

REGIONE PIEMONTE - ASL AL

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SiMiVaP)

Triennio 2020 – 2022

- **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.”**
- **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.NN.LL. del personale non dirigente, della Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria non medica, Infermieristica, Professionale, Tecnica ed Amministrativa**

INDICE

1.	Premessa.....	3
2.	Il ciclo della performance.....	6
2.1	Il piano della performance	7
2.3	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 – Personale non dirigente	23
5.3.1	Il sistema di valutazione individuale personale non dirigente con e senza incarico di funzione	23
5.4	Misurazione e valutazione performance individuale - Personale dirigente	36
5.4.1	Il sistema di valutazione al termine degli incarichi dirigenziali	36
6.	Raccordo e integrazione con i sistemi di controllo e i documenti di programmazione finanziaria e bilancio	37
6.1	Il piano di efficientamento economico finanziario.....	37
7	Aggiornamento del sistema di valutazione e misurazione della performance ASL AL.....	39

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.

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.

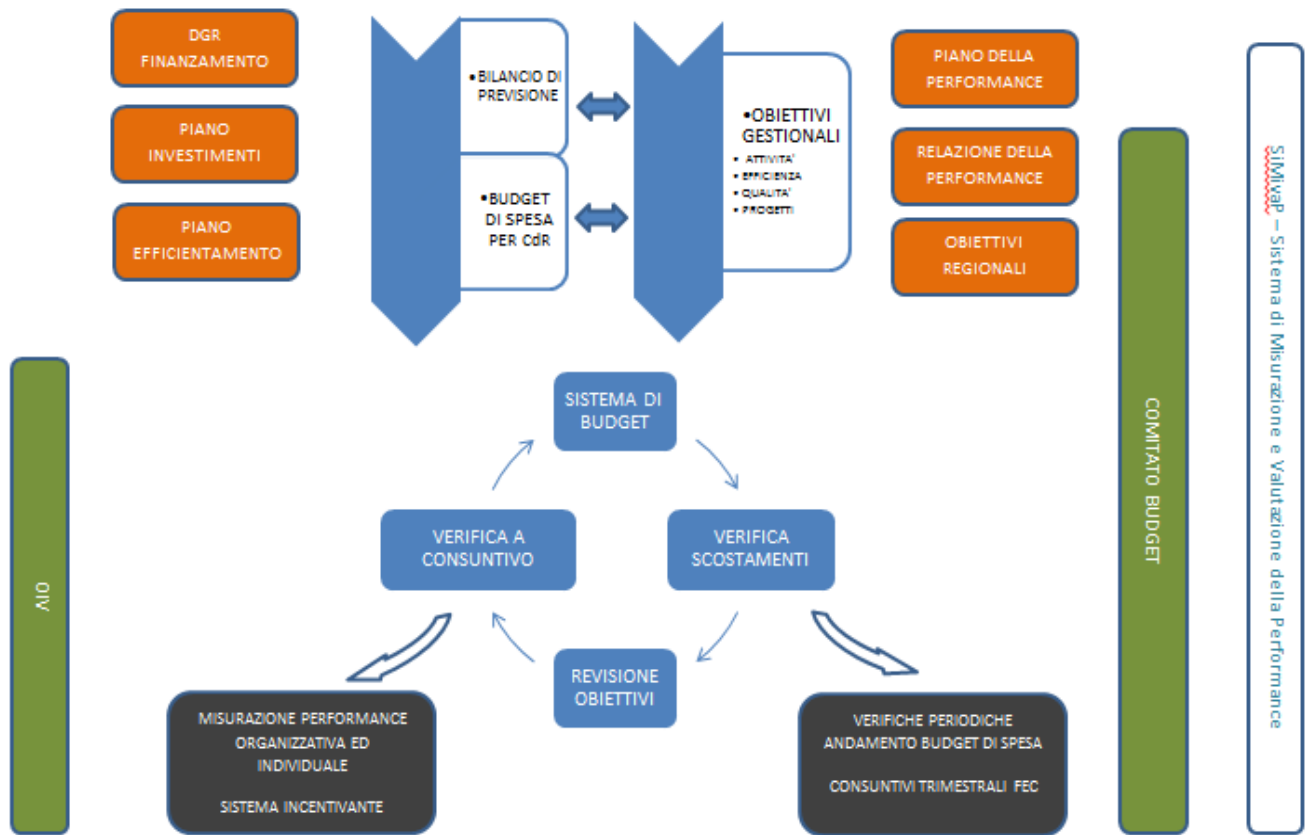
La modifica degli obiettivi di budget in corso d'anno è possibile ma, al contempo, deve essere ritenuto uno strumento eccezionale. Eventuali modifiche debbono essere conseguenti all'analisi degli scostamenti di cui al punto precedente.

