

**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE
ATS SARDEGNA
Azienda Tutela della Salute**

INDICE

PREMESSA	4
1.PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA.....	5
2.DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE	6
2.1 <i>La misurazione e valutazione della performance organizzativa</i>	<i>7</i>
2.1.1 <i>Modello di riferimento.....</i>	<i>7</i>
2.1.2 <i>Le unità di analisi della performance organizzativa.....</i>	<i>7</i>
2.1.3 <i>Gli indicatori e i target.....</i>	<i>9</i>
2.1.4 <i>Metodologia adottata ai fini della valutazione della performance organizzativa.....</i>	<i>9</i>
2.1.5 <i>La partecipazione dei cittadini e degli utenti.....</i>	<i>11</i>
2.2 <i>Metodologia adottata ai fini della misurazione e della valutazione della performance individuale</i>	<i>15</i>
2.2.1 <i>Considerazioni generali</i>	<i>15</i>
2.2.2 <i>Valutazione delle performance individuali</i>	<i>15</i>
2.3 <i>Trasparenza del sistema e della sua applicazione.....</i>	<i>16</i>
3. SOGGETTI E RESPONSABILITÀ	16
4. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE.....	20
4.1 <i>Il processo di Misurazione e Valutazione delle Performance Organizzative</i>	<i>20</i>
4.1.1 <i>Fasi e tempi.....</i>	<i>20</i>
4.1.2 <i>Le modalità di misurazione e valutazione della Performance Organizzativa</i>	<i>21</i>
4.2 <i>Il processo di valutazione della performance individuale.....</i>	<i>22</i>
4.2.1 <i>Le modalità di misurazione e valutazione delle Performance Individuali</i>	<i>23</i>
4.2.2 <i>Le dimensioni di misurazione delle Performance Individuali</i>	<i>26</i>
4.2.3 <i>La scheda di Valutazione.....</i>	<i>28</i>
4.2.4 <i>La Valutazione di performance individuale di I istanza.....</i>	<i>28</i>
4.2.5 <i>Processo di normalizzazione delle valutazioni</i>	<i>29</i>
4.2.6 <i>La Valutazione di II istanza dell'OIV.....</i>	<i>31</i>
4.3 <i>Fascicolo del dipendente.....</i>	<i>31</i>
4.4 <i>Soglia di punteggio minimo di Valutazione.....</i>	<i>31</i>
5.PROCEDURE DI CONCILIAZIONE.....	32
5.1 <i>Composizione del Collegio di Conciliazione, fasi e tempi.</i>	<i>32</i>
6. MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESISTENTI	33
6.1 <i>I Sistemi di Controllo Interno</i>	<i>33</i>
6.2 <i>Il Sistema di Contabilità analitica</i>	<i>33</i>
7.MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I	35
DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO- FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	35
DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE.....	35

ALLEGATO 1 SCHEDA DI BUDGET.....	35
ALLEGATO 2 SCHEDA PROGETTO	35
ALLEGATO 3 SCHEDA PROCESSO ORGANIZZATIVO	35
ALLEGATO 4 SCHEDE DI VALUTAZIONE DI PERFORMANCE INDIVIDUALE SUDDIVISE PER CATEGORIA.....	35

Premessa

Il presente documento definisce il sistema di misurazione e valutazione delle performance (di seguito anche SMVP) dell'ATS Sardegna Azienda Tutela della Salute ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3 comma 2 e dall'articolo 7, comma 1 del D.lgs. 150/2009 e delle linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance n°2 del Dipartimento della Funzione Pubblica- Ufficio per la Valutazione della Performance. Gli adempimenti richiesti dal D.lgs. 150/2009 in materia di valutazione delle performance costituiscono per l'azienda un impulso a rafforzare e qualificare il processo di innovazione organizzativa già in atto. D'altro canto, va riconosciuto che la misurazione e la valutazione delle performance organizzative e individuali rappresenta un ambito di iniziative che richiede un grande sforzo di adeguamento culturale.

Preliminarmente è utile precisare che con il termine performance si intende il risultato e modalità di raggiungimento del risultato che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'azienda.

Inoltre con il termine misurazione della performance si intende: un sistema di azioni e strumenti per misurare e, cioè, quantificare tutte le dimensioni delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Il Sistema è stato sviluppato sulla base dei seguenti principi generali:

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

Contesto normativo in materia di valutazione delle performance organizzativa e individuale

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

La funzione di misurazione e valutazione della performance è svolta, in base all'articolo 7, comma 2, del D. lgs. n. 150/2009, **a)** dall'Organismo indipendente di valutazione della performance, di cui all'articolo 14; **b)** dai dirigenti di ciascuna amministrazione, secondo quanto previsto dagli articoli 8 e 9; **c)** dai cittadini o dagli altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis.

Ai sensi di quanto disposto dall'art.45 comma 3, del D.lgs. n.165/2001 il trattamento economico accessorio è collegato: a) alla performance individuale; b) alla performance organizzativa con

riferimento all'amministrazione nel suo complesso e alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'amministrazione.

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

- al comma 1 prevedendo che *"la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva; al raggiungimento di specifici obiettivi individuali; alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate; alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi"*;

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

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

- al personale dirigente;
- al personale del comparto.

L'aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance si rende necessario per adeguarlo alle rilevanti novità introdotte in materia di ciclo di gestione della performance dal d.lgs. n. 74/2017, attuativo della legge n. 124/2015 (cd. riforma Madia). L'aggiornamento è realizzato inoltre nel rispetto di quanto previsto dall'art.7 comma 2-bis Decreto n.150/2009 che prevede che *" il Sistema è adottato in coerenza con gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell'art.3, comma 2, e in esso sono previste, altresì, le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance e le modalità di raccordo con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio"*.

1.PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

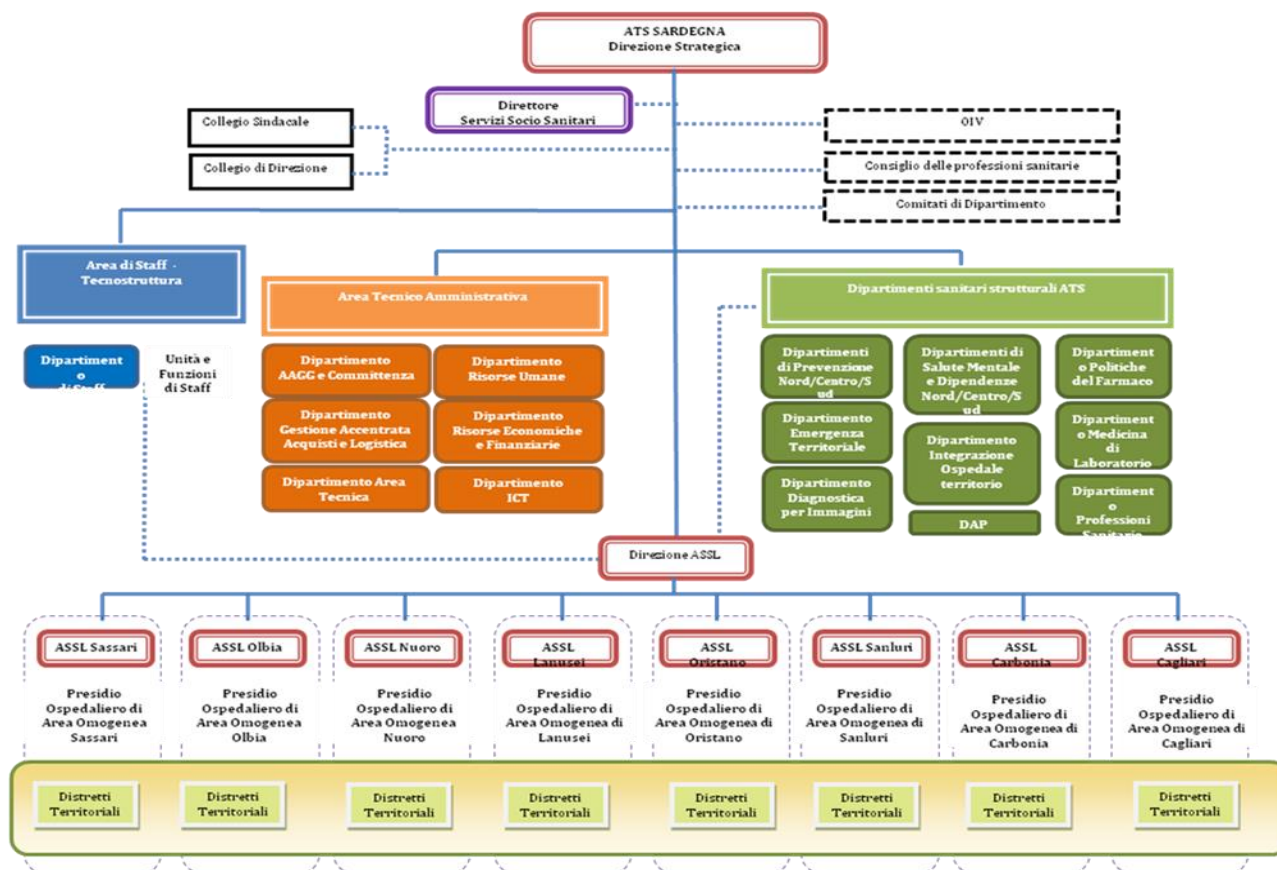
L'Azienda Tutela della Salute (ATS) concorre alla tutela e promozione del benessere degli individui e della collettività nella Regione Autonoma della Sardegna e al mantenimento e miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, ed esercita le proprie funzioni in maniera sinergica con gli altri soggetti del sistema sanitario regionale. L'Azienda ATS Sardegna promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in modo sistemico, cooperando, in una logica di integrazione, con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto regionale e, al proprio interno, promuove la formazione, quale variabile strategica

