



## ***IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE***

***Novembre 2020***

## INDICE

<b>1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE NELL'ASST PAPA GIOVANNI XXIII .....</b>	<b>3</b>
1.1 IL CONTESTO .....	3
1.2 LA PERFORMANCE E LE SUE DIMENSIONI .....	4
1.3 IL CICLO DELLA PERFORMANCE .....	4
1.4 SCENARIO PANDEMICO, EVENTI NATURALI: TERREMOTO, CATASTROFI, ORDINI GIUDIZIARI E DECRETI AMMINISTRATIVI .....	6
1.5 GLI OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE .....	7
<b>2. OBIETTIVI AZIENDALI E DI STRUTTURA .....</b>	<b>9</b>
2.1 LA CONTRATTAZIONE DI BUDGET .....	9
2.2 IL MONITORAGGIO, LA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE .....	10
<b>3. OBIETTIVI INDIVIDUALI.....</b>	<b>12</b>
3.1 LE FASI DEL PROCESSO .....	12
3.2 LE CARATTERISTICHE DEGLI OBIETTIVI .....	13
3.3 IL CONSEGUIMENTO DEI RISULTATI.....	14
<b>4. LE COMPETENZE E GLI SKILL.....</b>	<b>15</b>
4.1 LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO .....	15
4.2 LE GARANZIE DI CORRETTEZZA DELLA FUNZIONE PER IL PERSONALE DEL COMPARTO.....	16
4.3 LA VALUTAZIONE E IL POSIZIONAMENTO DEI DIRIGENTI PROFESSIONAL .....	16
4.4 LA VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI GESTIONALI.....	18
4.5 LA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI DI UOC.....	20
4.6 LA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO.....	20
4.7 LE GARANZIE DI CORRETTEZZA DELLA FUNZIONE PER IL PERSONALE DIRIGENTE .....	20

# 1. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE NELL'ASST PAPA GIOVANNI XXIII

## 1.1 Il Contesto

Con la definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, prevista dal D.Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", è stata introdotta una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito del personale, che tenta di contrastare scarsa produttività e assenteismo; insiste sulla pubblicizzazione di atti, curriculum, procedure, attestazioni, per una maggiore trasparenza dell'attività, ruolo e competenza, dei dirigenti rafforzandone il principio di legalità.

L'Azienda utilizza un sistema di programmazione e verifica dei risultati attraverso lo strumento del *budget* per le unità sanitarie e quelle tecniche e amministrative che hanno dotazioni economiche e attribuzione di obiettivi con diverse dimensioni (qualitative, procedurali, finanziarie, di costo, di riduzione errori, di semplificazione), volto ad orientare i comportamenti dei soggetti che compongono le singole unità (strutture, organismi, uffici) verso logiche multidimensionali, al fine di determinare annualmente la performance individuale di tutti i dipendenti, che dovrebbe raccordarsi con quella organizzativa aziendale: istituzionale, gestionale, di risultato, strategica, di *customer reputation*...

*Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance* definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori coinvolti e gli strumenti per la predisposizione del ciclo della performance.

La formalizzazione dei processi di valutazione, soprattutto quelli che riguardano le risorse umane, risponde all'esigenza di rendere visibile, replicabile e controllabile la procedura, al fine di aumentarne l'efficacia e l'equità. Per un'Azienda orientata all'innovazione e alla gestione della conoscenza nell'erogare prestazioni sanitarie complesse, la valutazione assume un ruolo di apprendimento, condivisione di valori e individuazione e rafforzamento dei comportamenti più coerenti ed efficaci.

La valutazione dovrebbe valorizzare il dipendente, in quanto è il presupposto per rendere esplicito e per quantificare la competenza associata alle sue caratteristiche, ai comportamenti, al ruolo o posizione ricoperti, ai risultati ottenuti. Talvolta, invece, la valutazione si traduce in una forma di controllo, verifica e rispondenza dei comportamenti agli standard attesi fissati dall'organizzazione.