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
	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE		CDR
	PROGRAMMA ATTIVITA' TERRITORIALI		
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		PERSONALE
	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE		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.

A tale proposito è valutata la recentissima pubblicazione delle linee guida rispetto alla stesura del SiMiVaP ASL AL, 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 LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

5.1 DEFINIZIONE DI PERFORMANCE INDIVIDUALE

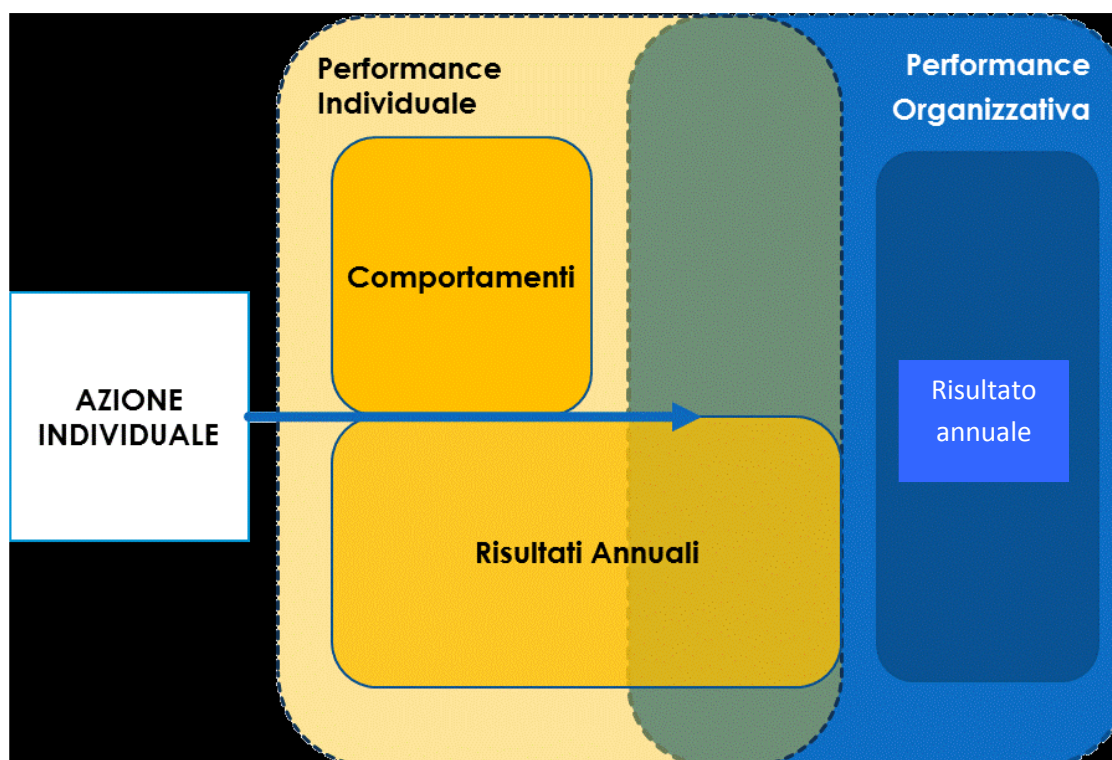
La performance individuale rappresenta l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione: in altre parole è il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione.

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.



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

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.

