



ASLSassari

Azienda socio-sanitaria locale

Regolamento aziendale per la misurazione e valutazione delle performance 2024-2026

Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. _460_ del 27/03/2024

Sommario

1	Premessa	4
2	Finalità del regolamento.....	5
3	Presentazione dell'ASL 1 di Sassari.....	5
3.1	Mission	6
4	Il SMVP dell'ASL 1 di Sassari	7
4.1	Il contesto normativo e le unità di analisi	7
4.2	Il ciclo delle performance	8
4.3	Il processo di <i>budgeting</i>	8
4.4	Soggetti e responsabilità	9
4.5	Trasparenza del sistema e della sua applicazione	11
5	Il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa	12
5.1	Metodologia	12
5.1.1	Le unità di analisi della performance organizzativa	12
5.1.2	Gli indicatori e i target.....	12
5.1.3	Modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa.....	13
5.1.4	La partecipazione dei cittadini e degli utenti	14
5.2	Modalità di misurazione e valutazione	15
5.3	Fasi e tempi.....	16
5.4	Misurazione e monitoraggio.....	19
6	Il processo di misurazione e valutazione della performance individuale.....	20
6.1	Considerazioni generali	20
6.1.1	Modalità, ruoli e strumenti.....	21
6.1.2	Ruoli della valutazione.....	21
6.1.3	Applicativo GURU	22
6.1.4	Fasi della valutazione.....	22
6.1.5	Casi particolari	22
6.2	La scheda di valutazione	23
6.3	Dimensioni di valutazione	23
6.3.1	Risultati della macrostruttura /struttura di appartenenza.....	24
6.3.2	Competenze professionali e manageriali	25
6.3.3	Comportamenti organizzativi	25
6.3.4	Capacità di valutazione dei collaboratori	25
6.3.5	Capacità di rispettare i tempi del Ciclo della Performance	26
6.4	La Valutazione di performance individuale di I istanza	26
6.5	La Valutazione di II istanza dell'OIV.....	27
6.6	Fascicolo del dipendente	27
6.7	Soglia di punteggio minimo di Valutazione	27
7	Procedure di Conciliazione	27
7.1	Composizione del Collegio di Conciliazione, fasi e tempi.....	28
8	Modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti	28

8.1	I Sistemi di Controllo Interno.....	29
8.2	Il Sistema di Contabilità Analitica	29
8.3	Il Sistema di Reporting.....	30
8.4	Modalità di raccordo e integrazione con la programmazione economico-finanziaria e il bilancio	30
9	Disposizioni finali e transitorie	30
10	Allegati.....	31

1 Premessa

Il presente documento definisce il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (di seguito anche SMVP) dell'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari (di seguito ASL 1 di Sassari), ai sensi di quanto disposto dal D.lgs. 150/2009 (art. 3 c. 2 e art. 7 c. 1) e delle linee guida n° 2 del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) – Ufficio per la Valutazione della Performance. Disposizioni a cui si aggiungono le novità introdotte dall'art. 6 di cui al D.L. 80/2021 (convertito con modificazioni dalla L. 113/2021) e dal Decreto del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132/2022 che hanno introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito anche PIAO), sopprimendo il precedente Piano della Performance e facendolo confluire nella sezione "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione" del PIAO. Tali adempimenti in materia di valutazione delle performance costituiscono per l'azienda un impulso a rafforzare e qualificare la cultura e il processo di innovazione organizzativa già in atto.

Da un punto di vista concettuale è utile precisare che con il termine performance si intende il risultato e la 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. Invece con il termine misurazione della performance si intende un sistema di azioni e strumenti per quantificare e misurare tutte le dimensioni delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

In termini pratici il SMVP è lo strumento attraverso cui l'Azienda individua in maniera dettagliata le fasi, i soggetti, le responsabilità, le modalità e i tempi del processo di misurazione e valutazione dei risultati dell'organizzazione, che vengono misurati individuando i parametri quantitativi attraverso i quali procedere alla valutazione dei risultati ottenuti dall'Azienda, dalle singole Strutture organizzative in cui la stessa si articola (performance organizzativa) e dai singoli lavoratori (performance individuale). La performance rappresenta quindi il contributo che ciascuna Struttura – oltre che il singolo dipendente – apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi per i quali l'organizzazione stessa è costituita. Per tale ragione, ai sensi di quanto disposto dall'art. 45 c. 3 del D.lgs. n.165/2001, il trattamento economico accessorio dei dipendenti 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.

Oltre che per le proprie finalità gestionali interne, attraverso il SMVP l'Azienda programma, monitora, misura, valuta e porta a conoscenza i propri risultati anche al fine di rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (*accountability*), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti. Considerate le sue molteplici finalità, il SMVP dell'ASL 1 di Sassari è stato sviluppato sulla base dei seguenti principi generali:

1. permettere la misurazione e la valutazione, integrata ed esaustiva, degli 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. garantire l'esplicitazione, attraverso il processo di *budgeting*, delle responsabilità dei diversi attori in merito alla definizione degli obiettivi e al conseguimento dei risultati;
3. promuovere la semplificazione e l'integrazione dei documenti di programmazione e rendicontazione della performance;
4. garantire la rendicontazione dei risultati raggiunti, favorendo la massima trasparenza e un'immediata e facile comprensione dello stato della performance, sia agli attori interni ed esterni all'azienda sanitaria.

L'art. 7 del Decreto legislativo n. 150/2009, così come modificato dal D.lgs. n. 74/2017, stabilisce che le amministrazioni pubbliche valutino la performance organizzativa e individuale, adottando e aggiornando annualmente, previo parere vincolante dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), il SMVP.

2 Finalità del regolamento

Secondo i "principi generali" del suddetto D.Lgs. 150/09, "la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento." Il presente regolamento disciplina le modalità di attuazione del SMVP all'interno dell'ASL 1 di Sassari con l'obiettivo di:

- garantire la diffusione della cultura della valutazione;
- responsabilizzare verso una gestione manageriale delle attività;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'Amministrazione nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo positivo;
- premiare la performance individuale attraverso opportuni sistemi incentivanti;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane;
- migliorare la qualità complessiva dei servizi offerti.

3 Presentazione dell'ASL 1 di Sassari

L'ASL 1 di Sassari è stata istituita dal 1° gennaio 2022, ai sensi dell'art. 9 della L.R. 24/20201 di riforma del Sistema Sanitario Regionale (SSR) della Regione Autonoma della Sardegna (RAS) che ha abrogato il processo di accentramento² in capo all'Azienda per la tutela della salute (ATS), riportando l'assetto istituzionale alla sua versione antecedente con la divisione in 8 ASL, più le due aziende ospedaliere universitarie (AOU), una di rilievo nazionale (ARNAS), l'ente regionale dell'emergenza urgenza (AREUS), l'istituto zooprofilattico (IZS). La riforma della L.R. 24/2022 persegue principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate a:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal Servizio sanitario regionale;
- d) avvicinare sensibilmente al cittadino e ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;
- e) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;

¹ Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore

² Articolo 1, comma 3, della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17

- f) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- g) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- h) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- i) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

Secondo tale disegno, l'ASL di Sassari è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2 della L.R. 24/2020 in ordine alle responsabilità degli altri enti sanitari e in particolare della nuova Azienda regionale della salute (ARES), ente strumentale per il supporto alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari, in capo alla quale sono state attribuite alcune funzioni centralizzate della ex ATS in liquidazione e in particolare quelle di committenza, selezione del personale, bilancio, supporto amministrativo e tecnico.

3.1 Mission

L'ASL di Sassari attua il principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del SSR nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario. Essa assicura l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera all'interno del proprio territorio di riferimento.

La mission dell'Azienda, come previsto nell'atto aziendale, è quella di:

- Assicurare la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie per il territorio di propria competenza.
- Garantire le cure primarie e specialistiche.
- Erogare ai cittadini tutti i servizi socio sanitari previsti per le Asl dal Servizio Sanitario Nazionale.
- Garantire l'assistenza socio sanitaria territoriale e ospedaliera di competenza secondo i migliori standard di qualità e nel rispetto degli indirizzi regionali.
- Svolgere il proprio ruolo istituzionale in sinergia, partnership e collaborazione sistematica con le Istituzioni e gli Enti pubblici e privati di riferimento locale, regionale, nazionale e internazionale.

Ai sensi del d.lgs. 502/92 e della legge regionale n. 24/2020 l'ASL di Sassari svolge le funzioni di:

- Programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.
- Omogeneizzazione e armonizzazione dei processi assistenziali nel territorio di competenza in coordinamento con le attività degli altri enti.
- Garanzia del perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi/prestazioni prodotti direttamente e servizi/prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità.

L'erogazione dei servizi offerti dall'Azienda avviene nel rispetto dei seguenti valori fondanti:

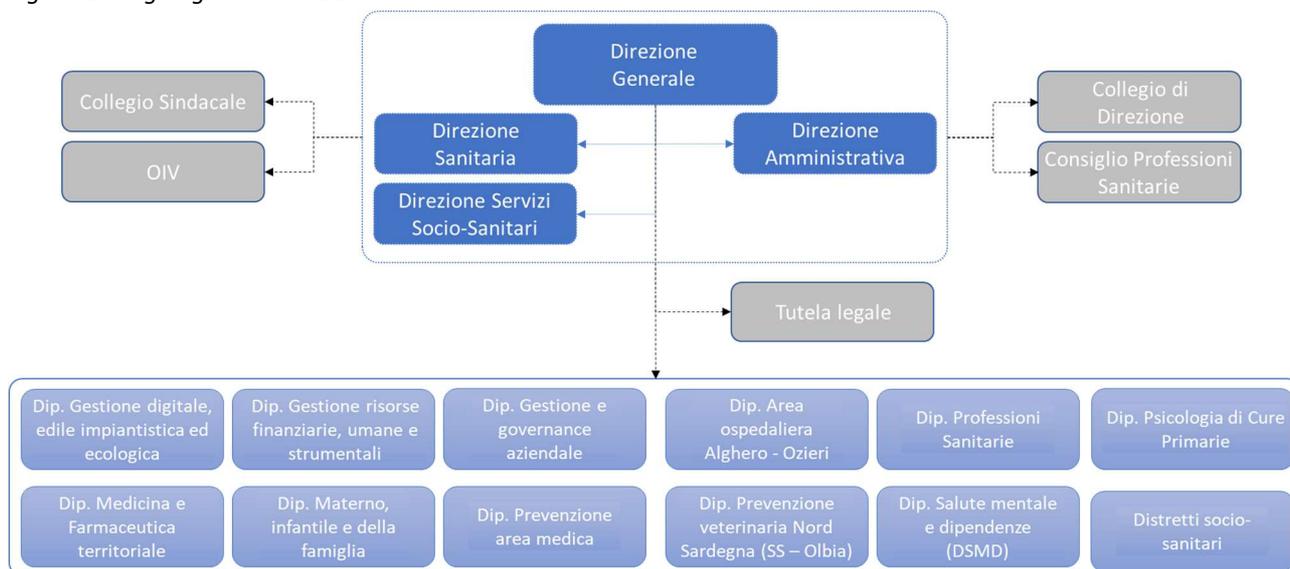
- EGUAGLIANZA verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche.

