



REGIONE PIEMONTE - ASL AL

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SiMiVaP)

Triennio 2020 – 2022

Aggiornamento anno 2021

- **D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.", come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017**
- **DL6.7.2012 n. 95, convertito con legge 7.8.2012 n. 135 , art. 5 commi 11, 11 bis e ter.**
- **DGR 25-6944/2013 del 23.12.2013 "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) in applicazione del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione."**
- **Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance – N. 2 Dicembre 2017**
- **Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche– N. 4 Novembre 2019**
- **Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale – N. 5 Dicembre 2019**
- **Vigenti CC.CC.NN.LL. del Personale non Dirigente, della Dirigenza Area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa**

INDICE

1.	Premessa.....	3
2.	Il ciclo della performance.....	6
2.1	Il piano della performance	7
2.2	La relazione sulla performance	8
3.	Misurazione e valutazione della performance – criteri generali.....	9
4.	Misurazione e valutazione della performance organizzativa.....	10
4.1	Il sistema di budget	10
4.2	La valutazione partecipativa della performance organizzativa	18
5.	Misurazione e valutazione della performance individuale	19
5.1	Definizione di performance individuale	19
5.2	La valutazione della performance individuale nell'ASL AL	20
5.3	Misurazione e valutazione performance individuale	23
5.4	Raccordo con il sistema di valutazione dei Collegi Tecnici nei confronti del personale dirigente	41
6.	Raccordo e integrazione con i sistemi di controllo e i documenti di programmazione finanziaria e bilancio	41
7	Aggiornamento del sistema di valutazione e misurazione della performance ASL AL.....	42

Allegato: REGOLAMENTO DEL PROCESSO DI BUDGET DELL'ASL AL

1. PREMESSA

Per "performance" si intende il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita (*D.Lgs. 150/2009*).

Il ciclo di gestione della performance costituisce un processo assunto come modalità ordinaria del proprio funzionamento, orientato al miglioramento ed alla riorganizzazione dei servizi erogati.

La DGR 25-6944/2013 del 23.12.2013 "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) in applicazione del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione" prevede che il ciclo della performance deve essere sviluppato, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, secondo le seguenti fasi:

1. Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target, in modo da delineare un effettivo percorso di miglioramento della performance;
2. Allocazione delle risorse disponibili;
3. Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito
6. Rendicontazione dei risultati raggiunti agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e destinatari dei servizi

Il dettato normativo e il principio ispiratore di riferimento principale per la stesura del presente documento è il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, (SiMiVaP) ha per oggetto sia la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valutazione della performance individuale.

Il presente documento ne disciplina l'applicazione nell'ambito del ciclo di gestione integrata della performance a tutti i livelli organizzativi dell'Azienda e traccia i contenuti programmatici della pianificazione e verifica dei risultati aziendali: dalla iniziale definizione

degli obiettivi annuali, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti.

Il SiMiVaP è lo strumento che, in linea con quanto indicato dalla normativa vigente in materia di qualità dell'azione della Pubblica Amministrazione, connette gli atti di programmazione delle attività tecnico-amministrative alla verifica dei loro esiti, attraverso un modello che, poggiando sulla formalizzazione dei dati come strumenti di supporto alle decisioni, permette di rendere maggiormente oggettiva la valutazione.

Il presente documento rappresenta pertanto lo strumento operativo che l'Azienda adotta al fine di garantire il corretto svolgimento delle funzioni di misurazione, valutazione e rendicontazione della performance.

Organismo Indipendente di Valutazione

Il SiMiVaP è soggetto al parere dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) cui compete per legge l'attività di misurazione e valutazione della performance, è soggetto a revisione al fine di adattarlo agli eventuali mutamenti del contesto organizzativo e normativo e per renderlo più efficace nella sua funzione.

L'OIV fornisce, lungo tutto il ciclo, il supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Al fine di consentire all'OIV il pieno e autonomo accesso alle informazioni rilevanti e alla conoscenza dei fenomeni gestionali e amministrativi è stata individuata e formalizzata la struttura tecnica di supporto OIV, nell'ambito della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo.

L'art. 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, stabilisce che l'amministrazione, singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si dota di un Organismo indipendente di valutazione della performance.

L'OIV sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286.

Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

In particolare:

- a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- b) valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione; seguendo le indicazioni dettate dalla delibera CiVIT (ora ANAC) n. 23/2013, non direttamente applicabile agli enti del SSN, ma in ogni caso utilizzabile quale linea guida generale.
- c) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali,

dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

L'OIV fornisce, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema. Più nel dettaglio, anche alla luce della disciplina introdotta con il d.lgs. 74/2017, le funzioni attribuite agli OIV sono:

- presidio tecnico metodologico del Sistema che si esprime prevalentemente con la validazione della Relazione sulla performance e la Relazione annuale sul funzionamento del Sistema;
- monitoraggio della performance organizzativa, ovvero verifica dell'andamento della performance dell'amministrazione rispetto agli obiettivi programmati e segnalazione all'organo di indirizzo politico dell'esigenza di interventi correttivi;
- proposta di valutazione annuale delle strutture e trasmissione all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

L'OIV esprime il parere vincolante sul Sistema: valuta la coerenza delle scelte operate dall'amministrazione con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno (organizzativo) ed esterno (policy e stakeholders) dell'amministrazione di appartenenza. A tal fine, in relazione alle modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa, l'OIV considera in particolare la corretta declinazione della dimensione temporale (orizzonte strategico pluriennale e orizzonte annuale collegato alle unità di analisi della performance organizzativa).

Nell'esprimere il proprio parere sul Sistema, l'OIV tiene conto del contesto organizzativo e delle risorse dell'amministrazione.

In relazione alle modalità di misurazione e valutazione della performance individuale, l'OIV formula un parere con particolare riferimento ai parametri che compongono la performance individuale e alla correttezza metodologica delle misure adottate, al processo della valutazione individuale e alla chiarezza delle modalità con cui viene formulata la valutazione finale e alle procedure di conciliazione a garanzia dei valutati.

Anche riguardo alla misurazione e valutazione della performance individuale, nella formulazione del parere, l'OIV deve tener conto dello specifico contesto per assicurare la sostenibilità degli eventuali cambiamenti suggeriti.

Tali suggerimenti sono contenuti nella Relazione annuale sul funzionamento del Sistema, che è il documento nel quale l'OIV rende conto del suo funzionamento complessivo e formula proposte.

2. IL CICLO DELLA PERFORMANCE



L'Azienda Sanitaria Locale ASL AL ha come scopo principale quello di rispondere alla tutela della salute dei cittadini con un'organizzazione efficace ed efficiente, in attuazione delle disposizioni regionali e nazionali, attraverso il sistema e gli strumenti per la prevenzione della malattia ed ai bisogni di salute, in acuzie e cronicità, della popolazione affidatale ed appartenente ad un territorio vasto che intende gestire, per quanto di competenza, in un'ottica di miglioramento continuo.

Nella prima fase del ciclo, l'Azienda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo termine e nel breve periodo. La fase di programmazione viene utilizzata per orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima nell'ottica del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi.

L'output della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti, anche in funzione delle diverse finalità degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti, complementari l'uno all'altro in quanto tutti parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione.

Il Ciclo di gestione della *performance* costituisce un processo che è assunto come modalità ordinaria del proprio funzionamento.

In particolare, deve essere sviluppato, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, secondo le seguenti fasi operative:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target, in modo da delineare un effettivo percorso di miglioramento della performance;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Lo strumento operativo utilizzato al fine della valutazione annuale della performance organizzativa ed individuale è il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP).

Questo Sistema descrive:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il sistema di misurazione e valutazione riguarda la performance organizzativa, nella duplice accezione di risultati raggiunti dalle strutture e dall'organizzazione nel suo complesso, e la performance individuale, ovvero quella del personale, dirigenziale e non dirigenziale.

2.1 IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance, come previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs 150/2009 e D.Lgs n.74/2017), rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance ed è il documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'ASL AL e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori (Art. 10 comma 1 lettera a – D.Lgs. 150/2009).

Il Piano definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Essendo un atto di programmazione pluriennale, il Piano è pertanto modificabile, con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- contesto interno ed esterno di riferimento;
- struttura organizzativa e, più in generale, modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria (Piano di Organizzazione).

Nel Piano della Performance vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs. 150/2009.

Il Piano della Performance ha lo scopo di consentire la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi ed è stato costruito integrando il pensiero strategico della Direzione e delle diverse articolazioni aziendali, in maniera coerente con le linee di indirizzo Regionali, con una diagnosi interna (personale e azienda) ed esterna (pazienti e contesto esterno di riferimento).

Un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

Pertanto vi deve essere un'integrazione logica tra il piano delle performance ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio aziendale.

La coerenza dei contenuti del Piano delle performance agli indirizzi del bilancio di previsione viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economica e finanziaria e di pianificazione delle performance da confluire in un unico gantt temporale;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Bilancio al Controllo di gestione ,all'Organismo indipendente di valutazione, agli uffici ordinatori e alle singole strutture aziendali sanitarie e non;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

2.2 LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La relazione sulla performance è il documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse e con il quale viene attestata la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano della Performance.

Con riguardo alla relazione annuale sulla Performance si prende atto:

- degli obiettivi che la Direzione Generale, nell'anno di riferimento, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali e ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali
- degli obiettivi assegnati, per l'anno di riferimento, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, che sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura

La Relazione sulla performance costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

La Relazione evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le misure correttive da adottare.

Tale documento, da redigere secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento Funzione Pubblica è adottato dalle amministrazioni e validato dall'OIV entro il 30 giugno di ogni anno e fa riferimento al ciclo della performance avviato con il piano della performance dell'anno precedente.

La Relazione annuale sulla performance è pertanto uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance.

3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE – CRITERI GENERALI

Nella prima fase del ciclo della performance, l'azienda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e nel breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi.

Per misurazione si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti sugli utenti e stakeholder, attraverso il ricorso a indicatori.

La fase di misurazione serve a quantificare i risultati raggiunti dall'azienda nel suo complesso (*performance aziendale*), i contributi delle strutture organizzative (*performance organizzativa*), i contributi individuali (*performance individuale*).

Sono previste misurazioni intermedie di monitoraggio infrannuale (performance organizzativa) e una misurazione finale, alla conclusione del periodo (anno) di riferimento. La frequenza del monitoraggio periodico può variare a seconda delle caratteristiche dei fenomeni oggetto di osservazione ed è documentate da idoneo sistema di reportistica.

Per valutazione si intende l'attività di analisi dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

Sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, si effettua la valutazione, ovvero viene formulato un "giudizio" complessivo sulla performance, cercando di comprendere i fattori (interni ed esterni) che possono avere influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di apprendere per migliorare nell'anno successivo.

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio Ciclo della Performance (v. figura seguente)



Fonte: Linee guida per il sistema di misurazione e valutazione della performance – Dipartimento funzione pubblica

4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le fasi di misurazione e valutazione della performance organizzativa sono individuate e definite nell'ambito del processo di budget adottato dall'ASL, strumento con cui, in coerenza con le risorse disponibili, l'azienda assegna e articola gli obiettivi annuali alle proprie strutture (Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale o Aziendale, Strutture di Staff), secondo l'articolazione interna delle responsabilità.

La valutazione della performance organizzativa si basa sull'analisi e contestualizzazione delle cause dello scostamento tra i risultati effettivamente raggiunti dall'amministrazione e quelli programmati.

La fase di valutazione diviene, quindi, fondamentale per:

- identificare i fattori che hanno portato allo scostamento;
- verificare se gli scostamenti sono dovuti ad un problema del sistema, con particolare riferimento alle fasi di programmazione e misurazione. In questo caso è utile tenere conto dei possibili miglioramenti del sistema valutando con attenzione il beneficio informativo del miglioramento del sistema rispetto al costo e alla sostenibilità dello stesso;
- analizzare se le cause di scostamento sono esogene o endogene; è qui importante sottolineare che la separazione tra fattori esogeni e endogeni non sempre è così netta: la riduzione di efficienza del personale, ad esempio, può essere un fattore esogeno se si considerano elementi accidentali (sostituzione per malattia del personale durante l'anno, con conseguente periodo di apprendimento sui processi) ma anche, anzi soprattutto, un fattore endogeno (legato ad errori in fase di progettazione del processo o in quella di gestione delle risorse umane).

La fase di valutazione si conclude con la formulazione di un giudizio o con l'assegnazione di un punteggio, che potranno essere utilizzati per diverse finalità, fra le quali si ricordano, a titolo di esempio non esaustivo:

- il miglioramento organizzativo;
- la ridefinizione degli obiettivi dell'amministrazione;
- la valorizzazione delle risorse umane, anche attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa previsti dalla normativa vigente.

Gli esiti del processo di valutazione della performance organizzativa sono documentati mediante reportistica appositamente definita dall'amministrazione e confluiscono nella Relazione sulla performance che rappresenta l'atto conclusivo del ciclo della performance.

4.1 IL SISTEMA DI BUDGET

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione Generale e recepiscono le linee di indirizzo nazionali e regionali e vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture.