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 della 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;
- 2) Progettazione delle schede di valutazione individuale secondo la seguente distinzione:
 - Condivisione delle schede con i rappresentanti di ciascuna categoria sopra elencata e con il relativo livello gerarchico superiore.
 - Caricamento delle schede sul sistema informatico.
 - Creazione informatica delle gerarchie di valutazione: valutato – valutatore di primo grado – valutatore di secondo grado. Fermo restando la competenza dell'OIV che interviene nel processo della verifica individuale, assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia (II livello).
 - Condivisione delle schede con OO.SS e R.S.U.
- 3) Formazione del personale tramite dimostrazioni pratiche presso tutte le sedi dell'ASL AL con valutati e valutatori.
- 4) Raccolta di osservazioni, contestazioni per un eventuale feedback.
- 5) Partenza del sistema di valutazione.
- 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

Al fine di garantire il principio della gradualità della messa a regime del sistema di valutazione individuale di cui alla 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.” L’ASL AL prevede:

- 1) Implementazione del sistema di valutazione informatizzata del personale non dirigente nell’anno 2020 con valutazione anno 2019. Tale implementazione, progettata prima all’emanazione delle Linee Guida n. 5 del mese di dicembre 2019, di cui al successivo punto del presente documento, prevede una valutazione di tipo gerarchico (definizione dei legami fra valutatori di I livello e valutati con le conseguenti autorizzazioni informatiche) ed è funzionale all’erogazione del trattamento accessorio (schede di valutazione di cui al paragrafo 5.3.1);
- 2) valutazione dell’anno 2019 senza riconoscimento economico ma utile ad avere un feedback ed incontri di calibrazione per la condivisione 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 2019 costituiranno un elemento per la valutazione dell’anno successivo.
- 3) Implementazione del sistema di valutazione per il personale dirigente nell’anno 2020 con valutazione di prova nell’anno 2021;
- 4) Implementazione del sistema di valutazione per il personale dirigente responsabile di SS, SC, Dipartimento nell’anno 2021 con valutazione di prova nell’anno 2022;

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.

- Vista la recentissima emanazione delle sopra citate Linee Guida ed il principio di gradualità nell'introduzione della valutazione della performance individuale, 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. Gli aggiornamenti saranno volti a misurare altre dimensioni della performance individuale, quali l'attribuzione d'incarichi al personale dirigente e non dirigente e la valutazione a fine incarico, con l'introduzione di differenti tempistiche e schede di valutazione, vista la diversa finalità che si vuole perseguire. In contemporanea, attraverso gli incontri di calibrazione ed i meccanismi di rewarding, si affinerà la scheda "parametri di valutazione" creando così un dizionario dei comportamenti per migliorare il sistema di valutazione individuale ed il rapporto fra performance individuale, performance organizzativa e gli 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 farà un esperimento con i nuovi modelli di valutazione a 360° (dal basso, fra pari e da parte degli stakeholder).

5.3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE PERSONALE NON DIRIGENTE

5.3.1 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PERSONALE NON DIRIGENTE DEL COMPARTO CON E SENZA INCARICO DI FUNZIONE

Il sistema di valutazione individuale permanente del personale del comparto, 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 s.m.i., è caratterizzato dai seguenti elementi:

- valutazione dei comportamenti organizzativi (quindi espressamente rivolta all'osservazione dei comportamenti in ambito lavorativo e non delle singole persone);
- valutazione delle singole competenze del dipendente;
- valorizzazione del contributo fornito dal personale del comparto al raggiungimento degli obiettivi di struttura/dipartimento

Struttura del sistema di valutazione individuale permanente

Il sistema di valutazione individuale permanente consta dei seguenti elementi strutturali:

- valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo;
- valorizzazione delle competenze tecnico – professionali;
- valorizzazione dei risultati collettivi.

- a) 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 una specifica scheda di Valutazione Individuale in cui sono rappresentati gli elementi su cui il dipendente è valutato e che viene utilizzata ogni anno per la valutazione della performance individuale.

La scheda di valutazione individuale elenca gli obiettivi organizzativi e le competenze tecnico - professionali oggetto di valutazione.

b) 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 del comparto appartenente alla struttura o direttamente o attraverso la collaborazione del coordinatore/posizione organizzativa.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi è operata dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) nell'ambito delle competenze a esso attribuite. Gli esiti di tale valutazione sono comunicati sia ai direttori/responsabili della struttura sia alle figure di coordinamento del personale del comparto.

