
REGOLAMENTO SMVP

Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

Abboni
ANAAO ASSOMED
Ape
AROIENAC

Melital
MURSIMS

**Esercizio 2024
e seguenti**

Poltronari
Zambelli
Mazzoni
(CISE MED)

N. A. Locatelli Rizzo
UIC FPC

to Bile



Sommario

PREMESSA.....	p. 3
1. ANALISI AZIENDALE.....	p. 4
2. CONTESTO NORMATIVO IN MATERIA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE.....	p. 5
3. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE.....	p. 6
3.1 LE FASI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	p. 6
3.2 TRASPARENZA DEL SISTEMA E DELLA SUA APPLICAZIONE.....	p. 7
3.3 I SOGGETTI CHE INTERVENGONO E LE FASI DEL CICLO DI PERFORMANCE.....	p. 8
4. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	p. 10
4.1 GLI INDICATORI E I TARGET.....	p. 11
4.2 METODOLOGIA ADOTTATA AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	p. 11
4.3 LE MODALITÀ DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	p. 12
5. METODOLOGIA ADOTTATA AI FINI DELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	p. 14
5.1 LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	p. 14
5.2 NUOVE INDICAZIONI IN MATERIA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	p. 16
5.3 FASCICOLO DEL DIPENDENTE.....	p. 17
5.4 LE DIMENSIONI DI MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE INDIVIDUALI.....	p. 17
5.5 SOGLIA DI PUNTEGGIO MINIMO DI VALUTAZIONE.....	p. 18
6. LA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA.....	p. 20
7. LA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO.....	p. 21
8. LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI.....	p. 22
9. LA VALUTAZIONE DELL'OIV.....	p. 23
10. PROCEDURA DI CONCILIAZIONE.....	p. 23
10.1 COMPOSIZIONE DEL COLLEGIO DI CONCILIAZIONE, FASI E TEMPI.....	p. 23
11. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESISTENTI.....	p. 24
11.1 I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO.....	p. 24
11.2 L'INTERNAL AUDITING (IA).....	p. 24
11.3 IL SISTEMA DI REPORTING.....	p. 25
11.4 IL SISTEMA DI CONTABILITÀ ANALITICA.....	p. 25
12. DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE.....	p. 25

ALLEGATI:

- 1) Protocollo applicativo per la gestione del Sistema di valorizzazione delle performance individuali e connesso sistema premiamente Aree della Dirigenza
- 1a) Schede valutazione Dirigenza
- 2) Protocollo applicativo per la gestione del Sistema di valorizzazione delle performance individuali e connesso sistema premiamente Area del Comparto
- 2a) Schede valutazione Comparto.

PREMESSA

Le amministrazioni pubbliche sono tenute, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n.150/2009, ad adottare con apposito provvedimento il "Sistema di misurazione e valutazione della performance" al fine di valutare annualmente la performance organizzativa e la performance individuale.

Il presente documento definisce il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito anche SMVP) dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3 del già citato D.lgs. 150/2009 e delle Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 2 del Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la Valutazione della Performance.

Gli adempimenti richiesti dal Decreto, in materia di valutazione delle performance, costituiscono per l'azienda un impulso a rafforzare e qualificare il processo di innovazione organizzativa già in atto. D'altro canto, va riconosciuto che la misurazione e la valutazione delle performance organizzative e individuali rappresentano un ambito di iniziative che richiede un grande sforzo di adeguamento culturale.

Preliminarmente, è utile precisare che con il termine performance s'intende il risultato e modalità di raggiungimento del risultato che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'azienda. Inoltre, con il termine misurazione della performance s'intende un sistema di azioni e strumenti per misurare e, cioè, quantificare tutte le dimensioni delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il Sistema è stato sviluppato sulla base dei seguenti principi generali:

- 1) consentire la misurazione e la valutazione, quindi, la rappresentazione in modo integrato ed esaustivo, con riferimento a tutti gli ambiti indicati dagli articoli 8 e 9 del D.lgs. 150/2009, del livello di performance atteso (che l'azienda sanitaria si impegna a conseguire) e realizzato (effettivamente conseguito), con evidenziazione degli eventuali scostamenti;
- 2) assicurare un'immediata e facile comprensione dello stato della performance, sia agli attori interni all'azienda sanitaria che agli interlocutori esterni della stessa;
- 3) promuovere la semplificazione e l'integrazione dei documenti di programmazione e rendicontazione della performance;
- 4) esplicitare le responsabilità dei diversi attori in merito alla definizione degli obiettivi e al relativo conseguimento della performance attesa e realizzata;
- 5) assicurare la trasparenza.

Il processo valutativo deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione. La valutazione dei comportamenti organizzativi deve favorire un feedback adeguato rispetto ai comportamenti più rilevanti del valutato ed un dialogo ampio e aperto fra questi ed il valutatore, poiché la valutazione serve a favorire processi di miglioramento e sviluppo. La misurazione delle performance individuali è effettuata dai valutatori che hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato, ossia dal superiore gerarchico.

L'Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro concorre alla tutela e promozione del benessere degli individui e della collettività nella Regione Autonoma della Sardegna e al mantenimento e miglioramento dello stato di salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, ed esercita le proprie funzioni in maniera sinergica con gli altri soggetti del sistema sanitario regionale. L'Azienda promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in modo sistemico cooperando, in una logica di integrazione, con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto regionale e, al proprio interno, promuove la formazione, quale variabile strategica del cambiamento, e la crescita professionale di tutti i collaboratori per mantenere elevati i livelli qualitativi dei servizi offerti.

L'azione dell'azienda si propone di migliorare lo stato di salute della popolazione, la qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, l'appropriatezza e la continuità di cura nei percorsi assistenziali, assicurando nel contempo condizioni sostenibili di equilibrio economico e finanziario. L'Azienda si impegna a perseguire questi obiettivi, ispirandosi ai principi di uguaglianza, di imparzialità, di partecipazione, di continuità, di efficienza ed efficacia e di economicità.

L'azienda a seguito della rimodulazione dell'assetto organizzativo ha proceduto alla mappatura delle attività e delle competenze delle strutture di produzione (ospedaliere e territoriali) e amministrative con la finalità di individuare le performance rilevanti per l'azienda nel suo complesso e delle unità organizzative.

1. ANALISI AZIENDALE

In seguito alla Riforma del sistema sanitario regionale del 2020 è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Locale (ASL) n. 3 di Nuoro a far data dal 1° gennaio 2022.

La missione istituzionale è improntata ai seguenti principi guida:

- ✓ la centralità della persona;
- ✓ la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- ✓ la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti

e si realizza attraverso la correlazione tra i: Percorsi di integrazione Ospedale-Territorio, l'Appropriatezza in ambito ospedaliero, specialistica, farmaceutica e PDTA, Trasparenza organizzativa (utenti interni ed esterni) e Qualità (Professionale, Gestionale, Qualità percepita e Qualità del servizio).

Attraverso l'adozione definitiva dell'atto aziendale dell'ASL 3 di Nuoro, la cui conformità è stata decretata con DGR n.4/63 del 16.02.2023, pubblicato in allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 88 del 21/02/2023, l'Azienda ha ridefinito il proprio Organigramma, ha ridisegnato l'assetto organizzativo e l'articolazione di governo impegnandosi a perseguire la buona salute e le migliori condizioni di vita.

Di seguito la scheda anagrafica dell'Ente:

Denominazione Sociale	Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro
Partita Iva	01620480911
Sede Legale	via Amerigo Demurtas n. 1 Nuoro CAP 08100
E-Mail	direzione.generale@aslnuoro.it
PEC	protocollo@pec.aslnuoro.it
Telefono Centralino	0784 240237
Sito Web	www.asl3nuoro.it
URP	urp.nuoro@aslnuoro.it
Tipo soggetto	55 - Amministrazioni Pubbliche
Data di costituzione e riferimenti	01/01/2022, rif. DGR Sardegna n. 46/25 del 25/11/2021, ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 24/2020
	Direzione Strategica:
Direttore Generale	Dott. Paolo Cannas
Direttore Amministrativo	Dott. Francesco Pittalis
Direttore Sanitario	Dott. Serafinangelo Ponti
Direttrice dei Servizi Socio-Sanitari	Dott.ssa Gesuina Cherchi

L'Azienda si articola in Strutture e Servizi inserite nelle seguenti macroaree:

- Area di Direzione e Staff
- Area Tecnico-Amministrativa
- Area Distrettuale
 - Distretto di Nuoro (20 comuni)
 - Distretto di Macomer (10 comuni)
 - Distretto di Siniscola (9 comuni)
 - Distretto di Sorgono (13 comuni)
- Area Prevenzione e Assistenza collettiva
- Area Ospedaliera
 - P.O. San Francesco di Nuoro
 - P.O. Cesare Zonchello di Nuoro
 - P.O. San Camillo di Sorgono
- Area di Integrazione Territorio-Ospedale

allo scopo di perseguire il miglioramento, il mantenimento, promozione e recupero della salute sia collettiva che individuale della popolazione garantendo, a tutti i cittadini, le prestazioni sanitarie comprese nei Livelli essenziali di assistenza, altrimenti definite LEA (art. 1, comma 3, D.Lgs. 502/1992, come sostituito dall'art. 1 del D.Lgs. 229/1999). Queste ultime si suddividono in tre grandi aree:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- Assistenza distrettuale;
- Assistenza ospedaliera

e comprendono, pertanto, le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni definite nello standard minimo della programmazione nazionale, al fine di realizzare la coerenza tra l'obiettivo generale di tutela della salute e il finanziamento a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, le Regioni nei propri Piani Sanitari Regionali possono prevedere e rielaborare ulteriori servizi realizzabili con risorse proprie.