Gli obiettivi sono espressi in coerenza con quelli definiti nel quadro della programmazione regionale (Piano Socio-sanitario Regionale) e con particolare attenzione all'efficacia, efficienza e funzionamento dei Servizi sanitari, nel rispetto dei vincoli economici vigenti.

L'assegnazione degli obiettivi avviene, quindi, con un procedimento a "cascata". Alla Direzione Generale dell'azienda essi vengono assegnati annualmente dagli Organi Istituzionali. La stessa Direzione provvede ad attribuirli ai Direttori di struttura.

In particolare, tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Tali obiettivi sono la conseguenza delle scelte strategiche e degli obiettivi del Piano performance; essi vengono assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con i Direttori/Responsabili, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

Il sistema di budget è adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, ed è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, di efficienza e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale (S.C., S.S. a valenza dipartimentale/aziendale).

Gli obiettivi devono essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a valori standard definiti a livello regionale. (delibera CIVIT 89/2010).

La scelta aziendale è quella di attribuire responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per rimarcare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

In corso d'anno, tramite la produzione di reportistica strutturata, vengono effettuate verifiche periodiche, trimestrali o semestrali a seconda dei casi, sul raggiungimento degli obiettivi assegnati. Tali verifiche hanno lo scopo di permettere ai Responsabili una più approfondita analisi dello stato di attuazione degli obiettivi e, laddove si evidenzino carenze, porre in essere azioni correttive.

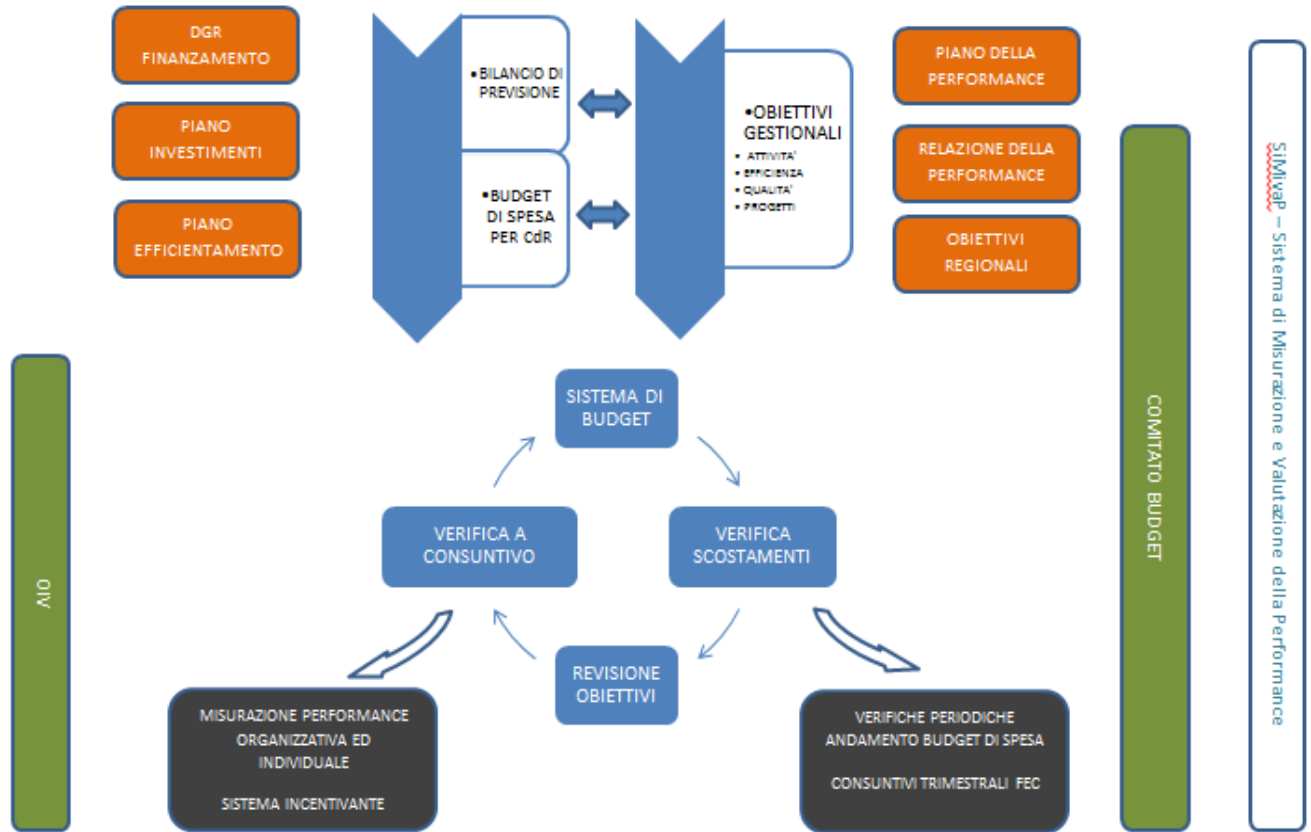
La modifica degli obiettivi di budget in corso d'anno è possibile ma, al contempo, deve essere ritenuto uno strumento eccezionale. Eventuali modifiche debbono essere conseguenti all'analisi degli scostamenti di cui al punto precedente.

A fine periodo l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica il livello di raggiungimento degli obiettivi in riferimento agli indicatori individuati e all'evidenza documentale eventualmente prevista dalle schede di budget.

L'esito della valutazione può comportare, ove necessario, la richiesta al Responsabile del Centro di Responsabilità, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, di ulteriore documentazione.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità, costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, nel rispetto dei principi stabiliti nel D. Lgs. n.150/2009, nel D. Lgs. n.74/2017, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza e del comparto e nella regolamentazione aziendale.

FLUSSO DEL PROCESSO DI BUDGET



FASI DEL PROCESSO DI BUDGET

FASE	INPUT	OUTPUT	SOGGETTI
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE	PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	DIREZIONE GENERALE
	PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE		
	OGGETTIVI DI MANDATO DG		
	OGGETTIVI ANNUALI DG		
	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE		
DEFINIZIONE RISORSE DISPONIBILI	DGR FINANZIAMENTO REGIONALE	BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE	DIREZIONE GENERALE
	INVESTIMENTI STRUTTURE - ATTREZZATURE	PIANO EFFICIENTAMENTO	ECONOMICO-FINANZIARIO
	RISORSE UMANE	PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI	TECNICO
	DATI DI ATTIVITA' E DI COSTO	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE	PERSONALE
			PROGRAMMAZIONE CONTROLLO CDR
DEFINIZIONE OBIETTIVI ANNUALI DI STRUTTURA	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	BUDGET DI SPESA PER CDR	DIREZIONE GENERALE
	BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	COMITATO BUDGET
	PIANO EFFICIENTAMENTO		ECONOMICO-FINANZIARIO
	PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI		PROGRAMMAZIONE CONTROLLO CDR
	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE		
CONTRATTAZIONE SCHEDE BUDGET	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	SCHEDE DI BUDGET PER CDR	DIREZIONE GENERALE
	BUDGET DI SPESA PER CDR		COMITATO BUDGET
			DIPARTIMENTI - CDR
VERIFICHE PERIODICHE	REPORT DI VERIFICA PERIODICA (PER OBIETTIVI DI ATTIVITA', DI COSTO E DI SPESA)	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	CONTROLLO GESTIONE
		ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET DI SPESA PER CDR	COMITATO BUDGET
		TRIMESTRALI FEC	ECONOMICO-FINANZIARIO
			PROGRAMMAZIONE CONTROLLO OIV
REVISIONE DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	SCHEDE DI BUDGET REVISIONATE	DIREZIONE GENERALE
VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI		VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	DIREZIONE GENERALE
	ANALISI CONSUNTIVO OBIETTIVI DI BUDGET		COMITATO BUDGET
			CONTROLLO GESTIONE OIV
RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	PERSONALE
	SiMiVaP		RELAZIONI SINDACALI
RACCORDO CON IL SISTEMA INCENTIVANTE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE		PERSONALE RELAZIONI SINDACALI

Vengono di seguito evidenziati i soggetti che intervengono nei diversi livelli di negoziazione budgetaria nonché la documentazione che attiene al budget:

DIREZIONE AZIENDALE:

La Direzione Aziendale è costituita da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo.

La Direzione Aziendale esercita le funzioni di governo, di programmazione e pianificazione delle attività di alta amministrazione e di indirizzo gestionale, individuando le linee strategiche sulle diverse aree aziendali che costituiscono la base per la definizione degli obiettivi annuali da assegnare ai Centri di responsabilità.

COMITATO DI BUDGET:

Il Comitato di Budget è un organo consultivo della Direzione Aziendale che collabora alle funzioni di indirizzo, supervisione e controllo del processo di budget, in particolare per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi e delle relative risorse da assegnare ai Centri di Responsabilità. Esso è composto da i soggetti individuati con specifica Deliberazione del Direttore Generale. Il Comitato di Budget, inoltre, partecipa alla negoziazione ed al monitoraggio del grado di perseguimento degli obiettivi, al controllo dell'andamento della spesa, sulla base delle reportistiche predisposte dalle Strutture Complesse Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo e Economico Finanziario. Può esprimere, qualora necessario, pareri su eventuali richieste di variazione di budget.

Le attività di supporto al Comitato di Budget sono svolte dalla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo.

CENTRO DI RESPONSABILITA' (CdR):

E' rappresentato, di norma, dal Dipartimento, dalla Struttura Complessa o dalla Struttura Semplice Dipartimentale / Aziendale a cui sono assegnate risorse umane, strumentali e tecnologiche per il perseguimento delle finalità e obiettivi dell'Azienda. A ciascun CdR è preposto un responsabile al quale compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

- Definisce, in stretta collaborazione con la Direzione Generale, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP);
- Valuta la congruità del processo, degli strumenti utilizzati, della tempistica, degli strumenti di misurazione;
- Valuta il raggiungimento delle performance organizzative e, in seconda istanza, della performance individuale;
- Attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità ed alla anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione).

SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SISTEMA INFORMATIVO

La SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo tramite la S.S. POLITICHE DI BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE:

- Supporta il processo di budget nella formulazione e articolazione degli obiettivi aziendali all'interno dei centri di responsabilità e nell'orientare i comportamenti dei Responsabili delle strutture aziendali verso il perseguimento degli obiettivi;
- Gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati).
- Gestisce il sistema di reporting che consente il monitoraggio periodico dei risultati in riferimento agli obiettivi economici e di attività del processo di budget.
- Supporta l'OIV nelle funzioni ad esso assegnate e nel processo di attribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, correlata al raggiungimento degli obiettivi.
- Cura il Ciclo della Performance di cui alla L. 150/2009.

LIVELLI DI NEGOZIAZIONE BUDGETARIA:

La negoziazione di budget si svolge tra la Direzione Aziendale, anche mediante il Comitato di Budget, e i Centri di Responsabilità.

DOCUMENTO DI BUDGET:

Il "Documento di Budget" è rappresentato da una specifica scheda che riporta:

- gli obiettivi;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell'indicatore da raggiungere nell'anno di budget;
- il peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Salvo diversa indicazione, nel caso in cui il singolo obiettivo abbia più obiettivi parziali e relativi indicatori di misurazione, ai fini della valutazione, il peso complessivo assegnato all'obiettivo sarà diviso in parti uguali sugli stessi.

Al Centro di Responsabilità compete l'eventuale proposta di ulteriori obiettivi e indicatori.

Con il regolamento di budget adottato dall'ASL e allegato al presente documento, vengono approvate le regole per la gestione del processo di budget nel corso dell'anno, a seguito della definizione e della sottoscrizione del documento di budget per singolo Centro di Responsabilità:

Gli obiettivi di ciascun Centro di Responsabilità, come definiti e sottoscritti al termine del processo di budget, devono essere comunicati dal Responsabile del Centro di Responsabilità a tutti i collaboratori della struttura.

Tipologia obiettivi:

Nel processo di budget i Centri di Responsabilità negoziano obiettivi strutturati su tre aree:

- Obiettivi di attività
- Obiettivi di efficienza
- Progetti

Obiettivi di attività:

I volumi di attività devono essere intesi quali volumi minimi al cui raggiungimento si impegnano i Responsabili dei Centri di Responsabilità e non sono tra loro compensabili.

Obiettivi di efficienza:

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di consumo di beni possono essere oggetto di reciproca compensazione per ciascun Centro di Responsabilità, pertanto, il risparmio realizzato su di un obiettivo può essere utilizzato per compensare il superamento del tetto concordato di altro obiettivo di stessa natura.

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di consumo di beni del Centro di Responsabilità possono essere oggetto di compensazione all'interno del Dipartimento di appartenenza della struttura.

Peso degli obiettivi

Ad ogni obiettivo viene assegnato un peso e il totale del peso degli obiettivi deve risultare pari al 100%.

Salvo diversa indicazione, nel caso in cui il singolo obiettivo abbia più obiettivi parziali e relativi indicatori di misurazione, ai fini della valutazione, il peso complessivo assegnato all'obiettivo sarà diviso in parti uguali sugli stessi.

Verifiche

Il Responsabile dovrà effettuare in corso d'anno analisi periodiche sul raggiungimento degli obiettivi, estendendo la discussione ai propri collaboratori ed al Responsabile del proprio Dipartimento di appartenenza.