del cambiamento, e la crescita professionale di tutti i collaboratori per mantenere elevati i livelli qualitativi dei servizi offerti.

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

L'assetto organizzativo aziendale è di tipo dipartimentale ed è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa; i Dipartimenti si distinguono in strutturali e funzionali.

Di seguito, l'organigramma dell'Azienda Tutela della Salute che consente di identificare le responsabilità relative alle diverse aree di attività dell'organizzazione e di evidenziare le linee di dipendenza gerarchica e funzionale esistenti.



2.DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 La misurazione e valutazione della performance organizzativa

2.1.1 Modello di riferimento

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

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

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

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

2.1.2 Le unità di analisi della performance organizzativa

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

- 1. l'azienda sanitaria nel suo complesso;**
- 2. le articolazioni organizzative centrali e periferiche;**

3. processi e progetti.

Si evidenzia che le unità di analisi individuate nel presente SMVP consentono di cogliere insieme diversi di responsabilità e non sono necessariamente alternative tra loro.

L'elemento comune alle tre unità di analisi della performance organizzativa è l'attività svolta all'interno delle unità organizzative dell'azienda sanitaria e in cui peraltro si identifica la responsabilizzazione dei dirigenti relativamente agli obiettivi da raggiungere e alla gestione delle risorse assegnate.

L'attività svolta è un elemento utile per definire le modalità di misurazione e valutazione della performance. Negli ultimi anni, l'evoluzione dei sistemi di pianificazione e controllo ha consentito di integrare la misurazione degli aspetti economico-finanziari con quelli di carattere fisico-tecnico, che permettono, anche a fronte di rilevanti esigenze di governo dei processi clinici, di porre attenzione alle variabili chiave da cui dipende la performance. Nelle aziende sanitarie, al fine di misurare e valutare la performance e al contempo governare compiutamente i processi clinici, si tiene conto dell'attività svolta nell'azienda sanitaria, la quale è caratterizzata da:

1. **output/prodotto** viene inteso come il risultato tangibile o intangibile dello svolgimento di un'attività; si può distinguere:
 - **un contenuto sostanziale o cuore del servizio (core)**, dato dall'insieme delle prestazioni/beni/servizi/attività riconducibili ad una prestazione (ricovero/prestazione specialistica/atto amministrativo)
 - **un contenuto collaterale (peripheral)** rappresentato da specifici elementi aggiuntivi legati: o ad aspetti qualitativi, quali l'aderenza a determinati standard del servizio; o alle condizioni di erogazione. Rientrano in questa categoria i tempi di attesa, la chiarezza di informazioni, la disponibilità del personale infermieristico e medico, la consegna a domicilio di referti, rispetto della tempistica nella predisposizione di un atto amministrativo, ecc.
2. **input** inteso come insieme di risorse umane, strumentali ed economiche finanziarie attribuite per realizzare l'*output*;
3. **outcome** inteso come il grado di risposta in termini qualitativi e di appropriatezza ai ai bisogni dei cittadini.

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

Con riferimento all'eventualità di misurare la performance con riferimento ai processi organizzativi e ai progetti si precisa che il:

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

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

2.1.3 Gli indicatori e i target

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.4 Metodologia adottata ai fini della valutazione della performance organizzativa

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

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

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

- a) valutazione delle *performance* complessive dell'intera azienda;
- b) valutazione delle *performance* delle unità organizzative di cui essa si compone;

c) valutazione delle *performance* dei processi e dei progetti.

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

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

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

- a) attuazione delle politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni individuali e della collettività.
- b) attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.
- c) rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive.
- d) modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi.
- e) sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.
- f) efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi.
- g) qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Per ognuno degli ambiti di valutazione sopradescritti verranno definiti uno o più indicatori.

Per ogni indicatore verrà esplicitato un valore atteso (*target*) per il periodo di riferimento e il valore storico.

Con riferimento alla valutazione della performance dell'azienda sanitaria, laddove possibile o significativo, verranno realizzati dei confronti con l'andamento di indicatori di aziende sanitarie comparabili con ATS Sardegna. Sulla base delle risultanze della misurazione delle performance effettivamente conseguite (rilevazione dei dati e calcolo degli indicatori) l'OIV provvede (avvalendosi della struttura tecnica permanente di cui all'art. 14, comma 9, del D.lgs. 150/2009) ad una analisi delle risultanze stesse e alla loro interpretazione. La modalità di valutazione della performance organizzativa sopradescritta è in grado di dare piena attuazione ai principi di qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance di cui all'art. 10, comma 1 del D.lgs. 150/2009.

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

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

La valutazione delle performance delle unità di analisi sarà, a questo scopo, supportata da una scheda obiettivi denominata "*Scheda di Budget*" per le unità organizzative e di una "*Scheda processo*" per i processi e infine una "*Scheda progetto*" per i progetti.

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

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

Per i progetti viene costruita una "scheda obiettivi di progetto" in cui sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere ad una valutazione del progetto: le risorse, le attività e gli obiettivi finalizzati alla creazione di un output, gli indicatori, il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico indicatore, il valore atteso, il valore minimo e una chiara indicazione dei tempi di completamento del progetto.

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

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

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

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

2.1.5 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

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

Con la modifica del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, operata dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, il Legislatore ha dato maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione con riferimento al ciclo della *performance*.

In particolare, l'art. 7 delinea, al comma 2, lett. c), la partecipazione dei cittadini alla valutazione della *performance* organizzativa dell'amministrazione declinandola su tre cardini fondamentali:

- sotto il profilo soggettivo, sono protagonisti dei processi valutativi sia i cittadini che gli "utenti finali" dei servizi resi dall'amministrazione. A tali categorie vanno aggiunti tutti gli altri portatori di interesse (cd. *stakeholder*) in qualsiasi modo direttamente o indirettamente interessati all'operato dell'amministrazione;
- sotto il profilo oggettivo, l'ambito della valutazione concerne la qualità di tutte le attività istituzionali e tutte le prestazioni di servizi delle pubbliche amministrazioni;
- sotto il profilo procedimentale, la partecipazione alla valutazione è coerentemente ricondotta all'ambito specifico "*della performance organizzativa dell'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis*".

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

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

Il coinvolgimento di cittadini e utenti nel processo di valutazione della *performance*, oltre a rispondere al quadro normativo sopra delineato, è funzionale al perseguimento delle finalità intrinseche dei sistemi di valutazione delle prestazioni (*performance management*). Questi, infatti, non sono dei semplici sistemi informativi interni, ma puntano ad incidere su dimensioni quali l'impatto delle politiche e dei servizi pubblici sulla collettività e la fiducia dei cittadini nelle amministrazioni pubbliche. Attraverso tale coinvolgimento è possibile cogliere i vari significati e la differente rilevanza che i diversi utenti e *stakeholder* attribuiscono ai risultati conseguiti dall'azienda.

