimento"

Le risorse a disposizione sono attribuite ad ogni singola Unità Operative:

- a) rapporto proporzione alla quali-quantità di personale, appartenente all'area del comparto sanità, assegnata alle singole Unità Operative;



b) rapporto proporzionale al peso attribuito per aree tematiche.

Budget quota "fondo di risultato"

Le risorse a disposizione sono attribuite ad ogni singola Unità Operative in funzione dei seguenti elementi:

a) rapporto proporzionale alla quali-quantità di personale, appartenente all'area del comparto sanità, assegnata alle singole Unità Operative.

Analisi dei coefficienti

Rapporto proporzionale alla quali-quantità di personale, appartenente all'area del comparto sanità, assegnata alle singole Unità Operative.

Al fine di garantire equità nella distribuzione delle risorse è adottato il sistema di calcolo parametrato al valore del trattamento economico iniziale in essere al 1/1/2003 di ciascuna categoria di appartenenza del personale assegnato alla singola Unità Operativa, secondo la formula che assume come valore base la categoria A (valore del trattamento economico iniziale di categoria A : 100 = valore del trattamento economico iniziale di categoria Y : X).

Ne risultano i seguenti coefficienti:

Categorie	Coefficienti
Categoria A	100
Categoria B	108
Categoria Bs	112
Categoria C	124
Categoria D	134
Categoria Ds	145

Per il personale del ruolo sanitario titolare di funzioni di coordinamento la quota di incentivazione sarà rapportata al coefficiente del personale appartenente alla categoria Ds.

Per i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale i coefficienti, con riferimento alla categoria di appartenenza, sono considerati in proporzione al rispettivo orario settimanale.

Rapporto proporzionale al peso attribuito per aree tematiche

A tal fine le Unità Operative sono periodicamente classificate per tematiche ritenute meritevoli di attenzione in quanto, sulle stesse, punta particolarmente l'Azienda. Le tematiche di cui trattasi sono riconducibili ad elementi di criticità quali: elevato carico di assistenza di base, tipologia di utenti, difficoltà di inserimento del personale nella struttura ed altre.

La classificazione è articolata in tre fattispecie e prevede un coefficiente con uno scarto, inteso quale differenza tra un valore minimo e massimo del 30%. I coefficienti previsti sono quindi: 1,00 – 1,15 – 1,30.

Tali coefficienti sono determinati dalla Direzione Generale e oggetto di preventiva informazione alle Organizzazioni Sindacali e alla RSU. Le Unità Operative interessate a coefficienti superiori al 1,00 non possono superare annualmente il numero di 4 (quattro).

Assegnazione del budget alla singola Unità Operativa

Ad ogni singola Unità Operativa sarà assegnato un budget, riferito sia al fondo di mantenimento sia al fondo di risultato, per la produttività collettiva e per il miglioramento dei servizi risultante dal seguente calcolo: A diviso B per C uguale D dove:

Pagina n. 3 di 9

- A. = fondo di riferimento;
- B. = somma dei prodotti dei coefficienti utilizzati per il fondo considerato;
- C. = somma dei prodotti dei coefficienti utilizzati per il fondo considerato della singola Unità Operativa;
- D. = budget del fondo di riferimento assegnato all'Unità Operativa.

Quota incentivante effettiva riferita al "fondo di risultato".

Il Direttore Generale, o un suo delegato, concorderà in via preventiva, rispetto al periodo di riferimento e per l'anno 2004 entro il 30 Settembre, con il Dirigente dell'Unità Operativa gli obiettivi da raggiungere e l'ammontare delle risorse riferite al "fondo di risultato" messe a disposizione, secondo la metodologia del "budget contrattato". Degli obiettivi concordati e della loro collocazione rispetto alla loro rilevanza aziendale sarà data preventiva informazione alle Organizzazioni Sindacali.

Il Dirigente Responsabile illustra preventivamente al personale dipendente gli obiettivi concordati con il Direttore Generale in relazione alla produttività collettiva; contemporaneamente informa della quota incentivante assegnata e sui criteri adottati per l'attribuzione della quota incentivante ai singoli dipendenti.

Della riunione deve essere redatta breve relazione da inviare al Controllo Interno e, tramite il Servizio Personale, informate le Organizzazioni Sindacali e alla RSU..

Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per ogni assegnazione definitiva della quota riferita al "fondo di risultato".

La quota incentivante, collegata al fondo di risultato, da assegnare ad ogni singola Unità Operativa è proporzionalmente ridotta in rapporto alla percentuale di obiettivo raggiunto.

Ai fini di cui sopra sarà adottata la seguente graduazione:

Fondo di risultato	% liquidabile
dal 100% al 80% di obiettivi raggiunti	100%
dal 50% al 79% di obiettivi raggiunti	50%
dallo 0% al 49% obiettivi raggiunti	0%

Modalità per l'attribuzione della quota incentivante ai singoli dipendenti collegata al "fondo di mantenimento"

Si attribuiscono ai dipendenti le quote di incentivazione alla produttività collegata al fondo di mantenimento utilizzando i seguenti criteri:

- A. coefficiente tarato sulla categoria di appartenenza del personale previsto per ogni singola Unità Operativa.
- B. presenza in servizio

Modalità per l'attribuzione della quota incentivante ai singoli dipendenti collegata al "fondo di risultato"

Si attribuiscono ai dipendenti le quote di incentivazione alla produttività collettiva utilizzando i seguenti criteri:

- A. coefficiente tarato sulla categoria di appartenenza del personale previsto per ogni singola Unità Operativa.
- B. contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi
- C. presenza in servizio

Analisi dei criteri utilizzati per il "fondo di mantenimento" e per il "fondo di risultato"

Per ogni criterio è stabilito un punteggio/coefficiente/valore come di seguito determinati:

A. Coefficiente tarato sulla categoria di appartenenza

Si utilizzano i coefficienti stabiliti per la costruzione delle quote incentivanti da attribuire alle singole Unità Operative.

B. Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi

Si tratta di un indice che esprime il contributo che il singolo dipendente ha fornito al fine del perseguimento dell'obiettivo assegnato alle Unità Operative di appartenenza.

Il Dirigente Responsabile attribuisce ad ogni singolo operatore una valutazione di merito, avvalendosi di apposita scheda allegata al presente contratto, espressa in punteggi di 0,1,2,3 e 4.

Il totale del punteggio conseguito è così considerato:

Punteggio	Giudizio	Coefficiente Incentivante	Valore da assumere per la progressione orizzontale
Da 0 a 8	Insufficiente	0,00	0
da 9 a 12	Sufficiente	0,60	2
da 13 a 20	Buono	0,80	4
da 21 a 28	Distinto	1,00	6
da 29 a 32	Ottimo	1,10	8

Rientra nelle competenze della Direzione Generale, Sanitaria, Amministrativa e dei Servizi Sociali attribuire il coefficiente per il personale operante nelle suddette Direzioni.

Se la relazione finale del Responsabile del piano non contiene indicazioni sugli apporti individuali, ciascuna persona beneficerà di una valutazione di merito pari ad una valutazione di "Distinto" - Coefficiente 1,00".

L'apprezzamento dei fattori di valutazione è effettuata dal Dirigente Responsabile, o altro Dirigente da lui delegato (che può anche avvalersi dell'opera di collaboratori), obbligatoriamente in sede di apposito colloquio con il valutato e con la consegna della scheda personale.

C. Presenza in servizio.

Tale coefficiente è determinato rapportando il numero di giorni lavorativi in cui il dipendente è assegnato all'Unità Operativa, al numero di giorni considerati utili ai fini incentivanti.

Ai fini della produttività collettiva sono considerate come assenza tutte le giornate di assenza a qualsiasi titolo usufruite con esclusione di quelle per:

- ☞ ferie;
- ☞ per permessi/distacchi (dal 1/1/2002)/aspettative sindacali retribuiti;
- ☞ aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo;
- ☞ riposo compensativo;
- ☞ donazione di sangue
- ☞ infortunio sul lavoro fino a giorni 30 per anno solare;
- ☞ permessi concessi ai dipendenti portatori di handicap.

che saranno considerate come presenza in servizio.

Pure le assenze relative alle norme poste a tutela della maternità, i due mesi precedenti la data presunta del parto e i tre mesi dopo sono considerati come presenza in servizio.

Criteria generali per le verifiche da espletare per la valutazione dei risultati.

La valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi concordati avviene mediante confronto tra i dati del programma e quelli effettivamente rilevati.

Questo processo di controllo è attuato con un confronto di numeri e di indici rispetto agli obiettivi numerici e di analisi delle relazioni rispetto agli obiettivi di efficienza e di efficacia.

Nella prima ipotesi sono utilizzate misurazioni contabili e quantitative che guardano ai dati storici rilevati e comunicati al responsabile dell'Unità Operativa.

Nella seconda ipotesi si procede con un rapporto sulle effettive realizzazioni, considerate rispetto agli impegni ed alle azioni collegate alle esigenze di servizio assunte a livello di scheda di budget, dei programmi

Pagina n. 5 di 9

concordati.

Funzionamento.

- a) La quota, sia quella riferita al fondo di mantenimento sia quella riferita al fondo di risultato, da assegnare al singolo dipendente risulta dalla seguente proporzione: $E \text{ diviso } F \text{ per } G \text{ uguale } H$ dove
E = budget assegnato alla Unità Operativa;
F = somma dei prodotti dei coefficienti;
G = somma dei prodotti dei coefficienti assegnato al singolo dipendente;
H = quota da assegnare al singolo dipendente.
- b) I risultati della gestione ai fini dell'attribuzione della produttività collettiva sono accertati dal Controllo Interno sulla base del confronto dei dati e delle relazioni con gli obiettivi.
- c) L'incentivo è corrisposto come segue:
- con riferimento alla quota afferente il fondo di mantenimento: in acconto a cadenza mensile rapportato al fondo determinato al netto degli incrementi possibili e utilizzano i criteri previsti, senza tener conto, in riferimento al coefficiente "presenza in servizio" delle eventuali franchigie e saldo annuo.
~~- con riferimento alla quota afferente il fondo di risultato: saldo annuo in corrispondenza della verifica del raggiungimento degli obiettivi certificati dal sistema di Controllo Interno e utilizzano i criteri previsti.~~
- d) Il sistema di Controllo Interno è deputato alla verifica sul raggiungimento degli obiettivi e soltanto dopo tale verifica l'assegnazione della quota di incentivazione ad ogni singolo dipendente, collegata al fondo di risultato, diverrà definitiva.
- e) L'eventuale quota non spesa riferita all'istituto di cui trattasi andrà ad alimentare il fondo destinato alla produttività collettiva per il miglioramento dei servizi per l'anno successivo.
- f) Qualora il dipendente non condividesse la valutazione, espressa nella scheda dal Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza, potrà presentare osservazioni al Servizio Personale, entro 15 giorni dalla data di comunicazione, che provvederà ad esprimersi in merito alle osservazioni presentate dai dipendenti ed alle contro deduzioni dei dirigenti. Il valutato può farsi assistere da un rappresentante delle Organizzazioni Sindacali. La gestione corretta del sistema di valutazione del personale costituirà elemento di valutazione del dirigente

Beef

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Allegata - Scheda di Valutazione

AZIENDA ULSS N.20 DI VERONA

Fattori comportamentali di valutazione per il personale dell'area del comparto: anno

MATR..... COGNOME E NOMEPERIODO.....

CATEGORIA PROFILO PROFESSIONALE

QUANTITA' DI LAVORO: Volume di lavoro regolarmente prodotto con riferimento alla velocità e consistenza dei risultati

- 0 - Non riesce a rispettare le scadenze assegnategli per portare a termine il proprio lavoro
- 1 - A volte non riesce portare a termine nel tempo prefissato i compiti a lui assegnati
- 2 - Svolge i compiti assegnatigli nei termini e nelle quantità richiesti
- 3 - Spesso riesce a portare a termine i compiti a lui assegnati in un tempo inferiore al previsto
- 4 - Porta sempre a termine i lavori assegnati in tempi molto ridotti rispetto a quelli stabiliti

QUALITA' DEL LAVORO: Rispondenza del lavoro prodotto ai requisiti qualitativi di accuratezza, perfezione, efficacia

- 0 - Svolge il lavoro in maniera superficiale con numerosi errori
- 1 - L'esecuzione del lavoro presenta un certo numero di errori e richiede sostanziali miglioramenti
- 2 - Commette errori raramente e mai determinanti; la qualità del lavoro prodotto appare sostanzialmente accettabile
- 3 - Il risultato del suo lavoro appare privo di errori e qualitativamente molto accurato e preciso
- 4 - Lavoro di altissima qualità e validità eseguito con grande accuratezza anche nei dettagli

IMPEGNO: Regolarità ed apporto costante nello svolgimento del lavoro

- 0 - Le sue prestazioni sono soggette a notevoli alti e bassi
- 1 - Il suo apporto al lavoro del settore risente di una certa incostanza
- 2 - Garantisce una sufficiente continuità nell'ambito dei compiti assegnatigli
- 3 - Continuo e regolare nelle prestazioni, fornisce un apporto di lavoro costante ed assiduo
- 4 - Si dedica con eccezionale assiduità al proprio lavoro, con grande regolarità di prestazioni