La valutazione di questi fattori si articola in quattro valori:

- 1) prestazione migliorabile, non pienamente soddisfacente rispetto al profilo richiesto;
- 2) prestazione corrispondente al profilo richiesto in misura sufficiente, con la permanenza di limitati ambiti di miglioramento;
- 3) prestazione perfettamente corrispondente al profilo richiesto;
- 4) prestazione eccellente rispetto a quanto richiesto al profilo di appartenenza, con comportamenti lavorativi di particolare rilevanza ovvero attività svolte che hanno prodotto un significativo cambiamento dei servizi offerti o un positivo impatto sui processi di lavoro.

Fasce di merito

Alla valutazione è attribuito il seguente valore numerico:

- 1) prestazione migliorabile:.....valore numerico 1
- 2) prestazione sufficiente:.....valore numerico 2
- 3) prestazione perfettamente corrispondente al profilo:.....valore numerico 3
- 4) prestazione eccellente:.....valore numerico 4

Finalità della valutazione

La valutazione in fase sperimentale per l'anno 2019 ha come fine la valutazione del sistema e la valutazione dei comportamenti che sarà tenuta in considerazione per la valutazione dell'anno 2020 ai fini della corresponsione del saldo individuale della produttività collettiva.

Procedure di valutazione

Obiettivi individuali di comportamento e di competenza tecnico professionale

Nella scheda di valutazione individuale sono presenti gli obiettivi di capacità di comportamento organizzativo e quelli di competenza professionale. La scheda esprime obiettivi di tipo generale che, pertanto, possono essere individuati in modo uniforme per tutto il personale del comparto ovvero differenziati per macro aggregati (es. per profili, aree di lavoro...).

Valutazione degli obiettivi individuali.

La valutazione degli obiettivi della scheda individuale avviene da parte del diretto responsabile del dipendente valutato, sulla base dell'organizzazione aziendale vigente nel tempo.

Il valutatore diretto dettaglia quali comportamenti osservabili esprimono, per lo specifico ambito di attività, l'obiettivo generale segnalato nella scheda stessa.

Obiettivi di produttività collettiva

L'équipe concorre collettivamente al perseguimento degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza, come individuati nell'ambito del sistema di budget.

Pertanto, il direttore/responsabile della struttura, una volta ricevuti tali obiettivi dalla Direzione Generale, li condivide con tutto il personale afferente alla struttura stessa, presentando la scheda di budget sottoscritta.

Questo presuppone che i dipendenti contribuiranno al raggiungimento di tali obiettivi con una responsabilità condivisa.

Il direttore/responsabile/coordinatore:

a) dovrà declinare in modo specifico le azioni richieste ai vari gruppi di lavoro interni alla struttura necessari al raggiungimento degli obiettivi generali presenti nella sua scheda di budget.

b) potrà individuare/assegnare ex novo obiettivi da assegnare a quei gruppi di lavoro non prioritariamente coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi di struttura (perché afferenti a particolari profili o settori di attività).

La mancata condivisione degli obiettivi con il gruppo di lavoro costituisce fattore di valutazione del direttore/responsabile e del coordinatore.

Il direttore/responsabile della struttura, anche per il tramite delle figure di coordinamento, prevederà momenti di verifica e di orientamento per monitorare l'andamento della gestione e apportare eventuali correzioni, in particolare in esito ad analoghi incontri avuti con la Direzione Generale

Applicazioni economiche del sistema incentivante

La valutazione individuale in fase di prima applicazione non comporta benefici economici ma svolge solo una funzione di valutazione dei comportamenti.

Il presente documento verrà integrato successivamente.

Fasi della valutazione

La valutazione della performance individuale è di responsabilità del superiore gerarchico. La valutazione si articola nelle seguenti fasi:

1. Autovalutazione;
2. I Livello di valutazione
 - 2.1 valutazione del diretto superiore gerarchico (ove non coincide con il responsabile della struttura)
 - 2.2 valutazione del responsabile della struttura
3. II Livello di valutazione dell'OIV che interviene nel processo della verifica individuale, assumendo il ruolo di validazione del giudizio finale in funzione di garanzia.