In corso d'anno verranno effettuate verifiche periodiche sul raggiungimento degli obiettivi assegnati. Tali verifiche hanno lo scopo di permettere ai Responsabili una più approfondita analisi dello stato di attuazione degli obiettivi e, laddove si evidenzino carenze, porre in essere azioni correttive.

Variazioni

La modifica degli obiettivi di budget in corso d'anno è possibile ma, al contempo, deve essere ritenuta uno strumento eccezionale.

A fronte di cambiamenti di condizioni esterne realizzatesi in corso d'anno per eventi non dipendenti dalla Direzione Generale o per l'introduzione di modifiche nella normativa a livello nazionale o regionale, la Direzione stessa si riserva la possibilità di rinegoziare gli obiettivi per la restante parte dell'anno.

Eventuali modifiche proposte dal Responsabile del Centro di Responsabilità debbono essere conseguenti all'analisi degli scostamenti e possono realizzarsi a due condizioni:

- a) l'impossibilità oggettiva di porre in essere sufficienti azioni correttive che permettano il riallineamento rispetto agli obiettivi, in tal caso devono essere evidenziate le azioni svolte e lo sforzo compiuto per realizzare tale allineamento;
- b) il realizzarsi di condizioni che era impossibile prevedere al momento della sottoscrizione del budget o al momento delle verifiche in trimestri precedenti.

In presenza di tali condizioni, il Responsabile del Centro di Responsabilità propone alla Direzione le eventuali modifiche da apportare agli obiettivi.

Le richieste di variazione degli obiettivi concordati in sede di accordo di budget devono essere formulate dal Responsabile del Centro di Responsabilità per iscritto, vistate dal Responsabile del Dipartimento di appartenenza.

La richiesta di variazione dà luogo ad una risposta di accoglimento o di diniego, che sarà formalizzata per iscritto e comunicata al Responsabile della Struttura e del Dipartimento di appartenenza.

Valutazione

Obiettivi verificabili con dati numerici.

Nel caso di obiettivi raggiunti parzialmente, la percentuale di raggiungimento, sarà proporzionale al rapporto tra lo scostamento reale dall'obiettivo ed il massimo scostamento ammesso.

In ogni caso l'obiettivo si considera raggiunto quanto lo scostamento è uguale od inferiore al 5%.

Esito della valutazione

L'esito della valutazione può comportare, ove necessario, la richiesta al Responsabile del Centro di Responsabilità, da parte dell'OIV, di ulteriore documentazione.

Nel caso di valutazione negativa, la trattenuta di una parte della quota incentivante verrà comunicata agli interessati da parte della struttura competente.

ESEMPIO DI DOCUMENTO DI BUDGET

REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL				
SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET ANNO				
STRUTTURA COMPLESSA				
OBIETTIVI DI ATTIVITA'				
cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01				
A02				
A03				
OBIETTIVI DI EFFICIENZA				
cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				
B02				
B03				
PROGETTI				
cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01				
C02				
C03				
			TOT	0%
ANNOTAZIONI:				
DATA				
	Direttore Generale			
	Direttore Sanitario			
	Direttore Amministrativo			
	Responsabile Dipartimento			
	Responsabile Struttura			

4.2 LA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La valutazione partecipativa è una forma di valutazione della performance che avviene nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, coinvolge non solo gli utenti esterni ma anche quelli interni e comprende diversi ambiti e strumenti.

Le recenti modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed 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 il decreto legislativo 150/2009, come modificato dal decreto legislativo 74/2017, il legislatore ha dato maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione con riferimento al ciclo della performance.

L'articolo 8 del d. lgs. 150/2009 prevede che il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa riguarda in particolare la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche oltre che 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 Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per la valutazione della performance – ha recentemente pubblicato le linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche (Linee Guida n. 4 - novembre 2019) al fine di fornire indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare il coinvolgimento di cittadini e utenti nel processo di misurazione della performance.

Presupponendo iniziali difficoltà connesse alla progettazione e all'utilizzo di strumenti di valutazione partecipativa e del diverso grado di maturità delle amministrazioni, le linee guida ministeriali prevedono un approccio graduale nell'individuazione, nell'ambito del SiMiVaP, dei servizi e/o attività a cui applicare il modello di valutazione partecipativa.

In considerazione dell'attuale situazione di emergenza legata alla pandemia Covid-19, intervenuta a partire dal mese di febbraio 2020 e che ha inciso in maniera determinante sull'intera organizzazione aziendale con effetti nella gestione e nello svolgimento delle attività, si rinvia al prossimo aggiornamento del presente documento per la definizione dei requisiti previsti per il modello di valutazione partecipativa che verrà adottato dall'ASL AL in fase sperimentale.

5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

5.1 DEFINIZIONE DI PERFORMANCE INDIVIDUALE

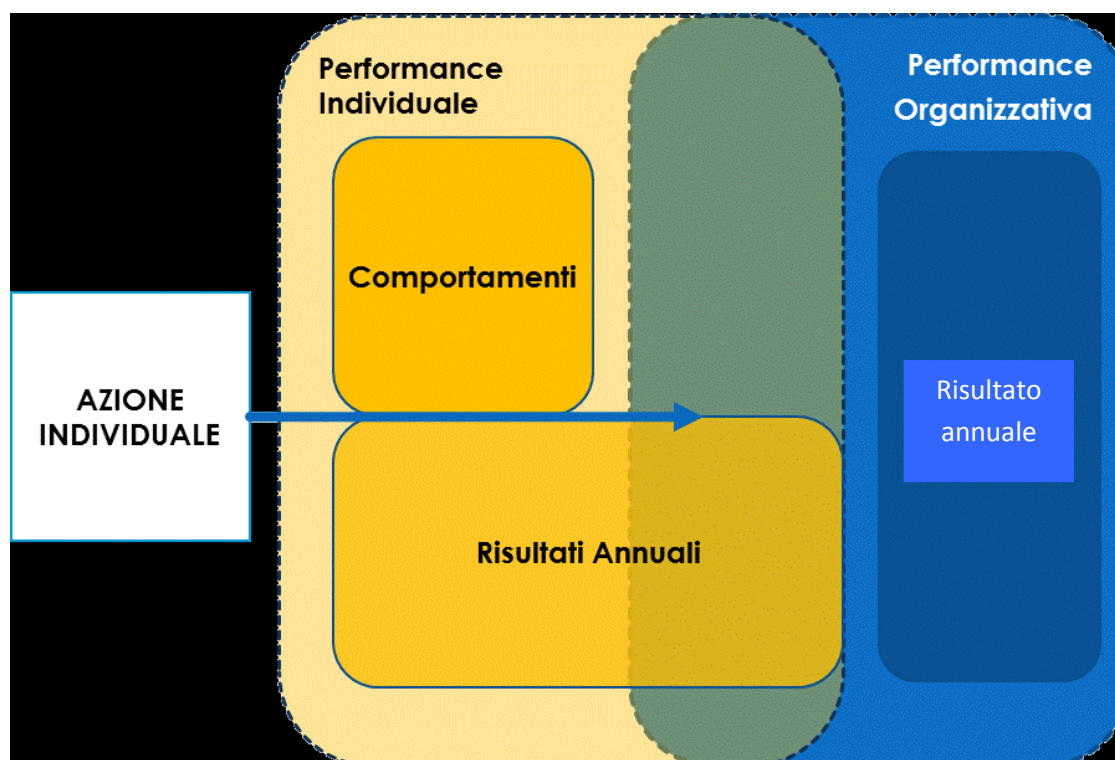
La performance individuale rappresenta l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione: in altre parole è il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione.

Le dimensioni che compongono la performance individuale sono:

risultati, raggiunti attraverso attività e progetti di competenza dell'unità organizzativa di diretta responsabilità o appartenenza, risultati dell'amministrazione nel suo complesso o dell'unità organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce, risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati. Tali risultati sono riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Piano della performance o negli altri documenti di programmazione;

comportamenti, che attengono al "come" un'attività viene svolta da ciascuno, all'interno dell'amministrazione; nell'ambito della valutazione dei comportamenti dei dirigenti/responsabili di unità organizzative, una specifica rilevanza viene attribuita alla capacità di valutazione dei propri collaboratori

Nella figura successiva sono rappresentate le dimensioni che compongono la performance individuale e la relazione con la performance organizzativa di cui al paragrafo precedente. La *performance* individuale contribuisce alla *performance* organizzativa complessiva che si completa con i risultati degli obiettivi specifici annuali.



L'OIV ricopre un ruolo importante nella valutazione individuale a due livelli.

Innanzitutto l'OIV effettua una verifica metodologica di adeguatezza del sistema di valutazione e in secondo luogo verifica il corretto svolgimento dei processi di misurazione e valutazione, il cui output è la valutazione del personale.

È infatti evidente che il corretto svolgimento dell'attività di valutazione è influenzato in primo luogo dalle modalità con cui sono stati selezionati ed assegnati gli obiettivi, dall'adeguatezza degli indicatori prescelti e dall'affidabilità delle fonti dei dati che li alimentano. Compito dell'OIV, quindi è quello di assicurare in tutte le fasi del ciclo, ed in particolare in fase di pianificazione e assegnazione degli obiettivi, il proprio supporto metodologico, segnalando all'amministrazione le criticità riscontrate ed i suggerimenti utili per il miglioramento del sistema; sono inoltre affidate all'OIV funzioni di conciliazione in caso di valutazione negativa dei Dirigenti.

5.2 LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE NELL'ASL AL

Finalità

La valutazione in argomento deve assolvere alla doppia funzione di soddisfare le esigenze normative nazionali, regionali e contrattuali e di fornire gli strumenti per una valutazione individuale – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico ma come processo che può contribuire al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali. Il processo di valutazione individuale dovrebbe tendere sempre più a creare sinergie tra la dirigenza (responsabili di struttura) ed il comparto (professionisti e "quadri intermedi"), ad integrare competenze di lavoro e responsabilità sul paziente-utente di medici, infermieri, amministrativi e cercare obiettivi di performance condivisibili da entrambe le aree di operatori.

Principi

- 1) Progettazione di sistemi e metodologie di valutazione orientati allo sviluppo professionale e all'incentivazione del merito, dotati di strumenti evoluti di raccolta e gestione delle informazioni;
- 2) Conoscenza e consapevolezza chiara, mediante condivisione, da parte di tutti gli interessati (valutati e valutatori), dei criteri e delle regole;
- 3) Preventiva definizione dei valutatori, con particolare attenzione alla catena delle responsabilità gerarchico-funzionali e alla conoscenza diretta dell'attività del valutato da parte del valutatore;
- 4) Trasparenza delle procedure e dei meccanismi di valutazione e loro applicazione puntuale e il più possibile oggettiva;
- 5) Individuazione concordata di azioni organizzative, professionali e formative, che favoriscano il miglioramento di ambiti o modalità di svolgimento dell'attività lavorativa non conformi alle aspettative;
- 6) Adeguata formazione dei valutatori, in modo da realizzare condivisione e comprensione delle metodologie di valutazione adottate e garantire omogeneità nelle attitudini valutative.

Metodologia

- 1) Gestione della valutazione della performance individuale tramite il programma "Modulo schede di valutazione ed evoluzione". La gestione della procedura di valutazione tramite strumenti informatici, non solo è raccomandata dalla citata DGR 23 dicembre 2013, n. 25-6944 ma è anche elemento essenziale per la riuscita del progetto, visto l'elevato numero dei dipendenti dell'ASL AL e la precedente esperienza di valutazione con modalità cartacea. Il programma prevede una autovalutazione, una valutazione di primo livello che si sviluppa su due gradi, anche per garantire l'imparzialità della valutazione, e una valutazione di secondo livello.
- 2) Progettazione delle schede di valutazione individuale secondo la seguente distinzione:
 - Caricamento delle schede sul sistema informatico;
 - Creazione informatica delle gerarchie di valutazione nel I livello di valutazione: valutato – valutatore di primo grado – valutatore di secondo grado, ferma restando la competenza dell'OIV nella valutazione di II livello per la validazione del giudizio finale in funzione di garanzia e di conciliazione;
- 3) Formazione del personale tramite istruzioni operative a valutati e valutatori.
- 4) Partenza del sistema di valutazione in via sperimentale.
- 5) Raccolta di osservazioni, contestazioni per un eventuale feedback.
- 6) Monitoraggio e consuntivazione all'OIV.

Elementi di trasversalità e di integrazione nella gestione del processo

La valutazione individuale è un processo che vede coinvolti differenti attori all'interno dell'Azienda le cui azioni si integrano e si coordinano per raggiungere il risultato finale tramite lo svolgimento delle seguenti attività:

- 1) il Vertice Strategico aziendale governa e condivide ogni fase della procedura;
- 2) la S.C. Programmazione Controllo e Sistema Informativo svolge la funzione d'integrazione del sistema nel quadro del Piano Aziendale della Performance e garantisce, attraverso la struttura tecnica di supporto all'OIV, il pieno e autonomo accesso alle informazioni rilevanti e alla conoscenza dei fenomeni gestionali e amministrativi all'OIV;
- 3) la S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane gestisce, all'interno del quadro sopra delineato, la performance individuale mediante la definizione delle schede di valutazione, l'implementazione e la manutenzione del sistema informatico, la comunicazione con i responsabili di tutte le strutture aziendali, la contrattazione integrativa per la disponibilità delle risorse economiche e la corresponsione del dovuto;
- 4) l'OIV partecipa a tutte le fasi del processo nel duplice ruolo di verifica e di indirizzo.