PREPARAZIONE: Conoscenza ed esperienza utilizzate nello svolgimento del lavoro

- 0 - Rivela costantemente una inadeguata conoscenza del lavoro nè si impegna a migliorarla
- 1 - Rileva una non approfondita conoscenza del lavoro e sarebbe necessario un maggiore impegno per migliorarla
- 2 - Ha una preparazione professionale accettabile, attuale ed aggiornata
- 3 - Ben preparato ed esperto cura particolarmente il proprio aggiornamento professionale
- 4 - La sua notevolissima esperienza professionale ed il costante aggiornamento ne fanno un vero esperto nell'ambito del suo lavoro

AUTONOMIA: Capacità di fronteggiare autonomamente il lavoro anche per problemi non routinari

- 0 - Anche per compiti di routine non è in grado di fare da solo ma ricorre a colleghi e superiori
- 1 - Si trova in qualche difficoltà se chiamato ad affrontare problemi che non permettono di ricorrere a procedure precostituite
- 2 - Supera autonomamente le difficoltà che incontra nel corso del suo lavoro
- 3 - Affronta e supera facilmente i problemi di lavoro fronteggiandoli in piena autonomia
- 4 - Ha raggiunto un elevato grado di autonomia che gli consente di risolvere in maniera completamente autonoma e originale i problemi di lavoro

CAPACITA' DI GIUDIZIO: Capacità di basare le decisioni e le azioni sul ragionamento e sulla ponderazione dei risultati

- 0 - Manca di senso logico e non è consapevole dei risultati delle sue decisioni
- 1 - A volte non appare in grado, a causa delle sue insufficienti doti di logica, di valutare appieno gli effetti delle sue decisioni
- 2 - Le sue decisioni denotano un sufficiente senso logico
- 3 - Le sue decisioni rispecchiano una attenta riflessione ed un notevole equilibrio
- 4 - Le sue decisioni sono sempre estremamente razionali e puntualmente confortate dai risultati che ottengono

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO: Efficienza nella sistematica pianificazione ed esecuzione del lavoro

- 0 - Si trova continuamente in difficoltà nello svolgimento del lavoro a causa della sua tendenza all'improvvisazione e dell'incapacità ad organizzarsi
- 1 - Dimostra una scarsa abilità ad organizzarsi specie di fronte a situazioni impreviste
- 2 - Programma in modo soddisfacente il proprio lavoro
- 3 - E' in grado di organizzare efficacemente la propria attività anche di fronte a situazioni impreviste
- 4 - Nelle situazioni più impegnative pianifica il proprio lavoro riuscendo ad utilizzare nel modo migliore le risorse disponibili

dm
Pagina n. 7 di 9

CAPACITA' DI RELAZIONE: *Capacità di stabilire e mantenere buoni rapporti, in particolare con gli utenti*

0 - I suoi contatti col personale e/o con gli utenti danno luogo a discussioni e talvolta ad attriti

1 - Incontra qualche difficoltà nei rapporti con gli altri

2 - Sufficientemente socievole ed atto ai contatti umani

3 - Per il suo carattere aperto e cordiale sa stabilire e conservare buoni rapporti con tutti

4 - Sa stabilire un clima di simpatia e fiducia anche nelle situazioni più difficili

-
-
-
-
-

Eventuali consigli/commenti del Dirigente Valutatore

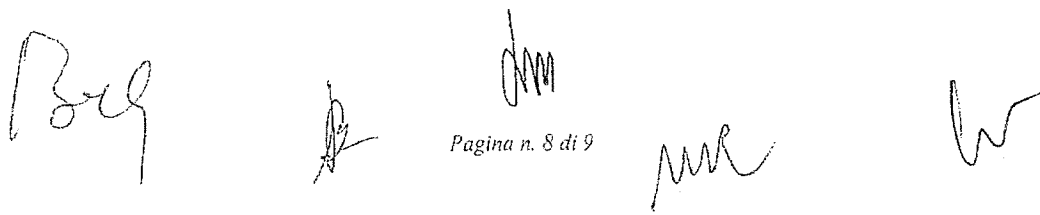
Eventuali commenti del valutato

Data

.....
(firma leggibile del Dirigente Responsabile Valutatore)

.....
(firma dell'eventuale collaboratore del Valutatore)

.....
(firma del Valutato)

A series of five handwritten signatures in black ink, arranged horizontally across the bottom of the page. The signatures vary in style, with some being more stylized and others more legible.

Per la parte pubblica:

Costa Dott. Giuseppe

Costa Giuseppe

Bellini Rag. Dario

D. Bellini

Per le Organizzazioni Sindacali:

CGIL - F.P. Sanità

quaranta fra quarantotto

CISL - FPS

Rosa de Joffe

UIL - FPL

Macellum

FSI: (Snatoss, Adass, Fapas, Sunas)

FIALS

Per la RSU:

M. B.

Il giorno 7 del mese di Giugno dell'anno 2005 alle ore 15.00. presso la sala riunioni dell'ULSS n. 20 di Verona. Via Valverde, n. 42. Verona. si sono riunite le delegazioni trattanti incaricate della contrattazione integrativa di livello aziendale del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il personale dell'Area del Comparto Sanità. Tali delegazioni di parte pubblica e di parte sindacale, costituite ai sensi dell'art.9 del citato CCNL, sono composte come segue:

Parte pubblica:

Costa Dott. Giuseppe
Bellini Rag. Dario

Direttore Amministrativo
Responsabile Servizio Personale

Per la parte Sindacale.

1. i componenti della Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU);
2. i rappresentanti delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del CCNL:
 - CGIL-F.P.Sanità
 - CISL-FPS
 - UIL - FPL
 - FSI
 - FIALS

Vengono affrontati e discussi i seguenti argomenti:

- *La produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali anno 2004.*

Dopo approfondita discussione le parti convengono sulla stesura ed approvazione del documento che segue.

Le parti prendono in esame l'accordo in vigore e relativo alla produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali e concordano quanto segue:

Fondo di mantenimento: il fondo è confermato per l'anno 2004 pari al 60% delle risorse a disposizione ed è distribuito a mantenimento dei precedenti livelli di produttività.

Fondo di risultato: il fondo è confermato per l'anno 2004 pari al 40% delle risorse a disposizione ed è distribuito in funzione degli obiettivi e dei risultati raggiunti dalle Unità Operative attraverso l'assegnazione di specifici progetti assegnati in base agli indirizzi strategici regionali ed aziendali.

Modalità per l'attribuzione della quota incentivante ai singoli dipendenti collegata al "fondo di mantenimento"

Anche per l'anno 2004 si attribuiscono ai dipendenti le quote di incentivazione alla produttività collegata al fondo di mantenimento utilizzando i criteri individuati dall'accordo sottoscritto in data 1 Luglio 2004 e cioè:

- A. coefficiente tarato sulla categoria di appartenenza del personale previsto per ogni singola Unità Operativa.
- B. presenza in servizio

Modalità per l'attribuzione della quota incentivante ai singoli dipendenti collegata al "fondo di risultato"

Anche per l'anno 2004 si attribuiscono ai dipendenti le quote di incentivazione alla produttività collettiva collegata al fondo di risultato utilizzando i seguenti criteri individuati dall'accordo sottoscritto in data 1 Luglio 2004 e cioè:

- A. coefficiente tarato sulla categoria di appartenenza del personale previsto per ogni singola Unità Operativa.
- B. contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi
- C. presenza in servizio

Per quanto attiene al "Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi" le parti stabiliscono di sostituire, per il solo anno 2004, la tabella relativa all'apprezzamento dei fattori di valutazione con la seguente:

Punteggio	Giudizio	Coefficiente Incentivante
Da 0 a 8	Negativo	0.00
da 9 a 32	Positivo	1.00

... e sottoscritto.

... pubblica:

Dott. Giuseppe

... lini Rag. Dario

Per le Organizzazioni Sindacali:

CGIL - F.P. Sanità

CISL - FPS

UIL - FPL

FSI: (Snatoss. Adass. Fapas. Sunas)

FIALS / ...

Per la RSU:

...
...
...
...
...

...
...
...
...

...
...

...
...

...
...

...
...

...
...



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640

Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236



VERBALE

Il giorno 28 settembre presso la sala riunioni dell'ULSS n. 20 di Verona, Via Valverde di Verona, si sono riuniti i componenti delle delegazioni trattanti di parte pubblica con le delegazioni trattanti del personale del comparto.

Parte pubblica:

Dott. Fabrizio Garbin

Dott.ssa Bonato Laura

Dott.ssa Giuseppina Capirossi

Direttore Amministrativo

Direttore Servizio Gestione Risorse

Resp. Servizio delle Professioni Sanitarie

Per la parte Sindacale.

1. i componenti della RSU

2. i rappresentanti delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del CCNL 2006-2009:

- CGIL-F.P.Sanità
- CISL-FP
- UIL - FPL
- NURSING UP
- FSI
- FIALS

Viene affrontato e discusso il seguente argomento:

Oggetto: integrazione dell'accordo di contrattazione integrativa, sottoscritto il 1 luglio 2004, relativamente al computo delle giornate di presenza al fine del riparto dei fondi incentivanti.

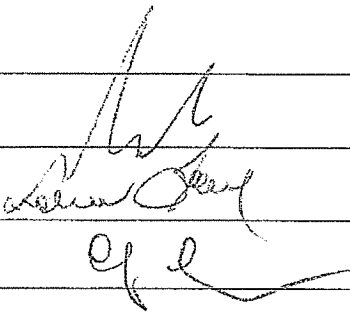
Dopo l'analisi e approfondita discussione le parti convengono di integrare il testo del Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto il 1° Luglio 2004 nella parte relativa all'analisi dei criteri utilizzati per il "fondo di mantenimento" e per il "fondo di risultato".

In particolare si concorda di integrare il punto C. "Presenza in servizio" di cui alla pagina 5 del citato accordo, prevedendo che, oltre le ipotesi già contemplate, ai fini della produttività collettiva siano considerate "giornate di presenza in servizio" le assenze dovute per:

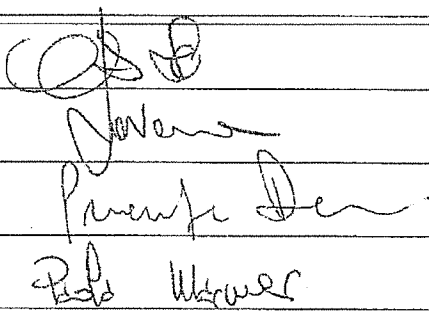
- assemblee sindacali;
- infortuni INAIL superiori ai 30 giorni.

Letto, approvato e sottoscritto.

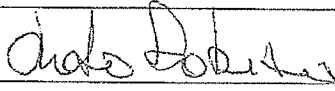
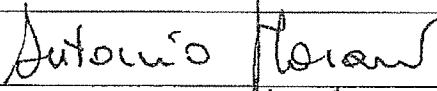
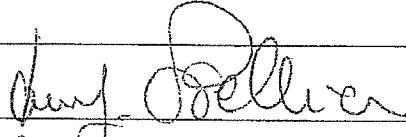
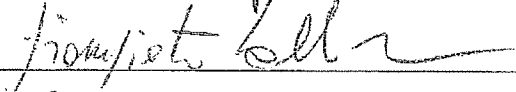
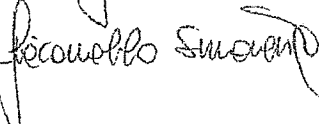
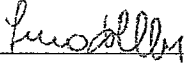
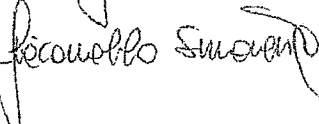
Per la parte pubblica:

Dott. Fabrizio Garbin	
Dott.ssa Laura Bonato	
Dott.ss Giuseppina Capirossi	

Per la parte sindacale:

CGIL - F.P. Sanità	
CISL-F.P.	
UIL-F.P.L.	
NURSING UP	
FSI	
FIALS	

RSU

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

N. 295 del 17/06/2016

Il Commissario dell'Azienda U.L.S.S. n. 21, dott. Pietro Girardi, nominato con D.P.G.R.V. n. 196 del 30/12/2015, coadiuvato dai Direttori:

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|
| - dr. Mauro Bertassello | Direttore Sanitario |
| - dott. Gabriele Gatti | Direttore Amministrativo |
| - dr. Franco Moretto | Direttore dei Servizi Sociali e della funzione territoriale |

..... ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO

PRESA D'ATTO ACCORDI PER LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ANNI 2015-2016 - AREE DELLA DIRIGENZA E AREA DEL COMPARTO.