Autovalutazione: elemento di confronto e apprendimento per valutato e valutatore

Valutazione del diretto superiore gerarchico: garantisce la conoscenza delle attività e dei comportamenti del valutato da parte del valutatore

Valutazione del responsabile della struttura: utile per garantire uniformità di valutazione.

Norme di garanzia

Il dipendente che intende non concorda con la valutazione di I livello, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla presa visione della valutazione, può richiedere la seconda istanza di valutazione che ha comunque termine, con la trasmissione della scheda definitiva, entro 30 giorni dalla presa visione. Ciò al fine di evitare, per quanto possibile, il protrarsi della conclusione dei processi valutativi aziendali.

Norme finali

Nel primo anno di avvio del presente sistema, al fine di consentire un'adeguata sperimentazione e il miglioramento della nuova scheda di valutazione, 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.

SCHEDA DI VALUTAZIONE PERSONALE NON DIRIGENTE SENZA INCARICO DI FUNZIONE

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 all'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			
Cortesia, 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 migliorabile;
 2 = prestazione corrispondente al profilo richiesto in misura sufficiente, con residui ambiti di miglioramento;
 3 = prestazione perfettamente corrispondente al profilo richiesto;
 4 = prestazione eccellente;

TOTALE VALUTAZIONE...../40

II VALUTATORE

.....li.....

.....

PER PRESA VISIONE, IL VALUTATO

.....

.....li.....

ALLEGATO 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 l'utenza con obiettivi congrui</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>

		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 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 competenza</p> <p>- rispetta la dipendenza</p>	<p>a) dimostra capacità organizzative</p> <p>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 delle ferie/ recuperi/ permessi secondo quanto</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 coordinatore e utilizza in modo congruo gli</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 / tecnica e ne propone</p>

		gerarchica e funzionale all'interno del Servizio e si rapporta di conseguenza	normato dal CCNL e dal regolamento aziendale - partecipa alle riunioni di reparto programmate -partecipa all'aggiornamento ECM nei tempi e modi stabiliti dalla formazione aziendale	strumenti a lui affidati.	aggiornamento
Operatori di Supporto: IGE, OSS, OTA, ASS	<p>a) individua e risolve problemi contingenti legati all'area igienico / alberghiera - è autonomo nella gestione dei problemi igienico alberghieri che risolve rispettando le procedure aziendali presenti</p> <p>b) opera nel rispetto del proprio profilo e dei regolamenti aziendali e collabora con i professionisti presenti. -dimostra di conoscere il proprio ruolo ed agisce su indicazione del professionista presente responsabile del turno</p>	<p>a) Dimostra competenze relazionali oltre che tecnico operative: - comunica in maniera corretta con i colleghi e con il personale professionale presente</p> <p>- rispetta le diverse competenze presenti e privilegia il coordinatore per la risoluzione di eventuali conflittualità</p> <p>b) presta la sua attività nel rispetto delle proprie ed altrui competenze</p> <p>-riconosce la propria dipendenza gerarchica e funzionale durante il turno e agisce di</p>	<p>a)Programma la sua attività: - rispetta il piano di attività presente nella struttura</p> <p>-riconosce le priorità assistenziali/ organizzative ed agisce di conseguenza</p> <p>-applica, per quanto di sua competenza, le procedure e i percorsi propri della struttura</p> <p>b)Programma il tempo lavoro: - rispetta la puntualità del turno in entrata ed uscita</p> <p>- è disponibile a cambiare il proprio turno su richiesta del coordinatore per esigenze di servizio</p>	<p>a)Interagisce con il personale presente nel valutare i bisogni dell'utenza: -Accoglie l'utente all'ingresso nel reparto/ servizio</p> <p>-collabora con il personale professionista nella rilevazione dei bisogni di base</p> <p>-Comunica ogni variazione dei bisogni rilevata durante lo svolgimento delle sue attività</p> <p>-comunica al coordinatore o suo vice ogni criticità rilevata nel rapporto con utente/ familiari</p> <p>b) Collabora con l'utenza interna: -rispetta le indicazioni del coordinatore nel rapporto con i</p>	<p>a) Conosce gli obiettivi della struttura nella quale opera e quelli proposti dall'azienda</p> <p>- partecipa alle riunioni di reparto che trattano di questi argomenti</p> <p>-conosce nello specifico il piano di attività della struttura di appartenenza</p> <p>- interagisce con il coordinatore per richiedere eventuali cambiamenti organizzativi indicandone i motivi</p> <p>- é disponibile a collaborare alla stesura/ aggiornamento di procedure /</p>
SiMiVaP ASL AL 2020 - 2022					Pagina 30