L'Obiettivo sfidante per l'Azienda è proprio quello di attribuire al segmento valutazione/formazione un significato diverso: espressione di un processo di condivisione e scambio di informazioni e conoscenze, di verifica dell'ottenimento di taluni risultati, in un'ottica di mutuo sviluppo dell'organizzazione e dell'individuo.

Difficile fare cultura in tale direzione. E' questo il delicato e innovativo compito che l'*UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico (F&VS)* deve perseguire, basandosi sulla consapevolezza che i valori fondanti di un'organizzazione pubblica - strettamente ancorata al territorio e rivolta al settore sociosanitario - poggiano proprio sull'eticità e trasparenza della valutazione dei propri operatori.

## 1.2 La Performance e le sue dimensioni

La *performance* assume il significato di contributo al risultato e alle modalità di raggiungimento dell'esito che un soggetto (organismo o singolo individuo) apporta attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in definitiva, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata.

Principali finalità perseguite con la valutazione sono:

- **Organizzativa:** orienta i comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nell'azienda verso gli obiettivi complessivi proposti dall'amministrazione.
- **Gestionale:** migliora l'allocatione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e riducendo gli sprechi e le inefficienze a favore dell'utente/cittadino in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il fulcro dei processi di miglioramento e innovazione.
- **Valorizzazione delle carriere:** ricompensa in modo selettivo, quale leva motivazionale, il personale. Essendo noto che una buona prestazione dipende da due fattori fondamentali: la motivazione e le competenze, è necessario agire sulla formazione professionale volta ad aumentare il livello dei saperi ma anche sul fattore motivante. Elevate capacità senza un adeguato supporto possono portare a prestazioni inferiori, rispetto alle reali possibilità e la valutazione è volta a riconoscere e a stimare il valore del soggetto nell'organizzazione, stimolando gli individui affinché raggiungano ulteriori traguardi, scoprendo dimensioni alternative e ricercando soluzioni strategiche.
- **Sviluppo e approfondimento:** delle conoscenze, delle capacità, di professionalità dell'organizzazione. La misurazione del livello, spinge ad adoperarsi sempre più al fine di ampliare il bacino di competenze, preteso dal mercato in continua mutazione.

## 1.3 Il Ciclo della Performance

L'analisi del funzionamento dell'Azienda sociosanitaria, con i presidi ospedalieri e gli ambiti territoriali, realizza il *ciclo gestionale*: dall'acquisto di materie prime, di beni e servizi, alla produzione documentale (referto diagnostico, terapeutico) connessa alla prestazione di servizi (intermedi e finali). Riferimenti esemplificativi sono: prelievi, le indagini strumentali, le visite ambulatoriali... i ricoveri.

Vengono poi presidiati *l'ambito amministrativo o contabile*, sotto il profilo *formale e legale* dai vari collegi tecnici.

L'*Auditing interno*, il *Sistema Qualità*, il *Risk Management*, il *Cug* e le varie Commissioni sul rischio clinico, la sicurezza ambientale e le infezioni ospedaliere, assicurano il *rispetto di procedure e protocolli*.

Il *Sistema di misurazione e valutazione della performance* è lo strumento operativo che le aziende sanitarie utilizzano per verificare il grado di raggiungimento dei risultati individuali e aziendali.

Vengono stimati: il *volume di determinate prestazioni* (per verificarne la contrazione o l'innalzamento), *l'innovazione*, il *livello di ricerca*, i *tempi d'attesa/soddisfazione del*

*cittadino/ricorso alla libera professione; il raccordo col territorio, le modalità con le quali si effettua prevenzione: per contrastare le violenze su donne e minori, il fumo, l'alcool, le droghe e le dipendenze; favorire le coorti di vaccinazioni, il ruolo del volontariato sociale, la comunicazione efficace e non ultimo il benessere organizzativo.*

Il ciclo della performance si svolge con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget. Dall'emanazione delle direttive di Regione Lombardia, che annualmente definiscono le Regole per la gestione del Servizio socio sanitario e le strategie da perseguire.