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 295 DEL 17/06/2016

Il Direttore del Servizio Risorse Umane

Premesso che, nelle more dell'approvazione dell'apposito Regolamento che l'Azienda dovrà adottare ai sensi di quanto disposto dalle Linee di Indirizzo di cui all'allegato "A" alla DGRV n° 2205 del 06/11/2012 sostituite integralmente e approvate con DGRV 140 del 16/02/2016, e tenuto conto del processo riorganizzativo delle Aziende Sanitarie del Veneto volto alla modificazione degli ambiti territoriali delle Aziende ULSS, per il governo della Sanità, che si dovrebbe concretizzare a decorrere dal 1 gennaio 2017, per gli anni 2015-2016 la valutazione della performance individuale è attuata in via transitoria, ed è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato, sia per i dipendenti dell'Area Dirigenziale (Medica/Veterinaria e SPTA) che per i dipendenti dell'Area del Comparto;

Dato atto che:

- in considerazione di quanto sopra, l'Azienda ha attivato il percorso per la valutazione della performance individuale finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate;
- conseguentemente sono stati sottoscritti con le organizzazioni sindacali delle aree della dirigenza (medica/veterinaria e SPTA) e dell'area del comparto gli accordi per la Valutazione della Performance Individuale anno 2015-2016, nelle date di seguito indicate come risulta dai verbali depositati agli atti del Servizio:
 - area della dirigenza medica e veterinaria in data 04/05/2016;
 - area del comparto in data 04/05/2016;
 - area della dirigenza SPTA in data 17/05/2016;
- gli accordi vanno a disciplinare il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Ulss n. 21 di Legnago, ispirandosi ai principi e criteri dettati dal D.lgs 150/2009 e specificati dettagliatamente nell'accordo, utilizzando per la misurazione delle performance la "scheda di valutazione", allegata e approvata nei singoli accordi. Schede peraltro già in vigore in attuazione degli accordi a valere sugli anni pregressi;
- gli accordi confermano integralmente i contenuti degli accordi sottoscritti per ogni singola area per l'anno 2014 e approvati con singoli provvedimenti, dopo avere acquisito il parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economica-finanziaria, di cui all'art. 40-bis del D.lgs. 30/3/2001 n. 165, da parte del Collegio Sindacale;

Richiamate a tal proposito le sottoindicate note con le quali, sono stati trasmessi al collegio sindacale gli accordi sottoscritti, corredati della Relazione

ORIGINALE**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 295 DEL 17/06/2016**

Illustrativa e tecnico-finanziaria, ai fini della certificazione di compatibilità economico finanziaria:

- prot. 28705 del 20/05/2016 ad oggetto "Trasmissione Accordo in ordine alla valutazione della performance per gli anni 2015-2016, sottoscritto dalle OO.SS dell'area Dirigenza Medica e Veterinaria in data 04/05/2016";
- prot. 28707 del 20/05/2016 ad oggetto "Trasmissione Accordo in ordine alla valutazione della performance per gli anni 2015-2016, sottoscritto dalle OO.SS dell'area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa in data 17/05/2016";
- prot. 28709 del 20/05/2016 ad oggetto "Trasmissione Accordo in ordine alla valutazione della performance per gli anni 2015-2016, sottoscritto dalle OO.SS dell'area del comparto in data 04/05/2016";

Accertato che il Collegio Sindacale nella riunione del 25/05/2016, ha esaminato gli accordi sottoscritti con le organizzazioni sindacali delle aree della dirigenza (medica/veterinaria e SPTA) e dell'area del comparto per la Valutazione della Performance Individuale anno 2015-2016 ed ha espresso parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economica-finanziaria, pertanto gli accordi sono definitivi, ai sensi dell'art. 40-bis del D.lgs. 30/03/2001 nr. 165;

Propone l'adozione del provvedimento sotto riportato.

IL COMMISSARIO

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociali e della funzione territoriale per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

- 1) Di prendere atto degli accordi sottoscritti con le organizzazioni sindacali delle aree della dirigenza (medica/veterinaria e SPTA) e dell'area del comparto per la Valutazione della Performance Individuale anno 2015-2016, nelle date di seguito indicate, come risulta dai verbali depositati agli atti del Servizio:
 - area della dirigenza medica e veterinaria in data 04/05/2016;
 - area del comparto in data 04/05/2016;

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 295 DEL 17/06/2016

- area della dirigenza SPTA in data 17/05/2016
allegati al presente provvedimento che costituiscono parte integrante e
sostanziale;

- 2) Di dare atto che gli accordi di cui al presente provvedimento sostituiscono e
vanno ad integrare quanto già previsto negli accordi integrativi aziendali in
materia.

Il Direttore Sanitario Il Direttore Amministrativo Il Direttore dei Servizi Sociali e
della funzione territoriale
F.TO Dr. Mauro Bertassello F.TO Dott. Gabriele Gatti F.TO Dr. Franco Moretto

IL COMMISSARIO
F.TO Dott. Pietro Girardi

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 295

DEL 17/06/2016

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva dalla data di adozione.

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- Pubblicata per 15 giorni consecutivi nell'Albo on line, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 – comma 1 – della L. 18.06.2009, n. 69 e s.m.i..
- Trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 – comma 5 – della L.R. 14.09.1994, n. 56.

Legnago, 20/06/2016

p. il Direttore Servizio Affari
Generali e Legali
F.TO Romana Boldrin

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:

Servizio Risorse Umane

TRASMESSA PER CONOSCENZA A:

Collegio Sindacale



AZIENDA ULSS N. 21 – LEGNAGO

**ACCORDO
per la valutazione della
performance**

COMPARTO

ANNI 2015 E 2016

in attuazione del D.Lgs. n. 150/2009

Le parti sottoscrivono il seguente Accordo per la Valutazione della Performance Individuale ANNI 2015-2016, che conferma integralmente l'accordo 2014, approvato con deliberazione nr. 266 dell'11/05/2015, che si riporta di seguito, con le sole modifiche relative agli anni di riferimento dell'accordo.

COMPARTO

Il Sistema ha per oggetto la performance organizzativa ed individuale. La valutazione della performance individuale, in particolare, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, lo scopo prioritario della misurazione e valutazione della performance individuale deve essere tesa a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

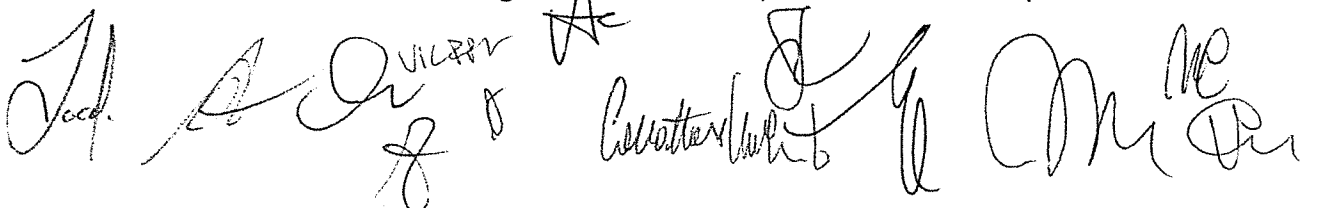
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Ulss n. 21 di Legnago si ispira ai seguenti principi:

- trasparenza dei criteri utilizzati per misurare la performance organizzativa ed individuale;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato nella valutazione con il ricorso al metodo del contraddittorio;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che effettua, o concorre ad effettuare, la valutazione;
- previsione, per tutti i valutati, di una seconda istanza di valutazione a garanzia del rispetto delle procedure, dei tempi e delle fasi previsti dalle disposizioni dell'art. 7 del D.Lgs. 150/2009.

Nelle more dell'approvazione dell'apposito Regolamento che l'Azienda dovrà adottare ai sensi di quanto disposto dalle Linee di Indirizzo di cui all'allegato "A" alla DGRV n° 2205 del 06/11/2012, *recentemente sostituita dalla DGRV 140 del 16/02/2016, per gli anni 2015 e 2016*, la valutazione della performance individuale è attuata in via transitoria, ed è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato, sia per i dipendenti dell'Area Dirigenziale (Medica/Veterinaria e SPTA) che per i dipendenti dell'Area del Comparto.

Per il personale del Comparto, lo strumento da utilizzare per la misurazione delle performance individuali per *gli anni 2015 e 2016*, è la "scheda di valorizzazione" confermata nel contenuto vigente, come da allegato.

Ai sensi dell'art. 31 del D.lgs. N° 150/2009, l'Azienda ULSS procederà ad



attribuire una quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance individuale, al personale dipendente e dirigente che si colloca nella fascia di merito alta, stabilendo che le fasce di merito siano non inferiori a tre.

Ad ogni elemento di valutazione è assegnato un giudizio che corrisponde ad uno specifico punteggio, così come meglio sotto specificato:

PERSONALE DEL COMPARTO

L'attuale scheda di valorizzazione del comparto, pur confermata nei contenuti, viene, con questo accordo ponte, integrata con la valutazione numerica dei giudizi in essa già riportati, che si concordano così come segue per ciascuno dei 7 item previsti:

Personale del Comparto	Non del tutto positivo	Sufficiente	Buono	Ottimo
	5	6	8	10

Peso della valutazione:

Per il personale del Comparto la valutazione, quindi, assume valori che variano da un minimo di 0 punti a un massimo di 70 punti.

Ai fini della corresponsione dei premi di produttività collettiva, l'importo a disposizione all'interno del fondo, viene essere suddiviso con le modalità previste dal comma 3 - 2° alinea dell'art. 20 del vigente Contratto Collettivo Integrativo siglato 26/02/2007.

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 31 del D.lgs. N° 150 del 27/10/2009, la quota di risultato (produttività individuale) da erogarsi, è collegata all'esito della valutazione della performance individuale nel seguente modo:

Punteggio	Quota erogata
Da 0 a 35	0,00%
Da 36 a 40	60,00%
Da 41 a 45	80,00%
Da 46 a 70	100,00%

Handwritten signatures and initials, including names like 'Antonio Vukobratovic' and 'M. G.', along with various initials and a date '11/11/11'.



SERVIZIO PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

SCHEDA DI VALORIZZAZIONE

COGNOME _____ NOME _____

U.O./ Servizio/Ufficio di appartenenza: _____

Profilo professionale: _____

Responsabile dell'U.O./Servizio/Ufficio: _____

Valutatore _____

Anno di riferimento: _____

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

[Handwritten signatures and initials]

[Illegible handwritten text]

VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DEI RISULTATI INDIVIDUALI

1. Impegno nel lavoro, manifestato anche in attività di tutoraggio e di inserimento lavorativo dei neo assunti:

a) Orientamento agli obiettivi e ai risultati, rispettando i tempi stabiliti

Def.: Agisce concretamente al fine di raggiungere in modo efficiente ed efficace i risultati prefissati, valutando l'appropriatezza delle azioni intraprese, nel rispetto delle scadenze dettate da protocolli prestabiliti.

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

b) Cura e attenzione alla funzione di tutoring e all'inserimento dei neo assunti

Def.: Sa definire/facilitare percorsi e utilizzare modalità appropriate di trasferimento e sviluppo delle competenze e della motivazione dei neo assunti/tirocinanti.

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

Motivazione dei giudizi non del tutto positivi:

2. Qualità delle prestazioni svolte con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza:

501

fatto"

Def.: Porta a termine gli impegni presi preoccupandosi che la qualità del risultato sia aderente alle attese.

Costante orientamento al "ben

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

221

dell'utenza e dei clienti interni e capacità relazionale

Def.: E' disponibile e capace di intrattenere buone relazioni e rapporti con i cittadini e con i colleghi del proprio e di altri uffici, esprimendosi in modo chiaro con i vari interlocutori.

Attenzione alle esigenze

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

Motivazione dei giudizi non del tutto positivi:

[Handwritten signatures and notes in the motivation box]

3. Grado di coinvolgimento nei processi aziendali:



Interfunzionalità e capacità di

lavorare in gruppo

Def.: E' disponibile e in grado di collaborare con colleghi interni ed esterni all'unità operativa al fine di garantire il buon funzionamento dei processi aziendali e la qualità dei risultati. Sa integrare i propri comportamenti con quelli degli altri membri del gruppo, costruendo legami positivi e solidi e curando costantemente il clima interno del gruppo.

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

Motivazione dei giudizi non del tutto positivi:

4. Capacità di adattamento ai cambiamenti organizzativi:

α) Flessibilità nella gestione del proprio ruolo e disponibilità ad accettare i processi di cambiamento aziendale

Def.: Adatta i propri comportamenti alle esigenze dell'unità di appartenenza, in relazione alle priorità ed ai programmi di lavoro. Dimostra capacità di adattamento al modificarsi dei processi lavorativi, sia della propria unità operativa che a livello aziendale.

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

Motivazione dei giudizi non del tutto positivi:

[Handwritten signature]

5. Iniziativa personale e capacità di proporre soluzioni innovative:

a) Disponibilità e capacità nel contribuire con nuove idee a miglioramenti organizzativi e gestionali. Autonomia operativa.

Def.: Apporta il proprio contributo e partecipa alla ricerca di soluzioni originali, realizzabili e coerenti con gli obiettivi dell'organizzazione valutandone, se necessario, costi e benefici. In caso di criticità, sa scegliere la soluzione più opportuna nell'ambito del proprio ruolo.

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

Motivazione dei giudizi non del tutto positivi:

VALUTAZIONE DI SINTESI DELLE PRESTAZIONI E DEI RISULTATI INDIVIDUALI

Non del tutto positivo ▼ sufficiente ▼ buono ▼ ottimo ▼

Commento:

[Handwritten signatures and initials over the comment lines]

[Vertical handwritten notes on the right margin: "Vilpe", "Colonna", "Inubus"]



INDICAZIONI PER LO SVILUPPO E LA FORMAZIONE DEL COLLABORATORE

Punti di forza del collaboratore

Punti di miglioramento

Azioni e interventi formativi proposti

Commenti e aspirazioni di sviluppo del collaboratore

Firma del valutatore

Firma del valutato

Data del colloquio di valutazione: _____

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including a large signature, a signature with 'VILP' above it, and several other initials and signatures.



AZIENDA ULSS N. 21 – LEGNAGO

**ACCORDO
per la valutazione della
performance**

DIRIGENZA MEDICA/VETERINARIA

ANNI 2015 e 2016

in attuazione del D.Lgs. n. 150/2009

A series of handwritten signatures in black ink, arranged horizontally across the bottom of the page. There are approximately seven distinct signatures, some appearing as initials and others as more complete names.

A single vertical handwritten signature in black ink, located on the right side of the page.