		<p>conseguenza</p> <ul style="list-style-type: none"> -collabora con il professionista presente al raggiungimento dell'obiettivo/ prestazione nell'ambito delle sue competenze -Segnala al responsabile del turno le criticità riscontrate durante il servizio - partecipa ai momenti di incontro formalizzati: passaggio consegne, riunioni di reparto 	<p>-Rispetta la programmazione delle ferie/ recuperi/ permessi secondo quanto normato dal CCNL e dal regolamento aziendale</p>	<p>servizi aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> - applica le procedure aziendali per il trasporto di materiale biologico e/o cartaceo verso i Servizi 	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> - pianifica gestisce e valuta i suoi compiti utilizzando gli specifici strumenti a disposizione - propone progetti e cambiamenti nella gestione del lavoro <p>b) opera nel rispetto del proprio profilo professionale e nel rispetto dei regolamenti aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimostra le competenze proprie del profilo - si assume la piena responsabilità degli atti compiuti e richiede collaborazione ad altri 	<p>a) impiega le competenze relazionali/comunicative in parallelo alle competenze tecniche</p> <ul style="list-style-type: none"> -mantiene con i colleghi un atteggiamento di collaborazione all'interno del gruppo e ricerca la soluzione di eventuali conflitti -partecipa alle riunioni in maniera propositiva - rispetta la dipendenza gerarchica e funzionale all'interno del Servizio e si rapporta di 	<p>a) dimostra capacità organizzative nella gestione del processo a lui affidato</p> <ul style="list-style-type: none"> -riconosce le priorità contingenti e modula le sue attività su di esse -rispetta il piano di attività della propria realtà lavorativa -conosce ed applica le procedure aziendali su temi di interesse trasversale <p>b) programma il tempo lavoro:</p>	<p>a) valuta il benessere organizzativo dell'ufficio e, se necessario si rapporta al dirigente responsabile;</p> <ul style="list-style-type: none"> - adotta un linguaggio verbale e un rigore gestuale nei rapporti con i propri collaboratori, rappresentativo dell'autorevolezza del ruolo. - utilizza un linguaggio adeguato nell'esporre le problematiche o nel fornire spiegazioni ai 	<p>a) Conosce gli obiettivi aziendali della struttura ed i percorsi indicati per il loro raggiungimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - propone il confronto con altri colleghi in occasione di riunioni, per il raggiungimento di obiettivi condivisi e la risoluzione di problemi organizzativi.
SiMiVaP ASL AL 2020 - 2022		Pagina 31			

	<p>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>conseguenza</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>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 PERSONALE NON DIRIGENTE CON INCARICO DI FUNZIONE

Cognome e nome								
Profilo Professionale								
Struttura di appartenenza								
Anno di valutazione								
Obiettivo scheda di valutazione	criterio di verifica				Valutazione			
Qualità della prestazione individuale	Impegno e capacità di lavoro in relazione al raggiungimento dei risultati e degli obiettivi assegnati				1	2	3	4
	Esperienza e capacità di gestione dell'attività; precisione nell'espletamento delle mansioni				1	2	3	4
	Effettiva presenza in servizio in relazione agli obiettivi da raggiungere				1	2	3	4
	Attenzione al rispetto delle scadenze temporali predefinite, tanto di attività ricorrenti e ripetitive quanto di attività innovative o straordinarie				1	2	3	4
	Comportamento in servizio in relazione al rispetto del codice disciplinare, dei codici di comportamento e dei regolamenti aziendali				1	2	3	4
Capacità organizzativa	Capacità di gestire il proprio tempo di lavoro facendo fronte con flessibilità alle esigenze organizzative del servizio				1	2	3	4
	Capacità di esercitare l'autonomia connessa al proprio ruolo dimostrando orientamento al risultato finalizzato agli obiettivi prefissati				1	2	3	4
	Capacità di proporre soluzioni innovative nella gestione delle attività ordinarie al fine di migliorare il livello di efficienza dell'azione organizzativa				1	2	3	4
Capacità relazionale interna (solo per gli incarichi di funzione con coordinamento di personale)	Capacità di motivare e guidare i collaboratori generando un clima collaborativo favorevole alla produttività				1	2	3	4
	Capacità di coinvolgere i collaboratori nell'organizzazione delle attività dell'ufficio				1	2	3	4