Gradualità

La DGR 25-6944/2013 del 23.12.2013 "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) in applicazione del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione." stabilisce il principio della gradualità della messa a regime del sistema di valutazione individuale.

La grave situazione di emergenza sanitaria causata dalla pandemia del COVID-19 a partire dai primi mesi dell'anno 2020 e tuttora in corso, ha reso di fatto impossibile concludere

nell'anno 2020 il processo di valutazione informatizzata del personale non dirigente, programmato con riferimento all'anno 2019.

E' stato costruito e reso operativo il sistema informatizzato di valutazione ed è stata effettuata la creazione informatica delle gerarchie di valutazione per tutto il personale, dirigente e non dirigente.

Considerato il perdurare della grave situazione di emergenza sanitaria, con conseguente sovraccarico di attività e adempimenti aggiuntivi, anche in relazione allo svolgimento della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, l'ASL AL prevede di effettuare nell'anno 2021, compatibilmente con la situazione pandemica in essere, la valutazione di prova di tutto il personale, dirigente e non, riferita all'anno 2020, senza riconoscimento economico ma utile ad avere un feedback, programmando altresì incontri di calibrazione per la condivisione della metodologia fra valutatori dello stesso livello organizzativo durante ed alla fine della valutazione. I comportamenti e la collaborazione di valutati e valutatori nella valutazione dell'anno 2020 costituiranno un elemento per la valutazione dell'anno successivo.

Evoluzione della misurazione e valutazione della performance individuale secondo il modello previsto dalle Linee Guida N. 5 – dicembre 2019

Le linee Guida per la misurazione e la valutazione della performance individuale emanate nel dicembre 2019 prevedono ulteriori indicazioni, rispetto alle precedenti, delineando la valutazione individuale come una delle leve più rilevanti per la gestione strategica delle risorse umane. Su questa base introducono ulteriori metodologie e strumenti nello stesso processo di valutazione:

- differente individuazione del contenuto della performance individuale misurata e valutata, anche in funzione del diverso contesto organizzativo in cui l'Amministrazione si trova ad operare (erogazione trattamento economico accessorio, progressioni economiche di carriera, conferimento incarichi di responsabilità, ecc...), con differenti pesi attribuiti alle dimensioni della performance;
- nuovi modelli di valutazione come la valutazione dal basso (i collaboratori esprimono un giudizio sul loro superiore), la valutazione fra pari (vengono coinvolti i colleghi), la valutazione da parte degli stakeholder e la valutazione a 360° (che prevede l'utilizzo combinato di tutte le forme di valutazione);
- tempistica e frequenza di valutazione diverse in funzione del diverso contenuto della performance valutata;
- sistemi di valutazione che devono esplicitare il rapporto fra performance individuale e performance organizzativa e relativi obiettivi; contenere indicazioni di processo e di metodo che favoriscano il miglioramento delle performance individuali e della qualità dei servizi resi; chiarire cosa debba intendersi per valutazione negativa ai sensi dell'art. 3, comma 5-bis, del d.lgs. 150/2009; favorire la differenziazione delle valutazioni; introdurre o potenziare l'impiego del Dizionario dei comportamenti ai fini valutativi; agire sugli effetti del Sistema attraverso l'introduzione di meccanismi di rewarding.
- la valutazione del potenziale.

In base al principio di gradualità nell'introduzione della valutazione della performance individuale e considerata la necessità di creare una cultura aziendale ed un meccanismo condiviso, non solo negli strumenti ma anche nelle finalità che lo stesso si propone di raggiungere, si rinvia ai prossimi aggiornamenti del presente documento la definizione degli strumenti e delle metodologie previste dalle Linee Guida n. 5 – dicembre 2019.

In contemporanea, attraverso gli incontri di calibrazione ed i meccanismi di rewarding, si affineranno i parametri di valutazione e il dizionario dei comportamenti per migliorare il sistema di valutazione individuale ed il rapporto fra performance individuale, performance organizzativa e obiettivi da perseguire. In questa fase potrebbe essere utile una mappatura delle competenze aziendali per introdurre un sistema di valutazione delle competenze espresse e potenziali del personale per progettare un sistema di sviluppo e superamento dell'eventuale gap esistente. In ultima istanza, creata e consolidata la cultura della valutazione all'interno dell'azienda, si valuterà la possibilità di sperimentare i nuovi modelli di valutazione a 360° (dal basso, fra pari e da parte degli stakeholder).

Nella prima stesura del SiMiVaP erano state previste due diverse schede di valutazione per il personale non dirigente del comparto, a seconda che fosse o meno titolare di incarico di funzione.

Dato atto che sono in corso di svolgimento nell'ambito dell'ASL AL le procedure per l'attribuzione dei nuovi incarichi di funzione istituiti ai sensi del CCNL 21.05.2018 del personale non dirigente del comparto Sanità, si ritiene preferibile utilizzare, per la valutazione sperimentale della performance individuale relativa all'anno 2020, anche al fine di semplificare l'avvio della gestione informatizzata di un processo che coinvolge un numero assai elevato di dipendenti, utilizzare un'unica scheda di valutazione per tutto il personale non dirigente, rinviando al prossimo aggiornamento del SiMiVaP, dopo la conclusione delle procedure selettive finalizzate all'attribuzione dei nuovi incarichi di funzione, l'introduzione di una scheda di valutazione differenziata per il personale non dirigente titolare di tali incarichi.

Si precisa che la scheda inizialmente prevista per la valutazione della performance individuale del personale con incarico di funzione è stata inserita nel Regolamento aziendale sugli incarichi di funzione del personale non dirigente, approvato e sottoscritto in data 16.10.2020 tra la delegazione pubblica e la delegazione sindacale composta dalla RSU Aziendale e dai rappresentanti delle OO.SS. firmatarie del CCNL del Comparto Sanità, per la valutazione dei dipendenti alla scadenza dei rispettivi incarichi di funzione.

Il sistema di valutazione annuale della performance individuale verrà altresì implementato, per la Dirigenza dell'Area Sanità, con l'introduzione di una scheda di valutazione differenziata per i Dirigenti ai quali verranno attribuiti incarichi dirigenziali riconducibili alla nuova tipologia di incarico professionale di "altissima professionalità", introdotta dal CCNL 19.12.2019 della Dirigenza dell'Area Sanità.

5.3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Struttura del sistema di valutazione individuale permanente

Il sistema di valutazione individuale permanente del personale, adottato ai fini di dare attuazione ai principi di misurazione, valutazione e trasparenza della performance di cui al d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii., è caratterizzato dai seguenti elementi:

- valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo;
- valorizzazione delle competenze tecnico – professionali;
- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura;

La valutazione del Dirigente con incarico di responsabilità di struttura semplice che non partecipa al processo di budget tiene conto anche delle competenze gestionali connesse all'incarico.

La valutazione dei Dirigenti preposti a Centri di Responsabilità che partecipano al processo di budget è collegata anche agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva, e alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo e delle competenze tecnico – professionali.

Per capacità s'intende l'attitudine personale che permette di eseguire con successo una determinata prestazione. Esempi di capacità di comportamento organizzativo sono: la leadership, la capacità di gestione dell'ansia, la visione d'insieme, la flessibilità di pensiero. Per comportamento s'intende la modalità di azione attivata in un contesto specifico. Le attività svolte si esprimono attraverso i comportamenti, i quali costituiscono la parte visibile e osservabile della performance del lavoratore. Le capacità, invece, pur costituendo gli elementi che determinano i comportamenti, rimangono nascoste e poco accessibili. Nella valutazione delle prestazioni dobbiamo tenere conto di ciò che è effettivamente osservabile, così come definito nei contratti, che individuano, quale principio fondamentale per la valutazione dei risultati, la diretta conoscenza dell'attività del valutato.

Il sistema utilizza schede di valutazione individuale, differenziate per il personale del Comparto e della Dirigenza in relazione ai rispettivi ruoli, in cui sono rappresentati gli elementi su cui i dipendenti vengono valutati annualmente.

Valorizzazione dei risultati collettivi

La valorizzazione dei risultati collettivi è ricondotta al processo di budget e prevede, per le strutture in cui si articola l'organizzazione aziendale, la definizione di obiettivi annuali, per ciascuno dei quali è altresì individuato il peso percentuale, che ne indica la rilevanza e il corrispondente impegno richiesto alla specifica area contrattuale per il raggiungimento.

Il direttore/responsabile della struttura, una volta ricevuti gli obiettivi di budget, condivide gli stessi con il personale appartenente alla struttura o direttamente o - per il personale non dirigente - attraverso la collaborazione del coordinatore/titolare di incarico di funzione. La valutazione del raggiungimento degli obiettivi è operata dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) nell'ambito delle competenze ad esso attribuite.

Fasce di merito

La valutazione degli elementi su cui si basa il sistema di valutazione individuale del personale, dirigente e non, si articola in quattro valori:

- 1) prestazione insufficiente:.....valore numerico 1
- 2) prestazione sufficiente, con ambiti di miglioramento:.....valore numerico 2
- 3) prestazione pienamente soddisfacente:.....valore numerico 3
- 4) prestazione eccellente:.....valore numerico 4

Valutazione negativa

Le linee Guida per la misurazione e la valutazione della performance individuale emanate nel dicembre 2019 impongono alle amministrazioni di definire all'interno del SiMiVaP cosa si intenda per valutazione negativa, definendo, ad esempio, una soglia di punteggio minima al di sotto della quale la valutazione deve considerarsi negativa.

Le schede utilizzate per la valutazione della performance individuale del personale, sia dirigente che non dirigente, prevedono un punteggio massimo pari a 40.

Si stabilisce che la valutazione è da intendersi negativa se il punteggio totale riportato dal dipendente è uguale o inferiore a 15/40.

Fasi della valutazione

La valutazione della performance individuale del personale si articola nelle seguenti fasi:

- 1) Autovalutazione;
- 2) Primo livello di valutazione
 - per il personale non dirigente si articola in:
 - a) valutazione di primo grado del responsabile della struttura o di altro soggetto da lui designato che abbia diretta conoscenza dell'attività del valutato, rispetto alla quale il dipendente esprime il proprio feedback positivo o negativo;
 - b) valutazione di secondo grado del responsabile della struttura;
 - per il personale dirigente si articola in:
 - a) valutazione di primo grado del Direttore di struttura complessa, o di struttura semplice dipartimentale/aziendale, ovvero del Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale, rispetto alla quale il Dirigente valutato esprime il proprio feedback positivo o negativo;
 - b) valutazione di secondo grado del Direttore di Dipartimento, ovvero del Direttore Amministrativo o Sanitario Aziendale; per le strutture complesse non afferenti ad un Dipartimento, la valutazione di secondo grado viene effettuata dai Direttori di S.C., i quali possono individuare, quali valutatori di primo grado, Dirigenti che abbiano diretta conoscenza delle attività e dei comportamenti dei Dirigenti da valutare;
- 3) Secondo livello di valutazione dell'OIV che interviene nel processo della verifica individuale, assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia e di conciliazione.

Autovalutazione: elemento di confronto e apprendimento per valutato e valutatore

Valutazione di primo grado: garantisce la conoscenza delle attività e dei comportamenti del valutato da parte del valutatore.

Valutazione di secondo grado: finalizzata in particolare a garantire uniformità di valutazione e a ridurre il rischio di giudizi fondati su metodologie disomogenee.

A tal fine, secondo quanto previsto nelle citate linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nel dicembre 2019, il Valutatore di secondo grado (Supervisore),

qualora nell'ambito dell'articolazione organizzativa vi siano più Valutatori di primo grado, è tenuto:

- *ex ante*, a dare indicazioni ai Valutatori di primo grado in merito alle metodologie e agli stili di valutazione da utilizzare, per orientare i comportamenti dei valutatori verso *modus operandi* omogenei;
- *ex post*, a confrontare i giudizi espressi in primo grado ed eventualmente a rimodularli, per allineare le valutazioni nell'ambito della stessa articolazione organizzativa.

Finalità della valutazione

La valutazione in fase sperimentale di tutto il personale per l'anno 2020, che verrà effettuata nel corso dell'anno 2021 compatibilmente con la grave situazione di emergenza sanitaria legata alla pandemia in corso, non comporta in prima applicazione effetti economici, ma ha come fine l'avvio e la sperimentazione del sistema e la valutazione dei comportamenti di valutatori e valutati, che sarà tenuta in considerazione per la valutazione dell'anno 2021 ai fini della corresponsione del saldo individuale della produttività collettiva.

Norme di garanzia

Il dipendente che non concorda con il giudizio espresso dal valutatore di primo grado (Valutatore) esprime il proprio feedback negativo direttamente sulla procedura informatica, specificando le motivazioni del proprio dissenso.

Il valutatore di secondo grado (Supervisore), anche qualora coincida con il Valutatore, dopo aver esaminato le osservazioni espresse dal dipendente all'atto del feedback e sentito in merito il Valutatore - se diverso -, conferma o modifica la valutazione formulata in primo grado.