L'ATS Sardegna, sulla base degli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), applica il modello di valutazione partecipativa; a tal fine promuovere la partecipazione dei cittadini utenti alla valutazione delle *performance* organizzative, attraverso le indagini di *customer satisfaction* volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati dall'azienda sanitaria, *focus group* e tavoli tematici. L'azienda favorisce la convergenza fra i servizi erogati e i bisogni dell'utente sia nella fase di progettazione delle caratteristiche qualitative dei servizi erogati, sia in fase di misurazione e di valutazione della *performance* organizzativa. A tale scopo procede alla rilevazione della qualità dei servizi sanitari percepita dal cittadino, alla mappatura degli utenti esterni e interni individuando il collegamento con le attività, i processi e i progetti.

In considerazione delle difficoltà connesse alla progettazione e all'utilizzo di strumenti di valutazione partecipativa e del grado di maturità dell'azienda, le anzidette indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica saranno implementate in maniera graduale e in un arco temporale pari al triennio, secondo la scala di sviluppo di seguito riportata:

SCALA DI SVILUPPO DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA				
REQUISITI		FASE DI AVVIO	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO	FASE DI SVILUPPO AVANZATO
CONTENUTISTICI	Esplicitazione del modello di valutazione partecipativa nel SMVP	X		
	Effetti del modello di valutazione partecipativa sulla performance organizzativa	X	X	X
METODOLOGICI	Annualità: La valutazione partecipativa viene effettuata con cadenza annuale			
	Inclusione: L'azienda sanitaria garantisce che la partecipazione al processo di valutazione sia il più possibile accessibile, inclusiva e aperta, assicurando la possibilità di partecipare a tutte le persone interessate		Definizione e classificazione di una mappa di stakeholder interessati agli obiettivi e all'attività dell'azienda. Definizione delle modalità di coinvolgimento nella valutazione partecipativa	Definizione e classificazione di una mappa di utenti interni che si avvalgono di servizi strumentali e di supporto dell'azienda e dei processi amministrativi. Definizione delle modalità di coinvolgimento nella valutazione partecipativa
	Responsabilizzazione: Il modello di valutazione nella fase di sviluppo avanzato consentirà la riconoscibilità dei valutatori e, quindi la loro responsabilizzazione		X	
	Privacy e sicurezza: Il modello adottato garantisce il rispetto della privacy e della sicurezza per tutti i valutatori	X		
	Verificabilità : Il modello adottato consente la verificabilità dei dati da parte dell'OIV.	X		
	Rilevanza: Il modello adottato assicura che siano oggetto di valutazione partecipativa le attività e le prestazioni individuate nella fase di avvio	I servizi sanitari e gli eventi clinici di interesse sono i seguenti: - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	X	X
TECNOLOGICI	Supporto digitale: La rilevazione della qualità dei servizi sanitari percepita dal cittadino è effettuata su supporto informatico			

SCALA DI SVILUPPO DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA				
REQUISITI		FASE DI AVVIO	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO	FASE DI SVILUPPO AVANZATO
INFORMATIVI	Trasparenza: Il modello adottato assicura la massima trasparenza per le diverse fasi e e per gli esiti del processo di valutazione		X	X
La X indica la fase nella quale il requisito sarà esplicitato nel Sistema di misurazione e valutazione della performance				

Con particolare riferimento alla rilevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari, si specifica che gli eventi clinici di interesse sono i seguenti:

- Accessi in Pronto Soccorso
- Ricoveri Ospedalieri
- Visite Ambulatoriali
- Accessi in Guardia Medica

Il software adottato per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente per le prestazioni sanitarie ricevute dal paziente è perfettamente integrato con i sistemi SISAR (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB) che gestiscono tali processi.

Con il sistema adottato, i sistemi SISAR coinvolti (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB, generano per ciascun accesso un codice univoco all'interno del territorio regionale (token).

Questo codice verrà presentato (unitamente al link a cui collegarsi per effettuare il questionario di gradimento) all'interno delle stampe prodotte dagli applicativi e consegnate al paziente.

Nello specifico queste informazioni verranno inserite nelle seguenti stampe:

- Verbale di dimissione di Pronto Soccorso
- Lettera di dimissione di Ricovero
- Referto Prestazione Ambulatoriale
- Referto accesso in Guardia Medica

Per incentivare l'utilizzo del sistema da parte del paziente è stato aggiunto inoltre anche un QR code che contiene il link e il token generato in modo tale da accedere direttamente alla pagina dedicata tramite lettura da dispositivo mobile (smartphone, tablet, ecc).

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

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

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

- per rafforzare i sistemi di gestione della *performance*: attraverso una maggiore coerenza tra le diverse dimensioni della *performance* organizzativa (efficienza, efficacia quantitativa e qualitativa, impatti) si favorisce la finalizzazione dei suddetti sistemi verso il miglioramento del livello di qualità dei servizi erogati e di benessere di cittadini ed utenti;
- per soddisfare i requisiti normativi minimi, di cui al decreto 150/2009 così come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

In tale contesto l'OIV a norma di quanto disposto dall'art.19-bis, comma 5, verifica l'effettiva adozione del sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, di cui al comma 4, assicura la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne tiene conto ai fini della valutazione della performance organizzativa delle strutture dell'azienda e in particolare, ai fini della validazione della Relazione sulle performance di cui all'art.14, comma 4, lett.c.

Con riferimento alle modalità attraverso le quali i cittadini e gli utenti dell'azienda sanitaria possono contribuire alla misurazione della performance organizzativa, l'OIV verifica la disponibilità sul sito internet aziendale – sezione OIV delle seguenti informazioni:

- le modalità da seguire per la trasmissione di una segnalazione;
- il nome e i contatti dell'ufficio competente a ricevere la segnalazione;
- l'indirizzo di posta elettronica;
- un format di segnalazione che presenti i seguenti elementi: le generalità di chi fa la segnalazione, l'oggetto della segnalazione, la struttura organizzativa interessata, il periodo di riferimento, la descrizione sintetica dell'episodio di contatto con l'azienda sanitaria, la valutazione nel rispetto della normativa sulla privacy.

2.2 Metodologia adottata ai fini della misurazione e della valutazione della performance individuale

2.2.1 Considerazioni generali

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

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

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

2.2.2 Valutazione delle performance individuali

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

Le Dimensioni che compongono la performance individuale sono i:

Risultati: riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Programma Sanitario Triennale e nel presente Piano delle Performance;

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

Per i **dirigenti e responsabili di struttura** la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e al quale è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali, laddove non fossero assegnati obiettivi individuali si utilizzano i risultati di performance organizzativa;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il **restante personale** la valutazione è legata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, laddove non fossero assegnati obiettivi individuali si utilizzano i risultati di performance organizzativa;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

2.3 Trasparenza del sistema e della sua applicazione

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

3. SOGGETTI E RESPONSABILITÀ

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

- **Il Direttore Generale**
- **Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo**
- **I Direttori di ASSL**
- **I Direttori di Dipartimento**
- **I Direttori di struttura**
- **I Direttori Servizio Professioni Sanitarie (SPS)**
- **I Dirigenti**
- **I Dipendenti del comparto titolari di Incarichi Professionali o Organizzativi**

- **L'Organismo Indipendente di Valutazione**
- **La Struttura Tecnica Permanente ATS**
- **La Struttura Tecnica Permanente ASSL**
- **Il Dipartimento Risorse Umane –SC Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali**

Il Direttore Generale:

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

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo:

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

I Direttori di ASSL:

- assegnano gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento e di struttura dell'ASSL;
- valutano la performance individuale dei Direttori di Dipartimento e di struttura dell'ASSL;

I Direttori di Dipartimento:

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

I Direttori di struttura:

- assegnano gli eventuali obiettivi individuali ai Responsabili di struttura semplice, dirigenti, Responsabili di Incarico professionale o organizzativo e agli altri dipendenti del comparto;
- valutano la performance individuale dei Responsabili di struttura semplice, Dirigenti, Responsabili di Incarico Professionale o Organizzativo e degli altri dipendenti del comparto;

I Dirigenti:

- supportano i Direttori delle strutture nella valutazione della performance individuale dei responsabili di Incarico professionale o organizzativo e degli altri dipendenti del comparto;

I Direttori Servizio Professioni Sanitarie (SPS):

- assegnano eventuali obiettivi individuali ai dirigenti, responsabili di incarico professionale o organizzativo e agli altri dipendenti del comparto afferenti alla struttura Servizio Professioni Sanitarie;
- valutano la performance individuale dei dirigenti e dei responsabili di Incarico professionale o organizzativo afferenti alla struttura Servizio Professioni Sanitarie;
- co-valutano la performance individuale dei responsabili di Incarico professionale o organizzativo attribuiti ad altre strutture sanitarie aziendali;

I titolari di Incarico Organizzativo

- coadiuvano il direttore della struttura nella valutazione della performance individuale del personale del comparto ed esprimono la co-valutazione sugli item della scheda del valutato di cui hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta.