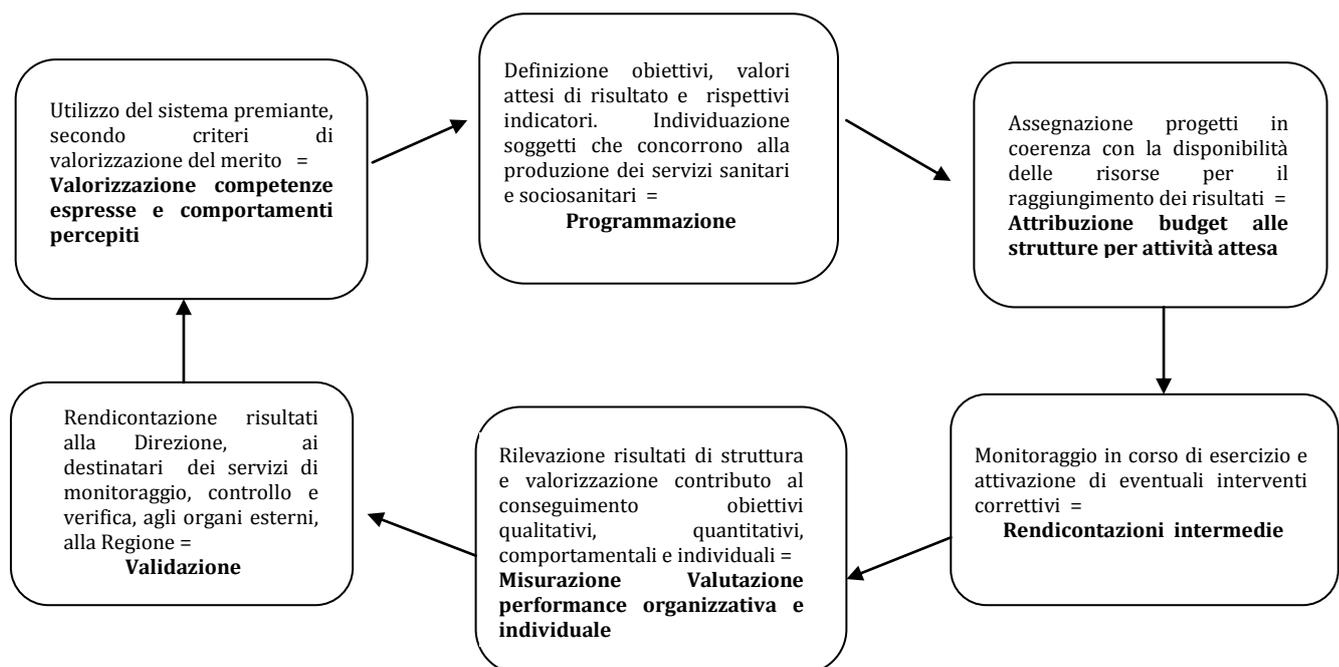
Vengono individuati puntualmente gli obiettivi aziendali di interesse regionale, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, la declinazione e assegnazione di una quota budget alle strutture (complesse, semplici e dipartimentali) e il monitoraggio dei risultati parziali, al fine della tempestiva adozione di meccanismi correttivi.

Prosegue, infine, la declinazione degli obiettivi individuali al personale della dirigenza e del comparto.

Il ciclo si conclude con la valutazione annuale della performance aziendale, effettuata dalla Regione, della performance organizzativa delle strutture sanitarie e amministrative, della performance individuale intesa come apporto del singolo, effettuata dal *Nucleo di valutazione delle prestazioni*.

Il sistema si basa sull'oggettività di verifica e misurazione e attribuzione di valore: dalla individuazione degli indicatori, alla stima delle prestazioni e funzioni prodotte, all'analisi degli scostamenti, attraverso un processo di tutta evidenza per i responsabili delle strutture e la collettività.