Le parti sottoscrivono il seguente Accordo per la Valutazione della Performance Individuale ANNI 2015-2016, che conferma integralmente l'accordo 2014, approvato con deliberazione nr. 265 dell'11/05/2015, che si riporta di seguito, con le sole modifiche relative agli anni di riferimento dell'accordo.

DIRIGENZA MEDICA VETERINARIA

Il Sistema ha per oggetto la performance organizzativa ed individuale. La valutazione della performance individuale, in particolare, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, lo scopo prioritario della misurazione e valutazione della performance individuale deve essere tesa a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Ulss n. 21 di Legnago si ispira ai seguenti principi:

- trasparenza dei criteri utilizzati per misurare la performance organizzativa ed individuale;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato nella valutazione con il ricorso al metodo del contraddittorio;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che effettua, o concorre ad effettuare, la valutazione;
- previsione, per tutti i valutati, di una seconda istanza di valutazione a garanzia del rispetto delle procedure, dei tempi e delle fasi previsti dalle disposizioni dell'art. 7 del D. Lgs. 150/2009.

Nelle more dell'approvazione dell'apposito Regolamento che l'Azienda dovrà adottare, ai sensi di quanto disposto dalle Linee di Indirizzo di cui all'allegato "A" alla DGRV n° 2205 del 06/11/2012, *recentemente sostituita dalla DGRV 140 del 16/02/2016, per gli anni 2015 e 2016*, la valutazione della performance individuale è attuata in via transitoria, ed è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato, sia per i dipendenti dell'Area Dirigenziale (Medica/Veterinaria e SPTA) che per i dipendenti dell'Area del Comparto.

Per il personale dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, lo strumento da utilizzare per la misurazione delle performance individuali *per gli anni 2015 e 2016*, è la "scheda di valutazione" confermata nel contenuto vigente, come da allegati.



Handwritten signatures of five individuals, likely representing the parties to the agreement.



Vertical handwritten signature on the right margin.

Ai sensi dell'art. 31 del D.lgs. N° 150/2009, l'Azienda ULSS procederà ad attribuire una quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance individuale, al personale dipendente e dirigente che si colloca nella fascia di merito alta, stabilendo che le fasce di merito siano non inferiori a tre.

Ad ogni elemento di valutazione è assegnato un giudizio che corrisponde ad uno specifico punteggio, così come meglio sotto specificato:

AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

Direttori di UOC e Responsabili di UOS.D.	Insufficiente	Appena sufficiente	Sufficiente	Molto Buono	Eccellente
	1	2	3	4	5
Altri Dirigenti	Insufficiente	Appena sufficiente	Sufficiente	Molto Buono	Eccellente
	1	2	3	4	5

Peso della valutazione:

Direttori di UOC e Responsabili di USD

La valutazione assume valori che variano da un minimo di 6 punti a un massimo di 30 punti.

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 31 del D.lgs. N° 150 del 27/10/2009, la quota della produttività individuale da erogarsi è collegata al risultato della valutazione della performance individuale nel seguente modo:

Punteggio	Quota erogata
Da 6 a 11	0,00%
Da 12 a 18	50,00%
Da 19 a 23	75,00%
Da 24 a 30	100,00%

Dirigenti con Incarichi Professionali e UOS

La valutazione quindi assume valori che variano da un minimo di 7 punti a un massimo di 35. Esclusivamente per il Dirigente titolare di Incarico di Struttura Semplice la valutazione potrebbe assumere valori da un minimo di 8 ad un massimo di 40 punti, qualora fosse oggetto di valutazione anche l'item "C" della scheda afferente agli "Incarichi Professionali e UOS".

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 31 del D.lgs. N° 150 del 27/10/2009, quindi, la quota della produttività individuale da erogarsi viene collegata al risultato della valutazione della performance individuale nel seguente modo:

Valutazione su 7 fattori:

Punteggio	Quota erogata
Da 7 a 13	0,00%
Da 14 a 21	50,00%

Mario Vukobratovic

[Handwritten signatures]

Da 22 a 27	75,00%
Da 28 a 35	100,00%

Valutazione su 8 fattori

Punteggio	Quota erogata
Da 8 a 15	0,00%
Da 16 a 24	50,00%
Da 25 a 31	75,00%
Da 32 a 40	100,00%

Mario Verdi

S. A. B. Fin. Ind. M. 4 G

SCHEDA DI VALUTAZIONE

AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

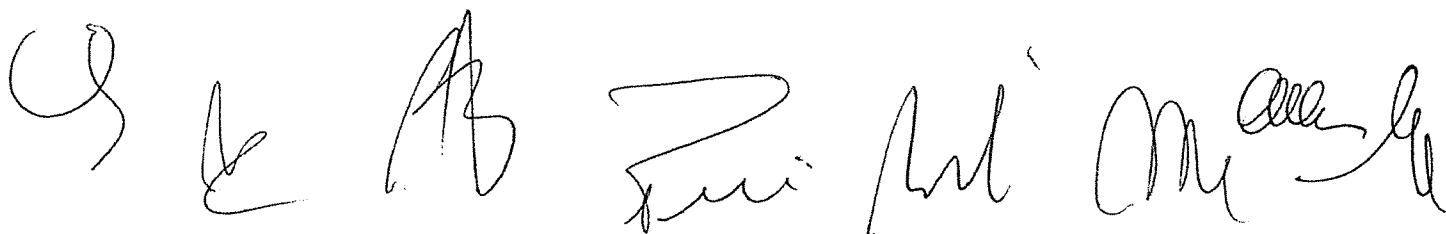
INCARICHI DI STRUTTURA
(Dipartimento - UOC - UOS a valenza dipartimentale)

Tipologia incarico:

Periodo di valutazione: dal
al

DIRIGENTE:

DIRETTORE di:



VALUTAZIONE di I^ ISTANZA

	VALORE	PUNTI DI FORZA	ASPETTI DA MIGLIORARE
A			
Valutazione dei risultati: capacità di guidare la struttura verso i risultati attesi e negoziati			
Capacità di promuovere l'integrazione professionale e sviluppare la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori			
Capacità di definire un assetto organizzativo in grado di favorire la produttività e la valorizzazione delle attitudini individuali			
B			
Capacità dimostrata nella gestione e nella promozione formativa delle risorse umane			
Capacità di assicurare l'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità			
Capacità di sviluppare l'innovazione gestionale e tecnologica			
VALUTAZIONE COMPLESSIVA			

Osservazioni del valutatore e obiettivi per l'anno successivo:

Osservazioni del valutato:

Mario Vichi

GC AB Fucini M...

Data:	Il valutatore/i valutatori	Il valutato
--------------	----------------------------	-------------

Note :

A) VALUTAZIONE DEI RISULTATI : LEGENDA DEL VALORE:

- ◆ **Valore "1": i risultati osservati sono stati inferiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "2": i risultati osservati sono stati solo in parte corrispondenti a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "3": i risultati osservati sono stati corrispondenti a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "4": i risultati osservati sono stati superiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "5": i risultati osservati sono stati nettamente superiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati.**

**B) VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI:
LEGENDA DEL VALORE:**

- ◆ **Valore "1": insufficiente;**
- ◆ **Valore "2": appena sufficiente;**
- ◆ **Valore "3": sufficiente;**
- ◆ **Valore "4": molto buono;**
- ◆ **Valore "5": eccellente.**

VALUTAZIONE COMPLESSIVA: LEGENDA DEL VALORE:

- ◆ **Valore "1": le performance del dipendente sono state insufficienti ed inadeguate al ruolo;**
- ◆ **Valore "2": le performance del dipendente sono state appena sufficienti rispetto al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "3": le performance del dipendente sono state adeguate al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "4" : le performance del dipendente sono state più che adeguate rispetto al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "5": le performance del dipendente sono state di assoluto rilievo.**

Alonso March

92 A 21 April 2009

SCHEDA DI VALUTAZIONE

AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

**INCARICHI PROFESSIONALI
E UOS**

Tipologia incarico:

Cognome e Nome:

Periodo di valutazione:

**dal
al**

UOC:

Ort

A

Fri

Int

M...

M...

VALUTAZIONE di I^ ISTANZA

	VALORE	PUNTI DI FORZA	ASPETTI DA MIGLIORARE
A			
Valutazione dei risultati prestazionali			
B			
	Attitudine al lavoro in equipe ed all'integrazione professionale e senso di appartenenza		
	Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento (regole formali)		
	Contributo personale e capacità di elaborare proposte innovative		
	Grado dell'impegno dimostrato e della flessibilità assicurata		
	Capacità di mantenere e sviluppare il proprio patrimonio di competenze professionali		
C			
	Orientamento all'utenza: qualità delle relazioni da sviluppare e capacità di coinvolgimento dell'utenza		
Per il responsabile di UOS: un obiettivo dell'area B della scheda di valutazione "incarichi di struttura" da scegliere – condivisa – con il direttore di UOC.			
VALUTAZIONE COMPLESSIVA			
Osservazioni del valutatore e obiettivi per l'anno successivo:			
Osservazioni del valutato:			
Data	Il valutatore/i valutatori	Il valutato	

Handwritten signature

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

AZIENDA ULSS N. 21 – LEGNAGO

**ACCORDO
per la valutazione della
performance**

**DIRIGENZA SANITARIA
PROFESSIONALE TECNICA ED
AMMINISTRATIVA**

ANNI 2015 E 2016

in attuazione del D.Lgs. n. 150/2009



Handwritten signatures of the signatories, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

Le parti sottoscrivono il seguente Accordo per la Valutazione della Performance Individuale ANNI 2015-2016, che conferma integralmente l'accordo 2014, approvato con deliberazione nr. 267 dell'11/05/2015, che si riporta di seguito, con le sole modifiche relative agli anni di riferimento dell'accordo.

DIRIGENZA S.P.T.A.

Il Sistema ha per oggetto la performance organizzativa ed individuale. La valutazione della performance individuale, in particolare, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, lo scopo prioritario della misurazione e valutazione della performance individuale deve essere tesa a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.


Il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Ulss n. 21 di Legnago si ispira ai seguenti principi:

- trasparenza dei criteri utilizzati per misurare la performance organizzativa ed individuale;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato nella valutazione con il ricorso al metodo del contraddittorio;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che effettua, o concorre ad effettuare, la valutazione;
- previsione, per tutti i valutati, di una seconda istanza di valutazione a garanzia del rispetto delle procedure, dei tempi e delle fasi previsti dalle disposizioni dell'art. 7 del D. Lgs. 150/2009.

Nelle more dell'approvazione dell'apposito Regolamento che l'Azienda dovrà adottare ai sensi di quanto disposto dalle Linee di Indirizzo di cui all'allegato "A" alla DGRV n° 2205 del 06/11/2012, *recentemente sostituita dalla DGRV 140 del 16/02/2016, per gli anni 2015 e 2016*, la valutazione della performance individuale è attuata in via transitoria, ed è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato, sia per i dipendenti dell'Area Dirigenziale (Medica/Veterinaria e SPTA) che per i dipendenti dell'Area del Comparto.

Per il personale dell'Area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa, lo strumento da utilizzare per la misurazione delle performance individuali per *gli anni 2015 e 2016*, è la "scheda di valutazione" confermata nel contenuto vigente, come da allegato.

Ai sensi dell'art. 31 del D.lgs. N° 150/2009, l'Azienda ULSS procederà ad



attribuire una quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance individuale, al personale dipendente e dirigente che si colloca nella fascia di merito alta, stabilendo che le fasce di merito siano non inferiori a tre.

Ad ogni elemento di valutazione è assegnato un giudizio che corrisponde ad uno specifico punteggio, così come meglio sotto specificato:

AREA DELLA DIRIGENZA SPTA

Dirigenti Area SPTA	PRESTAZIONE				
	Al di sotto delle attese	Ha soddisfatto parzialmente le attese	Sicuramente positiva con margini di miglioramento	Perfettamente in linea con le attese e gli obiettivi	Ha superato le attese
	Da 0 a 4	Da 5 a 6	7	Da 8 a 9	10

Peso della valutazione:

Per i Dirigenti SPTA interessati ad una valutazione che comprenda tutti i 7 fattori contenuti nella scheda, quindi, la valutazione assume valori che variano da un minimo di 0 punti a un massimo di 70 punti.

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 31 del D.lgs. N° 150 del 27/10/2009, la quota della produttività individuale da erogarsi è collegata al risultato della valutazione della performance individuale nel seguente modo:

Punteggio	Quota erogata
Da 0 a 28	0,00%
Da 29 a 42	50,00%
Da 43 a 56	75,00%
Da 57 a 70	100,00%

Peso della valutazione:

Per i Dirigenti SPTA che, invece, sono interessati ad una valutazione che comprenda solo 6 dei 7 fattori contenuti nella scheda, quindi, la valutazione assume valori che variano da un minimo di 0 punti a un massimo di 60 punti.

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 31 del D.lgs. N° 150 del 27/10/2009, la quota della produttività individuale da erogarsi è collegata al risultato della valutazione della performance individuale nel seguente modo:

Punteggio	Quota erogata
Da 0 a 24	0,00%
Da 25 a 36	50,00%
Da 37 a 53	75,00%
Da 54 a 60	100,00%

Peso della valutazione:

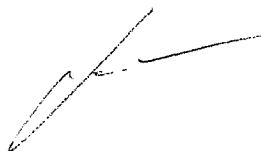
mm

[Handwritten signature]

3

Per i Dirigenti SPTA che, invece, sono interessati ad una valutazione che comprenda solo 5 dei 7 fattori contenuti nella scheda, quindi, la valutazione assume valori che variano da un minimo di 0 punti a un massimo di 50 punti. Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 31 del D.lgs. N° 150 del 27/10/2009, la quota della produttività individuale da erogarsi è collegata al risultato della valutazione della performance individuale nel seguente modo:

Punteggio	Quota erogata
Da 0 a 20	0,00%
Da 21 a 30	50,00%
Da 31 a 44	75,00%
Da 45 a 50	100,00%



Scheda di valutazione per la scadenza di incarico dirigenziale

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER L'ATTIVITA' PROFESSIONALE DEL
PERSONALE DIRIGENZIALE DEL S.S.N.