I titolari di Incarico Professionale

- supportano i direttori delle strutture nella valutazione della performance individuale del personale del comparto sugli item della scheda del valutato di cui hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

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

La Struttura Tecnica Permanente ATS

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

La Struttura Tecnica Permanente ASSL

- coadiuva l'OIV e il direttore di ASSL nello svolgimento delle attività sopra descritte;

- o coadiuva la Struttura Tecnica Permanente ATS nello svolgimento delle attività sopra descritte;
- o interagisce con tutte le unità organizzative dell'ASSL, che dovranno raccordarsi necessariamente con la struttura stessa in fase di programmazione e di controllo di gestione della loro attività;
- o concorda con la Struttura Tecnica Permanente di ATS le disposizioni operative in ordine ai tempi ed agli adempimenti relativi all'intero processo di gestione del Ciclo delle Performance;
- o cura il processo di programmazione e controllo di gestione, redige i documenti di programmazione attuativa locale e cura il processo di budget dell'ASSL;
- o effettua le rendicontazioni delle attività e dei costi alla Direzione di ASSL e alla Struttura Tecnica Permanente ATS.

Il Dipartimento Risorse Umane – SC Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali

- o coadiuva l'OIV e la Direzione Generale nello svolgimento delle attività sopra descritte;
- o definisce i contratti/ accordi integrativi dei C.C.N.L;
- o definisce il Sistema Premiante;
- o gestisce i tavoli di contrattazione e concertazione;
- o gestisce le attività di informazione delle OO.SS;
- o definisce il premio spettante in base alle regole stabilite dal Sistema Premiante e procede al pagamento.

Nella tabella che segue sono indicati schematicamente i soggetti che intervengono nella valutazione della **Performance Individuale**.

Tab.1

CHI VALUTA	CHI E' VALUTATO	SUPPORTO
DIRETTORE GENERALE	Direttori di ASSL, Direttore del Dipartimento di Staff e Direttori/Responsabili delle strutture e funzioni di Staff della Direzione Generale	OIV
DIRETTORE SANITARIO E AMMINISTRATIVO	Direttori dei Dipartimento centrali amministrativi e sanitari	OIV
CHI VALUTA	CHI E' VALUTATO	CO-VALUTATORE
DIRETTORE DI ASSL	Direttori di dipartimento e di struttura afferenti all'ASSL	
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	Direttori di struttura afferenti al dipartimento	
DIRETTORE STRUTTURA	Responsabili di struttura semplice	
	Dirigenti	
	Incarichi Professionali o Organizzativi	Direttore Servizio professioni sanitarie (SPS) (con riferimento alle professioni sanitarie)
	Personale comparto sanitario/tecnico/ amministrativo	Incarico organizzativo

4. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

4.1 Il processo di Misurazione e Valutazione delle Performance Organizzative

4.1.1 Fasi e tempi

La valutazione delle performance organizzative costituisce una fase del ciclo di gestione delle performance (art.4 del D.lgs .150/2009). Di seguito la tabella 2 evidenzia una breve illustrazione delle fasi che caratterizzeranno il Ciclo di Gestione della Performance dell'ATS Sardegna.

Nell'ambito del ciclo di gestione della performance rappresentato nella tabella 2, gli obiettivi, gli indicatori e i target potranno essere rivisti ed aggiornati qualora intervengano circostanze tali da renderli non più significativi o perseguibili.

Tab.2

Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance (ai sensi dell'art. 4 del Dlgs 150/2009)	Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance nell'ambito del Processo di Programmazione e Controllo	Tempi
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei target e dei rispettivi indicatori.	Pianificazione strategica	Entro il 15 novembre viene predisposto il Piano sanitario triennale e annuale; Il Bilancio di previsione pluriennale e annuale.
		Entro il 31 gennaio viene approvato il Piano delle Performance
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Piani Operativi e Budget	Entro il 31 gennaio vengono negoziati e assegnati e le risorse di Budget
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi.	Misurazione e Monitoraggio	Il Direttore della struttura illustra gli obiettivi attribuiti alla struttura entro febbraio. In seguito può attribuire eventuali obiettivi individuali e/o d'équipe che devono risultare da apposito verbale e li comunica alla STP di riferimento entro 7 gg; il responsabile deve dare comunicazione alla STP di riferimento anche della mancata assegnazione di obiettivi individuali fermo restando che, in questo caso, si utilizzano i risultati di performance organizzativa ai fini della valutazione individuale.
		La STP di ATS e di ASSSL nell'anno in corso effettuano il monitoraggio degli obiettivi e apportano eventuali correttivi.
Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa e Individuale	Valutazione	Entro 30 aprile dell'anno successivo viene chiusa la fase di Valutazione della Performance organizzativa.
		Dal 1 maggio al 31 maggio dell'anno successivo si eseguono le valutazioni individuali.
		Entro il 31 maggio dell'anno successivo la STP chiude la fase di Valutazione della Performance individuale.
Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, alla Direzione Aziendale, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi.	Rendicontazione interna ed esterna	Entro il 30 Giugno dell'anno successivo la STP ATS definisce e adotta la relazione sulla Performance a norma dell'art. 10 del D.lgs. 150/2010

Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance (ai sensi dell'art. 4 del Dlgs 150/2009)	Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance nell'ambito del Processo di Programmazione e Controllo	Tempi
Utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valutazione del merito	Valutazione ed utilizzo dei Sistemi Premianti	Entro il 30 novembre viene erogato l'attribuzione del Premio

4.1.2 Le modalità di misurazione e valutazione della Performance Organizzativa

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

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di Budget (risultati gestionali), tenendo presente quanto stabilito dall'Azienda con il Piano della Performance e con il Programma Sanitario Triennale, nel rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello Regionale. Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati è effettuata dalla Struttura Tecnica Permanente di ATS e di ASSL per le strutture periferiche.

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

- **OBIETTIVO ASSEGNATO:** descrizione dell'obiettivo di risultato assegnato;
- **PESO OBIETTIVO:** numero che indica il peso assegnato all'obiettivo (la somma dei pesi di tutti gli obiettivi prestazionali deve essere pari a 100);
- **TIPO INDICATORE:** efficacia, efficienza, appropriatezza o qualità;
- **DESCRIZIONE INDICATORE:** descrizione dell'indicatore o degli indicatori definiti per ciascun obiettivo
- **PESO INDICATORE:** indicare il peso dell'indicatore nella valutazione dell'obiettivo;
- **VALORE ATTESO A FINE ANNO:** indica il valore atteso a fine anno e rappresenta il 100 % della performance organizzativa. Nel caso l'indicatore sia un numero dovrà essere indicato il valore (es. report trimestrale indicare 4); nel caso sia un rapporto dovrà essere indicato il valore percentuale oppure un numero tra 0 e 1: per es. se questa fosse dell'80% dovrà essere indicato o 80% oppure 0,8;
- **VALORE RILEVATO:** indica il valore dell'indicatore rilevato alla data di verifica del 31/12 di ogni anno;
- **VALORE MINIMO:** indica il valore minimo ossia individua lo **0% di performance organizzativa;**
- **% di REALIZZAZIONE dell'OBIETTIVO:** il dato viene calcolato considerando la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo rispetto al valore atteso e al valore minimo individuati al momento della negoziazione;
- **PUNTEGGIO PESATO DELL'OBIETTIVO:** indica il valore del peso rispetto alla % di raggiungimento dell'obiettivo;
- **SOMMA DEI PUNTEGGI PESATI:** indica la somma dei pesi rispetto alla % di raggiungimento degli obiettivi negoziati;

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

La Struttura Tecnica Permanente recepisce eventuali osservazioni del direttore della struttura in corso d'anno solo se si ritiene che ci sia un eventuale scostamento significativo ai fini della realizzazione dell'obiettivo alla fine dell'anno, come prefissato nella scheda di assegnazione degli obiettivi; in tale caso recepisce e propone al Direttore Generale o di ASSL le eventuali azioni correttive ritenute necessarie.