- **CONTINUITÀ** ovvero i servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nell'ambito delle MODALITÀ di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali ed aziendali.
- **PARTECIPAZIONE** del cittadino all'analisi della qualità delle prestazioni offerte ed erogate, riconoscendo la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute, nella definizione delle PRESTAZIONI sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi e garantendo la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.
- **IMPARZIALITÀ** nelle scelte e nelle DECISIONI aziendali che devono garantire al cittadino equità di trattamento e di accesso.
- **LIBERTÀ DI SCELTA** dell'erogatore del servizio nell'ambito delle leggi regionali e nazionali.
- **EFFICIENZA ED EFFICACIA** degli interventi sanitari perseguita attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (EBM) e dell'Evidence Based Nursing (EBN) al fine di produrre outcome di salute positivi. Il raggiungimento di tale obiettivo deve essere unito alla salvaguardia delle risorse disponibili che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile evitando sprechi e costi inutili.

2.2 L'organizzazione

L'organizzazione è definita nell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 28 del 23.01.2023 e ss.mm.ii.. Nella seguente Fig. 1 è rappresentato l'assetto organizzativo dell'Azienda, con al vertice la Direzione Generale, coadiuvata dalla Direzione Amministrativa e dalla Direzione Sanitaria, col supporto della Direzione dei Servizi Socio Sanitari. L'organizzazione è composta inoltre dagli organismi ausiliari e da un'articolazione con 11 dipartimenti e 3 distretti sociosanitari (Fig. 1).

Figura 1 - Organigramma ASL 1 di Sassari



4 Il SMVP dell'ASL 1 di Sassari

4.1 Il contesto normativo e le unità di analisi

Le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare e aggiornare regolarmente il SMVP, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), al fine di valutare annualmente la performance organizzativa e individuale (art. 7 del D. lgs. n.150/2009) a cui è collegato il relativo trattamento economico

accessorio (art. 45 c. 3). Quindi il SMVP fa riferimento a unità di analisi differenti ma tra loro strettamente correlate in tutte le fasi del ciclo di performance ovvero:

- l'azienda sanitaria nel suo complesso;
- le articolazioni organizzative centrali e periferiche;
- i processi e progetti;
- gli individui.

Le prime tre unità di analisi rientrano nel perimetro della performance organizzativa mentre la quarta rientra nel campo della performance individuale. Nell'ambito del concetto di performance individuale (art. 9) viene operata una distinzione tra la valutazione dei dirigenti e la valutazione del personale con qualifica non dirigenziale, 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” (c. 1);
- 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” (c. 2).

4.2 Il ciclo delle performance

Il SMVP rappresenta lo strumento concreto per regolare e gestire le fasi del ciclo della performance:

- 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;
- Misurazione – in corso e a chiusura d'anno, attraverso l'utilizzo di indicatori, l'azienda quantifica i risultati raggiunti dalle articolazioni organizzative e dai singoli individuali e gli impatti da questi prodotti su utenti e stakeholder nel suo complesso;
- Valutazione – sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target, si formula un giudizio complessivo sulla performance ottenuta, cercando di tener conto dei fattori endogeni ed esogeni che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di allineamento/scostamento degli obiettivi prefissati;
- Rendicontazione – le risultanze del ciclo delle performance vengono condivise all'interno e all'esterno dell'organizzazione per favorire: da una parte, per perfezionare e rafforzare il SMVP, garantendo l'attivazione di un processo di apprendimento e miglioramento incrementale dei risultati; dall'altra, per garantire la massima trasparenza e il controllo degli attori istituzionali e della popolazione destinataria dei servizi.

4.3 Il processo di budgeting

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, sono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative interne. Gli obiettivi sono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica e annuale e triennale, coerentemente con le regole di sistema regionale, con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ed in particolare con

le sottosezioni relative alla performance ed alla prevenzione della corruzione, trasparenza integrità e rappresentano il parametro di riferimento per la valutazione dei risultati di performance conseguiti dall'organizzazione anche ai fini del sistema premiante.

Il processo di *budgeting* permette di quantificare gli effetti economico-patrimoniali delle azioni intraprese per il raggiungimento degli obiettivi, attraverso il collegamento tra le risorse investite nel processo e i risultati conseguiti dai centri di responsabilità (CdR).

Attraverso il processo di *budgeting* vengono indirizzate le scelte di carattere operativo in relazione al grado di utilizzo della capacità produttiva disponibile, ai livelli di impiego delle risorse, al coordinamento delle differenti unità organizzative, a partire dalla valutazione di fattibilità economica, finanziaria e tecnica dei programmi di azione delineati. In sintesi il budget permette di:

- esplicitare ulteriormente gli obiettivi strategici contenuti nel Piano Strategico Aziendale, nonché nel PIAO e li traduce in obiettivi operativi;
- definire in termini quantitativi gli obiettivi per la gestione operativa, al fine di permetterne l'effettiva misurabilità e le conseguenti attività di controllo ed analisi della gestione aziendale;
- responsabilizzare e motivare, attraverso la declinazione di programmi e obiettivi attribuiti secondo la struttura delle responsabilità aziendali, l'organizzazione e le sue varie articolazioni, in modo da realizzare azioni e comportamenti coerenti al raggiungimento degli obiettivi stabiliti e, quindi, alla realizzazione delle strategie e dei programmi aziendali;
- realizzare un efficace coordinamento tra le differenti unità organizzative per razionalizzare l'allocazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie;
- incentivare comportamenti volti al raggiungimento della performance, promuovendo il senso di appartenenza all'azienda, attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori interessati in un contesto volto a favorire il benessere organizzativo.

Il documento di budget generale è costituito dalle Schede di Budget per ciascuno dei CdR, nelle quali sono indicati le attività, gli obiettivi e le risorse assegnate in coerenza con la programmazione aziendale e collegati alle aree di performance su cui attuare le linee strategiche. Gli obiettivi possono essere comuni a più strutture e alla Direzione, secondo una logica unitaria trasversale e di processo, oltre che con specifici per ambito di funzione e attività di ciascuna articolazione organizzativa.

La Direzione si riserva di assegnare sempre eventuali nuovi obiettivi in corso d'anno, in relazione a nuove direttive regionali oppure in seguito a proprie autonome decisioni.

4.4 Soggetti e responsabilità

Considerando l'organizzazione dell'ASL 1 di Sassari delineata nell'atto aziendale, all'interno del SMVP intervengono i seguenti soggetti:

Il Direttore Generale

- definisce gli obiettivi strategici dell'azienda sanitaria coadiuvato dalla Direzione Aziendale;
- eventualmente assegna gli obiettivi a Direttori Amministrativo (DA), Sanitario(DS) e dei Servizi Socio Sanitari (DSS);
- approva e adotta il PIAO;
- su proposta dell'OIV valuta la performance organizzativa e individuale;

Il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore dei servizi socio-sanitari:

- assegnano gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di SC e SSD, che non fanno capo ai Dipartimenti, e ai dirigenti afferenti alle proprie aree di responsabilità;
- valutano la performance individuale dei Direttori di Dipartimento a seconda dell'area di pertinenza.

I Direttori di Dipartimento:

- forniscono supporto alla Direzione Generale, per la definizione delle linee strategiche;
- definiscono e negoziano con la Direzione Aziendale il budget di Dipartimento;
- assegnano gli obiettivi ai Direttori delle strutture e unità operative afferenti al proprio dipartimento;
- valutano la performance individuale dei Direttori di struttura e delle unità operative afferenti al proprio Dipartimento;

I Direttori di Struttura Complessa (SC) o Semplice Dipartimentale (SSD):

- forniscono supporto alla Direzione di Dipartimento o ove non presente alla Direzione Aziendale (DA/DS/DSS), per la definizione delle linee strategiche;
- definiscono e negoziano con la Direzione del Dipartimento o ove non presente alla Direzione Aziendale, di afferenza il budget di struttura;
- assegnano gli eventuali obiettivi individuali ai Responsabili di Struttura Semplice (SS), ai Dirigenti, ai Responsabili di incarico professionale/organizzativo e agli altri dipendenti del comparto;
- valutano la performance individuale dei Responsabili di Struttura Semplice, Dirigenti, Responsabili di incarico professionale/organizzativo³, e degli altri dipendenti del comparto;
- partecipano in condivisione coi Direttori delle SC del Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali, alla assegnazione di eventuali obiettivi specifici e individuali per il personale con IFO operanti nelle Strutture nelle quali gli stessi sono assegnati da un punto di vista funzionale.

I Dirigenti:

- forniscono supporto ai Direttori di Struttura per la definizione delle linee strategiche e operative;
- supportano i Direttori di Strutture nella valutazione della performance individuale dei responsabili di incarico professionale/organizzativo e degli altri dipendenti del comparto;

I Direttori di SC del Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali:

- assegnano eventuali obiettivi individuali ai dirigenti, responsabili di incarico professionale/organizzativo e agli altri dipendenti del comparto assegnati strutturalmente al Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali;
- valutano la performance individuale dei dirigenti e dei responsabili di incarico professionale/organizzativo assegnati strutturalmente al Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali;
- assegnano eventuali obiettivi individuali al personale con Incarico di Funzione Organizzativa (S.C., S.S.D. ed S.S.) assegnati funzionalmente a Centri di Costo diversi da quelli afferenti alle strutture del Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali;
- valutano la performance individuale del personale con Incarico di Funzione Organizzativa (S.C., S.S.D. ed S.S.) assegnati funzionalmente a Centri di Costo diversi da quelli afferenti alle strutture del Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali. Il Direttore della Struttura presso la quale l'IFO opera ha funzione di covalutatore⁴.

³ Ad eccezione degli Incarichi di Funzione Organizzativa afferenti alle S.C. ed S.S.D. del Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali, come specificato nel punto dedicato.

⁴ Nei casi in cui vi sia divergenza tra valutazione e covalutazione, questa deve essere adeguatamente motivata, e sarà sottoposta all'OIV per la sua verifica

I titolari di Incarico di Funzione Organizzativa:

- 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.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'OIV svolge le funzioni principali di cui all'art. 4, 7, 14, 19-bis del D. lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., recepite all'interno di apposito regolamento. In particolare:

- esprime parere vincolante sull'adozione e l'aggiornamento annuale del SMVP;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- verifica l'andamento delle performance, rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalano la necessità o l'opportunità di correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- valida la Relazione sulle Performance Aziendale, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione dei cittadini e che contenga indicazione di tutte le variazioni di obiettivi e indicatori incorsi nell'anno di riferimento
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'utilizzo dei premi dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone, sulla base del SMVP, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- è responsabile 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 al titolo II del D.lgs. n. 150/2009 citato;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.
- SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione coadiuva l'OIV, la Direzione Generale e i Direttori di Dipartimento nello svolgimento delle attività sopra descritte e funge da interfaccia tra l'OIV ed i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e validazione. In base alla Deliberazione del Direttore Generale n° 386 del 29/07/2022 le funzioni della Struttura Tecnica Permanente vengono individuate nel Servizio Programmazione e Controllo di Gestione Aziendale
- Ciascun dipendente interviene in tutto il processo di misurazione e valutazione, come soggetto che deve essere informato e coinvolto nell'individuazione dei propri obiettivi individuali.
- Cittadini e/o dagli altri utenti esterni (o finali) ed interni partecipano alla valutazione e al controllo sulla qualità dei servizi, dei progetti e delle attività rese dalla ASL.