AREA DIRIGENZA SANITARIA – PROFESSIONALE –
TECNICA - AMMINISTRATIVA

Cognome e Nome

Valutatore di 1[^] istanza

Unità Operativa

Incarico dirigenziale:

Periodo incarico:



LA VERIFICA DEL PERSONALE DIRIGENZIALE CRITERI DI VALUTAZIONE

Gli indicatori che seguono hanno lo scopo di fornire ai valutatori i riferimenti per apprezzare la qualità delle prestazioni dei dirigenti da valutare.

Il metodo proposto prevede una scala di valutazione espressa in termini numerici, cui corrisponde una descrizione sintetica del significato della valutazione numerica.

Scala di valutazione

Punteggio	Descrizione del punteggio
Da 0 a 4	La prestazione è risultata al di sotto delle attese
Da 5 a 6	La prestazione ha soddisfatto parzialmente le attese: I punteggi da 5 a 6 evidenziano gli aspetti che non permettono alla prestazione di fare il salto di qualità necessaria al pieno soddisfacimento delle aspettative concordate
Voto 7	La prestazione è sicuramente positiva, pur prevedendo margini di miglioramento
Da 8 a 9	La prestazione è risultata perfettamente in linea con le attese e gli obiettivi concordati
Voto 10	La prestazione ha superato le attese: il voto 10 evidenzia gli aspetti che conferiscono alla prestazione un rilievo eccezionale, in relazione alle aspettative concordate e la collocano nella fascia di eccellenza

A tale valutazione sintetica, potrà essere aggiunta a fine scheda, una valutazione di tipo più descrittivo che può consentire di:

- esprimere un giudizio più approfondito sulle capacità professionali e/o gestionali del dirigente;
- formulare eventuali proposte di miglioramento.

Alla fine, la somma dei punteggi di ciascun fattore, rappresenta il giudizio numerico finale delle capacità professionali e/o gestionali del dirigente.

Un momento centrale della compilazione della scheda di valutazione è rappresentato dal colloquio di feedback.

Il colloquio di feedback, se ben gestito e condotto, può svolgere una funzione di rafforzamento del processo di valutazione, in quanto costituisce un forte momento di legittimazione del valutatore e crea condizioni per rapporti più collaborativi tra valutatore e valutato.

Il valutato deve essere messo in condizione di conoscere gli aspetti (obiettivi, vincoli, aspettative) che regolano la propria prestazione, mentre il valutatore può acquisire informazioni utili sulle problematiche che incontrano i valutati nella quotidianità.

La scheda predisposta prevede altresì la possibilità per il valutato di riportare eventuali osservazioni rispetto alla valutazione ottenuta ("eventuali osservazioni del valutato").

Un giudizio complessivo "positivo" sarà raggiunto con una votazione media di 6 (sei) rispetto al numero di fattori oggetto di valutazione.

* * *

SOLO PER I DIRIGENTI CUI E' ASSEGNATO UN BUDGET

FATTORE: Sensibilità economica

Descrizione: Capacità di considerare in modo adeguato le implicazioni economiche del proprio lavoro.

	Condizioni	Punti attribuibili	Giudizio
1	Il più delle volte si riscontrano sprechi nell'utilizzo delle risorse	Da 0 a 4	
2	Per ottenere un adeguato utilizzo delle risorse è necessario esercitare una costante Azione di sensibilizzazione	Da 5 a 6	
3	Il Dirigente è attento all'utilizzo delle risorse cercando di minimizzare gli sprechi	7	
4	Il Dirigente non solo è attento a minimizzare gli sprechi, ma ogni volta che gli si presenta la necessità di effettuare una scelta, quest'ultima viene fatta con attenzione agli aspetti economici il costo diventa un criterio di decisione importante	Da 8 a 9	
5	Le valutazioni economiche svolte dal Dirigente hanno avuto un impatto significativo a livello aziendale	10	

SOLO PER I DIRIGENTI A CUI SONO ASSEGNATE RISORSE UMANE

FATTORE: Sviluppo delle risorse umane

Descrizione: Capacità di sviluppare la professionalità e la motivazione delle risorse aziendali

	Condizioni	Punti attribuibili	Giudizio
1	Generalmente non si mostra sensibile alle esigenze professionali e motivazionali delle persone con le quali lavora	Da 0 a 4	
2	E' sensibile alle esigenze professionali e motivazionali delle persone con le quali lavora	Da 5 a 6	
3	Supporta in maniera adeguata lo sviluppo professionale e le motivazioni delle risorse assegnate	7	
4	Percepisce, anticipa e si presta a sviluppare la professionalità e la motivazione delle risorse assegnate	Da 8 a 9	
5	Percepisce, anticipa e si presta a sviluppare e/o supportare le necessità professionali e motivazionali di tutte le risorse aziendali	10	

PER TUTTI I DIRIGENTI

FATTORE: Partecipazione e collaborazione

Descrizione: Capacità di perseguire gli obiettivi comuni in collaborazione con gli altri Dirigenti.

	Condizioni	Punti attribuibili	Giudizio
1	Il più delle volte non manifesta comportamenti collaborativi	Da 0 a 4	
2	Collabora solo su invito e secondo precise indicazioni limitandosi al minimo indispensabile	Da 5 a 6	

3	Partecipa e collabora in modo adeguato per il conseguimento dei propri obiettivi	7	
4	Collabora spontaneamente e con persone affini comunque spesso oltre la propria mansione privilegiando il fine comune	Da 8 a 9	
5	Opera sempre spontaneamente in ottica di orientamento all'utente, consapevole che i risultati aziendali sono frutto di uno sforzo di gruppo ed attivandosi a sviluppare la necessaria collaborazione	10	

FATTORE: Senso di responsabilità

Descrizione: Capacità di esprimere un comportamento corretto ed adeguato alle singole situazioni, nel rispetto ed al di là di quanto previsto dalle norme, assumendosi le responsabilità in relazione alla propria posizione.

	Condizioni	Punti Attribuibili	Giudizio
1	Il comportamento espresso è il più delle volte frutto di interessi personali piuttosto che di quanto corretto ed adeguato alle singole situazioni	Da 0 a 4	
2	Per assicurare un comportamento corretto è necessario svolgere un'attività di supervisione e controllo. Manifesta un sufficiente livello di equilibrio ed autocontrollo	Da 5 a 6	
3	Manifesta un comportamento corretto, equilibrato ed adeguato alle singole situazioni nel rispetto di quanto previsto dalle norme, assumendosi la responsabilità in relazione alla propria posizione	7	
4	Manifesta un comportamento corretto, equilibrato alle singole situazioni, anche al di là di quanto previsto dalle norme e dalle proprie responsabilità	Da 8 a 9	
5	Manifesta un comportamento esemplare non soltanto in relazione al proprio ruolo, ma soprattutto nell'ottica dell'interesse dell'Azienda e della soddisfazione dell'utente	10	

FATTORE: Capacità relazionali

Descrizione: Capacità di intrattenere adeguati rapporti personali riuscendo efficacemente nella comunicazione e nella persuasione.

	Condizioni	Punti attribuibili	Giudizio
1	Difficoltà a relazionarsi e a comunicare	Da 0 a 4	
2	E' capace di intrattenere adeguati rapporti personali con una sufficiente capacità comunicativa	Da 5 a 6	
3	Capacità di intrattenere adeguati rapporti personali riuscendo nella comunicazione e nella persuasione	7	
4	Capacità di intrattenere adeguati rapporti personali, riuscendo efficacemente nella comunicazione e nella persuasione, manifestando comunque una profonda attenzione ai diversi punti di vista	Da 8 a 9	
5	Capace di creare rapporti interpersonali eccellenti animandoli e migliorandoli continuamente con iniziative	10	

FATTORE: Capacità decisionale

Descrizione: **Capacità di decidere in modo adeguato e con senso delle priorità, anche in situazioni critiche c/o incerte.**

	Condizioni	Punti attribuibili	Giudizio
1	Difficoltà a prendere decisioni adeguate	Da 0 a 4	
2	Le decisioni prese non sempre sono tempestive e o in sintonia con le priorità o necessità aziendali	Da 5 a 6	
3	Capace di decidere in modo adeguato con senso delle priorità ed in piena autonomia nell'ambito delle proprie attività	7	
4	Capacità di affrontare autonomamente con fermezza e destrezza situazioni difficili, mantenendosi sempre positivo ed organizzandosi per farvi fronte	Da 8 a 9	
5	Capace di anticipare ed affrontare le situazioni difficili con autonomia, fermezza e destrezza fornendo supporto a tutta l'Azienda	10	

FATTORE: Capacità organizzativa e di coordinamento

Descrizione: **Capacità di valutare adeguatamente le risorse necessarie, pianificando le attività ed assegnando gli incarichi secondo le necessità e le capacità, supportando nello svolgimento operativo.**

	Condizioni	Punti attribuibili	Giudizio
1	Non manifesta capacità organizzativa e di coordinamento	Da 0 a 4	
2	Manifesta alcune lacune (di valutazione, di pianificazione o di supporto) nelle attività organizzative e di coordinamento	Da 5 a 6	
3	Capace di valutare adeguatamente le risorse necessarie pianificando le attività ed assegnando gli incarichi secondo necessità e capacità, supportando nello svolgimento operativo	7	
4	Nelle attività organizzative e di coordinamento manifesta notevole capacità di delega	Da 8 a 9	
5	Nelle attività organizzative e di coordinamento, oltre a manifestare una notevole capacità di delega, riesce ad anticipare, prevedere e gestire efficacemente, l'insorgere di eventuali imprevisti	10	

TABELLA RIASSUNTIVA

FATTORI DI VALUTAZIONE	PUNTEGGI
SENSIBILITA' ECONOMICA	
SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	
PARTECIPAZIONE E COLLABORAZIONE	
SENSO DI RESPONSABILITA'	
CAPACITA' RELAZIONALI	
CAPACITA' DECISIONALI	
CAPACITA' ORGANIZZATIVA E DI COORDINAMENTO	
TOTALE	


Giudizio descrittivo del valutatore:

Eventuali osservazioni del valutato:

Legnago,

Firma del VALUTATORE: _____

Firma del VALUTATO: _____



VERBALE DI ACCORDO EX ART. 47 LEGGE 428/1990

In data 6 dicembre 2016, presso la Sala Conferenze dell'Ospedale Fracastoro di San Bonifacio, a seguito di comunicazione ex art. 47 legge 428/1990 inviata a tutte le Organizzazioni Sindacali in data 25 novembre 2016, avente ad oggetto "Incorporazione, con effetto dall'01/01/2017, delle Aziende ULSS n. 21 ed ULSS n. 22 nell'Azienda ULSS n. 20 che vede modificata la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 9 Scaligera"

si sono incontrati

- per le Aziende ULSS 20, ULSS 21 e ULSS 22:

- il Direttore Generale dott. Pietro Girardi dell'Azienda n. 20 di Verona attuale Commissario dell'Azienda n. 21 di Legnago e dell'Azienda n. 22 di Bussolengo;
- il Direttore Amministrativo ULSS 20 - dott. Giuseppe Cenci
- il Direttore Amministrativo ULSS 21 - dott. Gabriele Gatti
- il Direttore Amministrativo ULSS 22 - dott. Mario Castagnini
- il Direttore Sanitario ULSS 20 - dott.sa Denise Signorelli
- il Direttore Sanitario ULSS 21 - dott. Mauro Bertassello
- il Direttore Sanitario ULSS 22 - dott. Antonio Ferro
- il Direttore dei Servizi Sociali e Funzione Territoriale ULSS 20 - dott. Raffaele Grottola
- il Direttore dei Servizi Sociali e Funzione Territoriale ULSS 21 - dott. Franco Moretto
- il Direttore dei Servizi Sociali e Funzione Territoriale ULSS 22 - dott. Gaspare Crimi
- il Direttore Servizio Gestione Risorse Umane ULSS 20 - dott.sa Laura Bonato
- il Direttore Servizio Risorse Umane ULSS 21 - dott.sa Antonella Vecchi
- il Direttore Servizio Risorse Umane e Relaz. Sindacali ULSS 22 - dott.sa Laura Moretti
- il Responsabile del Servizio Direzione Profess.ni Sanitarie - dott.sa Maria Grazia Cengia

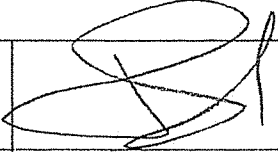
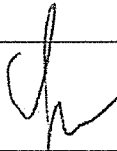
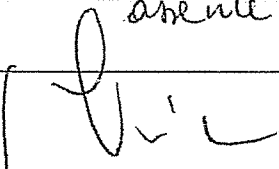
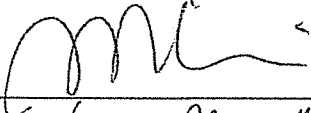
per le OO.SS.:

- AAROI-EMAC il dott. Lucio Posenato (Azienda ULSS 20)
- AAROI-EMAC il dott. Massimo Lincetto (Azienda ULSS 21)
- AAROI-EMAC la dott.sa Simonetta Marchiotto (Azienda ULSS 22)
- ANAAO-ASSOMED il dott. Ivano Dal Dosso (Azienda ULSS 20)
- ANAAO-ASSOMED il dott. Sandro Perbellini (Azienda ULSS 21)
- ANAAO-ASSOMED il dott. Giampaolo Battizocco (Azienda ULSS 22)
- ANPO ASCOTI FIALS MEDICI il dott. Amedeo Elio (Azienda ULSS 20)
- ANPO ASCOTI FIALS MEDICI il dott. Claudio Martini (Azienda ULSS 21)
- ANPO ASCOTI FIALS MEDICI (Azienda ULSS 22)
- AUPI la dott.sa Silvia Libianchi (Azienda ULSS 20)
- AUPI il dott. Giampietro Nardo (Azienda ULSS 21)
- AUPI la dott.sa Rosanna Fogliata (Azienda ULSS 22)
- CGIL FP (dirigenza SPTA) (Azienda ULSS 20)
- CGIL FP (dirigenza SPTA) il dott. Alberto Brocco (Azienda ULSS 21)
- CGIL FP (dirigenza SPTA) (Azienda ULSS 22)
- CGIL FP Sanità (comparto) il sig. Sante Olivato (Azienda ULSS 20)
- CGIL FP Sanità (comparto) il sig. Andrea Pastorello (Azienda ULSS 21)
- CGIL FP Sanità (comparto) la sig.ra Luigina Dal Pozzo (Azienda ULSS 22)
- CGIL MEDICI il dott. Carmelo Furnari (Azienda ULSS 20)
- CGIL MEDICI il dott. Pierangelo Rovere (Azienda ULSS 21)
- CGIL MEDICI il dott. Luciano Cordioli (Azienda ULSS 22)

- RSU AZIENDA ULSS n. 20 il sig. Fabrizio Lovato
- RSU AZIENDA ULSS n. 21 il sig. Sante Olivato
- RSU AZIENDA ULSS n. 22 il sig. Davide Antonio Cordioli

[Handwritten signatures and initials scattered across the page, including names like Fabrizio Lovato, Sante Olivato, and Davide Antonio Cordioli.]

Per la parte pubblica:

Dott. Pietro Girardi	
Dott. Giuseppe Cenci	Giuseppe Cenci
Dott. Gabriele Gatti	G. Gatti
Dott. Mario Castagnini	
Dott.sa Denise Signorelli	
Dott. Mauro Bertassello	
Dott. Antonio Ferro	
Dott. Raffaele Grottola	Raffaele Grottola
Dott. Franco Moretto	assente
Dott. Gaspare Crimi	
Dott.sa Laura Bonato	Laura Bonato
Dott.sa Antonella Vecchi	
Dott.sa Laura Moretti	Laura Moretti
Dott.sa Maria Grazia Cengia	M. Grazia Cengia

RSU COMPARTO

Azienda ULSS 20 Verona

Luigi Ghisio	
Salvatore	
Rob. M... ..	
Giuseppe Antonello	

Azienda ULSS 21 Legnago



DAL PASSO MAURIZIO	Del Passo Maurizio
BORGATO MICHELE	Ardele B...
PASTORELLO ANGELO	...
M...	...
Mariacristina ...	
William ...	
Rezza ...	

Azienda ULSS 22 Bussolengo

CONDOLI DANIELE ANTONIO GASTALDI	...
DALIPOLLO LUIGIA	...
DA PRATI ELEONORA	...
OLIVIERI RENATO	...
GRILLERIO ADRIANO	...
MAZZA SIRONI	...
SANBRI MONICA	...
MONTECCHIELLI P.C.	...

SINDACATI Area Dirigenza S.P.T.A.

AUPI	ULSS 20	
	ULSS 21	
	ULSS 22	
SNABI SDS	ULSS 20	
	ULSS 21	<i>Alc. Marchi</i>
	ULSS 22	
SINAFI	ULSS 20	
	ULSS 21	
	ULSS 22	
FP CIDA	ULSS 20	
	ULSS 21	
	ULSS 22	
FEDIR SANITA'	ULSS 20	<i>[Signature]</i>
	ULSS 21	
	ULSS 22	
CISL FPS	ULSS 20	
	ULSS 21	<i>[Signature]</i>
	ULSS 22	
CGIL FP	ULSS 20	<i>[Signature]</i>
	ULSS 21	<i>[Signature]</i>
	ULSS 22	<i>[Signature]</i>
UIL FPL	ULSS 20	<i>Molin</i>
	ULSS 21	
	ULSS 22	<i>Fior Del...</i>

	<p>REGIONE VENETO AZIENDA U.L.S.S. n. 20 DI VERONA AZIENDA U.L.S.S.n. 22 DI BUSSOLENGO</p> <p>DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE</p>	
via Valverde n.42 - 37122 Verona	via C. A. Dalla Chiesa - 37012 Bussolengo (VR)	

Relazioni Sindacali
Via C. A. Dalla Chiesa - 37012 Bussolengo (VR)
Tel. 045/6712417-348-384 Fax 045/6712423

COMPARTO SANITA'

**CONTRATTO PER L'APPLICAZIONE DEL SISTEMA
INCENTIVANTE DAL 2009
DELL'ASL 22 - Bussolengo - (VR)**

Sottoscritto il

15-01-2009.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signatures and initials]



Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n. 22
Bussolengo



PREMESSE

L'Azienda Ulss 22 considera le Risorse umane come fattore strategico di sviluppo, riservando alle stesse particolare attenzione per la loro valorizzazione, per la soddisfazione e l'analisi dei bisogni del personale. In questa prospettiva si ritiene che il clima organizzativo costituisca uno dei punti principali di intervento nella gestione delle risorse umane: migliora la comunicazione, promuove lo spirito di gruppo e di collaborazione, stimola l'approccio e l'approfondimento a nuovi processi organizzativi.

L'Azienda ritiene importante incrementare il coinvolgimento di tutte le professionalità in forza nelle scelte e decisioni aziendali, stimolando la motivazione del senso di appartenenza e la condivisione degli obiettivi da parte di tutto il personale.

Ne deriva una costante strategia operativa di valorizzazione ed incentivazione del personale strettamente correlata al grado di contributo e apporto individuale e collettivo alle individuate e condivise azioni di miglioramento delle performance aziendali al servizio dei cittadini, con coerente applicazione degli istituti economici secondi i principi generali contrattualmente definiti in tema di attribuzione della retribuzione di risultato/produttività.

INCENTIVAZIONI DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Il fondo è destinato alla realizzazione degli obiettivi strategici definiti dal programma aziendale e attuati da ogni singola U.O. Il personale del comparto è partecipe dell'attività d'Equipe attraverso obiettivi comuni a tutti i dipendenti di una articolazione organizzativa, oppure riguardare gruppi di dipendenti o anche singoli dipendenti. E in tale ambito possiamo avere obiettivi di diversa natura.

SUDDIVISIONE DEL FONDO

Del fondo della produttività del personale del comparto relativo all'anno di riferimento viene riservato il 6% al Direttore Generale per la realizzazione di specifici progetti ed obiettivi strategici.

La parte rimanente viene così suddivisa:

Prima parte, pari al 95% del fondo

Con la dotazione organica al 1° gennaio di ogni anno si calcola la quota individuale annua teorica di produttività spettante in base:

- alla categoria di appartenenza,
- presumendo per tutti la presenza in servizio per 365 giorni
- proporzionando i parametri in relazione all'orario settimanale effettuato

ed attribuendo i parametri indicati nella seguente tabella (calcolati sulla differenza dello stipendio tabellare iniziale tra categorie CCNL 10-04-08) :

Categoria	Parametro
A	100
B	108
Bs	112
C	124
D	134
Ds	145

La somma delle quote individuali degli addetti ad una Unità Operativa in base alla dotazione organica al 1° gennaio di ogni anno determina il ammontare teorico massimo per ogni singola U.O.

Qualora alla data del 1° gennaio si rilevassero dipendenti assenti per lunghi periodi (malattie, gravidanze, aspettative), sostituiti da supplenti, per il calcolo dell'ammontare complessivo si terrà conto solo del titolare. Il personale con rapporto di lavoro part-time farà afferire alla propria unità operativa una quota ridotta in proporzione del proprio orario settimanale.

IL CALCOLO DELLO SPETTANTE / PERCENTUALE DI EROGAZIONE viene effettuato tenendo conto:

- Delle categorie di appartenenza assicurando una quota mensile di **acconto** relativa al 50% della quota teorica ed a una quota a **saldo** corrispondente al restante 50% in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'U.O. ed alla scheda di valutazione

Il valore individuale derivante dall'applicazione della percentuale di acconto verrà diviso per dodici mensilità ed erogato con busta paga del mese successivo quello di riferimento tenendo conto della presenza in servizio e rapportato all'orario settimanale per il personale a part time.

Vengono ritenute invece "valide" ai fini del pagamento degli incentivi le assenze dovute a: ferie o recupero ore eccedenti, astensione anticipata e obbligatoria per gravidanza, permessi relativi alla L. 104/92, congedi matrimoniali, permessi personali, permessi sindacali retribuiti, elezioni RSU, aggiornamento professionale obbligatorio, concorsi o esami, donazione di sangue, infortuni sul lavoro, ore studio, Permessi per lutto, testimonianze r.d. 1043/23 art. 359 c.p., assenze per funzione giudice popolare.

Per la percentuale di mantenimento la corresponsione avverrà sulla base dei parametri determinati per la quota individuale.

Le quote dovranno essere corrisposte anche al personale che cessa o che viene assunto nel corso dell'anno.

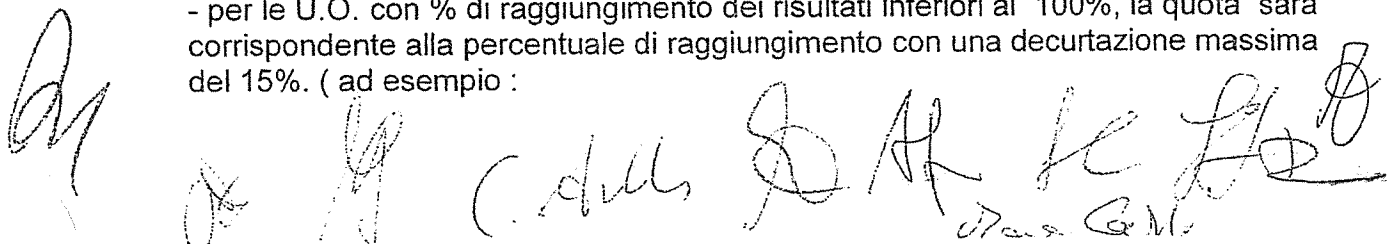
La corresponsione della quota individuale spettante è direttamente correlata al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa.

Pertanto, sia la corresponsione delle quote di produttività erogate in forma di acconto che la quota a SALDO INDIVIDUALE (50%) terrà conto del raggiungimento degli obiettivi da parte dell'equipe di appartenenza determinato da organi aziendali.

Alla fine di ogni anno il Nucleo di Valutazione, o altro organo aziendale preposto, misurerà i risultati raggiunti da ogni U.O.

- per le U.O. con risultati raggiunti al 100% la quota a saldo sarà corrisposta per intero;

- per le U.O. con % di raggiungimento dei risultati inferiori al 100%, la quota sarà corrispondente alla percentuale di raggiungimento con una decurtazione massima del 15%. (ad esempio :



a fronte del raggiungimento degli obiettivi pari al 99% la quota individuale di erogazione sarà corrispondente al 99%,
a fronte del raggiungimento degli obiettivi pari al 98% la quota individuale di erogazione sarà corrispondente al 98%,
a fronte del raggiungimento degli obiettivi pari al 97% la quota individuale di erogazione sarà corrispondente al 97%,.....)

Anche la quota individuale di acconto verrà recuperata per la stessa percentuale di mancato raggiungimento degli obiettivi e comunque per non oltre la percentuale del 15%.

La quota complessiva erogata terrà altresì conto del contributo apportato da ogni singolo dipendente rilevato dalla scheda di valutazione la quale darà diritto alla corresponsione dell'importo dovuto se il punteggio finale sarà uguale o maggiore a 100 (adeguato).

Qualora la valutazione individuale sia negativa al dipendente non verrà erogata alcuna quota provvedendo al recupero della parte erogata a titolo di acconto.

Tale scheda di valutazione sarà definita e sottoscritta come segue:

PER IL PERSONALE DELL'AREA SANITARIA coordinatore con funzioni di coordinamento

Cat. A B Bs C D

==> dal coordinatore del U.O./Servizio

Coordinatori Cat. D e Ds

==> dal Resp. Servizio Infermieristico sentito

Il Responsabile di U.O. /Servizio

Per il personale con posizione

Organizzativa dipartimentale

==> dal Resp. Servizio Infermieristico sentito
il Direttore di Dipartimento.

PER IL RESTANTE PERSONALE

==> dal diretto Responsabile.