Più specificatamente, la rendicontazione degli obiettivi assegnati nell'ambito del Processo di Budget sarà effettuata dalla Struttura Tecnica Permanente per quegli obiettivi la cui misurazione è attuata in base ai dati presenti nei sistemi informativi aziendali (file A, consumato per CdC, etc); nei casi in cui, vi sia un obiettivo relativo al compimento di una specifica attività (redazione di documenti, linee guida, PDTA etc) o nel caso invece di valori numerici autocertificati dalla Unità operativa, la certificazione ed il riscontro oggettivo del raggiungimento dell'obiettivo verrà effettuata dal Direttore della struttura o dal Direttore del Dipartimento di afferenza della struttura o dal Responsabile del processo organizzativo o di progetto. In questa fattispecie, la documentazione finalizzata a comprovare il raggiungimento degli obiettivi assegnati, deve essere inviata alla Struttura Tecnica Permanente di ATS o di ASSL con lettera di accompagnamento, debitamente sottoscritta e con l'indicazione precisa dell'obiettivo, dell'indicatore e dei relativi codici. Considerato che il raggiungimento degli obiettivi deve essere adeguatamente comprovato, stante la necessità di garantire l'oggettività della misurazione, è necessario allegare la documentazione dalla quale si evinca oggettivamente il raggiungimento dell'obiettivo. In questi casi, inoltre, la rendicontazione degli obiettivi dovrà, pervenire trimestralmente, entro il 45° giorno dalla fine del trimestre per consentire il monitoraggio infrannuale degli obiettivi di Budget

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

4.2 Il processo di valutazione della performance individuale

La valutazione della performance individuale è determinata da diverse dimensioni, differenziate per il livello di responsabilità assunto nell'organizzazione. La misurazione e valutazione individuale è collegata per i:

Direttori di ASSL:

- Al livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASSL;

- Alla capacità di valutazione dei Direttori di struttura di ASSL anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- Alla capacità dimostrata nel rispetto dei tempi del ciclo della performance;

Direttori di dipartimento:

- Al livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al dipartimento di appartenenza;
- Al livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla propria struttura organizzativa;
- Alle competenze manageriali e professionali dimostrate nel rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti;
- Alla capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- Alla capacità dimostrata nel rispetto dei tempi del ciclo della performance;

Direttori di struttura:

- Al livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla propria struttura organizzativa;
- Alle competenze manageriali e professionali dimostrate nel rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti;
- Alla capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata anche tramite una significativa differenziazione delle valutazioni;
- Alla capacità dimostrata nel rispetto dei tempi del ciclo della performance;

Dirigenti e titolari di Incarico Professionale/Organizzazione

- Al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali o di gruppo assegnati; nel caso in cui questi non siano assegnati corrispondono agli obiettivi della struttura di appartenenza;
- Alla qualità del contributo apportato per il raggiungimento degli obiettivi della unità organizzativa di appartenenza;
- Alle competenze manageriali e professionali dimostrate nel rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti;
- Alle competenze professionali ed i comportamenti organizzativi dimostrati;

Personale del comparto:

- Al grado di raggiungimento degli eventuali obiettivi individuali o di gruppo assegnati, nel caso in cui questi non siano assegnati corrispondono agli obiettivi della struttura di appartenenza;
- Alla qualità del contributo apportato per il raggiungimento degli obiettivi della unità organizzativa di appartenenza;
- Alle competenze professionali ed i comportamenti organizzativi dimostrati;

4.2.1 Le modalità di misurazione e valutazione delle Performance Individuali

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

Il processo valutativo deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione. La valutazione dei comportamenti organizzativi deve favorire un feedback adeguato rispetto ai comportamenti più rilevanti del valutato ed un dialogo ampio e aperto fra questi ed il valutatore, poiché la valutazione serve a favorire processi di miglioramento e sviluppo.

Il valutatore:

- il valutatore è il Direttore della struttura che, in relazione agli obiettivi attribuiti alla struttura stessa, assegna all'inizio dell'anno di riferimento del processo di budget eventuali obiettivi individuali e/o d'équipe; gli obiettivi individuali eventualmente attribuiti devono risultare da apposito verbale e devono essere inviati, entro 7 gg, alla Struttura tecnica permanente (STP) di riferimento la quale provvederà a verificare obiettivi, indicatori, peso e relativo target; solo a seguito della suddetta verifica il valutatore può procedere all'inserimento nella piattaforma informatica; il Direttore deve dare comunicazione alla STP di riferimento anche della mancata assegnazione di obiettivi individuali fermo restando che, in questo caso, si utilizzano i risultati di performance organizzativa ai fini della valutazione individuale.

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

- effettua la valutazione finale, formulando, rispetto ad ogni parametro di valutazione, un giudizio che esprime il livello dei comportamenti ed il possesso delle competenze rispetto a quelle attese da parte del valutato, secondo la scala di valutazione di cui alla tabella 4;

Per il valutatore vige "l'obbligo di astensione" ai sensi dell'art. 7 del codice di comportamento dipendenti pubblici (Dpr. 62/2013) *"Art.7 - Obbligo di astensione 1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull' astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza"*.

Il valutatore nel caso in cui ricorrano le fattispecie oggetto dell'obbligo di astensione, deve darne comunicazione alle Struttura Tecnica Permanente di riferimento la quale provvederà ad individuare come valutatore il Direttore della struttura gerarchica sovraordinata.

Il co-valutatore:

il co-valutatore è colui che svolge funzioni di coordinamento di personale di cui ha diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta; il co-valutatore, esprime la co-valutazione sugli item della scheda del valutato di cui ha diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta. In caso di assenza del co-valutatore con le caratteristiche sopraindicate la fase di co-valutazione non verrà effettuata.

Il valutato:

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

- sottoscrive la scheda di valutazione. La sottoscrizione è obbligatoria in quanto attesta la presa visione della stessa, pur non implicando la condivisione e l'accettazione della valutazione.

Nella tabella che segue sono riportati gli elementi che compongono la scheda di valutazione con l'indicazione delle dimensioni tenute in considerazione ai fini della valutazione della performance individuale e quali siano i relativi pesi. Il peso attribuito alle dimensioni della performance individuale varia in relazione alle attività e responsabilità assegnate all'individuo, ossia con il suo ruolo all'interno della struttura organizzativa.

Tab.3

DIMENSIONI DI VALUTAZIONE	DIRETTORE ASSL	DIRETTORE DIPARTIMENTO	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA E SSD	DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE	DIRIGENTI	INCARICATI PROFESSIONALI/ORGANIZZAZIONE	COMPARTO DS /D/C	COMPARTO B/BS/A
Obiettivi macrostruttura	100%	20%	10%					
Obiettivi della struttura di appartenenza		40%	50%	60%				
Qualità del contributo per il conseguimento degli obiettivi della struttura di appartenenza o eventuali obiettivi individuali					50%	40%	30%	20%
Capacità di valutazione dei propri collaboratori		5%	5%					
Capacità di rispettare i tempi del Ciclo della Performance		5%	5%					
Competenze professionali e manageriali		15%	15%	30%	30%	30%	40%	30%
Comportamenti organizzativi		15%	15%	10%	20%	30%	30%	50%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

1. **CO-VALUTAZIONE:** il co-valutatore nei casi in cui è previsto esprime la valutazione sugli item della scheda; nei casi in cui non è previsto il co-valutatore, la fase di co-valutazione non verrà effettuata e il processo partirà direttamente con la fase di Valutazione.
2. **VALUTAZIONE:** il valutatore, una volta chiusa la fase di co-valutazione da parte del co-valutatore ove prevista, indica l'eventuale persona di supporto alla valutazione e successivamente esprime la valutazione sugli item della scheda.
3. **COMMENTI DEL VALUTATO:** il valutato prende visione della valutazione espressa nella scheda di valutazione e può esprimere un commento alla valutazione in un'apposita sezione della scheda di valutazione stessa.