4.5 Trasparenza del sistema e della sua applicazione

La trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti la metodologia e le risultanze dell'attività dell'azienda sanitaria in materia di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale è garantita dall'adozione e pubblicazione nell'albo pretorio della delibera di approvazione del SMVP e della Relazione sulla performance e dalla pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

5 Il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa

Nella prima fase di programmazione, in sede di PIAO, la ASL 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.

Di seguito sono descritte la metodologia, le fasi e i tempi del Ciclo della Performance secondo il modello adottato col presente documento.

5.1 Metodologia

Per l'implementazione del SMVP dell'organizzazione nel suo complesso 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.

5.1.1 Le unità di analisi della performance organizzativa

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

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

L'elemento comune alle due unità di analisi è l'attività svolta all'interno delle unità organizzative dell'ASL 1 di Sassari e ad essa è collegata la responsabilità dei dirigenti relativamente agli obiettivi da raggiungere e la gestione delle risorse assegnate. Analisi dell'operatività che, grazie all'evoluzione dei sistemi di pianificazione e controllo, tiene in considerazione sia gli aspetti economico-finanziari che quelli fisico-tecnici legati al governo dei processi clinici. In tale ottica il SMVP si concentra su:

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

5.1.2 Gli indicatori e i target

La definizione di indicatori e target 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.

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

- 5) Significatività – chiaro collegamento alla missione ed agli obiettivi dell'azienda sanitaria e di utile supporto ai processi decisionali e di accountability interna ed esterna;
- 6) Completezza – capacità di cogliere tutte le dimensioni fondamentali per comprendere la performance dell'organizzazione;
- 7) Validità ed Affidabilità – 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;
- 8) Comprensibilità – intelligibilità per gli utilizzatori del sistema di misurazione;
- 9) Tempestività – capacità del sistema di misurazione di mettere a disposizione le informazioni in tempo utile per la gestione e la presa delle decisioni;
- 10) 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.

Preme evidenziare che la definizione degli indicatori e dei valori obiettivo rappresenta un passaggio strategico per una corretta valutazione delle performance in quanto, oltre all'incidenza di fattori esogeni e endogeni, tal volta lo scostamento dal risultato può anche dipendere dal livello di target individuato in sede di programmazione.

5.1.3 Modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa

In base a quanto definito dall'art. 8 del D.lgs. 150/2009, la misurazione e valutazione delle performance organizzative dell'ASL 1 di Sassari, sia in termini di azienda nel suo complesso che d'unità organizzativa, si basa sui seguenti ambiti:

- attuazione delle politiche volte al conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni individuali e della collettività;
- 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;
- rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi;
- 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;
- efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Per ognuna di tali dimensioni l'azienda applica il SMVP attraverso:

- a) il confronto tra livello di performance attesa (target dell'indicatore associato all'obiettivo) e livello di performance effettivamente conseguita (valore dell'indicatore misurato a consuntivo);
- b) l'analisi, laddove possibile e/o significativa, delle tendenze storiche delle performance effettivamente conseguite;

- c) la comparazione (*benchmarking*), laddove possibile e/o significativa, con l'andamento delle altre aziende sanitarie regionali e italiane.

Per tale ragione a inizio di ogni anno la ASL 1 di Sassari, sulla base della programmazione strategica regionale e attraverso un processo di negoziazione interno, definisce la scheda di budget con 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.

5.1.4 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

Con la modifica del D.lgs. 150/2009, operata dal D.lgs. 74/2017, il Legislatore ha dato maggiore concretezza al principio di partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale dei cittadini, al ciclo delle performance. In particolare, ha specificato che (art. 7 c. 2 lett. c):

- 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 valutazione è coerentemente ricondotta all'ambito specifico "della performance organizzativa dell'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis".

Tale valutazione ha ad oggetto la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive. Dall'altra, considera 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.

Secondo quanto definito dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), la partecipazione di cittadini e utenti risulta intrinseca alle finalità stesse del SMVP 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, al fine di massimizzare l'impatto delle politiche e dei servizi pubblici sulla collettività e la fiducia dei cittadini nelle amministrazioni pubbliche;
- 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 sopra.

L'ASL 1 di Sassari, sulla base degli indirizzi emanati dal DFP, punta ad applicare nel corso del triennio 2024-26 il modello di valutazione partecipativa, attraverso la promozione di indagini di *customer satisfaction* sui servizi erogati, *focus group* e tavoli tematici, al fine di individuare il collegamento tra la percezione dei diversi *stakeholders* con le attività, i processi e i progetti aziendali. Con particolare riferimento alla rilevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari, si specifica che gli eventi clinici di interesse saranno i seguenti:

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

Il software (GURU) 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 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. 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.

In tale contesto l'OIV verifica l'effettiva adozione del sistema di rilevazione del grado di soddisfazione di utenti/cittadini; assicura la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile; valuta i risultati delle strutture dell'azienda e valida la Relazione sulle performance (art.14, c. 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 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 le generalità di chi fa la segnalazione, l'oggetto, 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.

5.2 Modalità di misurazione e valutazione

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai Dipartimenti e alle 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 Sanitario Triennale e con il PIAO, 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 S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione. Per la valutazione degli obiettivi di Performance Organizzativa, la scheda di Budget riporta i seguenti campi:

- NATURA OBIETTIVO: fonte della pianificazione (PIAO, Obiettivi RAS, Obiettivi specifici etc);
- ID: codice identificativo obiettivo
- DIMENSIONE: è contesto o area in cui si colloca l'obiettivo
- DESCRIZIONE OBIETTIVO: descrizione dell'obiettivo assegnato;
- DESCRIZIONE INDICATORE: descrizione dell'indicatore o degli indicatori definiti per ciascun obiettivo;
- PESO INDICATORE: indicare il peso dell'indicatore nella valutazione dell'obiettivo;
- FONTE INFORMATIVA: fonte attraverso la quale vengono verificati gli indicatori;
- VALORE ATTESO A FINE ANNO: indica il grado di raggiungimento atteso dal singolo. Nel caso l'indicatore sia un numero dovrà essere indicato il valore; nel caso sia un rapporto dovrà essere indicato il valore percentuale oppure un numero tra 0 e 1 (es. se questa fosse dell'80% dovrà essere indicato 80% oppure 0,8);

- VALORE MINIMO: indica il valore minimo previsto per singolo indicatore ovvero se è stato raggiunto il valore minimo il punteggio sarà pari a 0%;
- VALORE VERIFICATO: indica il valore dell'indicatore rilevato/misurato;
- PERFORMANCE: % di realizzazione dell'indicatore;
- PUNTEGGIO: indica il valore del peso rispetto alla % di raggiungimento dell'obiettivo;
- SOMMA DEI PUNTEGGI: indica la somma totale dei pesi rispetto al punteggio degli obiettivi.

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

5.3 Fasi e tempi

Di seguito la Tabella 1 illustra sinteticamente le fasi che caratterizzeranno il ciclo di gestione della performance dell'ASL 1 di Sassari. Gli obiettivi, gli indicatori e i target potranno essere rivisti ed aggiornati qualora intervengano circostanze tali da renderli non più significativi o perseguibili, quali la modifica degli obiettivi del Direttore Generale da parte dell'Assessorato regionale alla Sanità.

Tabella 1 - Fasi e tempi del ciclo delle performance

Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Attori del Ciclo della Performance	Tempi
Adozione documenti di programmazione	Pianificazione strategica	SC Gestione Risorse Economico Finanziarie P./ SC Programmazione Az. e Controllo di Gestione/ Sc Pianificazione Strategica Org. AZ.	Entro il 15 novembre viene predisposto il Piano sanitario triennale e annuale; il Bilancio di previsione pluriennale e annuale.
		Direzione Aziendale	Entro il 31 gennaio viene approvato il PIAO
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei target e dei rispettivi indicatori. Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Piani Operativi e Budget	Direzione Aziendale/ Direttore di Dipartimento	Entro il 01 Marzo vengono negoziate e assegnate le schede di Budget che potranno essere revisionate in corso di anno con l'assegnazione degli obiettivi strategici del DG
		Direttore di Dipartimento/ Direttore di Struttura	Entro il 15 Marzo il Direttore della struttura illustra gli obiettivi organizzativi attribuiti alla struttura. In seguito, può attribuire eventuali obiettivi individuali e/o d'équipe che devono risultare da apposito verbale

Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Attori del Ciclo della Performance	Tempi
			e li comunica prontamente alla PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi.	Misurazione e Monitoraggio	Direttori di Dipartimento/ Direttori di Struttura	Entro il 15 settembre i Direttori provvedono a trasmettere alla SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione la rendicontazione attestante (con comprovata evidenza documentale) dei risultati conseguiti in corso d'anno
		SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione	Entro il 30 settembre invio delle schede di budget infrannuali con i risultati parziali conseguiti
		Direttori di Dipartimento delle Strutture	Entro il 07 ottobre i Direttori di Dipartimento delle Strutture propongono eventuali variazioni di obiettivi e/o valori target, tramite richiesta alla Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione
		Direzione Sanitaria e Amministrativa	Entro il 15 ottobre la Direzione esprime il parere sulla rimodulazione degli obiettivi segnalati dal Servizio Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione.
		Programmazione e Controllo /OIV/Direzione	Entro il 31.10 la Programmazione e Controllo verifica l'andamento delle performance fornisce l'esito dell'attività, informando l'OIV e la Direzione Aziendale
		OIV/c	Entro il 05 novembre qualora si rilevassero variazioni degli obiettivi dovute a fattori esogeni o particolari esigenze aziendali si procede all'aggiornamento degli obiettivi/ indicatori del PIAO.
Rendicontazione dei risultati finali	Misurazione e Monitoraggio	Direttori di Dipartimento/ Direttori di Struttura	Entro il 15 gennaio n+1 i Direttori di Dipartimento e di Struttura provvedono a trasmettere al

Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Attori del Ciclo della Performance	Tempi
			Servizio Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione la rendicontazione attestante, con comprovata evidenza documentale, dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati
Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa e Individuale	Valutazione	Programmazione e Controllo /OIV	Entro il 20 marzo n+1 la Programmazione e Controllo verifica l'andamento della performance rispetto agli obiettivi assegnati, anche attraverso le rendicontazioni ricevute dalle Strutture e fornisce loro l'esito delle attività ed informa la Direzione Aziendale e l'OIV
		Direttori di Dipartimento/ Direttori di Struttura	Entro il 30 marzo n+1 possono presentare alla Programmazione e Controllo eventuali feedback rispetto al monitoraggio annuale
		OIV	Entro 15 aprile n+1 valuta il monitoraggio annuale elaborato ed integrato dalla Programmazione e Controllo con i feedback ricevuti
		Programmazione e Controllo	Entro il 30 aprile n+1 viene chiusa la fase di Valutazione della Performance organizzativa.
		Direttori di Dipartimento/ Direttori di Struttura	Dal 1 maggio al 31 maggio n+1 si eseguono le valutazioni individuali
		Programmazione e Controllo	Il 31 maggio n+1 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
		OIV Direzione Generale	Entro il 30 giugno n+1 l'OIV valida la Relazione annuale sulla Performance e la Direzione Generale la adotta con Delibera

Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Fasi del Ciclo di Gestione della Performance	Attori del Ciclo della Performance	Tempi
Utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valutazione del merito	Valutazione ed utilizzo dei Sistemi Premianti	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Entro il 31 agosto viene trasmesso l'esito finale delle valutazioni al Servizio Personale, per la successiva erogazione della retribuzione di risultato

5.4 Misurazione e monitoraggio

Le attività di misurazione e monitoraggio consentono di:

- rilevare nel corso dell'anno il grado di avanzamento degli obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- pianificare la eventuale rimodulazione degli obiettivi.