### **Fasi del ciclo della Performance**



## **1.4 Scenario pandemico, eventi naturali: terremoto, catastrofi, ordini giudiziari e decreti amministrativi.**

Il *Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance* descritto, non tiene in considerazione una situazione straordinaria, connotata da una pandemia sopraggiunta, da un evento naturale quale un terremoto... da una catastrofe per incidente, da una strage per un atto di terrorismo, da un ordine di perquisizione della magistratura civile, penale, amministrativa o contabile, da una situazione di commissariamento amministrativo, che possono modificare sia l'ambito organizzativo gestionale che quello clinico assistenziale delle attività ospedaliere e ambulatoriali sul territorio.

L'esperienza in corso, legata alla prolungata gestione della pandemia COVID offre una prospettiva di apprendimento importante.

Qualora, il sopravvenire di una delle situazioni citate, a titolo meramente indicativo e non esaustivo, perdurasse e/o avesse impatti sulla realtà locale sul quale insiste l'ASST Papa Giovanni XXIII, per un periodo approssimativamente superiore ai 30 giorni nel corso dell'anno può essere necessario procedere ad una revisione del percorso di programmazione e misurazione delle performance.

In tali circostanze il Ciclo della Performance originariamente configurato viene normalmente trascurato e sostituito con la definizione di parametri e obiettivi emergenti legati alla gestione della crisi (Indicazioni) e successivamente al riassetto di quanto temporaneamente sospeso.

Di conseguenza, tutto il processo valutativo dovrà tener conto della straordinarietà della situazione e delle modalità con cui le risorse sono state riallocate od incrementate, sia per quanto riguarda gli aspetti di performance organizzativa che quella individuale, in relazione alla totale o parziale sostituzione degli obiettivi programmati con i nuovi, imposti e pretesi dalle contingenti esigenze.

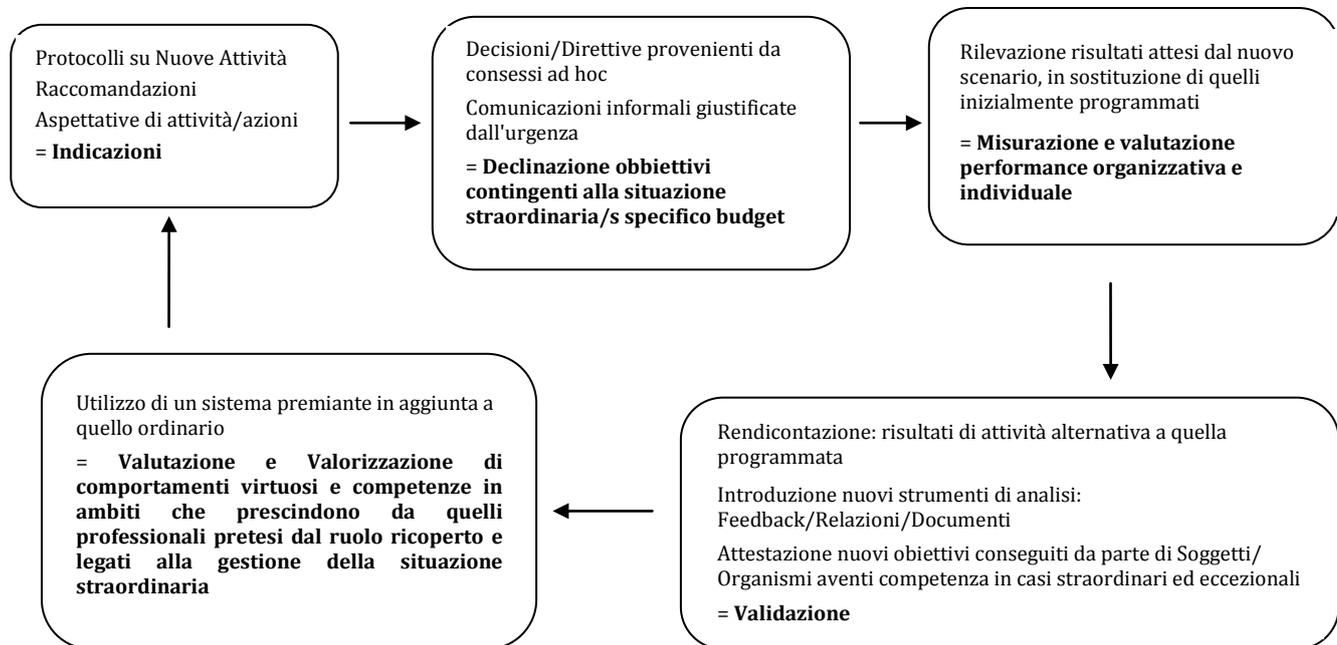
I contenuti e la cadenza dei Monitoraggi saranno rivisti e tutto il processo di performance management sarà gestito quindi con tempi e modalità alternativi sino al riavvio del successivo normale ciclo della performance.