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

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

4.2.2 Le dimensioni di misurazione delle Performance Individuali

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

Risultati della macrostruttura /struttura di appartenenza

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

Nelle sezioni successive, ad ogni item, predefinito in funzione della tipologia di profilo professionale è collegato un peso che assume valore da **2 a 10** con la seguente graduazione dei giudizi:

tab.4

LEGENDA VALUTAZIONE		
GIUDIZIO	DESCRIZIONE	GIUDIZIO VALORIZZATO
Non adeguato	Prestazione non rispondente agli standard o alle attese	2
	Manifesta comportamenti che non soddisfano i requisiti di base della posizione Necessità di colmare alcune lacune o debolezze	
Migliorabile	Prestazione solo parzialmente rispondente agli standard o alle attese Manifesta comportamenti vicini ai requisiti di base della posizione ma in parte lacunosi Necessità di migliorare alcuni aspetti specifici	4
Adeguato	Prestazione mediamente in linea agli standard o alle attese Manifesta comportamenti mediamente soddisfacenti	6
Buono	Prestazione mediamente superiore agli standard o alle attese Manifesta comportamenti stabilmente soddisfacenti con assenza di lacune	8
Eccellente	Prestazione ampiamente superiore agli standard o alle attese Manifesta comportamenti più che soddisfacenti ed esemplari per qualità Comportamento assumibile quale modello di riferimento	10

Competenze professionali e manageriali

Le competenze professionali e manageriali sono articolate in differenti aree, e per ogni area è riportato uno o più item, da valutare attraverso una serie di domande, le quali mettono il valutatore, in condizione di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato. Ad ogni item è collegato un peso predefinito in funzione della tipologia di profilo professionale che assume valore da **2 a 10** con la graduazione dei giudizi individuati nella tabella tab.4.

Comportamenti organizzativi

I comportamenti organizzativi da valutare sono articolati in differenti aree, e per ogni area è riportato uno o più item, da valutare attraverso una serie di domande, le quali mettono il valutatore, in condizione di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato. Ad ogni item è collegato un peso predefinito in funzione della tipologia di profilo professionale che assume valore da **2 a 10** con la graduazione dei giudizi individuati nella tabella precedente.

Capacità di valutazione dei collaboratori

L'art.9 comma1, lettera d) del decreto 150/2009 stabilisce che la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa è collegata alla capacità di valutazione dei propri collaboratori tramite una significativa differenziazione dei giudizi finali dei valutati. Il peso attribuito a questa dimensione è pari al 5% che sarà attribuito al valutatore utilizzando il criterio della deviazione standard o scarto quadratico medio (misura della variabilità di una distribuzione normale rispetto alla media dei valori).

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

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

da 0 a 10° Percentile	da 10 a 30° Percentile	da 30° a 70° Percentile	Da 70° a 90° Percentile	da 90° a 100° Percentile
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6(Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)

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

Il coefficiente di variazione non verrà applicato nel caso in cui il numero di dipendenti da valutare sia inferiore a 5 pertanto il relativo punteggio sarà sterilizzato e attribuito in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli item valutabili.

Capacità di rispettare i tempi del Ciclo della Performance

In questa sezione si evidenzia la capacità del valutatore di coordinare le attività e i processi di valutazione assegnati rispettando i ruoli degli attori coinvolti e la tempistica del ciclo di gestione della performance. All' item è collegato un peso pari al 5%.

Il totale della valutazione individuale si ottiene sommando la percentuale di raggiungimento dei punteggi delle singole macro voci di valutazione, pesate per il peso specifico di ciascuna di esse così come individuate nella tabella 3.

4.2.3 La scheda di Valutazione

Sono definite apposite schede di valutazione, differenziate per tipologia di responsabilità e per il personale del comparto anche per profilo, così suddivise:

1. Direttore di ASSL
2. Direttore di Dipartimento
3. Direttore di struttura complessa e semplice dipartimentale
4. Direttore di struttura semplice
5. Dirigente
6. Incarico professionale/Organizzazione
7. Comparto categoria DS/D/C
8. Comparto categoria BS/B/A

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

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

Tali schede - che accolgono in apposita sezione i risultati della valutazione della performance organizzativa quale risultante del percorso di budget - contengono la strutturazione di una serie di parametri che descrivono - necessariamente in maniera semplificativa - i comportamenti e le competenze attesi, per orientare verso un modello "ideale" (atteso) la valutazione di ogni singolo dipendente.

È da precisare che i suddetti parametri hanno la proprietà di poter essere misurati attraverso indicatori di tipo osservazionale, con valore descrittivo.

4.2.4 La Valutazione di performance individuale di I istanza

La valutazione di prima istanza viene effettuata dal superiore gerarchico che ha diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato come rappresentato nella tabella 3. L'unica eccezione è rappresentata dalla dimensione relativa alla performance organizzativa che viene misurata dalla Struttura Tecnica Permanente ATS e di ASSL. Il processo valutativo deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione.

La presenza minima in servizio necessaria per la valutazione individuale dovrà essere di durata utile da consentire un'adeguata conoscenza del valutato da parte del valutatore (pari ad almeno 30 giorni di presenza lavorativa documentati dal sistema di rilevazione delle presenze).

Nel caso in cui il valutato presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile della Struttura presso cui il valutato presta l'attività prevalente in termini percentuali (>50%).

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato venga trasferito presso un'altra struttura, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile della struttura in cui presta l'attività lavorativa al 31.12 in accordo con il precedente Responsabile.

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

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

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

4.2.5 Processo di normalizzazione delle valutazioni

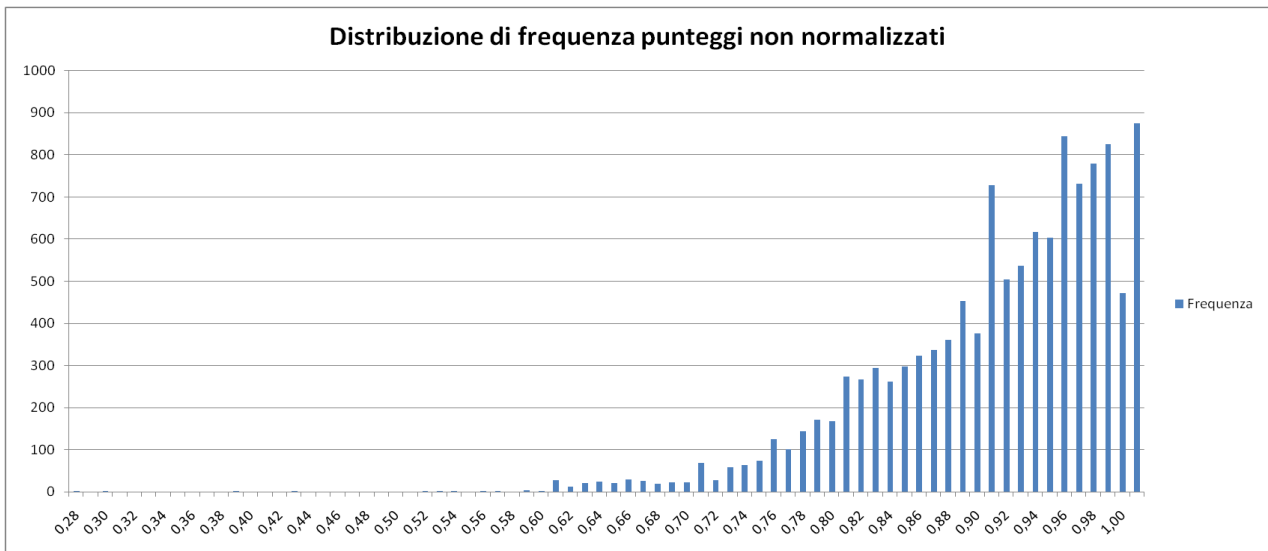
La valutazione della performance individuale utilizzata ai fini dell'attribuzione degli strumenti di cui all'art. 20 del D. Lgs. n. 150/2009, considerata la presenza di un consistente numero di valutatori e di un'ampia popolazione (es. comparto), potrebbe richiedere l'utilizzo di un processo di normalizzazione delle valutazioni.

Pertanto al fine di migliorare l'obiettività del sistema di valutazione, qualora fosse necessario utilizzare la valutazione per graduatorie, si procederà a porre in essere un processo di normalizzazione dei risultati delle valutazioni con l'obiettivo di minimizzare le variazioni delle valutazioni effettuate dai diversi valutatori nelle diverse unità operative, e al contempo assicurare la parità e l'integrità dei risultati.