2. CONTESTO NORMATIVO IN MATERIA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

La funzione di misurazione e valutazione della performance è svolta, in base all'articolo 7, comma 2, del D.lgs. n. 150/2009,

- a) dall'Organismo indipendente di valutazione della performance, di cui all'articolo 14;
- b) dai dirigenti di ciascuna amministrazione, secondo quanto previsto dagli articoli 8 e 9;
- c) dai cittadini o dagli altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis.

Ai sensi di quanto disposto dall'art.45, comma 3, del D.lgs. n.165/2001 il trattamento economico accessorio è collegato:

- a) alla performance **individuale**;
- b) alla performance **organizzativa** con riferimento all'amministrazione nel suo complesso e alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'amministrazione.

Nell'ambito del concetto di performance individuale, di cui all'art. 9 del citato D.lgs. n. 150/2009, viene operata una distinzione tra la valutazione dei dirigenti e la valutazione del personale con qualifica non dirigenziale, nei termini seguenti:

- al comma 1 prevedendo che *“la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di un'unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito*

un peso prevalente nella valutazione complessiva; al raggiungimento di specifici obiettivi individuali; alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate; alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi”;

- al comma 2, che la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale sono effettuate dai dirigenti e sono collegate “a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali; b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell’unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi”.

Il presente Sistema ha ad oggetto sia la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valutazione della performance individuale, con specifico riferimento, in quest’ultimo caso:

- al personale dirigente;
- al personale del comparto.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è adeguato al D.lgs. n. 74/2017 attuativo della legge n. 124/2015 (cd. riforma Madia) e a quanto previsto dall’art.7 comma 2-bis Decreto n.150/2009 che prevede che “il Sistema è adottato in coerenza con gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell’art.3, comma 2, e in esso sono previste, altresì, le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative all’applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance e le modalità di raccordo con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio”.

3. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE

Per le finalità del presente documento è utile definire e distinguere le attività di misurazione da quelle di valutazione. Per misurazione si intende l’attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti su utenti e stakeholder, attraverso il ricorso a indicatori. Per valutazione si intende l’attività di analisi e interpretazione dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono aver determinato l’allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore target.

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio ciclo della performance.

Nella prima fase di programmazione, l’azienda sanitaria definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel triennio e nell’arco dell’anno. La fase di programmazione è fondamentale in quanto serve ad orientare i comportamenti, ossia le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest’ultima in funzione del miglioramento della qualità dei servizi erogati. La fase di misurazione serve a quantificare i risultati raggiunti dall’azienda sanitaria nel suo complesso, i risultati raggiunti dalle articolazioni organizzative e i contributi individuali.

Nell’ultima fase, sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target, si effettua la valutazione, ossia si formula un giudizio complessivo sulla performance raggiunta, cercando di tener conto dei fattori interni ed esterni che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

È rilevante precisare che la misurazione e valutazione della performance si riferiscono ad unità di analisi differenti ma tra loro correlate:

1. l’azienda sanitaria nel suo complesso;
2. le articolazioni organizzative;
3. processi e progetti;
4. individui.

Le prime tre unità di analisi rientrano nel perimetro della performance organizzativa mentre con riferimento alla quarta unità di analisi si entra nel campo della performance individuale.

Performance organizzativa e performance individuale sono strettamente correlate in tutte le fasi del ciclo della performance.

3.1 Le fasi del ciclo di gestione della Performance

Di seguito il calendario riepilogativo delle fasi che caratterizzeranno il Ciclo di Gestione della Performance dell’ASL Nuoro:

Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance (ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 150/2009)	Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance nell'ambito del Processo di Programmazione e Controllo	Tempi
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei target e dei rispettivi indicatori.	Pianificazione strategica	Entro il 15 novembre viene predisposto il Piano sanitario triennale e annuale; Il Bilancio di previsione pluriennale e annuale e il Piano triennale del fabbisogno del personale. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo viene approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Processo di Budget	Entro la prima decina del mese di giugno vengono negoziati e assegnati gli obiettivi di Budget
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi.	Misurazione e Monitoraggio	Il Direttore della struttura illustra gli obiettivi attribuiti alla struttura ed eventualmente può attribuire obiettivi individuali e/o d'équipe. Gli eventuali obiettivi individuali devono risultare da apposito verbale La Performance Aziendale nell'anno in corso effettua il monitoraggio semestrale degli obiettivi. Eventuali correttivi sono apportati solo durante la fase di rendicontazione intermedia.
Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa e Individuale	Valutazione	Entro il 30 aprile dell'anno successivo si apre la fase di Valutazione della Performance Individuale ed entro il 10 giugno dell'anno successivo si chiude la fase della Valutazione della Performance Organizzativa. Dal 1 maggio al 10 giugno dell'anno successivo si eseguono di norma le valutazioni individuali. Entro il 15 giugno dell'anno successivo la Performance Aziendale chiude la fase di Valutazione della Performance individuale.
Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, alla Direzione Aziendale, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi.	Rendicontazione interna ed esterna	Entro il 30 Giugno dell'anno successivo la Performance Aziendale definisce e adotta la relazione sulla Performance a norma dell'art. 10 del D.lgs. 150/2010
Validazione della Relazione sulla Performance	Validazione	Entro il 30 Giugno dell'anno successivo l'Organismo Indipendente di Valutazione valida la Relazione sulla Performance a norma dell'art. 10 e 14 del D.lgs. 150/2010
Utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valutazione del merito	Valutazione ed utilizzo dei Sistemi Premianti	Entro il 30 novembre viene erogato l'attribuzione del Premio

3.2 Trasparenza del sistema e della sua applicazione

La trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti la metodologia e le risultanze dell'attività dell'azienda sanitaria in materia di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, è garantita dall'adozione e pubblicazione nell'albo pretorio della delibera di approvazione del sistema e dalla pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Sistema di misurazione e della Relazione sulla performance. La trasparenza viene altresì garantita a conclusione del processo di valutazione di performance individuale, coerentemente con quanto disposto dalla tabella 2 al paragrafo 4.1.1, dalla pubblicazione dei risultati di performance.

3.3 I soggetti che intervengono e le fasi del ciclo di Performance

All'interno dell'azienda sanitaria, con riferimento al processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, intervengono i seguenti soggetti:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo
- Direttori di Dipartimento
- Direttori di Struttura
- Direttore del Servizio Professioni Sanitarie (SPS)
- Dirigenti
- Dipendenti del comparto titolari Incarichi di funzione Organizzativa/Professionale a complessità media e complessità elevata
- Organismo Indipendente di Valutazione
- Programmazione e controllo o SC Governo Clinico
- Servizio Risorse Umane.