Ciascun dipendente prende visione direttamente sulla procedura informatica dei giudizi espressi sia dal Valutatore che dal Supervisore.

Qualora nell'ambito della stessa articolazione organizzativa vi siano più Valutatori, i giudizi dagli stessi formulati in primo grado possono essere modificati dal Supervisore, anche in assenza di feedback negativi da parte dei dipendenti, se dall'analisi complessiva dei giudizi espressi in primo grado emerge che i diversi Valutatori hanno utilizzato metodologie e stili di valutazione disomogenei e non equilibrati.

In tal caso, il Supervisore definisce, previo confronto con i Valutatori, le eventuali modifiche dei giudizi da essi formulati in primo grado, al fine di allineare le valutazioni nell'ambito dell'articolazione organizzativa interessata; tali modifiche devono essere tempestivamente comunicate ai dipendenti interessati a cura dei rispettivi Valutatori.

Procedure di conciliazione

Le procedure di conciliazione consistono in iniziative volte a risolvere i possibili conflitti nell'ambito del processo di valutazione della performance individuale e a prevenire

l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale in caso di valutazione negativa (punteggio uguale o inferiore a 15/40):

a) Personale non dirigente:

Qualora la valutazione espressa dal Valutatore di primo grado sia negativa, il dipendente, dopo aver espresso il feedback sulla procedura informatica, deve essere obbligatoriamente sentito dal Supervisore, anche se coincidente con il Valutatore di primo grado; l'interessato può farsi assistere in tale sede da una persona di fiducia.

Il Supervisore, in esito al colloquio con il dipendente e sentito il Valutatore di primo grado – se diverso – conferma o modifica il giudizio negativo.

Se la valutazione negativa viene confermata dal Supervisore, il dipendente può attivare il secondo livello di valutazione, trasmettendo le proprie osservazioni alla S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane per il successivo inoltro all'OIV, che interviene nel processo di verifica individuale assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia, valutando la correttezza metodologica delle valutazioni effettuate, anche al fine di verificare l'eventuale necessità di interventi correttivi diretti al miglioramento del sistema, qualora siano state riscontrate anomalie o aspetti di non coerenza nello svolgimento del processo di valutazione seguito.

b) Personale dirigente:

Qualora il Dirigente riporti in primo grado una valutazione negativa, il Supervisore, esaminate le osservazioni espresse dall'interessato all'atto del feedback e sentito in merito il valutatore di primo grado, conferma o modifica la valutazione.

Se la valutazione negativa viene confermata dal Supervisore, la S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane attiva la valutazione di secondo livello, convocando dinanzi all'O.I.V. il Dirigente interessato, anche assistito da una persona di fiducia, per l'acquisizione delle controdeduzioni, ai sensi degli artt. 57, c. 5, e 60 del CCNL 19.12.2019 Area Sanità e degli artt. 76, c. 5, e 79 del CCNL Area Funzioni Locali – Sezione "Dirigenti amministrativi, tecnici e professionali".

E' in ogni caso fatta salva la facoltà del dipendente di esperire i gravami di legge in caso di disaccordo sull'esito finale della valutazione riportata.

Norme finali

Nel primo anno di avvio del presente sistema, al fine di consentire un'adeguata sperimentazione e il miglioramento del processo di valutazione individuale, l'Amministrazione garantisce momenti di informazione e condivisione con i valutatori, per favorire la massima coerenza del sistema e la contestualizzazione dei fattori di valutazione a ciascun ambito organizzativo.

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE NON DIRIGENTE

Cognome e nome				
Profilo professionale				
Struttura di appartenenza				
Anno di valutazione				
Autonomia e Responsabilità individuale in base al proprio ruolo	Valutazione			
a) Autonomia nella risoluzione di possibili problemi.	1	2	3	4
b) Assunzione di responsabilità (in base al proprio ruolo).	1	2	3	4
c) Rispetto degli orari di entrata e uscita, comunicazione in tempo utile delle assenze improvvise, rispetto dei tempi e dei modi della compilazione della modulistica.	1	2	3	4
d) Disponibilità ad adeguarsi al cambio postazione, lavoro, settore, disponibilità al cambio turno.	1	2	3	4
Relazione con i colleghi e all'interno dell'Azienda	Valutazione			
a) Capacità di superare una visione particolaristica del lavoro, d'integrazione con il gruppo di lavoro.	1	2	3	4
b) Interesse nei momenti di condivisione/progettualità.	1	2	3	4
c) Contributo ai programmi della struttura.	1	2	3	4
Programmazione e gestione attività	Valutazione			
Indica la capacità di programmare e organizzare in modo appropriato le proprie attività nel rispetto dei tempi, delle regole condivise e degli impegni assunti.	1	2	3	4
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione			
Cortesìa, disponibilità, presa in carico dei bisogni dell'utenza (esterna o interna).	1	2	3	4
Partecipazione alla Performance organizzativa della Struttura di appartenenza	Valutazione			
Grado di contribuzione al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza	1	2	3	4

Legenda: 1 = prestazione insufficiente
 2 = prestazione sufficiente, con ambiti di miglioramento
 3 = prestazione pienamente soddisfacente
 4 = prestazione eccellente

N.B.: punteggio totale uguale o inferiore a 15/40 = valutazione negativa

PARAMETRI VALUTAZIONE

Qualifica	Autonomia e Responsabilità individuale in base al proprio ruolo	Relazione con i colleghi e all'interno dell'Azienda	Programmazione e gestione attività	Orientamento ai bisogni stakeholders	Partecipazione alla Performance organizzativa della Struttura di appartenenza
CPSS	<p>a) - grado di consapevolezza del proprio ruolo all'interno della struttura;</p> <p>- individua e risolve problemi contingenti legati all'organizzazione (assicura copertura turni per assenze improvvise, condivide risorse umane e materiali);</p> <p>- disponibile a gestire le proposte innovative aziendali e/o momenti formativi;</p> <p>- propone progetti e cambiamenti organizzativi per la struttura gestita.</p> <p>b) - rispetta e applica i regolamenti aziendali;</p> <p>- puntualità nella consegna dei report e delle relazioni al Di.P.Sa. coerenti con gli obiettivi assegnati.</p>	<p>a) - impiega le competenze relazionali/comunicative in parallelo alle competenze tecniche;</p> <p>- utilizza una comunicazione finalizzata a soluzioni anticipatorie di conflitti mediante riunioni di reparto o del colloquio individuale, sempre verbalizzati;</p> <p>b) - verifica che la comunicazione sia soddisfacente per l'interlocutore e ne riscontra l'efficacia attraverso feedback;</p> <p>- partecipa alle riunioni Di.P.Sa. e di altri Servizi se richiesto, presenta per iscritto le proposte organizzative;</p> <p>c) - propone per iscritto progetti formativi, di educazione verso</p>	<p>- dimostra capacità di iniziativa, attraverso un approccio proattivo per sviluppare cambiamenti organizzativi;</p> <p>- rispetta l'orario di servizio e nel contempo è disponibile a modularlo sulle esigenze organizzative aziendali;</p> <p>- propone percorsi condivisi con altri settori (servizi/reparti) e coinvolge tutte le professionalità presenti;</p> <p>- programma e gestisce riunioni nelle quali illustra obiettivi aziendali, nuove procedure e protocolli.</p>	<p>- valuta con attenzione i bisogni espressi verbalmente o mediati da atteggiamenti dei propri collaboratori e chiede supporto al Di.P.Sa. se necessario per la soluzione;</p> <p>- adotta un linguaggio verbale e un rigore gestuale nei rapporti con i propri collaboratori, rappresentativo dell'autorevolezza del ruolo.</p>	<p>- raccoglie i bisogni dei collaboratori e programma momenti di formazione in piccoli gruppi;</p> <p>- propone il confronto con altri colleghi in occasione di riunioni, per il raggiungimento di obiettivi condivisi e la risoluzione di problemi organizzativi.</p>

		l'utenza con obiettivi congrui alla struttura gestita.			
CPS Area Infermieristica Area Tecnica Area Ostetrica	<p>a) individua e risolve problemi contingenti legati all'assistenza e/o prestazione specifica; - pianifica gestisce e valuta il suo intervento utilizzando gli specifici strumenti a disposizione (per CPSI e CPSO cartella infermieristica / ostetrica)</p> <p>b) opera nel rispetto del proprio profilo professionale e nel rispetto dei regolamenti aziendali - dimostra le competenze proprie del profilo utilizzando nella quotidianità tutte le risorse umane e materiali a sua disposizione</p> <p>- si assume la piena responsabilità degli atti compiuti e richiede collaborazione ad altri profili mantenendo il controllo sull'intero percorso/ prestazione assistenziale - dimostra il rispetto dei regolamenti aziendali nella richiesta di ferie, permessi, mobilità ed altri istituti contrattuali da essi normati</p>	<p>a) impiega le competenze relazionali/comunicative in parallelo alle competenze tecniche -mantiene con i colleghi atteggiamento di collaborazione all'interno del gruppo e ricerca la soluzione di eventuali conflitti se necessario con supporto CPSE</p> <p>-partecipa alle riunioni di reparto in maniera propositiva</p> <p>-collabora alla stesura / aggiornamento degli strumenti assistenziali aziendali</p> <p>- segue con attenzione il tirocinio di studenti infermieri e allievi OSS facendo capo al coordinatore e al referente aziendale per le valutazioni richieste</p> <p>- collabora con il team di reparto nel rispetto dell'altrui</p>	<p>a) dimostra capacità organizzative nella gestione del processo assistenziale/ tecnico a lui affidato</p> <p>-riconosce le priorità contingenti e modula le sue attività su di esse</p> <p>-rispetta il piano di attività della propria realtà lavorativa</p> <p>-conosce ed applica le istruzioni operative procedure/ protocolli / percorsi specifici del servizio</p> <p>-conosce ed applica le procedure aziendali su temi di interesse trasversale</p> <p>b) programma il tempo lavoro:</p> <p>- rispetta la puntualità del turno in entrata ed uscita</p> <p>-Rispetta la programmazione</p>	<p>-a) - raccoglie dati all'ingresso del paziente / utente e li finalizza al raggiungimento dell'obiettivo assistenziale/ tecnico</p> <p>-durante l'intervento tecnico assistenziale pone attenzione alle espressioni non verbali di eventuali problemi e cerca una soluzione coinvolgendo se necessario il coordinatore</p> <p>b)valuta i bisogni espressi verbalmente o non verbalmente dall'utenza interna:</p> <p>- é in grado di rapportarsi- in assenza del coordinatore- con i servizi</p> <p>- relaziona in tempi brevi al coordinatore delle eventuali criticità rilevate nel rapporto con i servizi aziendali</p> <p>- é in grado di collaborare con il</p>	<p>a)Conosce gli obiettivi aziendali della struttura ed i percorsi indicati per il loro raggiungimento :</p> <p>-partecipa a tutte le riunioni del Servizio nelle quali vengono spiegati gli obiettivi aziendali</p> <p>-collabora con il coordinatore nella stesura di obiettivi specifici per la struttura</p> <p>-evidenzia le criticità assistenziali rilevate durante il lavoro</p> <p>- partecipa ai lavori di gruppo per la stesura di procedure/ percorsi / istruzioni operative</p> <p>- verifica la ricaduta delle procedure sull'attività assistenziale /</p>

		<p>competenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - rispetta la dipendenza gerarchica e funzionale all'interno del Servizio e si rapporta di conseguenza 	<p>delle ferie/ recuperi/ permessi secondo quanto normato dal CCNL e dal regolamento aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipa alle riunioni di reparto programmate -partecipa all'aggiornamento ECM nei tempi e modi stabiliti dalla formazione aziendale 	<p>coordinatore e utilizza in modo congruo gli strumenti a lui affidati.</p>	<p>tecnica e ne propone aggiornamento</p>
<p>Operatori di Supporto: IGE, OSS, OTA, ASS</p>	<p>a) individua e risolve problemi contingenti legati all'area igienico / alberghiera</p> <ul style="list-style-type: none"> - è autonomo nella gestione dei problemi igienico alberghieri che risolve rispettando le procedure aziendali presenti <p>b) opera nel rispetto del proprio profilo e dei regolamenti aziendali e collabora con i professionisti presenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> -dimostra di conoscere il proprio ruolo ed agisce su indicazione del professionista presente responsabile del turno 	<p>a) Dimostra competenze relazionali oltre che tecnico operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comunica in maniera corretta con i colleghi e con il personale professionale presente - rispetta le diverse competenze presenti e privilegia il coordinatore per la risoluzione di eventuali conflittualità <p>b) presta la sua attività nel rispetto delle proprie ed altrui competenze</p> <ul style="list-style-type: none"> -riconosce la propria dipendenza 	<p>a)Programma la sua attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rispetta il piano di attività presente nella struttura -riconosce le priorità assistenziali/ organizzative ed agisce di conseguenza -applica, per quanto di sua competenza, le procedure e i percorsi propri della struttura <p>b)Programma il tempo lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rispetta la puntualità del turno in entrata ed uscita - è disponibile a cambiare il proprio turno su richiesta del 	<p>a)Interagisce con il personale presente nel valutare i bisogni dell'utenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accoglie l'utente all'ingresso nel reparto/ servizio -collabora con il personale professionista nella rilevazione dei bisogni di base -Comunica ogni variazione dei bisogni rilevata durante lo svolgimento delle sue attività -comunica al coordinatore o suo vice ogni criticità rilevata nel rapporto con utente/ familiari <p>b) Collabora con l'utenza interna:</p>	<p>a) Conosce gli obiettivi della struttura nella quale opera e quelli proposti dall'azienda</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipa alle riunioni di reparto che trattano di questi argomenti -conosce nello specifico il piano di attività della struttura di appartenenza - interagisce con il coordinatore per richiedere eventuali cambiamenti organizzativi indicandone i motivi - é disponibile