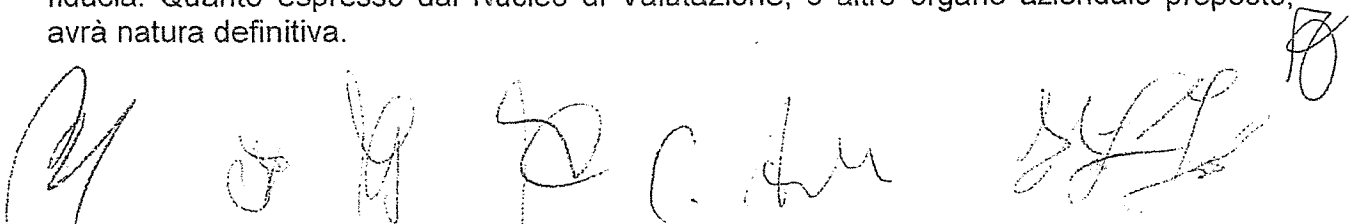
La scheda di valutazione, che si allega, è strutturata in modo tale da assegnare un punteggio il cui risultato determinerà l'erogazione a saldo della quota individuale.

Residui:

Gli eventuali *residui interni all'U.O. derivanti dal mancato raggiungimento degli obiettivi* vengono attribuiti in proporzione fra tutto il personale che abbia ottenuto un punteggio tra 100 e 120 nella valutazione finale ed appartenga ad U.O. che abbia raggiunto il 100% degli obiettivi, con una rivalutazione massima del 20% della somma complessivamente teorica attribuita.

Gli eventuali restanti *residui interni all'U.O* vengono attribuiti in proporzione alla valutazione assegnata a ciascun dipendente dell'U.O. medesima che abbia raggiunto una valutazione almeno pari a PUNTI 100 .

Nel caso in cui il dipendente non concordasse con quanto motivato dal Valutatore, potrà attivare un ricorso di prima istanza entro 10 gg il cui contraddittorio con il responsabile deve essere verbalizzato e sottoscritto dalle parti. In seconda istanza il dipendente può ricorrere al Nucleo di Valutazione o altro organo aziendale preposto attivato presso l'Azienda, il quale agirà autonomamente. Il dipendente potrà farsi assistere da persona di fiducia. Quanto espresso dal Nucleo di Valutazione, o altro organo aziendale preposto, avrà natura definitiva.



Seconda parte, pari al 5% del fondo

Si conviene di assegnare ad ogni U.O., indipendentemente dalla consistenza numerica del personale afferente alla propria U.O. un budget così definito:

1. importo di € 500,00 incrementato dal valore apportato da ogni singolo dipendente appartenente all'U.O. (*) in base ai parametri sopra definiti. Il Responsabile, in accordo con il coordinatore, ha facoltà di ripartire il suddetto budget in relazione a specifici obiettivi.


(*) La somma delle quote individuali degli addetti ad una Unità Operativa in base alla dotazione organica al 1° gennaio di ogni anno determina il budget teorico massimo.

Sarà effettuata una verifica trimestrale dell'andamento del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte di organismi aziendali preposti con stesura del relativo verbale.

Letto, approvato e sottoscritto.

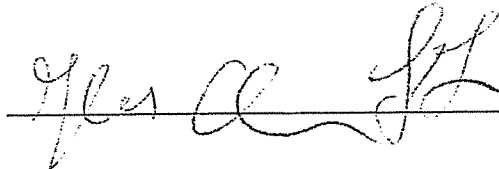
PARTE PUBBLICA:

- Dott. Valerio Bodo

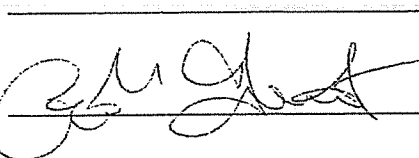


PARTE SINDACALE:

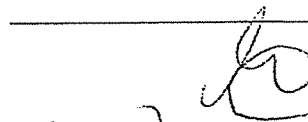
- R.S.U.



- C.G.I.L. – F.P.



- C.I.S.L. – F.P.S.



- F.I.A.L.S.



- F.S.I.

- U.I.L.




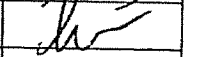
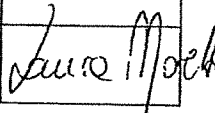
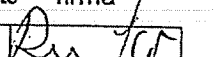
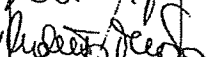
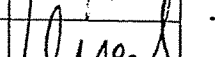
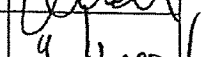
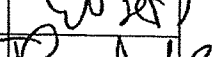
- NURSING UP



Bussolengo, 15/01/2009

**AREA DELLA "DIRIGENZA SANITARIA – PROFESSIONALE –
TECNICA ED AMMINISTRATIVA"
CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO**

Retribuzione di risultato anni 2015 - 2016

Il giorno Lunedì 7.11.2016		Orario: 16,00 – 17,00	
Oggetto: Contratto Collettivo Integrativo in materia di retribuzione di risultato anni 2015-2016			
Presenti <u>PARTE PUBBLICA:</u>			
		presente/assente	firma
Direttore Amministrativo	- dott. Mario Castagnini	P	
Direttore Sanitario	- dott. Antonio Ferro	P	
Direttore Servizi Sociali e delle funzioni territoriali	- dott. Gaspare Crimi	A	
Direttore Servizio risorse Umane e Relazioni Sindacali	- dott.ssa Laura Moretti	P	
PARTE SINDACALE DIRIGENZA S.P.T.A.			
		presente/assente	firma
FASSID	dott.ssa Rosanna Fogliata	P	
	dott.ssa Nicoletta Turato	P	
CGIL FP			
CISL FPS	Rag. Primo Lorandi	P	
ANAAO ASSOMED – Settore Dirigenza Sanitaria	dott.ssa Visconti M.P.	P	
UIL FPL	dott.ssa Dal Bosco Flavia	A	

Premesso:

- che con Contratto Collettivo Integrativo sottoscritto il 1° luglio 2010, successivamente modificato con Contratti sottoscritti in data 6 luglio 2011 è stato definito il sistema incentivante aziendale per l'area contrattuale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico ed Amministrativa;
- che relativamente alla retribuzione di risultato anno 2011, con accordo sottoscritto il 3 dicembre 2012, è stato derogato al predetto Contratto Collettivo Integrativo con particolare

riferimento al limite minimo del 81% del grado di raggiungimento degli obiettivi per la corresponsione della retribuzione di risultato. Con detto accordo le parti avevano convenuto di stabilire che il pagamento degli incentivi fosse direttamente proporzionale alla percentuale di obiettivo raggiunto dai dipartimenti e dalle singole unità operative per tutti gli obiettivi assegnati compresi gli obiettivi in precedenza considerati obiettivi di accesso alla retribuzione;

- le parti avevano, altresì, concordato che i residui di risultato per l'anno 2011, in deroga all'accordo sottoscritto il 1° luglio 2010, fossero ridistribuiti con il criterio di riconoscimento economico proporzionale al grado di raggiungimento sopra citato;
- che, relativamente alla retribuzione di risultato anno 2012, le parti avevano sottoscritto analogo accordo in data 14 marzo 2014;
- che anche relativamente alla retribuzione di risultato anni 2013 e 2014, le parti avevano sottoscritto in data 27 febbraio 2015 analogo accordo;

Le parti

convengono

che i residui del fondo di risultato derivanti dal mancato utilizzo del cd. "fondo del Direttore Generale", determinato nella misura del fondo per la qualità della prestazione individuale più il 6% della disponibilità del fondo di risultato al netto del fondo per la qualità della prestazione individuale per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015, vengano corrisposti per competenza di ciascuno dei predetti anni nella misura del 30 % secondo i criteri annualmente utilizzati per la corresponsione della retribuzione di risultato, ovvero in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e tenuto conto della valutazione individuale;

che la restante percentuale (70%) venga portata al fondo di risultato per l'anno 2016 al fine di sostenere mediante specifici obiettivi, ulteriori rispetto a quelli determinati in sede di budget, il processo di riorganizzazione aziendale in atto, anche alla luce della programmazione regionale relativamente all'assetto territoriale delle Aziende sanitarie;

di confermare anche per l'anno 2016 che quota parte della retribuzione di risultato, ammontante al fondo per la qualità della prestazione individuale più il 6% della disponibilità del fondo di risultato al netto del fondo per la qualità della prestazione individuale, venga finalizzata dalla Direzione Generale al sostegno del processo di riordino *in fieri*;

di precisare che le risorse finalizzate a sostenere i processi di riorganizzazione in atto sulla base di specifici obiettivi posti dalla Direzione Generale riguarderanno tutte le professionalità rappresentate al presente tavolo contrattuale;

che la retribuzione di risultato, al netto delle predette risorse, relativamente agli anni 2015 e 2016 avvenga con le seguenti modalità:

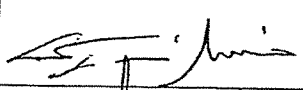

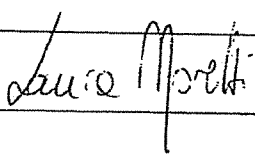
- corresponsione della retribuzione di risultato in misura percentuale uguale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati all'Unità Operativa;
- rimangono confermati gli effetti della valutazione individuale;

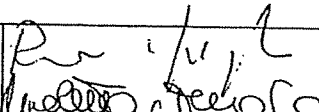
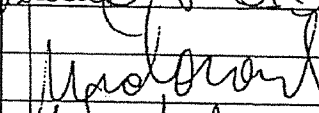
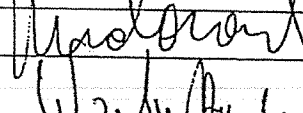
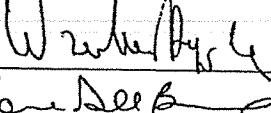
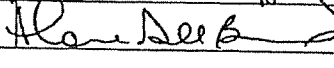
di prevedere che, a decorrere dalla data di approvazione del presente accordo, al Direttore dell'Unità Operativa Complessa cui sia stato conferito *ad interim* l'incarico di direzione di altra Unità Operativa Complessa venga riconosciuta la corrispondente quota di retribuzione di risultato secondo i criteri contrattualmente previsti.

Per quanto qui non disciplinato in materia di corresponsione della retribuzione di risultato si fa rinvio a quanto al riguardo contenuto nei previgenti Contratti Collettivi Integrativi.

La seduta si chiude alle ore 17,00.

Letto, approvato e sottoscritto.

Direttore Amministrativo	- dott. Mario Castagnini	
Direttore Sanitario	- dott. Antonio Ferro	
Direttore Servizi Sociali e delle funzioni territoriali	- dott. Gaspare Crimi	
Direttore del Servizio Risorse Umane e Relazioni Sindacali	- dott.ssa Laura Moretti	

FASSID	dott.ssa Rosanna Fogliata dott.ssa Nicoletta Turato	
CGIL FP		
CISL FPS	Rag. Primo Lorandi	
ANAAO ASSOMED – Settore Dirigenza Sanitaria	dott.ssa Visconti M.P.	
UIL FPL	dott.ssa Dal Bosco Flavia	

Bussolengo, 7/11/2016

**AREA DELLA "DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA"
CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO**

Retribuzione di risultato anni 2015 - 2016

Il giorno Venerdì 11.11.2016		Orario: 14,30 - 15,00	
Oggetto: Contratto Collettivo Integrativo in materia di retribuzione di risultato anni 2015-2016			
Presenti PARTE PUBBLICA:			
		presente/assente	firma
Direttore Amministrativo	- dott. Mario Castagnini	A	
Direttore Sanitario	- dott. Antonio Ferro sostituito dal dott. Giovanni Sandri	P	<i>[Firma]</i>
Direttore Servizi Sociali e delle funzioni territoriali	- dott. Gaspare Crimi	A	
Direttore Servizio risorse Umane e Relazioni Sindacali	- dott. ssa Laura Moretti	P	<i>[Firma]</i>
PARTE SINDACALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA			
		presente/assente	firma
AAROI	dott. ssa Simonetta Marchiotto	P	<i>[Firma]</i>
ANAAO ASSOMED	dott. Giampaolo Battizocco	P	<i>[Firma]</i>
ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI	dott. Mauro Schiesaro	A	
CIMO ASMD	dott. ssa Maria Concetta Nicotra	P	<i>[Firma]</i>
FASSID	dott. ssa Elena Residori dott. Gabriele La Rosa	P	<i>[Firma]</i>
FED. CISL MEDICI VETERINARI	dott. Raffaele Ceravolo	P	<i>[Firma]</i>
FESMED (ACOI-AOGOI-SEDI)	dott. Franco Scarsini	A	
FVM (SIVEMP e SMI)	dott. Giuliano Fiorentino	P	<i>[Firma]</i>
FM aderente UIL FPL	dott. Stefano Gottardi	A	
CGIL MEDICI			

Premesso:

Modello di riferimento: A_B1_mo05_verbale-riunione_rev01

Pagina 1 di 4

- che con Contratto Collettivo Integrativo sottoscritto il 16 giugno 2010, successivamente modificato con Contratti sottoscritti in data 7 luglio 2010 e 12 luglio 2011 è stato definito il sistema incentivante aziendale per l'area contrattuale della Dirigenza Medica e Veterinaria;
- che relativamente alla retribuzione di risultato anno 2011, con accordo sottoscritto il 10 dicembre 2012, la sola componente della dirigenza veterinaria aveva derogato al predetto Contratto Collettivo Integrativo con particolare riferimento al limite minimo del 81% del grado di raggiungimento degli obiettivi per la corresponsione della retribuzione di risultato. Con detto accordo le parti avevano convenuto di stabilire che il pagamento degli incentivi fosse direttamente proporzionale alla percentuale di obiettivo raggiunto dalla unità operativa "Servizio Veterinario" per tutti gli obiettivi assegnati compresi gli obiettivi in precedenza considerati obiettivi di accesso alla retribuzione. Le parti avevano, altresì, concordato che i residui di risultato per l'anno 2011, in deroga all'accordo sottoscritto il 16 giugno 2010, fossero distribuiti con il criterio di riconoscimento economico proporzionale al grado di raggiungimento individuale degli obiettivi. Sulla base dell'accordo del 10 dicembre 2012 è stato corrisposto il saldo della retribuzione di risultato per l'anno 2011;
- che analoga proposta non era stata accettata dalla componente della dirigenza medica, la quale nell'incontro sindacale del 14 febbraio 2013 aveva disdettato l'ultimo Contratto Collettivo Integrativo sottoscritto ed ogni altro impegno in attesa di una nuova contrattazione. Su tale presupposto non era stato corrisposto il saldo della retribuzione di risultato per l'anno 2011;
- che relativamente all'anno 2012, con accordo sottoscritto il 27 febbraio 2014, le parti avevano convenuto che la retribuzione di risultato avvenisse in misura percentuale uguale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati, compresi gli obiettivi in precedenza considerati obiettivi "soglia" per l'accesso alla retribuzione di risultato. In particolare, le organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica avevano convenuto che sulla base del medesimo criterio venisse corrisposto il saldo della retribuzione di risultato relativo all'anno 2011;
- che anche relativamente agli anni 2013 e 2014, con accordo sottoscritto il 5 marzo 2015, le parti avevano convenuto che la retribuzione di risultato venisse corrisposta in misura percentuale uguale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Unità Operativa, compresi gli obiettivi in precedenza considerati obiettivi "soglia" per l'accesso alla retribuzione. Rimanevano impregiudicati gli effetti della valutazione individuale.