	Capacità di gestire gli eventuali conflitti interpersonali mantenendo un clima sereno ispirato a criteri partecipativi	1	2	3	4
Capacità relazionale esterna (solo per gli incarichi di funzione senza coordinamento di personale)	Atteggiamento cooperativo nelle relazioni con i colleghi delle altre aree, con gli utenti esterni, con la Direzione Aziendale, con altri enti ed istituzioni	1	2	3	4
	Disponibilità alla partecipazione a gruppi di lavoro intersettoriali	1	2	3	4
	Capacità di contribuire all'integrazione tra diversi uffici e servizi	1	2	3	4
Soluzione dei problemi e situazioni critiche	Capacità di affrontare e risolvere in autonomia problemi nuovi ed imprevisti	1	2	3	4
	Capacità di anticipare situazioni critiche attraverso un'attenta analisi del contesto di riferimento	1	2	3	4
Capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati; attitudine ed impegno per l'approfondimento delle conoscenze tecnico-professionali	Grado di soddisfazione qualitativo/quantitativo delle funzioni/prestazioni affidate e risultati conseguiti	1	2	3	4
	Attitudine ad affrontare eventuali cambiamenti; sensibilità al miglioramento qualitativo dell'attività svolta; disponibilità ed elasticità nello svolgimento delle proprie mansioni	1	2	3	4
	Impegno nell'aggiornamento professionale attraverso la partecipazione a corsi di aggiornamento ovvero attraverso lo studio individuale e l'approfondimento delle normative rilevanti nell'ambito del settore di appartenenza	1	2	3	4

Legenda: 1 = prestazione migliorabile;

2 = prestazione corrispondente al profilo richiesto in misura sufficiente, con residui ambiti di miglioramento;

3 = prestazione perfettamente corrispondente al profilo richiesto;

4 = prestazione eccellente;

TOTALE VALUTAZIONE...../64

Giustificativi assenze da non considerarsi nella valutazione

Codice	Descrizione
14	CONGEDO DI MATERNITA'
21	COMANDO PRESSO ALTRI ENTI
33	COMANDO PRESSO ALTRI ENTI NON RETRIBUITO
52	ASPETTATIVA S/ASS. PER INCARICO ALTRO ENTE
55	ASP. S.A. ART. 18 L. 04.11.2010 N. 183
81	PERMESSO L. 104/1992 FAMILIARE
82	PERMESSO L. 104/1992 DIPENDENTE
83	PERMESSO L. 104/1992 DIP. 2 ORE
103	ASPETTATIVA S.A. RICONGIUNGIMENTO FAM. ART.13
105	PERMESSO PER ESAMI
106	PERMESSO PER CONCORSI
107	PERMESSO 8 GIORNI (AGGIORNAMENTO FACOLTATIVO)
122	ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI MOTIVI PERS/F
124	ASPETTATIVA SENZA A. CARICA PUBBL.L.267/00 ART.86
149	RICOVERO/ CONVALESCENZA
150	RICOVERO/ CONVALESCENZA 100% (9 MESI)
151	RICOVERO/ CONVALESCENZA 90% (3 MESI)
152	RICOVERO/ CONVALESCENZA 50% (6 MESI)
155	RICOVERO/CONVALESCENZA S.A.
302	CONGEDO PARENTALE D.LGS. 151/2001
307	DISTACCO SINDACALE
309	DISTACCO AD ORE
499	CONGEDO PER CURE D.L. 119/11 EX L.118/71
500	MALATTIA 100% (9 MESI)
501	MALATTIA AL 50%
502	MALATTIA AL 90%
503	MALATTIA S.A.
505	MALATTIA ILLIMITATA 100%
510	MALATTIA 100% PRESSO ALTRO ENTE (9 MESI)
520	CONGEDO PARENTALE D.L. 151/01 AL 30%
521	CONGEDO PARENTALE D.L. 151/01 S.A.
522	PERM/ASSISTENZA MALATTIA FIGLIO S.A.
524	ASSISTENZA FIGLIO L. 1204/71 - RETRIBUITA
550	MALATTIA
760	PERMESSO RETRIBUITO 18 ORE
763	PERMESSO PER MATRIMONIO (15 GIORNI)
764	PERMESSO PER ELEZIONI
766	PERMESSO PER SINDACO 48 H
767	PERMESSO PER CARICHE POLITICHE 24 H
768	PERMESSO PER CARICHE POLITICHE
770	PERMESSO 150 ORE (ANNO SOLARE)
836	SOSPENSIONE DISCIPLINARE
1052	ASPETTATIVA PER PROVA PRESSO ALTRO ENTE
2001	ESONERO SERVIZIO PER 35 ANNI ANZIANITA'