		<p>gerarchica e funzionale durante il turno e agisce di conseguenza</p> <p>-collabora con il professionista presente al raggiungimento dell'obiettivo/ prestazione nell'ambito delle sue competenze</p> <p>-Segnala al responsabile del turno le criticità riscontrate durante il servizio</p> <p>- partecipa ai momenti di incontro formalizzati: passaggio consegne, riunioni di reparto</p>	<p>coordinatore per esigenze di servizio</p> <p>-Rispetta la programmazione delle ferie/ recuperi/ permessi secondo quanto normato dal CCNL e dal regolamento aziendale</p>	<p>-rispetta le indicazioni del coordinatore nel rapporto con i servizi aziendali</p> <p>- applica le procedure aziendali per il trasporto di materiale biologico e/o cartaceo verso i Servizi</p>	<p>a collaborare alla stesura/ aggiornamento di procedure / percorsi propri della struttura</p>
<p>D – DS Collaboratore Amministrativo, professionale e tecnico senior - Collaboratore Amministrativo, professionale e tecnico</p>	<p>a) individua e risolve problemi contingenti legati alla propria prestazione lavorativa;</p> <p>- pianifica gestisce e valuta i suoi compiti utilizzando gli specifici strumenti a disposizione</p> <p>- propone progetti e cambiamenti nella gestione del lavoro</p> <p>b) opera nel rispetto del proprio profilo professionale e nel rispetto dei regolamenti aziendali - dimostra le competenze proprie del profilo - si assume</p>	<p>a) impiega le competenze relazionali/comunicative in parallelo alle competenze tecniche</p> <p>-mantiene con i colleghi un atteggiamento di collaborazione all'interno del gruppo e ricerca la soluzione di eventuali conflitti</p> <p>-partecipa alle riunioni in maniera propositiva</p> <p>- rispetta la dipendenza gerarchica e</p>	<p>a) dimostra capacità organizzative nella gestione del processo a lui affidato</p> <p>-riconosce le priorità contingenti e modula le sue attività su di esse</p> <p>-rispetta il piano di attività della propria realtà lavorativa</p> <p>-conosce ed applica le procedure aziendali su temi di interesse</p>	<p>a) valuta il benessere organizzativo dell'ufficio e, se necessario si rapporta al dirigente responsabile;</p> <p>- adotta un linguaggio verbale e un rigore gestuale nei rapporti con i propri collaboratori, rappresentativo dell'autorevolezza del ruolo.</p> <p>- utilizza un linguaggio adeguato</p>	<p>a) Conosce gli obiettivi aziendali della struttura ed i percorsi indicati per il loro raggiungimento</p> <p>- propone il confronto con altri colleghi in occasione di riunioni, per il raggiungimento di obiettivi condivisi e la risoluzione di problemi organizzativi.</p>

	<p>la piena responsabilità degli atti compiuti e richiede collaborazione ad altri profili mantenendo il controllo sull'intero processo di competenza</p> <p>- dimostra il rispetto dei regolamenti aziendali nella richiesta di ferie, permessi, mobilità ed altri istituti contrattuali da essi normati</p>	<p>funzionale all'interno del Servizio e si rapporta di conseguenza</p>	<p>trasversale</p> <p>b) programma il tempo lavoro:</p> <p>- rispetta l'orario di lavoro</p> <p>-rispetta la programmazione delle ferie/ recuperi/ permessi secondo quanto normato dal CCNL e dal regolamento aziendale</p> <p>- partecipa alle riunioni programmate</p>	<p>nell'esporre le problematiche o nel fornire spiegazioni ai terzi interni ed esterni.</p>	
A- B - BS - C	<p>a) individua e risolve problemi contingenti</p> <p>b) è autonomo nella gestione dei propri compiti rispettando le procedure aziendali</p> <p>c) opera nel rispetto del proprio profilo e dei regolamenti aziendali e collabora con i colleghi.</p> <p>-dimostra di conoscere il proprio ruolo ed agisce su indicazione dei superiori</p>	<p>a) Dimostra competenze relazionali oltre che tecnico operative:- comunica in maniera corretta con i colleghi</p> <p>b) riconosce la propria dipendenza gerarchica e funzionale e agisce di conseguenza</p> <p>-collabora al raggiungimento dell'obiettivo/ prestazione nell'ambito delle sue competenze</p> <p>-Segnala al responsabile le criticità riscontrate</p>	<p>a)Programma la sua attività:</p> <p>- rispetta le indicazioni ricevute-riconosce le priorità organizzative ed agisce di conseguenza</p> <p>b)Programma il tempo lavoro:</p> <p>- rispetta l'orario di lavoro</p> <p>-rispetta la programmazione delle ferie/ recuperi/ permessi secondo quanto normato dal CCNL e dal regolamento aziendale</p>	<p>a)Interagisce con i colleghi e con i terzi sia di altri servizi che esterni all'Azienda in maniera appropriata</p> <p>-comunica al responsabile ogni criticità rilevata nel rapporto con i terzi (sia interni che)</p>	<p>a) Conosce gli obiettivi della struttura nella quale opera e quelli proposti dall'azienda</p> <p>-conosce nello specifico le attività della struttura di appartenenza</p> <p>- interagisce con il responsabile per richiedere eventuali cambiamenti organizzativi indicandone i motivi</p>

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA

DIRIGENTE TITOLARE DI CENTRO DI RESPONSABILITA' NEL PROCESSO DI BUDGET

Cognome e nome				
Profilo/disciplina				
Struttura di appartenenza				
Anno di valutazione				
Performance dell'ambito organizzativo di diretta responsabilità	Valutazione			
a) Grado di realizzazione degli obiettivi assegnati alla struttura nell'ambito del processo di budget	1	2	3	4
b) Capacità di coinvolgere ed orientare i collaboratori al miglioramento della performance organizzativa della struttura	1	2	3	4
c) Grado di organizzazione e gestione delle attività attraverso indicazioni di processo e di metodo conformi alle linee strategiche aziendali	1	2	3	4
d) Propensione all'integrazione organizzativa tra tutti i professionisti che interagiscono ai fini del perseguimento degli obiettivi di attività, di efficienza e progettuali assegnati alla struttura	1	2	3	4
Competenze manageriali	Valutazione			
Capacità di gestire le risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate	1	2	3	4
Competenze professionali	Valutazione			
Capacità tecnico-specialistiche nella gestione delle attività e dei processi di competenza della struttura	1	2	3	4
Comportamenti organizzativi	Valutazione			
a) Leadership, visione d'insieme, orientamento ai risultati, capacità di distribuire in modo adeguato i carichi di lavoro	1	2	3	4
b) Capacità di interazione con tutti i ruoli organizzativi del gruppo nello spirito di riconoscimento e valorizzazione delle diverse competenze e di miglioramento del benessere organizzativo nell'ambito della struttura	1	2	3	4
Contributo alla Performance generale della struttura	Valutazione			
Qualità del contributo assicurato alla Performance organizzativa della struttura, capacità di pianificazione delle azioni in relazione a tempi e risorse	1	2	3	4
Valutazione delle risorse umane	Valutazione			
Capacità di valutare i propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi	1	2	3	4

Legenda: 1 = prestazione insufficiente
2 = prestazione sufficiente, con ambiti di miglioramento
3 = prestazione pienamente soddisfacente
4 = prestazione eccellente

N.B.: punteggio totale uguale o inferiore a 15/40 = valutazione negativa

DIRIGENTE CON INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

JOB DESCRIPTION

PERFORMANCE DELL'AMBITO ORGANIZZATIVO DI DIRETTA RESPONSABILITA'	<ul style="list-style-type: none">- Garantisce l'organizzazione della Struttura Complessa nel contesto della mission aziendale in modo da assicurare la gestione delle attività e l'erogazione dei servizi in conformità alle linee strategiche dell'Azienda- Organizza e programma le attività nell'ambito della Struttura Complessa ai fini del perseguimento degli obiettivi strategici assegnati dalla Direzione Generale- Motiva, coinvolge e orienta i propri collaboratori al risultato, rafforzando il senso di appartenenza all'istituzione e l'adesione ai programmi e ai valori dell'organizzazione
COMPETENZE MANAGERIALI	<ul style="list-style-type: none">- Garantisce l'uso appropriato delle risorse sulla base del budget attribuito, verificando i risultati delle attività e dei programmi di lavoro- Gestisce in modo efficace ed efficiente il personale assegnato e agisce con autonomia tecnico-funzionale rispettando i vincoli di budget- Si adopera per risolvere tensioni e conflitti all'interno della Struttura e per favorire la circolazione e la condivisione delle informazioni- Costruisce relazioni positive e assicura rapporti di proficua collaborazione con le altre strutture e articolazioni organizzative aziendali- Verifica che siano osservati nell'ambito della Struttura i protocolli, le linee guida e le procedure aziendali- Vigila sul rispetto, da parte del personale assegnato alla struttura, dei Codici di comportamento e dei Codici disciplinari e delle norme contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
COMPETENZE PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none">- Gestisce le attività operando con l'autonomia connessa al ruolo, assumendo pienamente la propria responsabilità di risultato- Supervisiona le attività e coordina i processi organizzativi della Struttura nell'ottica della semplificazione e dello snellimento delle procedure- E' responsabile delle clinical competence dei suoi collaboratori sanitari e definisce i criteri per assegnare i livelli di autonomia- Definisce in autonomia percorsi operativi per la soluzione di problemi dimostrando efficacia e concretezza nelle decisioni
COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI	<ul style="list-style-type: none">- Definisce misure organizzative efficaci per ottimizzare l'impiego del personale assegnato, pianificando con efficienza le attività da svolgere, anche attraverso riunioni, programmi di lavoro e assegnazione di compiti specifici- Assicura spazi di autonomia decisionale ai Dirigenti e ai propri collaboratori in relazione ai rispettivi ruoli e ne sostiene lo sviluppo delle competenze professionali- Stabilisce relazioni di collaborazione e di fiducia, con autorevolezza e credibilità- Favorisce a livello di direzione il lavoro di squadra, la collaborazione, la condivisione ed un buon clima organizzativo
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none">- Si adopera costantemente per garantire il raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, anche in situazioni complesse che richiedono una intensificazione dell'impegno personale di lavoro in qualità di Direttore della Struttura- Vigila sullo stato di attuazione degli obiettivi di performance generale della Struttura al fine di garantirne la realizzazione nei modi e nei tempi prefissati
VALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none">- Valuta il lavoro dei Dirigenti e dei collaboratori, con l'eventuale supporto del Dirigente Responsabile di Struttura Semplice cui sono assegnati anche funzionalmente, analizzando e comunicando correttamente i risultati raggiunti e gli obiettivi di miglioramento e sviluppo- Valuta i comportamenti del personale in relazione alla gestione corretta degli istituti contrattuali relativi allo svolgimento della prestazione lavorativa- Valuta le competenze e i comportamenti professionali ed organizzativi dei propri collaboratori e la qualità del contributo da essi assicurato alla performance organizzativa della Struttura