Il Direttore Generale:

- definisce gli obiettivi strategici dell'azienda sanitaria;
- assegna gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento e alle strutture e Funzioni di Staff;
- su proposta dell'OIV valuta la performance organizzativa e individuale dei Direttori di struttura;

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo:

- valutano la performance individuale dei Direttori di Dipartimento a seconda dell'area di pertinenza;

I Direttori di Dipartimento:

- propongono gli obiettivi da assegnare ai Direttori delle Unità Operative afferenti al proprio dipartimento;
- valutano la performance individuale dei Direttori delle Unità Operative afferenti al proprio Dipartimento;

I Direttori di struttura:

- assegnano gli eventuali obiettivi individuali ai Responsabili di struttura semplice, dirigenti, Responsabili di Incarico di posizione e incarico professionale o organizzativo e agli altri dipendenti del comparto dell'area di competenza;
- valutano la performance individuale dei Responsabili di struttura semplice, Dirigenti, Responsabili di Incarico di posizione, incarico di funzione organizzativo/professionale e degli altri dipendenti del comparto dell'area di competenza;

I Dirigenti:

- supportano i Direttori delle strutture nella valutazione della performance individuale dei responsabili di Incarico di posizione, incarico di funzione organizzativo/professionale o e degli altri dipendenti del comparto dell'area di competenza;

Il Direttore del Servizio Professioni Sanitarie (SPS):

- assegna gli eventuali obiettivi individuali agli IFO (incarichi di funzione organizzativa) a complessità elevata, agli IFO a complessità media che afferiscono direttamente al SPS e agli altri dipendenti del comparto afferenti alla struttura Servizio Professioni Sanitarie;
- valuta la performance individuale dei dirigenti e dei responsabili di Incarichi di Funzione Organizzativi (IFO) di complessità elevata e di complessità media afferenti al Servizio Professioni Sanitarie e del comparto sanitario e socio – sanitario con l'eventuale ausilio degli Incarichi di Funzione;

I titolari di Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità elevata

- covalutano gli IFO a complessità media afferenti al proprio Dipartimento/ Piattaforma/Area e il valutatore resta il Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie;

I titolari di Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità media

- covalutano il comparto sanitario, supportando nella valutazione il Direttore delle Professioni Sanitarie

L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- monitora il funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici dell'azienda sanitaria;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale, nonché alla Corte dei Conti e al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- valida la Relazione sulla Performance tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini e degli altri utenti finali rilevate attraverso le indagini di customer satisfaction, e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ASL;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'art.9, comma1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni, nel rispetto del principio di valutazione del merito e della professionalità;
- propone al Direttore Generale la valutazione annuale dei Direttori di Dipartimento per l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;
- risponde della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle disposizioni contenute nel Titolo II del D.lgs. 150/2009;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;

Programmazione e controllo/ SC Governo clinico:

- coadiuva l'OIV, la Direzione Generale e i direttori di dipartimento nello svolgimento delle attività sopra descritte;
- in funzione di cabina di regia dell'intero processo di valutazione, interagisce con tutte le unità organizzative dell'azienda, che dovranno raccordarsi necessariamente con la struttura stessa in fase di programmazione strategica, economico-finanziaria e di controllo di gestione della loro attività;
- concorda con la Direzione Generale le disposizioni operative in ordine ai tempi ed agli adempimenti relativi all'intero processo del Ciclo di gestione delle Performance;
- cura il processo di pianificazione, programmazione e controllo, redige i documenti di programmazione aziendale e cura il processo di budget;
- effettua le rendicontazioni delle attività e dei costi alla Direzione Generale e Direttori di struttura;
-

Il Servizio Risorse Umane:

- definisce i contratti/ accordi integrativi dei C.C.N.L.;
- definisce il Sistema Premiante;
- gestisce i tavoli di contrattazione e concertazione;
- gestisce le attività di informazione delle OO. SS.;
- definisce il premio spettante in base alle regole stabilite dal Sistema Premiante e procede al pagamento.

Nella tabella che segue sono indicati schematicamente i soggetti che intervengono nella valutazione della Performance Individuale dell'Area Dirigenza e Area Comparto per l'ASL Nuoro:

	FASE 1: Co - valutazione	FASE 2: Valutazione
VALUTATO	CO-VALUTATORE	VALUTATORE
Direttore di Dipartimento (Area Amministrativa)		Direttore Generale o Direttore Amministrativo
Direttore di Dipartimento (Area Sanitaria)		Direttore Generale o Direttore Sanitario
Direttori di Struttura Complessa (SC) e Semplice Dipartimentale (SSD) afferenti al dipartimento		Direttore di Dipartimento
Dirigenti / IFO amministrativi – tecnico amministrativo.		Direttore di Struttura Complessa
Direttore di Struttura Semplice		Direttore di Struttura Complessa
Comparto Amministrativo	Eventuali Dirigenti	Direttore di Struttura Complessa
Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità elevata sanitari (IFO CE) afferenti direttamente al SPS (e quindi sanitari)		Direttore della SC Servizio delle Professioni Sanitarie
Comparto Sanitario, sociosanitario-tecnico.	Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità media (IFO CM)	
Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità media (IFO CM) afferenti al proprio dipartimento/piattaforma/area (e quindi sanitari)	Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità elevata (IFO CE)	

4. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La misurazione della performance organizzativa è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare e, cioè, a quantificare tutte le dimensioni della performance necessarie a migliorare e rendere più razionali i processi decisionali e più trasparente la rendicontazione.

Nell'azienda sanitaria tale attività è considerata come un presupposto indispensabile per una compiuta valutazione delle performance sia organizzative che individuali.

Al fine della misurazione e valutazione della performance organizzativa è importante definire:

- le unità di analisi della misurazione;
- gli indicatori e i target;
- la modalità di misurazione e valutazione;
- il ruolo dei cittadini e degli utenti.

La misurazione e valutazione della performance organizzativa è relativa alle seguenti unità di analisi:

- l'azienda sanitaria nel suo complesso;
- le articolazioni organizzative;
- processi e progetti.

Si precisa che il:

progetto: è definito come un insieme di attività finalizzato a realizzare un output ben preciso in un determinato intervallo di tempo. Le attività relative al progetto sono aggiuntive rispetto a quelle ricorrenti e possono coinvolgere più unità organizzative. Per ogni progetto è fondamentale definire le attività, le risorse necessarie, il timing e l'output;

processo: è definito come una sequenza organizzata di attività che può attraversare più unità organizzative ed è finalizzata alla creazione di un output necessario ad un utente (esterno o interno); a differenza del progetto, il processo è destinato a ripetersi nel tempo.

4.1 Gli indicatori e i target

Lo sviluppo del Sistema e degli indicatori e target di cui si compone, avviene secondo un processo ciclico composto dalle seguenti fasi:

- 1) chiara individuazione, nell'ambito del processo di pianificazione e programmazione (piano sanitario triennale, PIAO), degli obiettivi strategici ed operativi;
- 2) specificazione per ogni obiettivo di uno o più indicatori di performance;
- 3) specificazione per ogni indicatore di un valore target (atteso) e di un valore soglia (minimo);
- 4) specificazione per ogni indicatore delle modalità di calcolo e delle fonti dei dati.

Lo sviluppo degli indicatori e dei relativi target avviene quindi nell'ambito del processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'azienda sanitaria al quale il Sistema di misurazione è strettamente collegato.

L'individuazione degli indicatori avviene tenendo conto dei seguenti criteri metodologici:

Significatività: in termini di chiaro collegamento alla missione ed agli obiettivi dell'azienda sanitaria e di utile supporto ai processi decisionali e di accountability interna ed esterna;

Completezza: in termini di capacità di cogliere tutte le dimensioni fondamentali per comprendere la performance dell'organizzazione;

Validità ed Affidabilità: in termini di capacità di esprimere in modo coerente le dimensioni che ci si propone di rilevare e di non alterabilità qualora mutino le condizioni di misurazione o i soggetti incaricati della misurazione;

Comprensibilità: in termini di intelligibilità per gli utilizzatori del sistema di misurazione;

Tempestività: in termini di capacità del sistema di misurazione di mettere a disposizione le informazioni in tempo utile per la gestione e la presa delle decisioni;

Non ridondanza: il sistema di misurazione non deve moltiplicare inutilmente le misure di performance che offrono la medesima informazione. Ogni misura deve dare un contributo informativo nuovo e specifico.

4.2 Metodologia adottata ai fini della valutazione della performance organizzativa

La valutazione della performance organizzativa si basa sull'analisi delle cause dello scostamento tra i risultati effettivamente raggiunti e quelli programmati. Preme evidenziare che lo scostamento è la base numerica per avviare l'analisi dei fattori che hanno portato a variazioni significative, che possono essere legate sia a fattori esogeni che endogeni; talvolta però lo scostamento può anche dipendere dal livello di target individuato in sede di programmazione.

Ciò premesso è evidente che in fase di valutazione diviene, quindi, fondamentale identificare i fattori che hanno portato allo scostamento analizzando le cause.

La valutazione delle performance organizzative dell'azienda sanitaria si sviluppa su tre livelli:

- a) valutazione delle performance complessive dell'intera azienda;
- b) valutazione delle performance delle unità organizzative di cui essa si compone;
- c) valutazione delle performance dei processi e dei progetti.

In tutti e tre i casi la valutazione avverrà sulla base di tre modalità:

1. confronto tra livello di performance attesa (target dell'indicatore associato all'obiettivo) e livello di performance effettivamente conseguita (valore dell'indicatore misurato a consuntivo).
2. analisi, laddove possibile e/o significativo, dei trend storici delle performance effettivamente conseguite.
3. comparazione (benchmarking), laddove possibile e/o significativo.

La valutazione delle performance conseguite avverrà ove possibile con riferimento agli ambiti di valutazione delle performance organizzative definiti all'art. 8 del D.lgs. 150/2009:

- a) attuazione delle politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni individuali e della collettività.
- b) attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.
- c) rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive.
- d) modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi.