Per quanto riguarda il primo punto, viene effettuato un monitoraggio infrannuale al 30 settembre con la finalità di verificare l'andamento della performance rispetto agli obiettivi e indicatori assegnati a inizio anno, e uno finale al 20 marzo dell'anno successivo che ha l'obiettivo di verificare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi a fine esercizio.

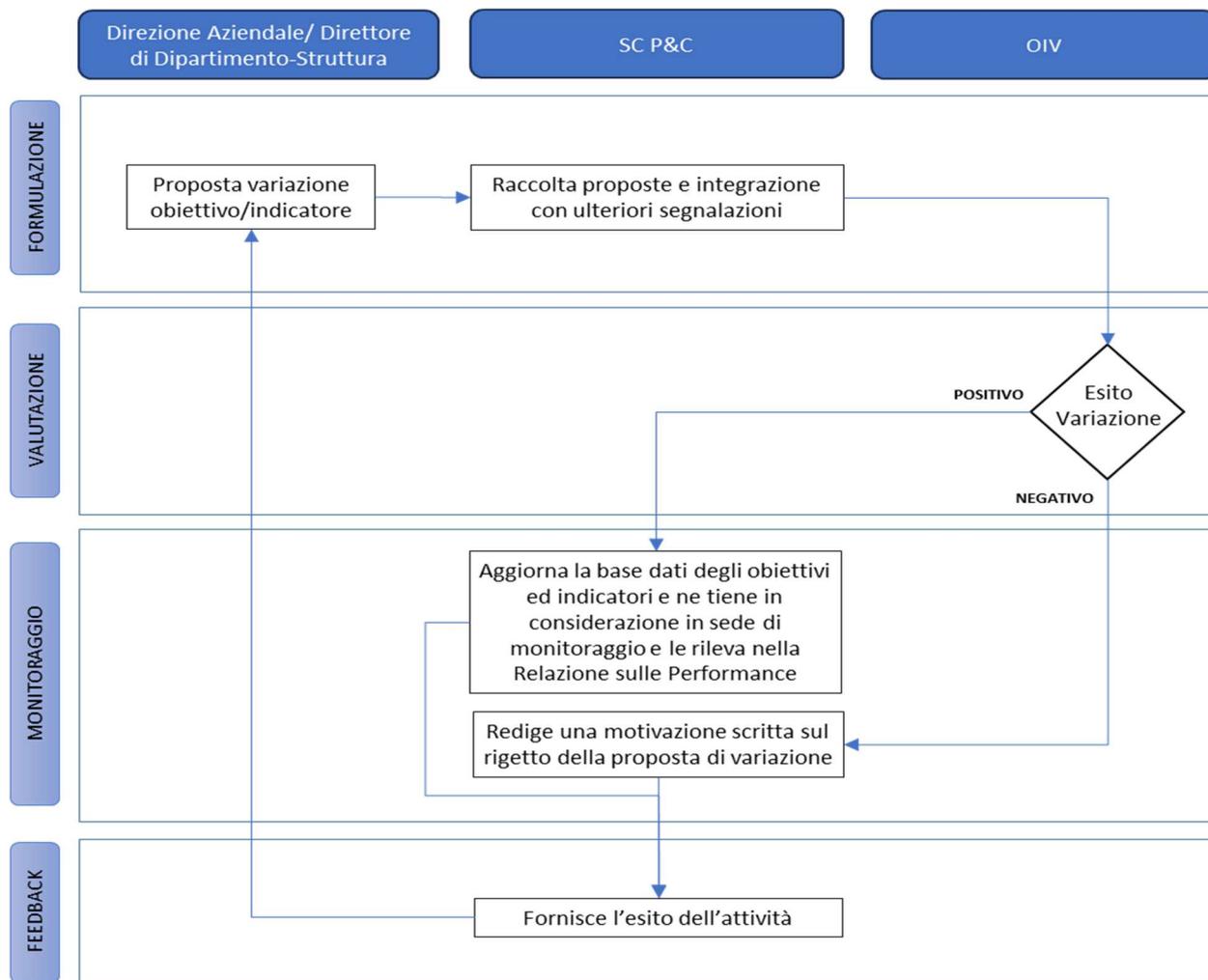
Il monitoraggio, sia infrannuale che annuale, degli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di budget viene effettuata dalla Programmazione e Controllo, la quale provvede alla misurazione della performance attraverso meccanismi e strumenti illustrati di seguito:

- utilizzo dei dati presenti nei sistemi informativi aziendali ed elaborazioni di reportistica (es. contabilità analitica, albo pretorio, amministrazione trasparente, etc.);
- rendicontazioni dei Direttori di Dipartimento o dei Direttori delle Strutture nei casi in cui vi sia un obiettivo relativo al compimento di una specifica attività (redazione di documenti, linee guida, PDTA etc.) non misurabile direttamente dalla Programmazione e Controllo attraverso gli strumenti informativi aziendali. Stante la necessità di garantire l'oggettività della misurazione, la documentazione, finalizzata a comprovare il raggiungimento degli obiettivi assegnati, deve essere inviata alla Programmazione e Controllo con lettera di accompagnamento debitamente sottoscritta o tramite e-mail e con allegate le relative evidenze documentali.

Il Direttore di Dipartimento/Struttura deve trasmettere entro il 15 settembre dell'anno corrente ed entro 15 gennaio dell'anno successivo la documentazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi (con comprovante documentazione⁵ l'effettivo grado di raggiungimento). Qualora l'obiettivo risulti non raggiungibile, entro il 07 ottobre i Direttori di Dipartimento/Struttura devono far pervenire alla Programmazione e Controllo le richieste di revisione dei target che verranno valutate dalla Direzione Sanitaria/Amministrativa. La richiesta di rimodulazione deve essere adeguatamente motivata e proposta soltanto al verificarsi di alcune condizioni (es. sopravvenuta una nuova normativa, sono intervenute modifiche legate al contesto esterno, sono sopraggiunte una serie difficoltà operative oggettivamente dimostrabili) e specificare le eventuali azioni correttive ritenute necessarie.

Di seguito viene rappresentata la procedura relativa alle proposte di variazione di obiettivi da apportare nelle schede di budget.

⁵ Se per esempio abbiamo nella scheda l'obiettivo "invio della procedura x y alla Direzione Aziendale" la documentazione da inviare al Servizio Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione è la copia della mail trasmessa nei termini con evidenza del relativo allegato.



Per la chiusura del processo di valutazione, entro il 15 gennaio dell'anno successivo devono essere fornite le relazioni annuali con l'evidenza dei risultati. Si precisa che, prima di procedere con la chiusura dell'intero processo di valutazione, il monitoraggio annuale della performance organizzativa, a cura della Programmazione e Controllo, viene prima condiviso e messo a disposizione dei Direttori di Dipartimento e di Struttura per lo svolgimento delle proprie competenze relative alle valutazioni individuali, nonché per consentire loro di fornire eventuali feedback rispetto al monitoraggio annuale. Successivamente, la Programmazione e Controllo trasmette all'OIV l'esito del monitoraggio finale al fine della validazione dei punteggi da assegnare come valutazione della performance organizzativa delle Strutture (ai sensi dell'art 7 comma 2 lettera a) del D.lgs. 150/2009). A seguito di validazione dell'OIV, entro il 30 giugno, il Direttore Generale adotta con propria delibera la Relazione sulla Performance.

6 Il processo di misurazione e valutazione della performance individuale

6.1 Considerazioni generali

La performance individuale è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'azienda. La sua misurazione e valutazione ha l'obiettivo di:

- evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- 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;

- supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
- valorizzare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- premiare la performance attraverso opportuni sistemi incentivanti;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

6.1.1 Modalità, ruoli e strumenti

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

6.1.2 Ruoli della valutazione

Gli attori coinvolti nel processo di valutazione sono i seguenti:

Il Valutatore⁶: è il Direttore del Dipartimento/Struttura (SC o SSD) 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 prontamente inviati alla Struttura Tecnica Permanente la quale provvederà a verificare obiettivi, indicatori, peso e relativo target e solo a seguito della suddetta verifica il valutatore può procedere all'inserimento degli obiettivi nella piattaforma informatica. Il Direttore deve dare comunicazione alla Struttura Tecnica Permanente 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. Il Valutatore effettua la valutazione finale rispetto ad ogni parametro di valutazione, formulando 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 3. Inoltre, il valutatore, 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.

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

Il valutato: è il dipendente destinatario della valutazione. Partecipa al processo di valutazione attraverso l'inserimento nella piattaforma informatica di eventuali commenti nell'apposita sezione della scheda di valutazione individuale denominata "Feedback Valutato", oltre che attraverso la richiesta di un eventuale colloquio col proprio valutatore.

⁶ Per il valutatore vige "l'obbligo di astensione" ai sensi dell'art. 7 del codice di comportamento dipendenti pubblici (Dpr. 62/2013): "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 alla S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione di riferimento, la quale provvederà ad individuare come valutatore il Direttore della struttura gerarchica sovraordinata.

6.1.3 Applicativo GURU

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. 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.