DIRIGENTE CON INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE/AZIENDALE**JOB DESCRIPTION**

PERFORMANCE DELL'AMBITO ORGANIZZATIVO DI DIRETTA RESPONSABILITA'	<ul style="list-style-type: none">- Garantisce l'organizzazione della Struttura nel contesto della mission aziendale in modo da assicurare la gestione delle attività e l'erogazione dei servizi in conformità alle linee strategiche dell'Azienda- Garantisce in un'ottica di integrazione le attività di collaborazione con tutte le Strutture del Dipartimento, attraverso una funzione di programmazione e coordinamento delle attività, ai fini del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa della Struttura- Motiva, coinvolge e orienta i propri collaboratori al risultato, rafforzando il senso di appartenenza all'istituzione e l'adesione ai programmi e ai valori dell'organizzazione
COMPETENZE MANAGERIALI	<ul style="list-style-type: none">- Garantisce l'uso appropriato delle risorse sulla base del budget attribuito, verificando i risultati delle attività e dei programmi di lavoro- Gestisce in modo efficace ed efficiente il personale assegnato e agisce con autonomia tecnico-funzionale rispettando i vincoli di budget- Si adopera per risolvere tensioni e conflitti all'interno della Struttura e per favorire la circolazione e la condivisione delle informazioni- Costruisce relazioni positive e assicura rapporti di proficua collaborazione con i Responsabili delle Strutture afferenti al Dipartimento e con le altre Strutture e articolazioni organizzative aziendali- Verifica che siano osservati nell'ambito della Struttura i protocolli, le linee guida e le procedure aziendali- Vigila sul rispetto, da parte del personale assegnato alla struttura, dei Codici di comportamento e dei Codici disciplinari e delle norme contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
COMPETENZE PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none">- Gestisce le attività operando con l'autonomia connessa al ruolo, assumendo pienamente la propria responsabilità di risultato- Supervisiona le attività e coordina i processi organizzativi della Struttura nell'ottica della semplificazione e dello snellimento delle procedure- E' responsabile delle clinical competence dei suoi collaboratori sanitari e definisce i criteri per assegnare i livelli di autonomia- Definisce in autonomia percorsi operativi per la soluzione di problemi dimostrando efficacia e concretezza nelle decisioni
COMPORTEMENTI ORGANIZZATIVI	<ul style="list-style-type: none">- Definisce misure organizzative efficaci per ottimizzare l'impiego del personale assegnato, pianificando con efficienza le attività da svolgere, anche attraverso riunioni, programmi di lavoro e assegnazione di compiti specifici e coordinando l'attività propria della SSD/SSA svolta presso diverse sedi aziendali- Assicura spazi di autonomia decisionale ai Dirigenti e ai propri collaboratori in relazione ai rispettivi ruoli e ne sostiene lo sviluppo delle competenze professionali- Stabilisce relazioni di collaborazione e di fiducia, con autorevolezza e credibilità- Favorisce a livello di direzione il lavoro di squadra, la collaborazione, la condivisione ed un buon clima organizzativo
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none">- Si adopera costantemente per garantire il raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, anche in situazioni complesse che richiedono una intensificazione dell'impegno personale di lavoro in qualità di Responsabile della Struttura- Vigila sullo stato di attuazione degli obiettivi di performance generale della Struttura al fine di garantirne la realizzazione nei modi e nei tempi prefissati
VALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none">- Valuta il lavoro dei Dirigenti e dei collaboratori analizzando e comunicando correttamente i risultati raggiunti e gli obiettivi di miglioramento e sviluppo- Valuta i comportamenti del personale in relazione alla gestione corretta degli istituti contrattuali relativi allo svolgimento della prestazione lavorativa- Valuta le competenze e i comportamenti professionali ed organizzativi dei propri collaboratori e la qualità del contributo da essi assicurato alla performance organizzativa della Struttura

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE

Cognome e nome				
Profilo professionale				
Struttura di appartenenza				
Anno di valutazione				
Competenze gestionali	Valutazione			
a) Capacità di gestire le risorse umane e strumentali assegnate	1	2	3	4
b) Capacità di rapportarsi con il livello gerarchico superiore e con i collaboratori mantenendo un clima di benessere organizzativo	1	2	3	4
Competenze professionali	Valutazione			
a) Capacità tecnico-specialistiche dimostrate nello svolgimento delle attività professionali	1	2	3	4
b) Grado di sviluppo della formazione e dell'aggiornamento professionale	1	2	3	4
Comportamenti organizzativi	Valutazione			
a) Pianificazione e coordinamento efficace delle attività, capacità di gestire le priorità	1	2	3	4
b) Capacità di analizzare, affrontare e trovare soluzioni ai problemi	1	2	3	4
Comportamenti professionali	Valutazione			
a) Capacità di assumersi le responsabilità connesse al proprio ruolo	1	2	3	4
b) Capacità di garantire l'osservanza di protocolli, linee guida e procedure aziendali	1	2	3	4
Contributo alla Performance generale della struttura	Valutazione			
a) Qualità del contributo assicurato alla Performance organizzativa della struttura				
b) Capacità di interazione con le altre articolazioni organizzative interne alla struttura di appartenenza ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati	1	2	3	4

Legenda: 1 = prestazione insufficiente
 2 = prestazione sufficiente, con ambiti di miglioramento
 3 = prestazione pienamente soddisfacente
 4 = prestazione eccellente

N.B.: *punteggio totale uguale o inferiore a 15/40 = valutazione negativa*

DIRIGENTE CON INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE

JOB DESCRIPTION

COMPETENZE GESTIONALI	<ul style="list-style-type: none">- Gestisce in modo efficace ed efficiente il personale assegnato pianificando le attività della Struttura sulla base delle indicazioni e degli indirizzi forniti dal Direttore di Struttura Complessa- Garantisce nell'ambito della Struttura la gestione corretta degli istituti contrattuali relativi allo svolgimento della prestazione lavorativa da parte del personale assegnato- Si rapporta con il livello gerarchico superiore con un atteggiamento di proficua collaborazione e di condivisione nell'adozione di misure organizzative improntate alla semplificazione e allo snellimento delle procedure- Mantiene nella Struttura un clima di benessere organizzativo, costruendo relazioni interpersonali positive ed efficaci in una logica di fiducia e di bene comune- Svolge un ruolo di mediazione nelle situazioni di tensione, fronteggia e provvede alla soluzione positiva dei conflitti- Supporta il Direttore di Struttura Complessa nella valutazione dei collaboratori a lui assegnati anche funzionalmente
COMPETENZE PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none">- Ha conoscenza della normativa e della disciplina in ambito sanitario e cura la comunicazione e la diffusione nell'ambito della Struttura dei protocolli, delle linee guida e delle procedure aziendali- Coordina ed indirizza l'attività professionale dei Dirigenti assegnati alla Struttura, sulla base delle proprie capacità e conoscenze tecnico-specialistiche, verso il costante miglioramento del servizio erogato- Partecipa alle iniziative di formazione e di aggiornamento professionale finalizzate all'accrescimento delle conoscenze e delle capacità tecnico-specialistiche richieste dalla posizione rivestita- Promuove la partecipazione del personale ai programmi di studio, di formazione e di aggiornamento professionale
COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI	<ul style="list-style-type: none">- Organizza efficacemente il lavoro nella propria struttura, nel rispetto degli indirizzi del Direttore di Struttura Complessa, definendo chiaramente processi di lavoro, ruoli e compiti del personale assegnato- Supervisiona le attività e coordina i processi organizzativi della Struttura, proponendo al Direttore della Struttura Complessa iniziative utili al miglioramento dell'organizzazione- Si adopera per anticipare i problemi preparando per tempo misure che li prevengano, affronta e risolve nell'ambito della propria autonomia decisionale i problemi che si sono manifestati- Collabora con il Direttore di Struttura Complessa e con i Responsabili delle altre articolazioni interne alla S.C. nella soluzione di situazioni critiche e di problemi comuni
COMPORAMENTI PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none">- Esprime un comportamento adeguato alle singole situazioni, nel rispetto delle norme e dei vincoli dell'organizzazione, assumendosi le responsabilità in relazione al proprio ruolo- Assicura nell'ambito della propria autonomia la gestione e l'erogazione delle attività e dei servizi di competenza della struttura nel rispetto degli standard di qualità e quantità previsti, assumendo decisioni coerenti con i vincoli aziendali- Supporta il Direttore di Struttura Complessa nell'attività di controllo sull'osservanza da parte del personale assegnato alla Struttura dei protocolli, delle linee guida e delle procedure aziendali
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none">- Collabora con il Direttore di Struttura Complessa supportandolo nelle decisioni e nelle iniziative dirette a garantire il raggiungimento degli obiettivi definiti nel processo di budget, nei modi e nei tempi prefissati- Coadiuvare il Direttore di S.C. nell'attività di monitoraggio relativo allo stato di attuazione degli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale, assicurando la corretta tenuta ed il puntuale aggiornamento delle informazioni e dei dati riguardanti le attività della S.S.- Collabora attivamente con i Responsabili delle altre articolazioni interne alla Struttura Complessa nello svolgimento di attività integrate dirette alla realizzazione degli obiettivi di performance generale della Struttura

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO PROFESSIONALE

Cognome e nome				
Profilo/disciplina				
Struttura di appartenenza				
Anno di valutazione				
Competenze professionali	Valutazione			
a) Capacità tecnico-specialistiche dimostrate nello svolgimento delle attività professionali	1	2	3	4
b) Grado di sviluppo della formazione e dell'aggiornamento professionale	1	2	3	4
Comportamenti organizzativi	Valutazione			
a) Pianificazione delle attività, rispetto dei tempi, flessibilità	1	2	3	4
b) Capacità di analizzare, affrontare e trovare soluzioni ai problemi	1	2	3	4
Comportamenti professionali	Valutazione			
a) Impegno, disponibilità, precisione, affidabilità	1	2	3	4
b) Capacità di prendere decisioni in autonomia in relazione alle attività e agli obiettivi connessi all'incarico assegnato	1	2	3	4
c) Disponibilità a collaborare con i colleghi e a partecipare ad attività integrate multiprofessionali anche con altre strutture	1	2	3	4
d) Osservanza di protocolli, linee guida e procedure aziendali	1	2	3	4
Contributo alla Performance generale della struttura	Valutazione			
a) Qualità del contributo assicurato alla Performance organizzativa della struttura	1	2	3	4
b) Livello di partecipazione positiva al gruppo di lavoro attraverso la formulazione di proposte e la condivisione di informazioni	1	2	3	4

Legenda: 1 = prestazione insufficiente
2 = prestazione sufficiente, con ambiti di miglioramento
3 = prestazione pienamente soddisfacente
4 = prestazione eccellente

N.B.: *punteggio totale uguale o inferiore a 15/40 = valutazione negativa*

DIRIGENTE CON INCARICO PROFESSIONALE

JOB DESCRIPTION

COMPETENZE PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none">- Dimostra di possedere capacità tecnico-specialistiche nello svolgimento delle funzioni affidate e di avere un'adeguata conoscenza della normativa e della disciplina in ambito sanitario- Partecipa attivamente alle iniziative di formazione e di aggiornamento professionale finalizzate all'accrescimento delle conoscenze e delle capacità tecnico-specialistiche richieste dallo svolgimento dei compiti assegnati- Partecipa ai processi formativi, in particolare in ordine alle innovazioni tecnologiche e procedurali
COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI	<ul style="list-style-type: none">- Organizza e pianifica la propria attività, sulla base delle indicazioni e degli indirizzi del Responsabile della Struttura di appartenenza, in modo tale da garantire l'attuazione dei programmi di lavoro nel rispetto dei tempi previsti- E' flessibile nell'accettare e promuovere attivamente i cambiamenti della propria organizzazione del lavoro che possano essere utili al miglioramento del risultato- Affronta e risolve in autonomia le difficoltà e i problemi che si manifestano nello svolgimento delle proprie funzioni- Dimostra flessibilità di pensiero nell'approccio ai problemi comuni all'equipe, senza chiusure preconcepite verso soluzioni non coincidenti con il proprio punto di vista
COMPORAMENTI PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none">- E' puntuale nell'assolvimento dei compiti affidati, riconosce le priorità ed esprime un comportamento adeguato alle singole situazioni, nel rispetto delle indicazioni e degli indirizzi impartiti dal Responsabile e delle norme e dei vincoli dell'organizzazione- E' consapevole del proprio ruolo all'interno della Struttura e si assume la piena responsabilità delle attività compiute nello svolgimento dei compiti professionali affidati- Ha un atteggiamento di collaborazione e di condivisione con il Responsabile della Struttura e con i colleghi, partecipa attivamente alle riunioni, accetta suggerimenti e critiche, mantiene un comportamento corretto e rispettoso nei rapporti interpersonali con i colleghi e con gli utenti- Collabora con impegno nell'attuazione di programmi di attività integrati con altre Strutture aziendali- Rispetta gli impegni assunti e agisce nel rispetto degli standard di qualità e quantità fissati e- Osserva e rispetta i protocolli, e linee guida e le procedure aziendali
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none">- Si adopera attivamente, anche attraverso il costante confronto con il Responsabile della Struttura e con i colleghi, per il raggiungimento degli obiettivi generali della Struttura- Partecipa attivamente al lavoro di equipe, propone progetti e iniziative utili per la realizzazione degli obiettivi, partecipa le informazioni e condivide le proprie esperienze e conoscenze specialistiche

5.4 RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI COLLEGI TECNICI NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DIRIGENTE

La procedura è contenuta, per la Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria nel Regolamento approvato con deliberazione n. 50 del 31.01.2017, e per la Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa nel regolamento approvato con deliberazione n. 179 del 14.03.2017.

Gli esiti delle valutazioni annuali della Performance individuale dei Dirigenti vengono inseriti nei rispettivi fascicoli personali e costituiscono utili elementi di valutazione e di giudizio nelle procedure di verifica professionale effettuate dai Collegi Tecnici nei confronti dei Dirigenti, alla scadenza degli incarichi dirigenziali e nelle altre fattispecie previste dai vigenti CC.CC.NN.L., relative alla maturazione dell'esperienza professionale necessaria per l'applicazione dei benefici contrattualmente previsti in esito alla positiva conclusione delle procedure di verifica professionale ad opera dei Collegi Tecnici.

6. RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO E I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E BILANCIO

Come previsto dall'art. 5 comma 1 e dall'articolo 10 del decreto legislativo 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del ciclo della performance avviene in coerenza con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Considerato che il Piano della Performance e il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance definiscono gli elementi fondamentali dell'intero ciclo della performance, è importante garantire coerenza e coordinamento tra mandato istituzionale, mission, visione, aree strategiche, obiettivi strategici, piani d'azione e risorse economiche.