- e) sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.
 - f) efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi.
 - g) qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.
 - h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.
- Per ognuno degli ambiti di valutazione sopradescritti verranno definiti uno o più indicatori.
Per ogni indicatore verrà esplicitato un valore atteso (target) per il periodo di riferimento e il valore storico.

Sulla base delle risultanze della misurazione delle performance effettivamente conseguite (rilevazione dei dati e calcolo degli indicatori) l'OIV provvede ad un'analisi delle risultanze stesse e alla loro interpretazione. La modalità di valutazione della performance organizzativa sopradescritta è in grado di dare piena attuazione ai principi di qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance di cui all'art. 10, comma 1 del D.lgs. 150/2009.

La valutazione della performance organizzativa riguarda le seguenti unità organizzative: le strutture dello staff della Direzione Generale, i Dipartimenti, le strutture complesse e semplici dipartimentali definite nell'atto aziendale vigente, ed infine può essere riferita eventualmente a processi organizzativi o specifici progetti.

La valutazione delle performance avverrà in relazione alla capacità di realizzare i target attesi; la stessa dipende dalla scelta effettuata nell'ambito del processo di pianificazione (PIAO) che prevede di responsabilizzare le unità organizzative al raggiungimento di determinati target.

In particolare, nella fase operativa della programmazione (processo di budget) viene costruita per ogni unità organizzativa una "*scheda di budget*"; nella stessa sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere ad una valutazione generale dell'unità organizzativa: gli obiettivi, gli indicatori, il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico obiettivo e indicatore, il valore storico, il valore atteso e il valore minimo.

Per i processi viene costruita una "*scheda di processo*" in cui sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere a una valutazione del processo organizzativo: le unità organizzative coinvolte, le attività e gli obiettivi finalizzati alla creazione di un output, gli indicatori, il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico indicatore, il valore storico, il valore atteso e il valore minimo.

Per i progetti viene costruita una "*scheda di progetto*" in cui sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere a una valutazione del progetto: descrizione del progetto, benefici e risultati attesi, la Work Breakdown Structure (WBS), la Organizational Breakdown Structure (OBS), fasi e tempi, Diagramma di Gant, le risorse, le attività e gli obiettivi finalizzati alla creazione di un output, gli indicatori, il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico indicatore, il valore atteso, il valore minimo.

Sulla base delle risultanze della misurazione delle performance effettivamente conseguite l'OIV provvede all'analisi delle risultanze stesse.

L'OIV provvede, inoltre, all'analisi e all'interpretazione dei risultati della valutazione dei cittadini/utenti ai fini dell'assegnazione del punteggio di valutazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte.

La fase di valutazione si conclude con l'assegnazione di un punteggio in relazione al peso attribuito a ciascun obiettivo e indicatore.

Il risultato di performance può essere utilizzato per le finalità relative alla valorizzazione delle risorse umane attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa prevista dalla normativa vigente.

4.3 Le modalità di misurazione e valutazione della Performance Organizzativa

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale.

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi di efficacia, efficienza, economicità e appropriatezza attribuiti nell'ambito del Processo di Budget (risultati gestionali), tenendo presente quanto stabilito dall'Azienda nel PIAO e nel Programma Sanitario Triennale, nel rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello Regionale. Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e

misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati vengono effettuati dalle Strutture responsabili del processo.

Per la valutazione degli obiettivi di Performance Organizzativa, le scheda di Budget, di processo e di progetto riportano i seguenti campi:

OBIETTIVO ASSEGNATO: descrizione dell'obiettivo di risultato assegnato;

PESO OBIETTIVO: numero che indica il peso assegnato all'obiettivo (la somma dei pesi di tutti gli obiettivi prestazionali deve essere pari a 100);

TIPO INDICATORE: efficacia, efficienza, appropriatezza o qualità;

DESCRIZIONE INDICATORE: descrizione dell'indicatore o degli indicatori definiti per ciascun obiettivo;

PESO INDICATORE: indicare il peso dell'indicatore nella valutazione dell'obiettivo;

VALORE ATTESO: indica il valore atteso a fine anno e rappresenta il 100 % della performance organizzativa

VALORE RILEVATO: indica il valore dell'indicatore rilevato alla data di verifica del 31/12 di ogni anno;

VALORE MINIMO: indica il valore minimo ossia individua lo 0% di performance organizzativa;

% di RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO: il dato viene calcolato considerando la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo rispetto al valore atteso e al valore minimo individuati al momento della negoziazione;

PUNTEGGIO PESATO DELL'INDICATORE: indica il valore del peso dell'indicatore rispetto alla % di raggiungimento dell'obiettivo;

SOMMA DEI PUNTEGGI PESATI: indica la somma dei pesi rispetto alla % di raggiungimento degli obiettivi negoziati.

La percentuale di raggiungimento di performance organizzativa, verrà definita con metodi e strumenti tali da favorire una immediata intelligibilità delle informazioni ed una efficace comunicazione interna ed esterna. Con specifico riferimento ai risultati di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, l'OIV, provvede all'analisi e all'interpretazione dei risultati della valutazione dei cittadini/utenti ai fini della valutazione della performance organizzativa delle strutture a cui si riferisce. (si veda il punto 2.1.4)

Le strutture coinvolte nell'attività di Performance (SC Programmazione e Controllo e SC Governo Clinico) recepiscono eventuali osservazioni del direttore della struttura in corso d'anno solo se, il monitoraggio infra annuale, rilevi uno scostamento significativo ai fini della realizzazione dell'obiettivo alla fine dell'anno; in tale caso recepisce e propone al Direttore Generale le eventuali azioni correttive ritenute necessarie.

Più specificatamente, la rendicontazione degli obiettivi assegnati nell'ambito del Processo di Budget sarà effettuata dalla SC Programmazione e Controllo per quegli obiettivi la cui misurazione è attuata in base ai dati presenti nei sistemi informativi aziendali (file A, consumato per CdC, etc); nei casi in cui, vi sia un obiettivo relativo al compimento di una specifica attività (redazione di documenti, linee guida, PDTA etc) o nel caso invece di valori numerici autocertificati dalla Unità operativa, la certificazione ed il riscontro oggettivo del raggiungimento dell'obiettivo verrà effettuata dal Direttore della struttura o dal Direttore del Dipartimento di afferenza della struttura o dal Responsabile del processo organizzativo o di progetto. In questa fattispecie, la documentazione finalizzata a comprovare il raggiungimento degli obiettivi assegnati, deve essere inviata con lettera di accompagnamento, debitamente sottoscritta e con l'indicazione precisa dell'obiettivo, dell'indicatore e dei relativi codici. Considerato che il raggiungimento degli obiettivi deve essere adeguatamente comprovato, stante la necessità di garantire l'oggettività della misurazione, è necessario allegare la documentazione dalla quale si evinca oggettivamente il raggiungimento dell'obiettivo. In questi casi, inoltre, la rendicontazione degli obiettivi dovrà essere trasmessa, semestralmente per consentire il monitoraggio infra annuale degli obiettivi di Budget

La valutazione della Performance Organizzativa - ai sensi dell'art 7 comma 2 lettera a) del D.lgs. 150/2009 - verrà effettuata dall'OIV, e i risultati di performance di tutte le articolazioni organizzative aziendali sono riportati nella Relazione della performance; la Relazione sulla Performance è adottata con delibera del Direttore Generale e validata dall'OIV entro il 30 giugno.

5 METODOLOGIA ADOTTATA AI FINI DELLA MISURAZIONE E DELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La performance individuali è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'azienda.

Gli scopi prioritari della misurazione e valutazione della performance individuale sono i seguenti:

1. evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
2. chiarire e comunicare che cosa ci si attende dalla singola persona, che agisce nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti, in termini di risultati e comportamenti;
3. supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
4. valorizzare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona;
5. contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
6. premiare la performance attraverso opportuni sistemi incentivanti;
7. promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

5.1 La misurazione e valutazione della performance individuale

Ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, la valutazione individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e si differenzia a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda.

Le Dimensioni che compongono la performance individuale sono i:

Risultati: riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Programma Sanitario Triennale e nel PIAO;

Comportamenti: sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attengono alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno azienda.

La misurazione delle performance individuali è effettuata dai valutatori che hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato, ossia dal superiore gerarchico.

Il processo valutativo deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione.

La valutazione dei comportamenti organizzativi deve favorire un feedback adeguato rispetto ai comportamenti più rilevanti del valutato ed un dialogo ampio e aperto fra questi ed il valutatore, poiché la valutazione serve a favorire processi di miglioramento e sviluppo.