6.1.4 Fasi della valutazione

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/FEEDBACK 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 e chiedere esplicitamente il colloquio.
- 4) **COLLOQUIO:** il valutatore prende visione di eventuali commenti del valutato. Nel caso in cui non sono presenti dei commenti, il valutatore può chiudere la fase. Nel caso in cui il valutato abbia esplicitamente richiesto un colloquio, il valutatore, solo in questa fase, può variare la valutazione degli item della scheda se dal colloquio con il valutato siano emersi elementi rilevanti e significativi tali da apportare modifiche ed in seguito il valutatore può chiudere la fase specificando quanto avvenuto nel colloquio. Il colloquio deve essere effettuato entro 15 giorni dalla richiesta, e comunque non oltre i tempi previsti dal ciclo performance (par. 5.3). Al colloquio può partecipare il covalutatore su richiesta del valutato.

È fatta salva la possibilità del valutato di fare ricorso al collegio di conciliazione per i soli vizi procedurali e non di merito. Al termine del processo di valutazione la scheda può essere acquisita dal valutato stampandola direttamente dall'applicativo GURU. La scheda, alla fine ciclo della performance, viene salvata sull'applicativo e rimane acquisibile dal servizio personale in quanto le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale del dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

6.1.5 Casi particolari

La misurazione della performance individuale è effettuata dai valutatori che hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato. Possono presentarsi dei casi particolari che vengono gestiti come specificato di seguito:

- nel caso in cui il *valutato presti contemporaneamente la propria attività lavorativa presso due o più Strutture*, la valutazione verrà effettuata dal responsabile dell'Unità Organizzativa presso cui il valutato presta l'attività prevalente in termini percentuali (>50%). Qualora tale percentuale risulti essere uguale nelle diverse Strutture, il valutatore verrà individuato dal capo Dipartimento o dalla Direzione Aziendale al momento dell'assegnazione stessa del dipendente;
- nel caso in cui, *in corso d'anno, il valutato venga trasferito presso un'altra Struttura*, la valutazione verrà effettuata dal responsabile della Struttura nella quale il dipendente ha svolto la maggiore percentuale di giornate lavorative. Se le giornate lavorate risultano uguali in entrambe le Strutture, allora si considera la Struttura in cui il valutato presta l'attività lavorativa al 31.12, eventualmente in accordo con il precedente responsabile;
- nel caso in cui un *dipendente abbia cambiato profilo durante l'anno* (es. da collaboratore amministrativo è diventato dirigente amministrativo) dovrà avere una valutazione per l'area del comparto ed una per l'area della dirigenza, in quanto trattasi di due accordi differenti. La produttività verrà calibrata su entrambe le figure (parametrate al periodo di servizio);

- 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 in accordo con il precedente responsabile, previo passaggio di consegne. Qualora ci sia un'oggettiva impossibilità di essere supportati dal precedente responsabile (per impossibilità dovuta a pensionamento, trasferimento ad altra azienda o altre cause di impossibilità duratura), il nuovo responsabile individua un co-valutatore;
- nel caso di *assenza del valutatore*, la valutazione verrà effettuata dal superiore gerarchico del valutatore;
- nel caso di *maternità/paternità e congedo parentale* (per un numero di giorni solari inferiori a 100) qualora il dipendente sia stato in servizio l'anno precedente a quello di misurazione e valutazione, la performance individuale equivarrà alla performance dell'anno precedente escluso l'item "qualità del contributo per il conseguimento degli obiettivi di struttura di appartenenza"; quest'ultimo verrà ricalcolato sugli obiettivi di struttura dell'anno di rilevazione;
- nel caso di *collaborazioni e comandi presso altri enti pubblici*, la valutazione del dipendente è acquisita da parte della Struttura Complessa Amministrazione del Personale;
- il personale assunto a Tempo Determinato a valere su risorse finanziate, il valore del salario accessorio e di risultato deve essere imputato al finanziamento, con adeguata previsione effettuata al momento dell'assunzione, senza gravare sul fondo contrattuale di risultato.

Tuttavia, resta ferma in qualsiasi caso la possibilità da parte della Direzione Aziendale di avocare a sé la valutazione per motivate ragioni.

6.2 La scheda di valutazione

Lo strumento principale per il SMVP è la scheda di valutazione, la quale è articolata per tipologia di responsabilità e per il personale del comparto anche per profilo, così suddivise:

- Direttore di Dipartimento
- Direttore di struttura complessa e semplice dipartimentale
- Direttore di struttura semplice
- Dirigente
- Incarico professionale/Organizzazione
- Comparto categoria DS/D/C
- 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 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.

6.3 Dimensioni di valutazione

Ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, la valutazione individuale è legata alle seguenti dimensioni riportate nella Tabella 2 in cui sono presenti gli elementi che compongono la scheda di valutazione con l'indicazione delle dimensioni tenute in considerazione ai fini della valutazione della performance individuale. 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.

Tabella 2 - Dimensioni e pesi di valutazione

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	DIRETTORE DIP.TO	DIRETTORE SC E SSD	DIRETTORI SS	DIRIGENTI	AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE ED ELEVATA QUALIFICAZIONE CON INCARICO DI POSIZIONE/ORGANIZZAZIONE/FUNZIONE	AREA DEGLI ASSISTENTI/PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO/DEGLI OPERATORI
Obiettivi macrostruttura	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 manageriali	15%	15%	30%	30%	30%	40%	30%
Comportamenti organizzativi	15%	15%	10%	20%	30%	30%	50%
TOTALE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Entrando maggiormente nello specifico, è possibile differenziare le performance individuali in relazione a:

6.3.1 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. Il 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:

Tabella 3 – Giudizi e punteggi di valutazione

LEGENDA VALUTAZIONE		
GIUDIZIO	DESCRIZIONE	GIUDIZIO VALORIZZATO
Non adeguato	Prestazione non rispondente agli standard o alle attese Manifesta comportamenti che non soddisfano i requisiti di base della posizione Necessità di colmare alcune lacune o debolezze	2
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

6.3.2 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 3.

6.3.3 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 3.

6.3.4 Capacità di valutazione dei collaboratori

L'art.9 comma 1, 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 (misura della variabilità di una distribuzione normale rispetto alla media dei valori).

Per ogni responsabile di Dipartimento, di SC e SSD viene calcolata la Deviazione standard (DST) con la seguente formula:

$$DST = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2}{N}}$$

dove x_i è il punteggio della singola valutazione, μ è il punteggio medio delle valutazioni effettuate e N è il numero delle valutazioni effettuate. Il sistema di calcolo dell'item in considerazione prevede tre soglie fisse che vengono applicate in egualmisura per tutti i valutatori sulla base della loro deviazione standard. Ad ogni soglia è stata attribuita una classe di punteggio, così come rappresentato nella tabella sotto riportata:

Soglia minima	Valore intermedio	Soglia massima
DST = <1	1 > DST < 3	DST >= 3
0 PUNTI	3 PUNTI	5 PUNTI

Il coefficiente di variazione non potrà comunque essere applicato nel caso in cui il numero di dipendenti da valutare sia inferiore o pari a 8, pertanto il relativo punteggio sarà sterilizzato e attribuito in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli items valutabili.

6.3.5 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.

6.4 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. L'unica eccezione è rappresentata dalla dimensione relativa alla performance organizzativa che viene misurata dalla S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione. 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 100 giorni di presenza lavorativa documentati dal sistema di rilevazione delle presenze). Da specificare che, 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%);
- 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;
- in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, la funzione di Valutatore sarà svolta dal Responsabile che dirige la Struttura alla data di esecuzione del processo di valutazione in accordo con il precedente responsabile.

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

6.5 La Valutazione di Il istanza dell'OIV

La valutazione di Il istanza viene fatta dall'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.

6.6 Fascicolo del dipendente

Al termine del processo di valutazione la scheda è adisposizione del Servizio Risorse Umane, che può acquisirla direttamente dalla piattaforma G.U.R.U. per l'aggiornamento del fascicolo del. 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.

6.7 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 ovvero una valutazione che raggiunga un punteggio totale di almeno sessanta punti (60)
- negativa con un punteggio inferiore a sessanta punti.

L'esito positivo della valutazione annuale è condizione necessaria per:

- l'attribuzione al personale della retribuzione di risultato, determinata sulla base degli accordi di contrattazione integrativa e secondo la metodologia definita nel Sistema Premiante aziendale, in linea con la normativa contrattuale vigente;
- l'attribuzione di Incarichi di organizzazione/posizione/funzione per il personale del comparto e agli incarichi di struttura e di Alta professionalità per il personale della dirigenza;
- il rinnovo alla scadenza dell'incarico dirigenziale o l'attribuzione di un nuovo incarico secondo quanto previsto dai CCNL.

7 Procedure di Conciliazione

Nell'ambito della valutazione della performance individuale, qualora insorgano eventuali contrasti tra i soggetti responsabili della valutazione ed i valutati, è possibile ricorrere alle procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relativamente all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance. 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 con riferimento a eventuali vizi procedurali e non di merito. Il collegio di conciliazione, in quanto organo sussidiario, interviene obbligatoriamente soltanto su esplicita richiesta del valutato. 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 avviene attraverso richiesta alla mail performance@aslsassari.it.

7.1 Composizione del Collegio di Conciliazione, fasi e tempi

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

- Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse, Formazione o un Direttore di Struttura delegato dal Direttore Generale, che svolge le funzioni di presidente;
- Un componente scelto dal valutato (anche eventualmente un rappresentante delle OO.SS.);
- 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.

La procedura si attiva di volta in volta soltanto su esplicita richiesta del valutato e lo stesso, qualora ritenga che sussista una violazione delle disposizioni contenute nel presente Sistema, entro 10 giorni lavorativi dalla chiusura della fase 4 (richiesta di colloquio), deve inviare la richiesta di conciliazione alla Segreteria del Collegio di Conciliazione (nelle more dell'attivazione del Collegio di Conciliazione la richiesta va inviata alla SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione).

Entro 30 giorni dalla ricezione del ricorso:

- viene nominato il Collegio di Conciliazione;
- il Presidente del Collegio di Conciliazione invita il valutato a illustrare, in un contraddittorio con il valutatore, le ragioni non condivise della valutazione ricevuta;
- il Collegio può invitare il valutatore a riformulare la valutazione;
- il valutatore può aderire alla proposta di formulare una nuova valutazione o rigettarla motivatamente.

Il verbale della procedura di conciliazione è redatto in triplice copia, di cui una allegata alla documentazione relativa alla valutazione individuale, una è consegnata al dipendente e l'ultima è trasmessa alla SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione che provvederà a riaprire la fase di valutazione nella piattaforma informatica e, contestualmente, darà comunicazione al valutatore affinché questo possa procedere con la modifica del punteggio. Una volta conclusa la variazione, la scheda viene sottoscritta da entrambe le parti (valutatore e valutato) e il valutatore la invia al servizio personale per l'inserimento nel fascicolo personale e per i successivi adempimenti.

L'attivazione della procedura di conciliazione dovrà essere presa in considerazione per l'aggiornamento della graduatoria di merito.