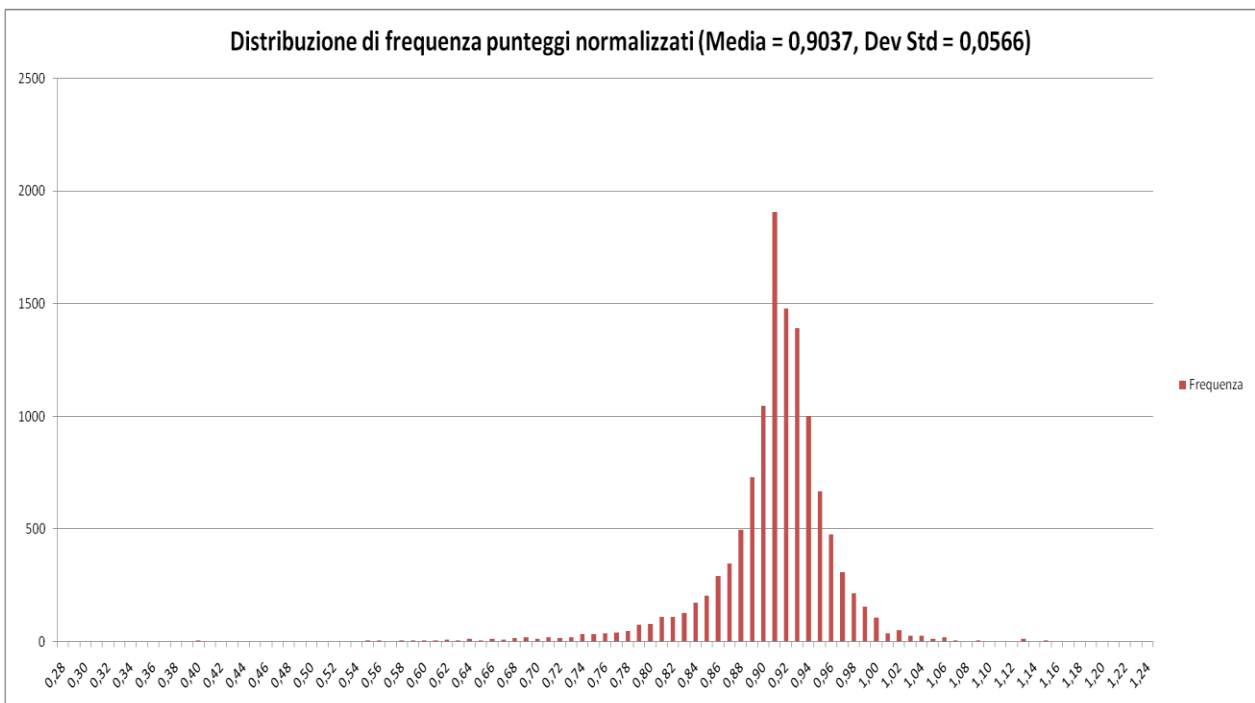
Il processo se adottato prevede i seguenti passaggi:

- Calcolo della media statistica (M) dell'intera popolazione (ad esempio, il comparto);
- Calcolo della media statistica (M_i) per ogni valutatore ($i = 1$ al n. valutatori);
- Calcolo di un fattore di correzione (FC_i) per ogni valutatore ($FC_i = M_i / M$). Il valore di FC_i sarà 1 se la media del valutatore è uguale a quella dell'intera popolazione;
- La valutazione individuale di ogni persona (V_j) viene divisa per il fattore di correzione FC_i del suo valutatore al fine di definire la valutazione normalizzata (Valore normalizzato $V_{norm_j} = V_j / FC_i$);
- Il Valore normalizzato di ogni valutato può essere riportato su scala 0-100 tramite la divisione con il massimo valore normalizzato, espresso in centesimi, ottenuto in tutta la popolazione considerata (Valore normalizzato in scala = $V_{norm_j} / V_{norm_max}$).

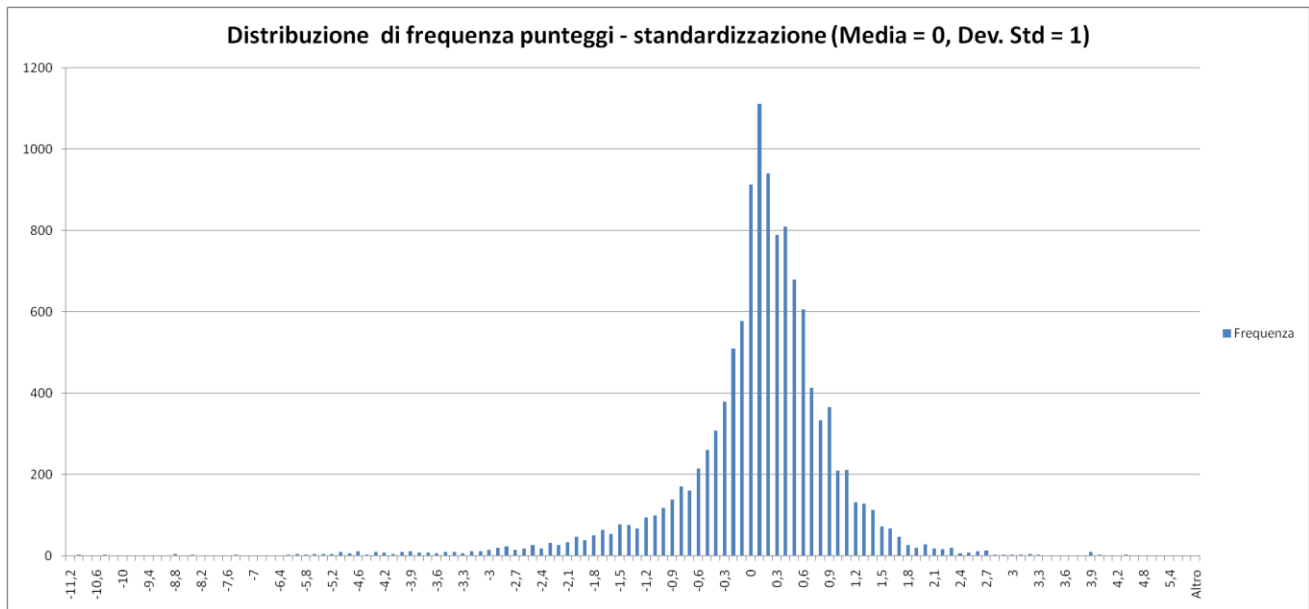
A titolo di mero esempio i grafici sottostanti evidenziano la distribuzione dei risultati delle valutazioni per il comparto, prima e dopo il processo di normalizzazione. Il grafico seguente rappresenta la distribuzione di frequenza delle valutazioni individuali di ATS Sardegna prima dell'applicazione della procedura di normalizzazione, e riportate su scala 0-1:



Il grafico seguente rappresenta la distribuzione di frequenza delle valutazioni, cui è stato applicato il fattore correttivo:



Il grafico che segue rappresenta la distribuzione di frequenza dei punteggi normalizzati a seguito della standardizzazione della Gaussiana (ovvero i punteggi vengono trasformati in modo da avere media nulla e deviazione standard pari a 1):



4.2.6 La Valutazione di II istanza dell'OIV

La valutazione di II istanza viene fatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), il quale verifica la correttezza dell'intero processo di misurazione e valutazione e valida la Relazione sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, certificando i risultati organizzativi conseguiti e gli esiti del processo valutativo.

4.3 Fascicolo del dipendente

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

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

4.4 Soglia di punteggio minimo di Valutazione

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

Per tutti gli effetti viene definita come positiva la valutazione che raggiunga un punteggio totale di almeno sessanta punti (**60**), un punteggio inferiore a sessanta punti definirà la valutazione come negativa.

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

L'esito positivo della valutazione concorre alla attribuzione di Incarichi di Funzione per il personale del comparto e agli incarichi di struttura e di Alta professionalità per il personale della dirigenza.

L'esito positivo della valutazione concorre, alla scadenza dell'incarico dirigenziale, al rinnovo dello stesso o alla attribuzione di un nuovo incarico secondo quanto previsto dai CCNL.