5.4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE PERSONALE DIRIGENTE

Si rimanda a successiva implementazione

5.4.1 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE AL TERMINE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

La procedura è contenuta, per la Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria nel regolamento approvato con deliberazione n. 2017/50 del 31/01/2017 nel testo concertato con le OO.SS. e per la Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa nel regolamento approvato con deliberazione n. 2017/179 del 14/03/2017 testo concertato con le OO.SS. della medesima area dirigenziale.

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

6.1 IL PIANO DI EFFICIENTAMENTO ECONOMICO FINANZIARIO

La Regione Piemonte ha avviato un processo di pianificazione economico-sanitaria finalizzato a definire strategie e obiettivi di breve e medio periodo degli Enti del SSR, indicando i criteri di allocazione delle risorse e attribuendo le responsabilità aziendali specifiche.

Annualmente l'Azienda predispone il piano di efficientamento in considerazione della normativa nazionale e regionale e in particolare:

- Normative vigenti che disciplinano gli obiettivi di salute e assistenziali del SSN, il cui monitoraggio è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea;
- Indirizzi regionali vigenti in materia di revisione della rete ospedaliera, territoriale ed emergenza urgenza;
- Revisione degli atti aziendali oggetto di recente recepimento in attuazione alle indicazioni regionali formulate;
- Normative regionali vigenti in materia di tetti e tariffe che disciplinano l'acquisto delle prestazioni sanitarie, e relativi anche ai controlli di appropriatezza, alle verifiche sulle cartelle cliniche, ecc.;
- Rilievi formulati da organi esterni di vigilanza.

Le azioni di efficientamento descritte nei Piani dei singoli esercizi devono essere lette nel contesto previsionale rappresentato nella Relazione allegata ai Bilanci Preventivi Economici Annuali.

Le manovre di efficientamento scaturiscono dall'analisi dei risultati aziendali/regionali raggiunti e di quelli ancora da sviluppare e rendere concreti che hanno caratterizzato gli anni precedenti, tra i quali:

- obiettivi di governo regionale/aziendali;
- normativa vigente, e indicazioni pervenute dalla Regione e/o dai Ministeri competenti (PO 2013-2015);
- sostenibilità economico-finanziario del sistema aziendale

Al riguardo di seguito le azioni aziendali identificate secondo due principali direttrici di intervento:

- Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo e sociosanitario (a titolo di esempio rientrano in detta fattispecie la rinegoziazione dei contratti in essere, la razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate, ecc.);
- Interventi di sistema: intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente (a titolo di esempio rientra in detta fattispecie l'efficientamento della spesa determinata attraverso: interventi di riqualificazione delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate; l'attuazione degli atti aziendali; l'attuazione degli obiettivi del Programma Nazionale Esiti PNE; ecc.).

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.