Il valutatore:

- il valutatore è il Direttore della struttura che, in relazione agli obiettivi attribuiti alla struttura stessa, assegna all'inizio dell'anno di riferimento del processo di budget eventuali obiettivi individuali e/o d'équipe; gli obiettivi individuali eventualmente attribuiti devono risultare da apposito verbale;

il Direttore deve dare comunicazione alle Strutture responsabili del processo anche della mancata assegnazione di obiettivi individuali fermo restando che, in tal caso, si utilizzano i risultati di performance organizzativa ai fini della valutazione individuale.;

- attraverso colloqui individuali, illustra la scheda di valutazione individuale, al fine di confrontare le attese con il lavoro effettivamente svolto dai collaboratori, illustra le proprie valutazioni, anche in ordine a probabili ipotesi di piani di miglioramento individuali per l'acquisizione di eventuali osservazioni/controdeduzioni sul mancato o parziale raggiungimento di alcuni obiettivi.

- effettua la valutazione finale formulando, rispetto ad ogni parametro di valutazione, un giudizio che esprime il livello dei comportamenti ed il possesso delle competenze rispetto a quelle attese da parte del valutato, secondo la scala di valutazione;

Per il valutatore vige "l'obbligo di astensione" ai sensi dell'art. 7 del codice di comportamento dipendenti pubblici (DPR. 81/2023). Il valutatore nel caso in cui ricorrano le fattispecie oggetto dell'obbligo di astensione, deve darne comunicazione alle strutture responsabili del processo le quali provvederanno ad individuare come valutatore il Direttore della struttura gerarchica sovraordinata.

Il valutato:

- il valutato è il dipendente a tempo indeterminato e determinato dell'azienda;

- ha la possibilità di inserire nella piattaforma informatica eventuali commenti nell'apposita sezione della scheda di valutazione individuale denominata "Feedback Valutato";

- sottoscrive la scheda di valutazione.

Il dipendente valutato firma obbligatoriamente la scheda per presa visione, firma che non è da intendersi come condivisione dei contenuti della medesima.

L'attività di valutazione annuale sarà effettuata attraverso l'applicativo G.U.R.U. che è un sistema software HRMS (Human Resource Management System) basato su architettura web accessibile attraverso la intranet aziendale. L'accesso al sistema è regolato attraverso un meccanismo basato su utenti, profili e permessi, e ogni utente che accede all'applicazione ha un profilo che determina i permessi di eseguire o meno le varie funzioni. L'attività di valutazione è articolata in quattro fasi:

CO-VALUTAZIONE: il co-valutatore nei casi in cui è previsto esprime la valutazione sugli item della scheda; nei casi in cui non è previsto il co-valutatore, la fase di co-valutazione non verrà effettuata e il processo partirà direttamente con la fase di Valutazione.

VALUTAZIONE: il valutatore, una volta chiusa la fase di co-valutazione da parte del co-valutatore ove prevista, indica l'eventuale persona di supporto alla valutazione e successivamente esprime la valutazione sugli item della scheda.

COMMENTI DEL VALUTATO: il valutato prende visione della valutazione espressa nella scheda di valutazione e può esprimere un commento alla valutazione in un'apposita sezione della scheda di valutazione stessa.

COLLOQUIO: il valutatore, nella fase del colloquio, può variare la valutazione degli item della scheda nel caso in cui dal colloquio con il valutato siano emersi elementi rilevanti e significativi tali da apportare modifiche.

Al fine di garantire una gestione strategica delle risorse umane si raccomanda al valutatore di favorire dei momenti di feedback con il Valutato anche attraverso la possibilità di svolgere dei colloqui intermedi aventi ad oggetto l'analisi degli obiettivi da raggiungere, il ruolo del valutato nella organizzazione e i margini di miglioramento individuale. Il colloquio costituisce, infatti, un momento di chiarificazione sulla prestazione del valutato, ma anche un'occasione di dialogo in cui valutatore e valutato individuano le modalità e le azioni di sviluppo organizzativo e professionale che consentano il futuro miglioramento della prestazione stessa.

In particolare, meccanismi di confronto tra i valutatori e i valutati in fase di programmazione e definizione degli obiettivi (calibration ex ante) sono funzionali ad assicurare una maggiore chiarezza e omogeneità percepita del Sistema, mentre i medesimi incontri svolti in fase di valutazione finale (calibration ex post) permettono di valorizzare il merito individuale all'interno della struttura.

Al termine del processo di valutazione il valutatore e il valutato firmano la scheda e il valutatore la invia al servizio personale in quanto le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale del dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

La presenza minima in servizio necessaria per la valutazione individuale è pari a una durata utile di trenta giorni in servizio, così da consentire un'adeguata conoscenza del valutato da parte del valutatore.

Nel caso in cui il valutato, nel corso dell'anno per il quale si procede con la valutazione, abbia prestato la propria attività lavorativa presso due strutture, la valutazione sarà effettuata dal Responsabile dell'U.O. presso la quale il valutato abbia prestato maggiore attività in termini di tempo, con l'eventuale supporto alla valutazione del Responsabile dell'altra unità operativa.

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato venga trasferito presso un'altra Amministrazione pubblica, la valutazione sarà effettuata da entrambi gli Enti.

Nel caso in cui, in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, la funzione di Valutatore sarà svolta dal Responsabile che dirige la Struttura alla data di esecuzione del processo di valutazione in accordo con il precedente responsabile.

Nel caso di assenza del valutatore per impossibilità dovuta a pensionamento, trasferimento ad altra azienda, o altre cause di impossibilità duratura, la valutazione verrà effettuata dal suo sostituto, se presente, o dal superiore gerarchico del valutatore.

Nel caso in cui il valutato sia in comando presso altri enti pubblici sarà cura del valutato trasmettere la valutazione alle strutture responsabili del processo e al servizio risorse umane.

Ai sensi dell'art.8, comma 3 del decreto 150/2009 ss.mm.ii *“Nella valutazione di performance individuale non sono considerati i periodi di congedo di maternità, di paternità e parentale”*, i suddetti periodi di congedo sono considerati presenza effettiva in servizio, pertanto, in sede di valutazione annuale, al Valutato sarà attribuito un punteggio di performance individuale uguale a quello dell'anno precedente se in servizio o uguale alla media del punteggio dei tre anni precedenti.

La valutazione analizza il livello di professionalità nell'assolvimento delle proprie funzioni, il livello di capacità organizzativa, l'impegno dimostrato nello sviluppo delle proprie competenze e l'attitudine nei confronti dell'innovazione organizzativa e professionale.

Il Sistema di valutazione ha cadenza annuale, articolandosi in una valutazione (annuale) di prima istanza da parte del responsabile sovraordinato in base al modello organizzativo dell'Ente ed in una valutazione definitiva di seconda istanza di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) al termine dello specifico incarico.

A partire dalle informazioni annuali derivanti dalla valutazione di prima istanza, l'organismo di seconda istanza (OIV) è chiamato ad esprimere un giudizio definitivo *“positivo”* o *“negativo”*, tenuto anche conto dei seguenti aspetti:

- andamento delle valutazioni di prima istanza nel periodo di riferimento;
- informazioni derivanti dai sistemi di programmazione e controllo delle performance;
- eventuali ulteriori informazioni desumibili ufficialmente dall'Amministrazione circa lo svolgimento dell'incarico in esame.

Per la gestione delle valutazioni di propria competenza, l'OIV provvede attraverso apposita reportistica di sintesi elaborata dalle competenti funzioni amministrative e derivante dalle complessive informazioni di cui alle relative prime istanze.

5.2 Nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della performance individuale

In data 28 novembre 2023, il Ministro per la pubblica amministrazione, Senatore Paolo Zangrillo, ha firmato la direttiva recante nuove indicazioni sulle modalità operative da adottare in materia di misurazione e valutazione della performance individuale dei dipendenti pubblici, di livello dirigenziale e non, al fine di integrare e adeguare ai nuovi indirizzi di efficacia ed efficienza ed economicità l'attività delle amministrazioni pubbliche. L'obiettivo, affermatosi in senso all'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), è quello di attuare una strategia di piena valorizzazione del merito nel contesto organizzativo e fornire una bussola ai dirigenti mirata alla valorizzazione dei dipendenti delle PA. È a tale scopo che il Ministro richiama l'attenzione delle amministrazioni alla corretta attuazione di punti chiave, quali: l'adozione di modalità di valutazione che superino la semplice valutazione gerarchica e unidirezionale dal superiore al sottoposto e che coinvolgano una pluralità di soggetti, interni o esterni all'organizzazione, per un'obiettiva valutazione a 360 gradi (adottando, ad esempio, meccanismi di calibrazione; valutazioni dal basso in forma anonima; coinvolgendo gli stakeholders; chiedendo feedback e promuovendo performance interviews); la corretta definizione della correlazione tra performance individuale e performance organizzativa; gli SMVP devono essere in grado di assicurare un'adeguata differenziazione delle valutazioni tenendo fermo il punto sulla valorizzazione del merito intesa come la capacità di espressione dei talenti; l'interesse per il benessere del personale e il motore per accrescere le potenzialità; la definizione all'interno del SMVP aziendale di valutazione negativa e relativa soglia minima stabilita; l'introduzione di forme di rewarding per chi ha contribuito maggiormente al miglioramento della performance dell'amministrazione; porre al centro del processo di valutazione la leadership, in quanto capacità fondamentale del personale dirigente nel raggiungere efficacemente gli obiettivi prefissati e la valorizzazione del capitale umano incidendo sulla motivazione del personale, sullo sviluppo e sulla crescita individuale; ribadire l'importanza del rispetto dei limiti previsti in sede di contrattazione collettiva per le *“eccellenze”*; promuovere il ruolo fondamentale della partecipazione attiva del personale alle iniziative di formazione, al fine di sviluppare conoscenze e competenze;

favorire l'individuazione di nuove forme di premialità che tengano effettivamente conto del merito e dei risultati ottenuti.