La pianificazione della performance e il processo di programmazione nell'ASL AL vengono realizzati in coerenza con il bilancio di previsione annuale e dei documenti ad esso correlati e il percorso adottato è il seguente:

- definizione condivisa di obiettivi e significati della pianificazione e della valutazione;
- percorso annuale di programmazione e di pianificazione della performance;
- coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

7. AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ASL AL

L'art. 7 comma 1 del D.Lgs. 150/2009 così come modificato dal D.lgs 74/2017 prevede che le amministrazioni pubbliche "adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance".

L'aggiornamento del SiMiVaP dell'ASL AL è di competenza della Direzione Generale che ne definisce i contenuti in stretta collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione e con il supporto della Struttura Tecnica Permanente.

Come previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance del 9.01.2019 "Indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance", l'azienda ha la facoltà di valutare, ogni anno "l'adeguatezza del proprio SiMiVaP tenendo in considerazione le evidenze emerse dall'esperienza applicativa del ciclo precedente, le eventuali criticità riscontrate dall'Organismo Indipendente di Valutazione e il contesto organizzativo di riferimento per procedere all'eventuale aggiornamento".

In coerenza con le indicazioni di cui sopra, il presente documento sarà, pertanto, aggiornato annualmente in relazione alle evidenze espresse, previa acquisizione del parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione.



REGOLAMENTO DEL PROCESSO DI BUDGET DELL'ASL AL

Sommario

Art. 1 - Oggetto	3
Art. 2 - Finalità -	3
Art. 3 - Campo d'applicazione -	3
Art. 4 - Termini e definizioni –	3
Art. 5 – Le fasi del processo di Budget –	5
Art. 6 – Applicazione del Regolamento -	7

Art. 1 - Oggetto -

Oggetto del presente Regolamento è la definizione del Processo di Budget dell'ASL AL quale strumento di Programmazione e Controllo che traduce in obiettivi annuali i programmi pluriennali della Direzione Aziendale, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità in una logica di unitarietà di gestione dell'Azienda. E' uno strumento di governo della complessità della gestione tramite la previsione di programmi di azione e la periodica verifica e controllo del loro raggiungimento.

Art. 2 - Finalità –

Il Budget è costituito da un insieme di obiettivi che vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione aziendale e tenuto conto degli indirizzi previsti dalla pianificazione sanitaria nazionale e regionale.

Il sistema di budget costituisce uno strumento operativo per la gestione con la funzione di definire i livelli di responsabilizzazione degli attori aziendali al fine di orientare il comportamento delle persone che operano all'interno dell'organizzazione al conseguimento degli obiettivi prefissati.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

L'obiettivo del presente Regolamento è quello di disciplinare la gestione del budget in relazione alla metodologia, le procedure e gli strumenti utilizzati per:

- elaborare e negoziare il budget annuale dei Centri di Responsabilità aziendali;
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Art. 3 - Campo d'applicazione -

La presente procedura si applica ai Centri di Responsabilità dell'ASL AL.

Art. 4 - Termini e definizioni –

Vengono di seguito evidenziati i soggetti che intervengono nei diversi livelli di negoziazione budgetaria nonché la documentazione che attiene al budget:

DIREZIONE AZIENDALE:

La Direzione Aziendale è costituita da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo.

La Direzione Aziendale esercita le funzioni di governo, di programmazione e pianificazione delle attività di alta amministrazione e di indirizzo gestionale, individuando le linee strategiche sulle diverse aree aziendali che costituiscono la base per la definizione degli obiettivi annuali da assegnare ai Centri di responsabilità.

COMITATO DI BUDGET:

Il Comitato di Budget è un organo consultivo della Direzione Aziendale che collabora alle funzioni di indirizzo, supervisione e controllo del processo di budget, in particolare per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi e delle relative risorse da assegnare ai Centri di Responsabilità. Esso è composto da i soggetti individuati con specifica Deliberazione del Direttore Generale. Il Comitato di Budget, inoltre, partecipa alla negoziazione ed al monitoraggio del grado di perseguimento degli obiettivi, al controllo dell'andamento della spesa, sulla base delle reportistiche predisposte dalle Strutture Complesse Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo e Economico Finanziario. Può esprimere, qualora necessario, pareri su eventuali richieste di variazione di budget.

Le attività di supporto al Comitato di Budget sono svolte dalla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo.

CENTRO DI RESPONSABILITA' (CdR):

E' rappresentato, di norma, dal Dipartimento, dalla Struttura Complessa o dalla Struttura Semplice Dipartimentale / Aziendale a cui sono assegnate risorse umane, strumentali e tecnologiche per il perseguimento delle finalità e obiettivi dell'Azienda. A ciascun CdR è preposto un responsabile al quale compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

- Definisce, in stretta collaborazione con la Direzione Generale, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P.);
- Valuta la congruità del processo, degli strumenti utilizzati, della tempistica, degli strumenti di misurazione;
- Valuta il raggiungimento delle performance organizzative e, in seconda istanza, della performance individuale;
- Attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, all'integrità ed alla anticorruzione (Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Piano triennale di prevenzione della corruzione).

SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SISTEMA INFORMATIVO

La SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo tramite la S.S. POLITICHE DI BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE:

- Supporta il processo di budget nella formulazione e articolazione degli obiettivi aziendali all'interno dei centri di responsabilità e nell'orientare i comportamenti dei Responsabili delle strutture aziendali verso il perseguimento degli obiettivi;
- Gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati).
- Gestisce il sistema di reporting che consente il monitoraggio periodico dei risultati in riferimento agli obiettivi economici e di attività del processo di budget.

- Supporta l'OIV nelle funzioni ad esso assegnate e nel processo di attribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, correlata al raggiungimento degli obiettivi.
- Cura il Ciclo della Performance di cui alla L. 150/2009.

LIVELLI DI NEGOZIAZIONE BUDGETARIA:

La negoziazione di budget si svolge tra la Direzione Aziendale, anche mediante il Comitato di Budget, e i Centri di Responsabilità

DOCUMENTO DI BUDGET:

Il "Documento di Budget" è rappresentato da una specifica scheda (Allegato) che riporta:

- gli obiettivi;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell'indicatore da raggiungere nell'anno di budget;
- il peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Salvo diversa indicazione, nel caso in cui il singolo obiettivo abbia più obiettivi parziali e relativi indicatori di misurazione, ai fini della valutazione, il peso complessivo assegnato all'obiettivo sarà diviso in parti uguali sugli stessi.

Al Centro di Responsabilità compete l'eventuale proposta di ulteriori obiettivi e indicatori.

Art. 5 – Le fasi del processo di Budget –

5.1 - Le Fasi del Processo – Il processo di budget si articola in 9 fasi come di seguito dettagliato.

La tempistica delle fasi viene stabilita annualmente con le "Linee Guida al Budget".

5.1.1 - Fase 1- Predisposizione delle "Linee Guida al Budget":

La Direzione Aziendale predispone le Linee Guida al Budget e, coadiuvata dal Comitato di Budget, gli obiettivi riferiti ad ogni Centro di Responsabilità, sulla base degli indirizzi che derivano dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale pluriennale.

I Centri di Responsabilità, ognuno per le materie di propria competenza, predispongono il materiale informativo necessario per una corretta previsione delle risorse necessarie (unità di personale in dotazione e in corso di acquisizione, attrezzature tecnico sanitarie acquisite ed in corso di acquisizione, ecc.) da considerare ai fini della definizione del Budget.

5.1.2 - Fase 2 - Predisposizione proposta di Budget dei Centri di Responsabilità:

I Responsabili di Centri di Responsabilità, garantiscono, la definizione di eventuali ulteriori obiettivi strategici, concordati preventivamente a livello dipartimentale ove presente, da inserire nella scheda di budget, sulla base delle risorse assegnate e degli indirizzi delle linee guida di budget.

5.1.3 - Fase 3 - Verifica congruità proposta di budget dei Centri di Responsabilità:

Il Comitato di Budget esamina le schede di budget dei Centri di Responsabilità per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali e la sostenibilità economica.

5.1.4 - Fase 4 - Negoziazione dei Budget dei Centri di Responsabilità:

Sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente, la Direzione Aziendale, anche attraverso il Comitato Budget, procede alla negoziazione con i Centri di Responsabilità degli obiettivi di budget e delle risorse necessarie.

Al termine della contrattazione si giunge alla versione definitiva del Documento di Budget, che viene formalmente assegnato ai Centri di Responsabilità.

Con la sottoscrizione del documento di budget il Responsabile del Centro di Responsabilità assume formalmente l'impegno a conseguire gli obiettivi ivi indicati e l'Azienda si impegna a garantire la disponibilità delle risorse negoziate.

5.1.5 - Fase 5- Approvazione del budget consolidato:

La Direzione Aziendale approva, di norma entro il 28 febbraio di ogni anno, il budget consolidato, contenente il documento di budget di tutti i Centri di Responsabilità per l'anno di competenza.

5.1.6 - Fase 6- Condivisione degli obiettivi di budget:

I Responsabili dei Centri di Responsabilità comunicano a tutti i collaboratori, tramite incontro formale da tenersi entro un mese dalla assegnazione, gli obiettivi di budget concordati. Di tale incontro dovrà essere dato riscontro formale alla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo entro i 15 giorni successivi alla suddetta riunione.

5.1.7 - Fase 7 - Verifica andamento del budget e reporting:

Il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget deve essere effettuato per periodi infra-annuali di norma con cadenza trimestrale.

Monitoraggio del budget dei Centri di Responsabilità:

il Comitato Budget monitora gli obiettivi di budget attribuiti ai Centri di Responsabilità predisponendo la reportistica necessaria e mettendola a disposizione attraverso la S.C. Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo mediante i supporti informativi aziendali. I Responsabili dei Centri di Responsabilità sono tenuti a compiere una prima valutazione in merito, sia ai livelli di conseguimento degli obiettivi ad essi attribuiti sia alle proiezioni di consumo a fine anno, anche con l'ausilio di una propria reportistica, estendendo la discussione ai propri collaboratori ed al Responsabile del Dipartimento di appartenenza.

I Responsabili dei Centri di Responsabilità producono, al Comitato Budget, le motivazioni degli eventuali scostamenti rilevati nel raggiungimento degli obiettivi e del consumo delle risorse ad essi assegnate. Il Comitato di Budget può richiedere una convocazione dei diretti interessati per ulteriori approfondimenti e informerà la Direzione Aziendale, per concertare, ove necessario, la modifica degli obiettivi inizialmente assegnati, sia in termini di attività che di risorse.

5.1.8 - Fase 8 - Variazione e revisione del budget per Centri di Responsabilità:

Per qualunque variazione del budget il Responsabile del Centro di Responsabilità deve formulare richiesta scritta, vistata dal Responsabile del Dipartimento di appartenenza ove presente, alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione della stessa la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente e rispondere con l'accoglimento o il diniego, di norma, entro 20 giorni.

La modifica degli obiettivi di budget potrà avvenire anche su iniziativa della Direzione Aziendale qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra annuali effettuati dal Comitato Budget, dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi o nel caso di obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte all'Azienda in data successiva a quella di negoziazione del budget.

5.1.9 - Fase 9 - Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget:

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti nel documento di budget viene effettuata con la seguente metodologia:

Il Responsabile del Centro di Responsabilità effettua la propria valutazione a consuntivo degli obiettivi di budget e provvede all'invio degli esiti alla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo; la Direzione Aziendale, con il supporto del Comitato Budget e sulla base degli esiti del procedimento di valutazione di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione, effettua la valutazione finale con i conseguenti effetti sulla retribuzione di risultato.

La valutazione può comportare, ove necessario, la richiesta al Responsabile del Centro di Responsabilità di ulteriore documentazione.

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di spesa e consumo di beni possono essere oggetto di reciproca compensazione per ciascun Centro di Responsabilità, pertanto, il risparmio realizzato su di un obiettivo può essere utilizzato per compensare il superamento del tetto concordato di altro obiettivo di stessa natura.

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di spesa e consumo di beni del Centro di Responsabilità possono essere oggetto di compensazione all'interno del Dipartimento di appartenenza della struttura.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati.

Misurazione raggiungimento degli obiettivi.

- ☒ Si riconoscerà il pieno raggiungimento degli obiettivi nel caso in cui sia stato raggiunto il livello concordato.
- ☒ Si riconoscerà un parziale raggiungimento ove questo non sia inferiore al 75% del livello concordato.
- ☒ Non si riterranno raggiunti quegli obiettivi che ove il raggiungimento sia inferiore al 75% del livello concordato.

Nel caso di obiettivi raggiunti parzialmente, la percentuale di raggiungimento sarà proporzionale al rapporto tra lo scostamento reale dall'obiettivo ed il massimo scostamento ammesso.

In sede di valutazione complessiva gli obiettivi del Centro di Responsabilità saranno considerati pienamente raggiunti in presenza di una percentuale di raggiungimento totale pari o superiore al 95%.

Art. 6 - Applicazione del Regolamento -

Il rispetto del regolamento è fatto obbligo a tutto il personale dell'ASL AL di Alessandria.