Inoltre, la fase di Validazione dei risultati da parte dei consueti soggetti e organismi coinvolti a livello istituzionale potrebbe essere coadiuvata da Indicazioni provenienti da organismi all'uopo individuati e portatori di conoscenze specifiche, rispetto al modo con cui si sono formati i risultati rispetto agli obiettivi iniziali e ai nuovi, nonché alle condizioni operative che ne hanno consentito o meno la realizzazione.

Infine, la Valutazione e Valorizzazione degli apporti individuali potrà dare maggiore peso a quei comportamenti e competenze espressi che con più efficacia hanno consentito di fronteggiare il momento di crisi e contribuito al suo superamento.

Il successivo grafico individua in sintesi le fasi in cui si articola il ciclo della performance in situazioni straordinarie.

### *Fasi del Ciclo della Performance in situazioni straordinarie*



### **1.5 Gli obiettivi di interesse regionale**

Il procedimento di assegnazione e successiva valutazione degli obiettivi conseguiti, attivato da Regione Lombardia, mira a fornire una sintesi dell'andamento della gestione delle aziende, in cui gli orientamenti strategici, di lungo periodo, sono monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo, al fine di esercitare il governo della spesa che, integrato con le misure di risultato, evidenzia il valore prodotto per il cittadino.

*Gli obiettivi aziendali d'interesse regionale, concorrono alla valutazione del Direttore Generale!*

Sebbene sia importante che le Aziende del sistema sociosanitario riescano a perseguire l'equilibrio economico-finanziario, patrimoniale e monetario, risulta altresì fondamentale che le risorse della collettività creino "valore" ossia che siano utilizzate con efficienza ed efficacia, per fornire servizi di elevata qualità, garantendo così l'accesso e l'equità a tutta la popolazione.

In questa dimensione sono compresi i risultati di qualità ed appropriatezza, di capacità di governo della domanda e di risposta - da parte dell'ASST Papa Giovanni XXIII - sia per le classiche attività di diagnosi, cura e presa in carico del paziente, che di prevenzione con campagne e screening per target e segmenti di popolazione, sempre più orientate alla responsabilizzazione del cittadino che deve prendersi cura di sé, in una logica di soddisfazione sinergica e collaborazione profusa con i servizi offerti sul territorio.

Sono oggetto di valutazione, inoltre, indicatori relativi a contenziosi sindacali, legali, giudiziari, i reclami e le modalità di risoluzione, le azioni positive dei CUG.

Il ruolo dell' UOC F&VS consta nella:

- *Verifica delle fasi del ciclo*

Accerta il rispetto delle fasi del ciclo gestionale che decorre ogni nuovo anno e dalla definizione (durante l'estate) degli item sui quali verrà valutata in maniera specifica l'Azienda e la capacità di conduzione della stessa da parte della Direzione.