8 Modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti

I sistemi di controllo possono essere ricondotti a tre livelli:

1. Primo Livello - svolto dal responsabile del processo;
2. Secondo Livello - svolto dalle funzioni, in relazione alla conformità alle normative (*compliance*), alla gestione e riduzione dei rischi (es. *risk management*), alle performance (es. controllo di gestione);
3. Terzo Livello - valuta il sistema di controllo interno e di gestione del rischio in un'organizzazione.

È possibile distinguere tra attività di controllo in senso proprio e attività in senso lato, secondo il seguente schema:

Attività di controllo in senso proprio	Soggetti titolari
Controllo di regolarità contabile e amministrativa	Collegio Sindacale
Supervisione sul ciclo di gestione della performance e controllo valutazioni ed esiti	Organismo Indipendente di Valutazione (con supporto di Struttura Tecnica Permanente)
Controllo strategico di cui all'art. 6, comma 1, del D. Lgs. n. 286/1999	Direttore Generale (con supporto dell'OIV)
Attività di controllo in senso lato	Soggetti titolari
Pianificazione e supporto all'OIV	S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione
Contabilità analitica e Reporting	S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione
Contabilità generale e bilancio	S.C. Gestione delle risorse economico-finanziarie e del patrimonio
Valutazione dei sistemi di controllo interno e gestione del rischio in un'organizzazione	S.S.D. Internal Auditing

Di seguito vengono esplicitati i sistemi di controllo

8.1 I Sistemi di Controllo Interno

Secondo le disposizioni dell'art.14, c. 2 del D. lgs 150/2009, l'OIV sostituisce i servizi di controllo interno (D.lgs. 286/1999), ed esercita in piena autonomia le attività, riferendo direttamente al Direttore Generale. 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.

8.2 Il Sistema di Contabilità Analitica

Per contabilità analitica⁷ si intende un complesso di rilevazioni sistematiche volte alla determinazione dei costi, dei ricavi, dei risultati analitici della produzione aziendale, in prescelte configurazioni, nonché alla formazione del risultato economico di breve periodo. La progettazione di un sistema di contabilità analitica richiede la definizione dei seguenti elementi:

- L'oggetto di misurazione (cost object) ovvero le prestazioni, i percorsi assistenziali, un intervento chirurgico, un ricovero, la giornata di degenza. A tale proposito, un oggetto di misurazione tipico è dato dai Livelli Essenziali di Assistenza così come definiti dal DPCM 29/11/2001 e successive modificazioni e integrazioni;
- Il piano dei fattori produttivi che viene in genere elaborato partendo dal piano dei conti della contabilità generale e scendendo ad un maggior livello di dettaglio;
- Il piano dei centri di costo definito sulla base della struttura delle responsabilità e delle esigenze di calcolo;
- Il sistema di ripartizione dei costi indiretti (per la contabilità a costi totale).

Per l'ASL 1 di Sassari 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*).

⁷ Per approfondire si veda "Mattoni SSN – Mattone 14 – Misura dei Costi del SSN. La Rilevazione dei Costi per livelli di Assistenza.

8.3 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 attuare tempestivamente le necessarie azioni correttive.

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.

8.4 Modalità di raccordo e integrazione con la programmazione economico-finanziaria e il 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:

- coerenza dei contenuti;
- coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
- coordinamento delle funzioni organizzative coinvolte, garantito dalla S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione e dalla S.C. Gestione Economico-Finanziarie e del Patrimonio (di cui all’art 14, comma 9 del D.lgs. 150/2009);
- 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.

9 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.

10 Allegati

ALLEGATO 1 SCHEDE DI VALUTAZIONE DI PERFORMANCE INDIVIDUALE SUDDIVISE PER CATEGORIA SCHEDA DI BUDGET

SCHEDE PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE

SCHEDA DI VALUTAZIONE - DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

VALUTATO	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Incarico	

VALUTATORE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Area ASSL	
Incarico	

ANNO	
Punteggio SEZIONE A	
Punteggio SEZIONE B	
Punteggio SEZIONE C	
Punteggio SEZIONE D	
Punteggio SEZIONE E	
PUNTEGGIO TOTALE	

Data chiusura scheda:

SEZIONE A: Obiettivi di macrostruttura e Obiettivi della struttura di appartenenza
Peso totale dimensione: 60

OBIETTIVO	PESO OB.	COD. IND.	INDICATORE	PESO IND.	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE RICONTRATO	PUNTEGGIO
Obiettivi macrostruttura								max 20
Obiettivi della struttura di appartenenza								max 40

SEZIONE B: Competenze professionali e manageriali
totale dimensione: 15

1) CAPACITÀ DI PROGRAMMARE				PESO	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di programmare le attività dipartimentali dimostrando aderenza agli obiettivi strategici dell'azienda ▶ Capacità di interagire con la Direzione aziendale nella proposta e attuazione di iniziative ▶ Capacità di promuovere e sostenere innovazioni significative nei processi organizzativi volti al miglioramento generale, con l'utilizzo di strumenti innovativi quali population health management 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE				PESO	3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di pianificare, programmare, monitorare e valutare le attività svolte dal personale assegnato dimostrando disponibilità all'ascolto e alla collaborazione per un clima positivo della struttura ▶ Capacità di motivare e valorizzare le qualità umane e professionali dei propri collaboratori ▶ Capacità di supportare lo sviluppo professionale delle risorse umane assegnate, mostrando attenzione anche ai percorsi formativi ▶ Valorizza i collaboratori e al contempo promuove lo sviluppo delle loro competenze, sostenendo anche la loro autonomia 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) CAPACITÀ DI ANALISI DEI RISULTATI				PESO	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di analisi dei risultati mediante il monitoraggio dei dati della macrostruttura ▶ Capacità di individuazione e attivazione delle azioni conseguenti all'analisi dei risultati 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) CAPACITÀ DI COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE				PESO	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di integrazione con la Direzione aziendale e con i Direttori delle unità operative creando sinergie per il perseguimento degli obiettivi comuni ▶ Capacità di orientare i comportamenti relazionali e comunicativi per raggiungere risultati migliori per l'organizzazione ▶ Capacità di realizzazione di piani di lavoro e percorsi integrati multi professionali 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE B	
-------------------------	--

SEZIONE C: Comportamenti organizzativi
Peso totale dimensione: 15

1) GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di promuovere rapporti positivi con gli utenti/strutture interni ed esterni attraverso l'ascolto e il trasferimento delle informazioni ▶ Capacità di orientare le proprie azioni e quelle dei collaboratori anche tenendo conto dei bisogni degli utenti ▶ Capacità di promuovere la soddisfazione delle esigenze dell'utenza, in linea con gli orientamenti e le politiche aziendali sulla qualità dei servizi ▶ Capacità di valorizzare la comunicazione come strumento di integrazione nei rapporti con utenti interni/esterni ▶ Collabora con gli altri dirigenti impostando relazioni basate sul confronto aperto 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ ORGANIZZATIVA				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di delegare per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione ▶ Capacità di esercitare la leadership, mobilitando l'impegno dei propri collaboratori ▶ Capacità di riconoscere con tempestività le criticità e le opportunità in modo da adottare le soluzioni più appropriate all'organizzazione, anche nella gestione delle emergenze ▶ Capacità di utilizzare in modo appropriato le risorse umane, tecniche e finanziarie a disposizione ▶ Capacità di evitare atteggiamenti burocratici e formali, stabilendo processi organizzativi orientati verso la soluzione dei problemi 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE C	
-------------------------	--

SEZIONE D: Capacità di valutazione dei propri collaboratori **Peso**
totale dimensione: 5

1) CAPACITÀ DI VALUTAZIONE DEI PROPRI COLLABORATORI				PESO	5
<input type="checkbox"/> Capacità di valutazione dei propri collaboratori					
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)	

TOTALE SEZIONE D	
-------------------------	--

SEZIONE E: Capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance **Peso**
totale dimensione: 5

1) CAPACITÀ DI RISPETTARE I TEMPI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE				PESO	5
<input type="checkbox"/> Capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE E	
-------------------------	--

Eventuali commenti e feedback del valutato

Eventuali commenti e suggerimenti del valutatore

Data:

Il valutato

Il valutatore

SCHEDA DI VALUTAZIONE - DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE DIPARTIMENTALE

VALUTATO	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

VALUTATORE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Incarico	

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Incarico	

ANNO	
Punteggio SEZIONE A	
Punteggio SEZIONE B	
Punteggio SEZIONE C	
Punteggio SEZIONE D	
Punteggio SEZIONE E	
PUNTEGGIO TOTALE	

Data chiusura scheda:

SEZIONE A: Obiettivi di macrostruttura e Obiettivi della struttura di appartenenza
Peso totale dimensione: 60

OBIETTIVO	PESO OB.	COD. IND.	INDICATORE	PESO IND.	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE RICONTRATO	PUNTEGGIO
Obiettivi macrostruttura								max 10
Obiettivi della struttura di appartenenza								max 50

SEZIONE B: Competenze professionali e manageriali
Peso totale dimensione: 15

1) CAPACITÀ DI PROGRAMMARE				PESO	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di programmare le attività assegnate dimostrando aderenza agli obiettivi strategici dell'unità operativa e dell'azienda ▶ Capacità di interagire con la Direzione aziendale nella proposta e attuazione di iniziative ▶ Capacità di promuovere e sostenere innovazioni significative nei processi organizzativi volti al miglioramento generale, con l'utilizzo di strumenti innovativi quali population health management 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE				PESO	3
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di pianificare, programmare, monitorare e valutare le attività svolte dal personale assegnato dimostrando disponibilità all'ascolto e alla collaborazione per un clima positivo della struttura ▶ Capacità di motivare e valorizzare le qualità umane e professionali dei propri collaboratori ▶ Capacità di supportare lo sviluppo professionale delle risorse umane assegnate, mostrando attenzione anche ai percorsi formativi ▶ Valorizza i collaboratori e al contempo promuove lo sviluppo delle loro competenze, sostenendo anche la loro autonomia 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) CAPACITÀ DI ANALISI DEI RISULTATI				PESO	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di analisi dei risultati mediante il monitoraggio dei dati propri della struttura di appartenenza ▶ Capacità di individuazione e attivazione delle azioni conseguenti all'analisi dei risultati 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) CAPACITÀ DI COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE				PESO	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di integrazione con la Direzione aziendale e con i Direttori delle unità operative creando sinergie per il perseguimento degli obiettivi comuni ▶ Capacità di orientare i comportamenti relazionali e comunicativi per raggiungere risultati migliori per l'organizzazione ▶ Capacità di realizzazione di piani di lavoro e percorsi integrati multi professionali 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE B	
-------------------------	--