5.3 Fascicolo del dipendente

Al termine del processo di valutazione la scheda deve essere firmata dal valutatore e dal valutato e inviata al servizio risorse umane.

Per il personale Dirigente, le valutazioni delle performance individuali annuali concorrono a costituire la documentazione di base per la valutazione delle attività professionali svolte dai Collegi Tecnici, ai sensi di quanto disposto dai CCNL vigenti.

Per il personale del comparto, le valutazioni delle performance individuali annuali concorrono a costituire la documentazione per i passaggi di profilo e progressioni e per il sistema degli incarichi, ai sensi di quanto disposto dai CCNL vigenti.

5.4 Le dimensioni di misurazione delle Performance Individuali

Le dimensioni di misurazione delle performance individuali differenziate per i diversi profili professionali sono relative a:

Risultati della macrostruttura /struttura di appartenenza

Nella sezione *Obiettivi* della macrostruttura/struttura di appartenenza viene riportato il risultato degli obiettivi di budget conseguito dalla macrostruttura/struttura di appartenenza del dipendente, con un punteggio espresso in termini percentuali. Tale punteggio esprime per i Direttori di SC/SSD e di Dipartimento il livello di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa di diretta responsabilità. Per il restante personale, nella stessa sezione si evidenzia la Qualità del contributo per il conseguimento degli obiettivi della struttura di appartenenza o eventuali Obiettivi individuali o di gruppo. Tale punteggio evidenzia la capacità di lavorare efficacemente in team con il Direttore e con gli altri collaboratori della struttura, coordinando le attività e i processi assegnati con spirito di integrazione multidisciplinare e multi professionale, creando sinergie di gruppo al fine di perseguire gli obiettivi della struttura di appartenenza; evidenzia inoltre eventuali Obiettivi individuali o di gruppo assegnati al singolo dipendente indicando specificatamente l'obiettivo da conseguire, il valore atteso, l'indicatore e il relativo peso e infine il risultato conseguito alla fine dell'anno.

Competenze professionali e manageriali

Le competenze professionali e manageriali sono articolate in differenti aree, e per ogni area è riportato uno o più item, da valutare attraverso una serie di domande, le quali mettono il valutatore, in condizione di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato.

Comportamenti organizzativi

I comportamenti organizzativi da valutare sono articolati in differenti aree, e per ogni area è riportato uno o più item, da valutare attraverso una serie di domande, le quali mettono il valutatore, in condizione di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato.

Capacità di rispettare i tempi del Ciclo della Performance

In questa sezione si evidenzia la capacità del valutatore di coordinare le attività e i processi di valutazione assegnati rispettando i ruoli degli attori coinvolti e la tempistica del ciclo di gestione della performance. Il totale della valutazione individuale si ottiene sommando la percentuale di raggiungimento dei punteggi delle singole macro voci di valutazione, pesate per il peso specifico di ciascuna di esse.

La capacità di differenziazione della valutazione

L'art.9 comma1, lettera d) del decreto 150/2009 stabilisce che la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa è collegata alla capacità di valutazione dei propri collaboratori tramite una significativa differenziazione dei giudizi finali dei valutati

La deviazione standard misura la variabilità di una distribuzione normale rispetto alla media dei valori ed è espressa nella stessa unità di misura degli stessi. In tutti i casi in cui il valore minimo della deviazione standard non sia rispettato, il punteggio di valutazione assegnato al valutatore sarà zero.

Per misurare la capacità di valutazione verrà calcolato, per ogni valutatore, il coefficiente di variazione (Cv), calcolato come rapporto tra lo scarto quadratico medio, calcolato sul punteggio complessivo di valutazione del valutatore e la media aritmetica delle sue valutazioni.

Il sistema di calcolo dell'item in considerazione utilizzerà la distribuzione di frequenza dei Cv con il metodo dei percentili, che dividono la distribuzione in percentuali prestabilite. Alle percentuali è stata attribuita una classe di punteggio, così come rappresentato nella tabella sotto riportata:

da 0 a 10° Percentile	da 10 a 30° Percentile	da 30° a 50° Percentile	da 50° a 70° Percentile	da 70° a 90° Percentile	da 90° a 100° Percentile
(Non adeguato)	(Migliorabile)	(Adeguato)	(Buono)	(Ottimo)	(Eccellente)

Pertanto, il punteggio relativo all'item in considerazione potrà essere calcolato solo a conclusione del processo di valutazione Aziendale.

Il peso sarà attribuito al valutatore secondo il numero dei soggetti da valutare, utilizzando il criterio della deviazione standard dei punteggi, come da seguente tabella:

Numero di dipendenti da valutare	Valore minimo della deviazione Standard
fino a 5 dipendenti	0
fino a 10 dipendenti	>1
maggiore di 10 dipendenti	>2

Il coefficiente di variazione non verrà applicato nel caso in cui:

sia impossibile differenziare i giudizi dei propri valutati, salvo adeguata motivazione che dovrà essere approvata;

il numero di dipendenti da valutare sia minore o uguale a 5, pertanto il relativo punteggio sarà sterilizzato e attribuito in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli item valutabili.

Il sistema di calcolo dell'item in considerazione prevede tre soglie fisse che vengono applicate in egual misura per tutti i valutatori sulla base della loro deviazione standard.

Il peso attribuito a tale capacità è pari al 5% e riguarderà il valutatore della Struttura Semplice utilizzando il criterio della deviazione standard o scarto quadratico medio (misura della variabilità di una distribuzione normale rispetto alla media dei valori); al 10% per i valutatori della Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale e all'8% per il Direttori di Dipartimento.

5.5 Soglia di punteggio minimo di Valutazione

A seconda del punteggio ottenuto alla fine del processo di valutazione, si possono configurare due possibilità di valutazione, positiva o negativa.

Per tutti gli effetti viene definita come positiva la valutazione che raggiunga un punteggio totale di almeno 60 punti - valorizzati con il numero 3 (adeguatezza) - un punteggio inferiore a sessanta punti definirà la valutazione come negativa.

La metodologia valutativa prevede la definizione di un certo numero di aree di esame, ciascuna delle quali articolate in specifici criteri di valutazione (*item*) sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico secondo la scala valutativa a 5 livelli di seguito rappresentata e nella quale il livello 3 corrisponde ad un giudizio di adeguatezza, ossia ad un comportamento coerente con gli obiettivi, le funzioni e le responsabilità riferite allo svolgimento delle proprie funzioni.

L'esito positivo della valutazione annuale è condizione necessaria per l'attribuzione al personale della retribuzione di risultato determinata secondo la metodologia definita nel Sistema Premiante aziendale in linea con la normativa contrattuale vigente.

A ogni competenza o comportamento, predefinite in funzione della tipologia di profilo professionale, è collegato un peso che assume un valore da 1 a 5, con la seguente graduazione dei giudizi:

<u>Valutazione</u>	<u>Corrispondenza in centesimi</u>	<u>Giudizio</u>
1	20	1 carente
2	40	2 leggermente carente
3	60	3 adeguatezza (in linea con l'attesa)
4	80	4 al di sopra delle attese
5	100	5 largamente al di sopra delle attese

6 LA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA

Per la valutazione, sono definite apposite schede di valutazione differenziate per profilo, così suddivise:

- Direttore di Dipartimento;
- Direttore di struttura complessa; Direttore di struttura semplice dipartimentale e Direttore di struttura semplice;
- Dirigente.

Ogni dimensione della valutazione è pesata in relazione alla sua importanza; ai parametri che la declinano è associato un valore che ne indica il grado di raggiungimento. A ogni dimensione della valutazione è associato un peso che ne indica il grado di raggiungimento. La sommatoria dei pesi teorici attribuiti alle singole dimensioni è pari a 100.