5.Procedure di Conciliazione

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

Per procedure di conciliazione si intendono le iniziative volte a risolvere i conflitti nell'ambito del processo di valutazione della performance individuale e a prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale. Per tale finalità è costituito un apposito Collegio di conciliazione, il quale è chiamato a pronunciarsi, nel caso in cui insorgano conflitti, sulla corretta applicazione del sistema. Il valutato può rivolgersi al collegio di Conciliazione esclusivamente per vizi procedurali e non di merito; il collegio di conciliazione, quale organo sussidiario, interviene obbligatoriamente soltanto su esplicita richiesta del valutato.

In questo caso il valutato invierà alla Struttura Tecnica Permanente ATS o di ASSL esplicita richiesta di conciliazione. In ogni caso, la disciplina delle procedure di conciliazione dovrà ispirarsi ai principi della celerità, della efficacia, della efficienza e della economicità.

5.1 Composizione del Collegio di Conciliazione, fasi e tempi.

Il Collegio di Conciliazione è un organo collegiale composto da quattro membri:

- Direttore del Dipartimento Risorse Umane che svolge le funzioni di presidente;
- Un componente scelto dal valutato
- Un componente scelto dal Direttore Generale
- Un segretario verbalizzante scelto dal Direttore Generale

La composizione del Collegio di Conciliazione deve rispettare il principio della terzietà dello stesso, pertanto sono di volta in volta esclusi i dirigenti gerarchicamente sovraordinati ai valutati e quelli appartenenti alla stessa struttura.

Il valutato, qualora ritenga che sussista una violazione delle disposizioni contenute nel presente Sistema, quindi solo per vizi procedurali e non di merito, entro 3 giorni lavorativi dalla firma della scheda di valutazione finale, può adire il Collegio di Conciliazione.

La Struttura Tecnica Permanente, ricevuta la scheda di valutazione e verificata la motivazione oggetto di ricorso, la trasmette al Collegio di Conciliazione, costituito secondo i criteri stabiliti dal presente articolo.

Il Presidente del Collegio di Conciliazione invita il valutato a illustrare, in un contraddittorio con il valutatore, le ragioni di non condivisione della valutazione ricevuta. Al termine del contraddittorio il Collegio di Conciliazione può invitare il valutatore a riformulare la valutazione. Il valutatore può aderire alla proposta di redigere una nuova valutazione o rigettarla motivatamente. Viene redatto un verbale della procedura di conciliazione che viene allegato alla documentazione relativa alla valutazione individuale, e una copia del verbale viene consegnato al dipendente. Il verbale e la scheda di valutazione, eventualmente riformulata su invito del Collegio di Conciliazione, sono inviati alla Struttura Tecnica Permanente che, in caso di variazione del punteggio ne curerà l'invio al servizio personale per l'inserimento nel fascicolo personale. Tale atto costituisce la conclusione del procedimento interno aziendale.

Il Collegio di Conciliazione adotta la propria decisione entro 15 giorni dalla ricezione della scheda di valutazione da parte della Struttura Tecnica Permanente. In ogni caso la disciplina della procedura di conciliazione deve ispirarsi ai principi della celerità, dell'efficacia, dell'efficienza, economicità ed equità.

L'attivazione della procedura di conciliazione non interferisce con la definizione della rispettiva graduatoria di merito, che potrà essere modificata dopo la conclusione delle procedure di cui al presente articolo.

6. MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESISTENTI

6.1 I Sistemi di Controllo Interno

L'Organismo Indipendente di Valutazione a norma di quanto disposto dall'art.14, comma 2 sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al D.lgs. 286/1999, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'art.6, comma 1, del citato decreto legislativo n.286/1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'Organo di indirizzo politico –amministrativo. Tali attività hanno ad oggetto l'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate nonché l'identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione e dei possibili rimedi. Il presente Sistema è integrato ed è coerente nei contenuti e nei tempi, per l'assolvimento da parte dell'OIV, delle funzioni di controllo strategico di cui all'art. 14, comma 2, e di monitoraggio della performance di cui all'art.6 comma1 del D.lgs.150/2009.

6.2 Il Sistema di Contabilità analitica

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

Il progetto di Business Intelligence ha visto l'installazione in una prima fase di tre cruscotti con i dati di attività di Ricoveri, Prestazioni Ambulatoriali e Prestazioni Emergenza Urgenza provenienti dai tre flussi relativi ed un cruscotto orizzontale delle attività di tutta ATS denominato Andamento Attività.

La seconda fase del progetto di Business Intelligence prevede l'integrazione del cruscotto farmaci che permette di analizzare i dati importati dai flussi di Farmaci in somministrazione Diretta (SDF), Convenzionata (FAC), Consumo Medicinali Ospedalieri (CMO), esplorandone tutti i campi, opportunamente decodificati relativi ad:

- Analisi del consumo dei farmaci secondo i Livelli di Assistenza;
- Analisi del consumo secondo le Modalità di Erogazione;
- Analisi del consumo secondo le Aree di erogazione e di residenza;

Inoltre è possibile integrare i dati da flusso con ulteriori attributi al singolo farmaco (farmaci innovativi, farmaci oncologici) in base alle caratteristiche delle anagrafiche dei farmaci aziendali.

Si prevede infine di importare all'interno del cruscotto Andamento Attività le seguenti fonti dati personalizzate:

- Sale operatorie;
- Prestazioni per interni;
- Consumi;
- Personale;
- Prestazioni prenotate/erogate.

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

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

Con riferimento al punto a) e b) il coordinamento sarà realizzato dalla Struttura Tecnica Permanente ATS e di ASSL (di cui all'art 14, comma 9 del D.lgs. 150/2009) che funge da cabina di regia di tutte le funzioni organizzative coinvolte a vario titolo nel processo di programmazione, controllo, valutazione e rendicontazione.

Il Sistema di Reporting

Il reporting è una importante e centrale "attività di comunicazione" rivolta ai soggetti deputati a prendere decisioni in ambito aziendale. Il sistema di reporting è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di misurazione della performance organizzativa. Al fine infatti di favorire il raggiungimento degli obiettivi di Budget è necessario porre in essere un meccanismo che consenta di monitorare l'andamento della gestione nel corso del periodo di riferimento e di porre in essere tempestivamente le necessarie azioni correttive.

La Struttura Tecnica Permanente provvede al monitoraggio continuo dei risultati infrannuali conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, e procede all'alimentazione di un report trimestrale/semestrale per ogni centro di responsabilità (CdR).

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

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

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

7.MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

La misurazione e la valutazione delle performance organizzative si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione delle performance di cui all'art 4. del D.lgs. 150/2009, il quale richiama esplicitamente la necessità di creare un raccordo con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Si tratta di un elemento di fondamentale importanza perché la valutazione delle performance è effettivamente possibile solo se i risultati raggiunti sono messi a confronto con le risorse effettivamente disponibili/utilizzate.

L'integrazione e il collegamento logico tra la misurazione e la valutazione delle Performance e il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio sarà garantita su diversi livelli:

1. coerenza dei contenuti;
2. coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
3. coordinamento delle funzioni organizzative coinvolte (SC Programmazione Sanitaria e Strategica, SC Controllo di Gestione, SC Trattamento Giuridico ed Economico, SC Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali); il coordinamento delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte sarà realizzato dalla Struttura Tecnica Permanente (di cui all'art 14, comma 9 del D.lgs. 150/2009);
4. integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi; in particolare le schede di budget saranno più articolate relativamente alla sezione contenente: gli obiettivi, le azioni e gli indicatori, a fronte delle risorse assegnate ad ogni centro di responsabilità.

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

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

Per quanto non espressamente riportato nel presente Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance si fa riferimento alle disposizioni di legge ed alle disposizioni di cui ai CCNLL di tutte le aree contrattuali del SSN al momento vigenti.

Per quanto concerne tutti gli aspetti inerenti alla Performance Organizzativa e al processo di Budget riguardo all'assegnazione e la negoziazione degli obiettivi si rinvia a quanto specificatamente verrà disposto dal Regolamento di Budget.

ALLEGATO 1 SCHEDA DI BUDGET

ALLEGATO 2 SCHEDA PROGETTO

ALLEGATO 3 SCHEDA PROCESSO ORGANIZZATIVO

ALLEGATO 4 SCHEDE DI VALUTAZIONE DI PERFORMANCE INDIVIDUALE SUDDIVISE PER CATEGORIA