SEZIONE C: Comportamenti organizzativi
Peso totale dimensione: 15

1) GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di promuovere rapporti positivi con gli utenti/strutture interni ed esterni attraverso l'ascolto e il trasferimento delle informazioni ▶ Capacità di orientare le proprie azioni e quelle dei collaboratori anche tenendo conto dei bisogni degli utenti ▶ Capacità di promuovere la soddisfazione delle esigenze dell'utenza, in linea con gli orientamenti e le politiche aziendali sulla qualità dei servizi ▶ Capacità di valorizzare la comunicazione come strumento di integrazione nei rapporti con utenti interni/esterni ▶ Collabora con gli altri dirigenti impostando relazioni basate sul confronto aperto 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ ORGANIZZATIVA				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di delegare per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione ▶ Capacità di esercitare la leadership, mobilitando l'impegno dei propri collaboratori ▶ Capacità di riconoscere con tempestività le criticità e le opportunità in modo da adottare le soluzioni più appropriate all'organizzazione, anche nella gestione delle emergenze ▶ Capacità di utilizzare in modo appropriato le risorse umane, tecniche e finanziarie a disposizione ▶ Capacità di evitare atteggiamenti burocratici e formali, stabilendo processi organizzativi orientati verso la soluzione dei problemi 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE C	
-------------------------	--

SEZIONE D: Capacità di valutazione dei propri collaboratori
Peso totale dimensione: 5

1) CAPACITÀ DI VALUTAZIONE DEI PROPRI COLLABORATORI				PESO	5
<input checked="" type="checkbox"/> Capacità di valutazione dei propri collaboratori					
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 (Adeguito)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE D	
-------------------------	--

SEZIONE E: Capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance

Peso totale dimensione: 5

1) CAPACITÀ DI RISPETTARE I TEMPI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE				PESO	5
<input type="checkbox"/> Capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguito)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE E	
-------------------------	--

Eventuali commenti e feedback del valutato

Eventuali commenti e suggerimenti del valutatore

Data:

Il valutato

Il valutatore

***Il valutatore di supporto
(se previsto)***

SCHEMA DI VALUTAZIONE - RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE

VALUTATO	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

VALUTATORE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

ANNO	
Punteggio SEZIONE A	
Punteggio SEZIONE B	
Punteggio SEZIONE C	
PUNTEGGIO TOTALE	

Data chiusura scheda:

SEZIONE A: Obiettivi della struttura di appartenenza**Peso totale dimensione: 60**

OBIETTIVO	PESO OB.	COD. IND.	INDICATORE	PESO IND.	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE RISCONTRATO	PUNTEGGIO

SEZIONE B: Competenze professionali e manageriali
Peso totale dimensione: 30

1) CAPACITÀ DI PROGRAMMARE				PESO	6
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di programmare le attività assegnate dimostrando aderenza agli obiettivi strategici dell'azienda ▶ Capacità di interagire con la Direzione aziendale nella proposta e attuazione di iniziative ▶ Capacità di promuovere e sostenere innovazioni significative nei processi organizzativi volti al miglioramento generale, con l'utilizzo di strumenti innovativi quali population health management 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE				PESO	6
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di pianificare, programmare, monitorare e valutare le attività svolte dal personale assegnato dimostrando disponibilità all'ascolto e alla collaborazione per un clima positivo della struttura ▶ Capacità di motivare e valorizzare le qualità umane e professionali dei propri collaboratori ▶ Capacità di supportare lo sviluppo professionale delle risorse umane assegnate, mostrando attenzione anche ai percorsi formativi ▶ Valorizza i collaboratori e al contempo promuove lo sviluppo delle loro competenze, sostenendo anche la loro autonomia 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) CAPACITÀ DI ANALISI DEI RISULTATI				PESO	6
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di analisi dei risultati mediante il monitoraggio dei dati propri della struttura di appartenenza ▶ Capacità di individuazione e attivazione delle azioni conseguenti all'analisi dei risultati 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) CAPACITÀ DI COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE				PESO	6
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di integrazione con la Direzione aziendale e con i Direttori delle unità operative creando sinergie per il perseguimento degli obiettivi comuni ▶ Capacità di orientare i comportamenti relazionali e comunicativi per raggiungere risultati migliori per l'organizzazione ▶ Capacità di realizzazione di piani di lavoro e percorsi integrati multi professionali 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

5) COMPETENZE TECNICHE				PESO	6
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente le competenze tecniche in relazione all'attività del servizio ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente gli strumenti disponibili e di eseguire adeguatamente i procedimenti al fine di migliorare la performance organizzativa del servizio ▶ Presenta adeguate competenze tecnico-professionali per la gestione delle attività della struttura 					

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▶ Presenta adeguate competenze per la gestione della casistica semplice e complessa▶ Presenta interesse e iniziativa per l'attività di aggiornamento professionale |
|---|

2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguito)	8 (Buono)	10 (Eccellente)
-------------------------	-------------------------	---------------------	------------------	------------------------

TOTALE SEZIONE B	
-------------------------	--

SEZIONE C: Comportamenti organizzativi
Peso totale dimensione: 10

1) GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA				PESO	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di promuovere rapporti positivi con gli utenti/strutture interni ed esterni attraverso l'ascolto e il trasferimento delle informazioni ▶ Capacità di orientare le proprie azioni e quelle dei collaboratori anche tenendo conto dei bisogni degli utenti ▶ Capacità di promuovere la soddisfazione delle esigenze dell'utenza, in linea con gli orientamenti e le politiche aziendali sulla qualità dei servizi ▶ Capacità di valorizzare la comunicazione come strumento di integrazione nei rapporti con utenti interni/esterni ▶ Collabora con gli altri dirigenti impostando relazioni basate sul confronto aperto 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ ORGANIZZATIVA				PESO	6
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di delegare per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione ▶ Capacità di esercitare la leadership, mobilitando l'impegno dei propri collaboratori ▶ Capacità di riconoscere con tempestività le criticità e le opportunità in modo da adottare le soluzioni più appropriate all'organizzazione, anche nella gestione delle emergenze ▶ Capacità di utilizzare in modo appropriato le risorse umane, tecniche e finanziarie a disposizione ▶ Capacità di evitare atteggiamenti burocratici e formali, stabilendo processi organizzativi orientati verso la soluzione dei problemi 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE C	
-------------------------	--

Eventuali commenti e feedback del valutato

Eventuali commenti e suggerimenti del valutatore

Data:

Il valutato

Il valutatore

***Il valutatore di supporto
(se previsto)***

SCHEDA DI VALUTAZIONE - DIRIGENTE

VALUTATO	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

VALUTATORE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

ANNO	
Punteggio SEZIONE A	
Punteggio SEZIONE B	
Punteggio SEZIONE C	
PUNTEGGIO TOTALE	

Data chiusura scheda:

SEZIONE A: Obiettivi della struttura di appartenenza**Peso totale dimensione: 50**

OBIETTIVO	PESO OB.	COD. IND.	INDICATORE	PESO IND.	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE RISCONTRATO	PUNTEGGIO

SEZIONE B: Competenze professionali e manageriali
Peso totale dimensione: 30

1) CAPACITÀ DI PROGRAMMARE				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di programmare le attività assegnate dimostrando aderenza agli obiettivi strategici dell'unità operativa e dell'azienda ▶ Capacità di interagire con il Direttore di struttura nella proposta e attuazione di iniziative ▶ Capacità di promuovere e sostenere innovazioni significative nei processi organizzativi volti al miglioramento generale, con l'utilizzo di strumenti innovativi quali population health management 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di pianificare, programmare, monitorare e valutare le attività svolte dal personale assegnato dimostrando disponibilità all'ascolto e alla collaborazione per un clima positivo della struttura ▶ Capacità di motivare e valorizzare le qualità umane e professionali dei propri collaboratori ▶ Capacità di supportare lo sviluppo professionale delle risorse umane assegnate, mostrando attenzione anche ai percorsi formativi ▶ Valorizza i collaboratori e al contempo promuove lo sviluppo delle loro competenze, sostenendo anche la loro autonomia 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) CAPACITÀ DI COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di integrazione con i collaboratori creando sinergie per il perseguimento degli obiettivi comuni ▶ Capacità di orientare i comportamenti relazionali e comunicativi per raggiungere risultati migliori per l'organizzazione ▶ Capacità di realizzazione di piani di lavoro e percorsi integrati multi professionali 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) COMPETENZE TECNICHE				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente le competenze tecniche in relazione all'attività del servizio ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente gli strumenti disponibili e di eseguire adeguatamente i procedimenti al fine di migliorare la performance organizzativa del servizio ▶ Presenta adeguate competenze tecnico-professionali per la gestione delle attività della struttura ▶ Presenta adeguate competenze per la gestione della casistica semplice e complessa ▶ Presenta interesse e iniziativa per l'attività di aggiornamento professionale 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE B	
-------------------------	--

SEZIONE C: Comportamenti organizzativi
Peso totale dimensione: 20

1) GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di promuovere rapporti positivi con gli utenti/strutture interni ed esterni attraverso l'ascolto e il trasferimento delle informazioni ▶ Capacità di orientare le proprie azioni e quelle dei collaboratori anche tenendo conto dei bisogni degli utenti ▶ Capacità di promuovere la soddisfazione delle esigenze dell'utenza, in linea con gli orientamenti e le politiche aziendali sulla qualità dei servizi ▶ Capacità di valorizzare la comunicazione come strumento di integrazione nei rapporti con utenti interni/esterni ▶ Collabora con gli altri dirigenti impostando relazioni basate sul confronto aperto 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ ORGANIZZATIVA				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di delegare per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione ▶ Capacità di esercitare la leadership, mobilitando l'impegno dei propri collaboratori ▶ Capacità di riconoscere con tempestività le criticità e le opportunità in modo da adottare le soluzioni più appropriate all'organizzazione, anche nella gestione delle emergenze ▶ Capacità di utilizzare in modo appropriato le risorse umane, tecniche e finanziarie a disposizione ▶ Capacità di evitare atteggiamenti burocratici e formali, stabilendo processi organizzativi orientati verso la soluzione dei problemi 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE C	
-------------------------	--

Eventuali commenti e feedback del valutato

Eventuali commenti e suggerimenti del valutatore

Data:

Il valutato

Il valutatore

***Il valutatore di supporto
(se previsto)***

SCHEMA DI VALUTAZIONE – INCARICO PROFESSIONALE/ORGANIZZAZIONE

VALUTATO	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

VALUTATORE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

ANNO	
Punteggio SEZIONE A	
Punteggio SEZIONE B	
Punteggio SEZIONE C	
PUNTEGGIO TOTALE	

Data chiusura scheda:

SEZIONE A: Obiettivi della struttura di appartenenza

Peso totale dimensione: 40

OBIETTIVO	PESO OB.	COD. IND.	INDICATORE	PESO IND.	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE RISCONTRATO	PUNTEGGIO