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi, opportunamente combinate, concorrono alla definizione della valutazione finale del dipendente.

Di seguito la tabella esplicativa dei pesi attribuiti a ciascuna sezione, a seconda dell'incarico ricoperto:

Performance	Dimensioni di valutazione	Direttori di dipartimento	Direttori di Struttura (SC, SSD ed eventuali SS)	Dirigenti
ORGANIZZATIVA	Obiettivi di Macrostruttura	20%	20%	
	Obiettivi di Struttura di Appartenenza	40%	40%	
	Obiettivi di Struttura di Appartenenza o individuali o di gruppo			50%
INDIVIDUALE	Competenze professionali e manageriali	15%	15%	30%
	Comportamenti organizzativi	12%	10%	20%
	Capacità di rispettare i tempi	5%	5%	
	Capacità di Valutazione dei propri Collaboratori	8%	10%	
TOTALE		100%	100%	100%

7. LA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Il sistema degli incarichi rappresenta un elemento essenziale nell'ordinamento professionale previsto dal CCNL. Nel sistema di classificazione il personale, in relazione alle diverse disposizioni normative istitutive, viene ripartito nei successivi differenti ruoli: sanitario, sociosanitario, amministrativo, tecnico, professionale. Nel sistema di classificazione del personale è articolato in cinque aree che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- a) Area del personale di supporto
- b) Area degli operatori
- c) Area degli assistenti
- d) Area dei professionisti della salute e dei funzionari
- e) Area del personale di elevata qualificazione

Per la valutazione, sono definite apposite schede di valutazione differenziate per profilo.

Ogni dimensione della valutazione è pesata in relazione alla sua importanza; ai parametri che la declinano è associato un valore che ne indica il grado di raggiungimento. A ogni dimensione della valutazione è associato un peso che ne indica il grado di raggiungimento. La sommatoria dei pesi teorici attribuiti alle singole dimensioni è pari a 100.

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi, opportunamente combinate, concorrono alla definizione della valutazione finale del dipendente.

Di seguito la tabella esplicativa dei pesi attribuiti a ciascuna sezione, a seconda dell'incarico ricoperto:

Performance	Dimensioni di valutazione	Area del Personale di Supporto e Area degli Operatori	Comparto -Area degli Assistenti	Comparto - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari	Incarichi Funzione Professionale (IFP) – Area degli Assistenti	Incarichi Funzione Professionale (IFP) – Area professionisti della salute e dei funzionari	Incarichi Funzione Organizzativa (IFO) – Area professionisti della salute e dei funzionari	Comparto – Area del Personale di Elevata Qualificazione
ORGANIZZATIVA	Obiettivi della Struttura di Appartenenza	30%	40%	40%	30%	30%	20%	25%
INDIVIDUALE	Competenze professionali e manageriali				40%	40%	45%	40%
	Competenze professionali	40%	30%	30%				
	Comportamenti organizzativi	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	Capacità di valutazione dei propri collaboratori						5%	5%
TOTALE		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

8. LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI

La normativa di riferimento ha rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

Con la modifica del D.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, operata dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, il Legislatore ha dato maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione con riferimento al ciclo della performance. In particolare, l'art. 7 delinea, al comma 2, lett. c), la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione declinandola su tre cardini fondamentali: sotto il profilo soggettivo, sono protagonisti dei processi valutativi sia i cittadini che gli "utenti finali" dei servizi resi dall'amministrazione. A tali categorie vanno aggiunti tutti gli altri portatori di interesse (cd. stakeholder) in qualsiasi modo direttamente o indirettamente interessati all'operato dell'amministrazione; sotto il profilo oggettivo, l'ambito della valutazione concerne la qualità di tutte le attività istituzionali e tutte le prestazioni di servizi delle pubbliche amministrazioni; sotto il profilo procedimentale, la partecipazione alla valutazione è coerentemente ricondotta all'ambito specifico "della performance organizzativa dell'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis".

L'articolo 8 comma1, lett. c) e e) prevede che il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa (SMVP), concerne in particolare:

la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;

lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

Il coinvolgimento di cittadini e utenti nel processo di valutazione della performance, oltre a rispondere al quadro normativo sopra delineato, è funzionale al perseguimento delle finalità intrinseche dei sistemi di valutazione delle prestazioni (performance management). Questi, infatti, non sono dei semplici sistemi informativi interni, ma puntano ad incidere su dimensioni quali l'impatto delle politiche e dei servizi pubblici sulla collettività e la fiducia dei cittadini nelle amministrazioni pubbliche. Attraverso tale coinvolgimento è possibile cogliere i vari significati e la differente rilevanza che i diversi utenti e stakeholder attribuiscono ai risultati conseguiti dall'azienda. L'ASL Nuoro, sulla base degli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), applica il modello di valutazione partecipativa; a tal fine promuove la partecipazione dei cittadini utenti alla valutazione delle performance organizzative, attraverso le indagini di customer satisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati dall'azienda sanitaria. L'azienda favorisce la convergenza fra i servizi erogati e i bisogni dell'utente sia nella fase di progettazione delle caratteristiche qualitative dei servizi erogati, sia in fase di misurazione e di valutazione della performance organizzativa. A tale scopo procede alla rilevazione della qualità dei servizi sanitari percepita dal cittadino, alla mappatura degli utenti esterni e interni individuando il collegamento con le attività, i processi e i progetti.

I risultati di tali rilevazioni concorreranno alla definizione della percentuale di performance organizzativa delle strutture che erogano i servizi.

Un'apertura, in chiave partecipativa, della valutazione della performance organizzativa diventa quindi, così come specificato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, imprescindibile per tre diverse ragioni:

per eliminare l'autoreferenzialità: la performance organizzativa non deve essere valutata nella sola ottica dell'azienda, ma anche secondo la prospettiva degli utenti, poiché la generazione di valore pubblico va osservata pure secondo la loro percezione e realizzata con la loro partecipazione;

per rafforzare i sistemi di gestione della performance: attraverso una maggiore coerenza tra le diverse dimensioni della performance organizzativa (efficienza, efficacia quantitativa e qualitativa) si favorisce la finalizzazione dei suddetti sistemi verso il miglioramento del livello di qualità dei servizi erogati e di benessere di cittadini ed utenti;

per soddisfare i requisiti normativi minimi, di cui al decreto 150/2009 così come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

In tale contesto l'OIV a norma di quanto disposto dall'art.19-bis, comma 5, verifica l'effettiva adozione del sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, di cui al comma 4, assicura la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne tiene conto ai fini della valutazione della

performance organizzativa delle strutture dell'azienda e in particolare, ai fini della validazione della Relazione sulle performance di cui all'art.14, comma 4, lett. c.

9. LA VALUTAZIONE DELL'OIV

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) propone al Direttore Generale la valutazione annuale dei Direttori di Dipartimento, verifica la correttezza dell'intero processo di misurazione e valutazione e valida la Relazione sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, certificando i risultati organizzativi conseguiti e gli esiti del processo valutativo.

Monitora inoltre il funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici dell'azienda sanitaria.

10.PROCEDURA DI CONCILIAZIONE

Nell'ambito della valutazione della performance individuale, potrebbero sorgere contrasti tra i soggetti responsabili della valutazione ed i valutati, a tal fine, occorre pertanto definire delle procedure di conciliazione finalizzate a prevenirli e risolverli.

Per procedure di conciliazione si intendono le iniziative volte a risolvere i conflitti nell'ambito del processo di valutazione della performance individuale e a prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale. Per tale finalità è costituito un apposito Collegio di conciliazione, il quale è chiamato a pronunciarsi, nel caso in cui insorgano conflitti, sulla corretta applicazione del sistema.

Il valutato può rivolgersi al collegio di Conciliazione esclusivamente per vizi procedurali e di merito qualora la valutazione individuale non superi la soglia del 75%.

Il collegio di conciliazione, quale organo sussidiario, interviene obbligatoriamente soltanto su esplicita richiesta del valutato. Le procedure di conciliazione operano pertanto a valle della conclusione del processo come strumento di garanzia per il valutato in un'ottica di prevenzione di eventuali contenziosi. In questo caso il valutato invierà alle strutture responsabili del processo della Performance, esplicita istanza di conciliazione.

10.1 Composizione del Collegio di Conciliazione, fasi e tempi

Il Collegio di Conciliazione è un organo collegiale composto dai seguenti membri:

- Direttore Amministrativo o sostituto da Lui delegato che svolge le funzioni di Presidente del Collegio;
- n. 1 o 2 componenti scelti dal valutato;
- Un componente scelto dal Direttore Generale;
- n. 1 o 2 segretari verbalizzanti interni facenti parte dell'Ufficio che cura la Performance Aziendale;
- il Valutatore.