Le parti

convengono

che la retribuzione di risultato, relativamente agli anni 2015 e 2016 avvenga con le seguenti modalità:

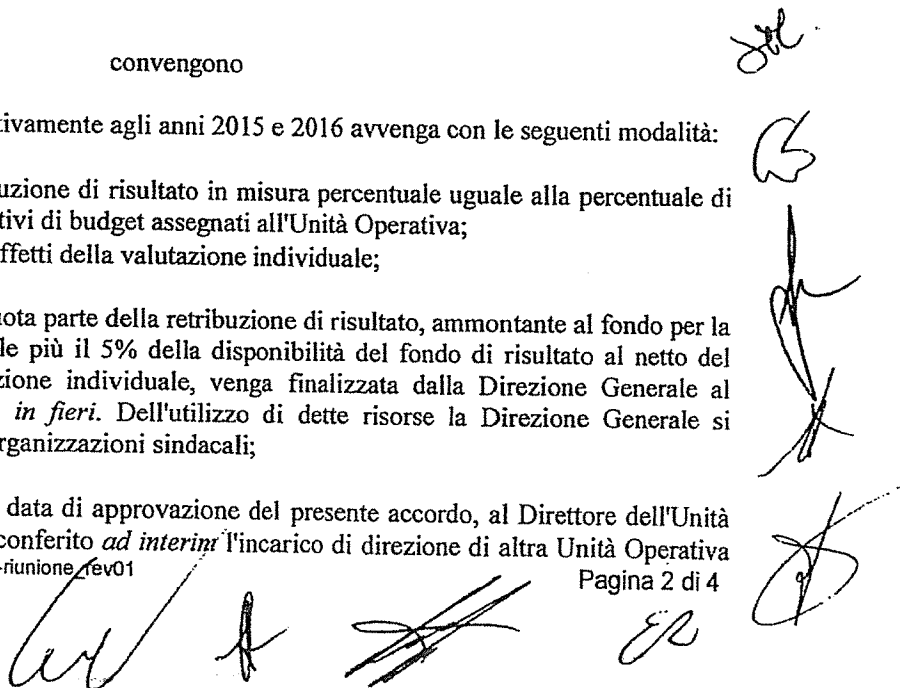
- corresponsione della retribuzione di risultato in misura percentuale uguale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati all'Unità Operativa;
- rimangono confermati gli effetti della valutazione individuale;

di prevedere per l'anno 2016 che quota parte della retribuzione di risultato, ammontante al fondo per la qualità della prestazione individuale più il 5% della disponibilità del fondo di risultato al netto del fondo per la qualità della prestazione individuale, venga finalizzata dalla Direzione Generale al sostegno del processo di riordino *in fieri*. Dell'utilizzo di dette risorse la Direzione Generale si impegna a dare informazione alle organizzazioni sindacali;

di prevedere che, a decorrere dalla data di approvazione del presente accordo, al Direttore dell'Unità Operativa Complessa cui sia stato conferito *ad interim* l'incarico di direzione di altra Unità Operativa

Modello di riferimento: A_B1_mo05_verbale-riunione_rev01

Pagina 2 di 4



Complessa venga riconosciuta la corrispondente quota di retribuzione di risultato secondo i criteri contrattualmente previsti;

per l'area della dirigenza veterinaria:

- che i residui del fondo di risultato derivanti dal mancato utilizzo del cd. "fondo del Direttore Generale", determinato nella misura del fondo per la qualità della prestazione individuale più il 6% della disponibilità del fondo di risultato al netto del fondo per la qualità della prestazione individuale per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015, vengano corrisposti per competenza di ciascuno dei predetti anni nella misura del 30 % secondo i criteri annualmente utilizzati per la corresponsione della retribuzione di risultato, ovvero in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e tenuto conto della valutazione individuale;
- che la restante percentuale (70%) venga portata al fondo di risultato per l'anno 2016 al fine di sostenere mediante specifici obiettivi, ulteriori rispetto a quelli determinati in sede di budget, il processo di riorganizzazione aziendale in atto, anche alla luce della programmazione regionale relativamente all'assetto territoriale delle Aziende sanitarie. Dell'utilizzo di dette risorse la Direzione Generale si impegna a dare informazione alle organizzazioni sindacali;

per l'area della dirigenza medica:

- di precisare che in ragione della disdetta dei Contratti Collettivi Integrativi avvenuta nell'incontro sindacale del 14 febbraio 2013, non avendo più previsto i Contratti successivi la disponibilità di quota parte del fondo di risultato al Direttore Generale, i residui del fondo di risultato vengano corrisposti per competenza secondo i criteri annualmente utilizzati per la corresponsione della retribuzione di risultato, ovvero in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e tenuto conto della valutazione individuale.

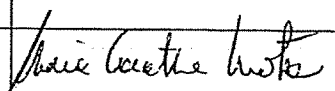
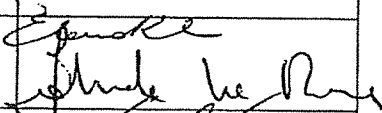
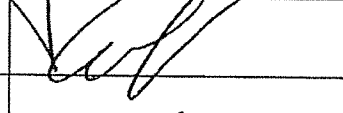

Per quanto qui non disciplinato in materia di corresponsione della retribuzione di risultato si fa rinvio a quanto al riguardo contenuto nei previgenti Contratti Collettivi Integrativi.

La seduta si chiude alle ore 15.00.

Letto, approvato e sottoscritto.

Direttore Amministrativo	- dott. Mario Castagnini	
Direttore Sanitario	- dott. Antonio Ferro sostituito dal dott. Giovanni Sandri	<i>Chaveri</i>
Direttore Servizi Sociali e delle funzioni territoriali	- dott. Gaspare Crimi	
Direttore del Servizio Risorse Umane e Relazioni Sindacali	- dott.ssa Laura Moretti	<i>Laura Moretti</i>

AARO I	dott.ssa Simonetta Marchiotto	<i>Simonetta Marchiotto</i>
ANAAO ASSOMED	dott. Giampaolo Battizocco	<i>Giampaolo Battizocco</i>

ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI	dott. Mauro Schiesaro	
CIMO ASMD	dott.ssa Maria Concetta Nicotra	
FASSID	dott.ssa Elena Residori dott. Gabriele La Rosa	
FED. CISL MEDICI VETERINARI	dott. Raffaele Ceravolo	
FESMED (ACOI-AOGOI- SEDI)	dott. Franco Scarsini	
FVM (SIVEMP e SMI)	dott. Giuliano Fiorentino	
FM aderente UIL FPL	dott. Stefano Gottardi	
CGIL MEDICI		

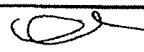
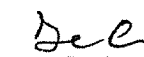


Bussolengo, 11/11/2016

**AREA DEL PERSONALE DEL COMPARTO "SANITÀ"
CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO**

Produttività collettiva. Anno 2016

Il giorno Martedì 15.11.2016		Orario: 14,30 - 16.40	
Oggetto: Produttività collettiva. Anno 2016.			
Presenti <u>PARTE PUBBLICA</u> :			
		presente/assente	firma
Direttore Amministrativo	- dott. Mario Castagnini	A	
Direttore Sanitario	- dott. Antonio Ferro	A	
Direttore Servizi Sociali e delle funzioni territoriali	- dott. Gaspare Crimi	A	
Direttore Servizio risorse Umane e Relazioni Sindacali	- dott.ssa Laura Moretti	P	<i>Laura Moretti</i>
Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie		/	
<u>PARTE SINDACALE</u>			
		presente/assente	firma
Componenti R.S.U. Delegazione trattante	Cordioli Davide Antonio Coordinatore	P	<i>[Signature]</i>
	Albertini Luca	A	
	Da Prati Eleonora	P	<i>[Signature]</i>
	Dal Pozzo Luigina	P	<i>[Signature]</i>
	Gazziero Adriano	A	
	Mazza Simone	P	<i>[Signature]</i>
	Olivieri Renato	P	<i>[Signature]</i>
	Paschetto Giampaolo	A	
	Pertile Claudio	P	<i>[Signature]</i>
	Salaorni Stefano	P	<i>[Signature]</i>
	Sandri Monica	A	
	Tabarelli Stefano	P	<i>[Signature]</i>
	Troiani Stefania	A	
OO.SS. Provinciali:			

[Handwritten marks]

- C.G.I.L. - F.P.	Olivato Sante - 
- C.I.S.L. - F.P.S.	Panato Stefania - 
- U.I.L.	Fedrico Claudio - 
- F.I.A.L.S.	Gottardi Stefano - 
- F.S.I.	Tamburini Ernesto -
- NURSING UP	Lavarini Monica -
	Montagnoli Maria Cristina -

Le parti,

richiamato il contratto collettivo integrativo per l'applicazione del sistema incentivante sottoscritto il 15 gennaio 2009, il quale conserva la sua validità per le parti qui non disciplinate;

convengono

1. che i residui del fondo per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità della prestazione individuale derivanti dal mancato utilizzo del c.d. "fondo del Direttore Generale", determinato nella misura del 6% della disponibilità dell'intero fondo, per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015, vengano portati a residuo del medesimo fondo per l'anno 2016, al fine di sostenere mediante specifici obiettivi, ulteriori rispetto a quelli determinati in sede di budget, il processo di riorganizzazione aziendale in atto, anche alla luce della programmazione regionale relativamente all'assetto territoriale delle Aziende sanitarie;
2. che le predette risorse saranno, altresì, finalizzate a riconoscere l'impegno profuso dal personale nel continuare (gennaio 2013) a garantire lo svolgimento delle Commissioni per l'invalidità civile a fronte di una improvvisa diversa organizzazione dell'attività introdotta dalla Regione del Veneto con deliberazione n. 2621 del 18 dicembre 2012;
3. che le risorse rimesse nella disponibilità del Direttore Generale (6% del fondo per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità della prestazione individuale) secondo quanto concordato nel contratto collettivo integrativo sottoscritto il 15 gennaio 2009, continuino a remunerare il "Protocollo operativo relativo ai richiami in servizio", approvato con deliberazione n. 282 del 30 giugno 2014, con l'impegno ad estendere il predetto Protocollo anche al personale operante sul "doppio turno" a decorrere dal 1° gennaio 2017.

La seduta si chiude alle ore 16,40.

Letto, approvato e sottoscritto.

Direttore Amministrativo	- dott. Mario Castagnini	
Direttore Sanitario	- dott. Antonio Ferro	
Direttore Servizi Sociali e delle funzioni territoriali	- dott. Gaspare Crimi	
Direttore del Servizio Risorse Umane e Relazioni Sindacali	- dott.ssa Laura Moretti	<i>Laura Moretti</i>
Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie		

Componenti R.S.U. Delegazione trattante	Cordioli Davide Antonio Coordinatore	<i>[Signature]</i>
	Albertini Luca	
	Da Prati Eleonora	<i>[Signature]</i>
	Dal Pozzo Luigina	<i>[Signature]</i>
	Gazziero Adriano	<i>[Signature]</i>
	Mazza Simone	<i>[Signature]</i>
	Olivieri Renato	<i>[Signature]</i>
	Paschetto Giampaolo	
	Pertile Claudio	<i>[Signature]</i>
	Salaorni Stefano	<i>[Signature]</i>
	Sandri Monica	
	Tabarelli Stefano	<i>[Signature]</i>
	Troiani Stefania	

OO.SS. Provinciali:

- C.G.I.L. - F.P.

- C.I.S.L. - F.P.S.

- U.I.L.

- F.I.A.L.S.

- F.S.I.

- NURSING UP

Olivato Sante
Panato Stefania

Fedrigio Claudio

Gottardi Stefano

Tamburini Ernesto

Lavarini Monica

Montagnoli Maria Cristina

S. Bonifacio, 15/11/2016