SEZIONE B: Competenze professionali e manageriali
Peso totale dimensione: 30

1) CAPACITÀ DI PROGRAMMARE				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di programmare le attività assegnate dimostrando aderenza agli obiettivi strategici dell'unità operativa e dell'azienda ▶ Capacità di interagire con il Direttore di struttura nella proposta e attuazione di iniziative ▶ Capacità di promuovere e sostenere innovazioni significative nei processi organizzativi volti al miglioramento generale, con l'utilizzo di strumenti innovativi quali population health management 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di pianificare, programmare, monitorare e valutare le attività svolte dal personale assegnato dimostrando disponibilità all'ascolto e alla collaborazione per un clima positivo della struttura ▶ Capacità di motivare e valorizzare le qualità umane e professionali dei propri collaboratori ▶ Capacità di supportare lo sviluppo professionale delle risorse umane assegnate, mostrando attenzione anche ai percorsi formativi ▶ Valorizza i collaboratori e al contempo promuove lo sviluppo delle loro competenze, sostenendo anche la loro autonomia 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) CAPACITÀ DI COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di integrazione con i collaboratori creando sinergie per il perseguimento degli obiettivi comuni ▶ Capacità di orientare i comportamenti relazionali e comunicativi per raggiungere risultati migliori per l'organizzazione ▶ Capacità di realizzazione di piani di lavoro e percorsi integrati multi professionali 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) COMPETENZE TECNICHE				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente le competenze tecniche in relazione all'attività del servizio ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente gli strumenti disponibili e di eseguire adeguatamente i procedimenti al fine di migliorare la performance organizzativa del servizio ▶ Presenta adeguate competenze tecnico-professionali per la gestione delle attività della struttura ▶ Presenta adeguate competenze per la gestione della casistica semplice e complessa ▶ Presenta interesse e iniziativa per l'attività di aggiornamento professionale 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE B	
-------------------------	--

SEZIONE C: Comportamenti organizzativi
Peso totale dimensione: 30

1) GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA				PESO	15
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di promuovere rapporti positivi con gli utenti/strutture interni ed esterni attraverso l'ascolto e il trasferimento delle informazioni ▶ Capacità di orientare le proprie azioni e quelle dei collaboratori anche tenendo conto dei bisogni degli utenti ▶ Capacità di promuovere la soddisfazione delle esigenze dell'utenza, in linea con gli orientamenti e le politiche aziendali sulla qualità dei servizi ▶ Capacità di valorizzare la comunicazione come strumento di integrazione nei rapporti con utenti interni/esterni ▶ Capacità di integrazione con i collaboratori impostando relazioni basate sul confronto aperto 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ ORGANIZZATIVA				PESO	15
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di delegare per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione ▶ Capacità di esercitare la leadership, mobilitando l'impegno dei propri collaboratori ▶ Capacità di riconoscere con tempestività le criticità e le opportunità in modo da adottare le soluzioni più appropriate all'organizzazione, anche nella gestione delle emergenze ▶ Capacità di utilizzare in modo appropriato le risorse umane, tecniche e finanziarie a disposizione ▶ Capacità di evitare atteggiamenti burocratici e formali, stabilendo processi organizzativi orientati verso la soluzione dei problemi 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE C	
-------------------------	--

Eventuali commenti e feedback del valutato

Eventuali commenti e suggerimenti del valutatore

Data:

Il valutato

Il valutatore

***Il valutatore di supporto
(se previsto)***

SCHEDA DI VALUTAZIONE - COMPARTO (Cat. DS-D-C)

VALUTATO	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

VALUTATORE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

ANNO	
Punteggio SEZIONE A	
Punteggio SEZIONE B	
Punteggio SEZIONE C	
PUNTEGGIO TOTALE	

Data chiusura scheda:

SEZIONE A: Obiettivi della struttura di appartenenza**Peso totale dimensione: 30**

OBIETTIVO	PESO OB.	COD. IND.	INDICATORE	PESO IND.	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE RISCONTRATO	PUNTEGGIO

SEZIONE B: Competenze professionali e manageriali
Peso totale dimensione: 40

1) TENSIONE VERSO GLI OBIETTIVI				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di assumere atteggiamenti collaborativi per fronteggiare gli eventi che impediscono al proprio gruppo di raggiungere gli obiettivi posti ▶ Capacità di interesse costante alla verifica del raggiungimento degli obiettivi del servizio di appartenenza 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) COMPETENZE TECNICHE				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente le competenze tecniche in relazione all'attività del servizio ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente gli strumenti disponibili e di eseguire adeguatamente i procedimenti al fine di migliorare la performance organizzativa del servizio ▶ Presenta adeguate competenze tecnico-professionali per la gestione delle attività della struttura ▶ Presenta adeguate competenze per la gestione della casistica semplice e complessa ▶ Presenta interesse e iniziativa per l'attività di aggiornamento professionale 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) PROPENSIONE ALL'INNOVAZIONE				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di partecipare alla progettazione di nuove tecniche/protocolli/procedure ▶ Capacità di adattamento a seguito di introduzione di innovazioni e di proposta di soluzioni organizzative e tecnologiche innovative 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) GESTIONE DELLE EMERGENZE				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di integrarsi in modo efficace nel team di gestione dell'emergenza/urgenza ▶ Capacità di individuare in modo autonomo ed in maniera tempestiva soluzioni adeguate e precise in situazioni di emergenza/urgenza ▶ Capacità di comunicare adeguatamente criticità e rischi legati alla gestione dell'emergenza/urgenza 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE B	
-------------------------	--

SEZIONE C: Comportamenti organizzativi
Peso totale dimensione: 30

1) GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di prestare ascolto, saper consigliare e/o orientare, rassicurare ▶ Capacità di garantire un supporto relazionale adeguato ai diversi interlocutori ▶ Capacità di comunicare all'utenza i servizi erogati in modo chiaro e puntuale nel rispetto della normativa della privacy e delle direttive aziendali 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ ORGANIZZATIVA				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di adeguare i propri comportamenti e le proprie attività verso l'interesse comune della propria struttura non soffermandosi sulle specificità e le prerogative del proprio ruolo ▶ Capacità di organizzare le proprie attività impiegando in modo adeguato le risorse a propria disposizione ▶ Capacità di prevenzione e minimizzazione degli sprechi ▶ Capacità di rispettare le tempistiche previste dei procedimenti assegnati 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) OSSERVANZA PROCEDURE E PROTOCOLLI				PESO	7
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di rispettare i regolamenti e le direttive aziendali ▶ Capacità di aderire alle procedure/protocolli adottati nel proprio servizio. ▶ Capacità di utilizzo degli adeguati strumenti di comunicazione e segnalazione di difformità 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) CAPACITÀ DI COLLABORAZIONE E FLESSIBILITÀ				PESO	8
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di mettersi in discussione, collaborare con i propri colleghi contribuendo a creare un clima positivo nel perseguire obiettivi comuni ▶ Capacità di condivisione di informazioni e di formulazione di proposte migliorative dell'ambiente lavorativo ▶ Disponibilità a modificare turni, ritmi e le modalità di lavoro soprattutto in situazioni di emergenza/urgenza 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE C	
-------------------------	--

Eventuali commenti e feedback del valutato

Eventuali commenti e suggerimenti del valutatore

Data:

Il valutato

Il valutatore

***Il valutatore di supporto
(se previsto)***

SCHEDA DI VALUTAZIONE - COMPARTO (Cat. BS-B-A)

VALUTATO	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

VALUTATORE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE	
Cognome	
Nome	
Matricola	
Profilo professionale	
Distretto/Presidio/Dipartimento	
Unità operativa	
Incarico	

ANNO	
Punteggio SEZIONE A	
Punteggio SEZIONE B	
Punteggio SEZIONE C	
PUNTEGGIO TOTALE	

Data chiusura scheda:

SEZIONE A: Obiettivi della struttura di appartenenza**Peso totale dimensione: 20**

OBIETTIVO	PESO OB.	COD. IND.	INDICATORE	PESO IND.	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	VALORE RISCONTRATO	PUNTEGGIO

SEZIONE B: Competenze professionali
Peso totale dimensione: 30

1) <i>TENSIONE VERSO GLI OBIETTIVI</i>				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di assumere atteggiamenti collaborativi per fronteggiare gli eventi che impediscono al proprio gruppo di raggiungere gli obiettivi posti ▶ Capacità di interesse costante alla verifica del raggiungimento degli obiettivi del servizio di appartenenza 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) <i>COMPETENZE TECNICHE</i>				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente le competenze tecniche in relazione all'attività del servizio ▶ Capacità di utilizzare appropriatamente gli strumenti disponibili e di eseguire adeguatamente i procedimenti al fine di migliorare la performance organizzativa del servizio ▶ Presenta adeguate competenze tecnico-professionali per la gestione delle attività della struttura ▶ Presenta adeguate competenze per la gestione della casistica semplice e complessa ▶ Presenta interesse e iniziativa per l'attività di aggiornamento professionale 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) <i>GESTIONE DELLE EMERGENZE</i>				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di integrarsi in modo efficace nel team di gestione dell'emergenza/urgenza ▶ Capacità di individuare in modo autonomo ed in maniera tempestiva soluzioni adeguate e precise in situazioni di emergenza/urgenza ▶ Capacità di comunicare adeguatamente criticità e rischi legati alla gestione dell'emergenza/urgenza 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE B	
-------------------------	--

SEZIONE C: Comportamenti organizzativi
Peso totale dimensione: 50

1) GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENZA				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di prestare ascolto, saper consigliare e/o orientare, rassicurare ▶ Capacità di garantire un supporto relazionale adeguato ai diversi interlocutori ▶ Capacità di comunicare all'utenza i servizi erogati in modo chiaro e puntuale nel rispetto della normativa della privacy e delle direttive aziendali 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

2) CAPACITÀ ORGANIZZATIVA				PESO	15
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di adeguare i propri comportamenti e le proprie attività verso l'interesse comune della propria struttura non soffermandosi sulle specificità e le prerogative del proprio ruolo ▶ Capacità di organizzare le proprie attività impiegando in modo adeguato le risorse a propria disposizione ▶ Capacità di prevenzione e minimizzazione degli sprechi ▶ Capacità di rispettare le tempistiche previste dei procedimenti assegnati 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

3) OSSERVANZA PROCEDURE E PROTOCOLLI				PESO	10
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di rispettare i regolamenti e le direttive aziendali ▶ Capacità di aderire alle procedure/protocolli adottati nel proprio servizio. ▶ Capacità di utilizzo degli adeguati strumenti di comunicazione e segnalazione di difformità 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

4) CAPACITÀ DI COLLABORAZIONE E FLESSIBILITÀ				PESO	15
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capacità di mettersi in discussione, collaborare con i propri colleghi contribuendo a creare un clima positivo nel perseguire obiettivi comuni ▶ Capacità di condivisione di informazioni e di formulazione di proposte migliorative dell'ambiente lavorativo ▶ Disponibilità a modificare turni, ritmi e le modalità di lavoro soprattutto in situazioni di emergenza/urgenza 					
2 (Non adeguato)	4 (Migliorabile)	6 (Adeguato)	8 (Buono)	10 (Eccellente)	

TOTALE SEZIONE C	
-------------------------	--

Eventuali commenti e feedback del valutato

Eventuali commenti e suggerimenti del valutatore

Data:

Il valutato

Il valutatore

***Il valutatore di supporto
(se previsto)***