Il valutato, qualora ritenga che sussista una violazione delle disposizioni contenute nel presente Sistema, può adire il Collegio di Conciliazione, anche dopo aver apposto la propria firma sulla scheda, essendo questa valida solo per presa visione.

Invece, relativamente al merito, se il valutato non dovesse essere d'accordo con la valutazione espressa, può esclusivamente sfruttare la terza fase, detta di "feedback" per richiedere un colloquio orale privato di confronto con il proprio Valutatore entro 15 giorni dalla presa visione della propria scheda. Quest'ultimo dopo aver sentito le ragioni espresse dal valutato e pronunciate le proprie, può decidere di rivedere la valutazione.

La strutture responsabili del processo della Performance, ricevuta la scheda di valutazione e verificata la motivazione oggetto di ricorso, informa la Direzione Aziendale. Pubblicata la Delibera sull'Albo Pretorio del sito istituzionale della costituzione e composizione del Collegio, si trasmette conoscenza a tutte le parti interessate del calendario delle riunioni.

Durante la riunione, il Presidente del Collegio di Conciliazione invita il valutato a illustrare in un contraddittorio con il valutatore le proprie ragioni rispetto alle presunte violazioni delle disposizioni contenute nel SMVP o l'eventuale non condivisione della valutazione ricevuta. Al termine del contraddittorio il Collegio di Conciliazione può invitare il valutatore a conformarsi alle disposizioni contenute nel SMVP ed eventualmente a riformulare la valutazione. Il valutatore può aderire alla proposta di redigere una nuova valutazione o rigettarla motivatamente.

Viene redatto un verbale della procedura di conciliazione che viene allegato alla documentazione relativa alla valutazione individuale, e una copia del verbale viene consegnato al dipendente. Il verbale e la scheda di valutazione, eventualmente riformulata su invito del Collegio di Conciliazione sono inviati alle strutture responsabili del processo della Performance che, in caso di variazione del punteggio ne curerà l'invio al servizio personale per l'inserimento nel fascicolo personale. Tale atto costituisce la conclusione del procedimento interno aziendale.

In ogni caso la disciplina della procedura di conciliazione deve ispirarsi ai principi della celerità, dell'efficacia, dell'efficienza, economicità ed equità.

La procedura di conciliazione analizza i fatti e formula ai due soggetti (valutato e valutatore) una proposta di conciliazione che cerca di tener conto delle posizioni di entrambe le parti e delle risultanze degli atti e della documentazione sottoposta al suo esame. In sede di conciliazione non vi è, pertanto, alcuna riformulazione unilaterale del giudizio bensì una mera proposta che le parti sono libere di accettare o meno.

11. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESISTENTI

11.1 Sistemi di Controllo Interno

L'Organismo Indipendente di Valutazione a norma di quanto disposto dall'art.14, comma 2 sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al D.lgs. 286/1999, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'art.6, comma 1, del citato decreto legislativo n.286/1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'Organo di indirizzo politico – amministrativo.

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Il presente Sistema è integrato ed è coerente nei contenuti e nei tempi, per l'assolvimento da parte dell'OIV, delle funzioni di controllo strategico di cui all'art. 14, comma 2, e di monitoraggio della performance di cui all'art.6 comma1 del D.lgs.150/2009.

11.2 L'internal Auditing (IA)

Con la legge regionale n. 24 dell'11.9.2020, art. 3, comma 3, lett. e), è stata attribuita all'Azienda regionale della salute (Ares) la funzione di omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende ivi compreso il sistema di internal auditing.

L'attività di internal auditing rappresenta uno strumento essenziale per la valutazione e il miglioramento dei processi di governance, gestione del rischio e controllo dell'organizzazione, tramite un approccio sistematico, rigoroso e risk based.

La funzione di Internal auditing assume, infatti, funzione di supporto al vertice e alla dirigenza, con responsabilità di monitoraggio e valutazione del sistema del controllo interno e, in generale, dei rischi relativi

alle attività poste in essere dall'azienda nell'ottica di prevenire eventuali fatti pregiudizievoli rispetto al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, col fine di governare i rischi piuttosto che subirli. In azienda è stata istituita con delibera del Direttore Generale n.498 16/08/2023 e svolge la propria attività sotto la direzione della Direzione Amministrativa, alla quale relaziona e risponde per le proprie attività e sotto il coordinamento funzionale della struttura organizzativa di IA individuata da ARES alla quale relaziona circa le attività svolte.

11.3 Il Sistema di Reporting

I sistemi di reporting aziendali rivestono un'importanza strategica nel mantenere il sistema organizzativo in piena efficienza e permettere la diffusione delle informazioni ai vari livelli interessati. Il sistema di reporting fa parte dei sistemi di programmazione e controllo essendo il "cuore" di tali sistemi. Il controllo infatti non può esplicarsi senza un passaggio tempestivo di informazioni sulle attività correnti e la programmazione non può essere fatta se non si è in possesso di informazioni e dati relativi alle attività, alle risorse impiegate e ai risultati ottenuti precedentemente.

I sistemi di reporting moderni ed efficienti devono essere in grado di far comprendere "just in time" se le attività programmate stanno rispettando le attese e se gli obiettivi prefissati vengono raggiunti. Tutto questo come è facilmente comprensibile rientra in una logica budgetaria di cui per l'appunto i sistemi di reporting fanno parte. In altre parole i sistemi di reporting traggono la loro validità ed utilità dalla preesistenza di un sistema di budget che fissi obiettivi verificabili, che espliciti un controllo costante delle attività e delle risorse consumate e ne "riferisca" rapidamente a chi può mettere in atto opportuni correttivi (se necessario). Il processo di programmazione e controllo è un processo circolare e continuo dove il controllo (reporting) è il "cuore" del ciclo dal quale si attiva il percorso decisionale.

Il sistema di reporting pertanto è una importante e centrale "attività di comunicazione" rivolta ai soggetti deputati a prendere decisioni in ambito aziendale. Il sistema di reporting è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di misurazione della performance organizzativa.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di Budget è necessario porre in essere un meccanismo che consenta di monitorare l'andamento della gestione nel corso del periodo di riferimento e di porre in essere tempestivamente le necessarie azioni correttive.

Le strutture responsabili del processo della Performance provvedono al monitoraggio continuo dei risultati infra annuali conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, e procede all'alimentazione di un report trimestrale/semestrale per ogni centro di responsabilità (CdR).

Il sistema di reporting è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di Budget. Bisogna inoltre considerare che i destinatari (riceventi) delle informazioni sono portatori di aspettative e di necessità informative specifiche.

Le finalità generali del reporting sono:

- diffondere conoscenze all'interno della azienda;
- stimolare l'attenzione;
- far capire situazioni e fenomeni specifici;
- produrre interventi idonei a modificare eventuali situazioni critiche.

Il sistema di reporting garantisce la fruibilità, la semplicità interpretativa e l'effettiva utilizzabilità dei report da parte dei destinatari per l'analisi degli andamenti della gestione, per la valutazione della performance conseguita, per l'individuazione delle aree problematiche e per l'eventuale apporto d'interventi correttivi.

11.4 Il Sistema di Contabilità analitica

Il funzionamento della contabilità analitica si basa su un sistema di Business Intelligence che permette il monitoraggio e l'analisi dei dati attraverso una serie di cruscotti per la visualizzazione e l'interrogazione delle informazioni.

Le informazioni prodotte dal Sistema di Business Intelligence sono quindi integrate nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle performance dell'azienda, dal momento che alimenteranno le schede di valutazione delle performance organizzative. Il raccordo di questo strumento con il sistema di misurazione e valutazione avverrà su due livelli:

- a) coordinamento degli attori e delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte;
- b) integrazione degli strumenti di rilevazione (degli obiettivi e degli indicatori) e dei sistemi informativi a supporto dei differenti processi.

Con riferimento al punto a) e b) il coordinamento sarà realizzato dalle strutture responsabili del processo della Performance che fungono da cabina di regia di tutte le funzioni organizzative coinvolte a vario titolo nel processo di programmazione, controllo, valutazione e rendicontazione.

12 DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Le disposizioni del presente Sistema di misurazione e valutazione delle performance entreranno in vigore dalla data di approvazione.

Per quanto non espressamente riportato nel presente Regolamento, si fa riferimento a quanto disposto dai vigenti Contratti Nazionali dell'area Sanità.

In allegato:

- **1) Protocollo applicativo per la gestione del Sistema di valorizzazione delle performance individuali e connesso sistema premiamente Aree della Dirigenza**
- **1a) Schede valutazione Dirigenza.**
- **2) Protocollo applicativo per la gestione del Sistema di valorizzazione delle performance individuali e connesso sistema premiamente Area del Comparto**
- **2a) Schede valutazione Comparto.**