- *Assegna obiettivi aziendali di interesse regionale ai Referenti aziendali*

A seguito dell'emanazione della DGR annuale da parte di Regione Lombardia, con la quale vengono definiti gli *obiettivi istituzionali e di sviluppo del sistema* (obiettivi di performance ed esiti, specifici aziendali, di implementazione ed evoluzione del SSR) nonché quelli *strategici* e i relativi indicatori, l'UOC F&VS procede ad una preliminare analisi per distinguere gli obiettivi che Regione Lombardia ripropone, in quanto il raggiungimento degli stessi si sviluppa in un arco temporale su più annualità e gli obiettivi di nuova definizione. Vengono individuati i Referenti Aziendali per ogni singolo obiettivo, competenti in materia e, in accordo con il Direttore Generale, si definiscono le azioni da intraprendere per il raggiungimento di ogni singolo indicatore, condividendo il piano di sviluppo dell'obiettivo.

Quest'anno, ai sensi del decreto leg.vo 171/2016, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, da assegnare ai Dirigenti, sono stati ridisegnati a seguito della nota pandemia da Covid-19, diffusasi in maniera preponderante sull'intero territorio lombardo.

Con provvedimento di Regione Lombardia dell'8 marzo 2020 è stata declinata una rete assistenziale alternativa a quella ordinaria programmata dalle Regole di Sistema di fine anno 2019.

Pertanto, la valutazione del Direttore Generale dell'ASST Papa Giovanni XXIII, verterà esclusivamente sul grado di raggiungimento di *4 obiettivi di Sviluppo*. Due specificatamente collegati al rispetto delle indicazioni: per la gestione della pandemia, compresa la rimodulazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA/NSG; l'altro per il recupero delle prestazioni ambulatoriali di specialistica nella misura pressoché analoga al 2° semestre del 2019 (ridotto del 5%).

- *Monitora lo stato di avanzamento*

Controlla periodicamente il perseguimento delle attività - coerenti con gli obiettivi emanati dalla Regione - prevedendo incontri specifici con i Referenti aziendali, fino alla compilazione, nel format regionale, reso disponibile nel mese di aprile dell'anno successivo, della rendicontazione finale.

Si descrivono le azioni intraprese e concluse allegando report analitici e puntuali (indicando le date di manifestazioni e campagne, nominativi - ruoli - aziende e soggetti coinvolti, volumi di prestazioni, numero edizioni per convegni e target destinatari, definizione Reti di Patologia, Piani, Audit specifici... ) e la stima della percentuale di raggiungimento dei risultati attesi.

## 2. Obiettivi aziendali e di struttura

### 2.1 La contrattazione di budget

Gli obiettivi aziendali discendono dalla programmazione sociosanitaria regionale:

- ✓ pluriennale, definita nel PSSR
- ✓ annuale, definita dalle Regole di Sistema
- ✓ dal Piano triennale della Performance, di cui ciascuna Azienda si dota e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale
- ✓ dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il processo di contrattazione di Budget ha lo scopo di elaborare la programmazione annuale dell'attività, determinando obiettivi e risorse in coerenza con:

- normativa nazionale, regionale e linee di indirizzo dei vari organismi lombardi;
- strategia aziendale, all'interno della quale orientare la propria gestione;
- metodologie adottate dall'Azienda per il miglioramento continuo delle prestazioni erogate.

Il processo di assegnazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali e di struttura ha lo scopo di monitorare l'andamento e il raggiungimento degli obiettivi assegnati attraverso indicatori definiti e coinvolge sia la dirigenza che il comparto.

Il *budgeting* si realizza attraverso la chiara definizione degli obiettivi che devono avere il requisito della *misurabilità, congruenza e controllabilità*. Il metodo applicato in Azienda deriva dalla combinazione del modello *top down* (orientamento gerarchico) e *bottom-up* (orientamento partecipato) e trasforma il piano strategico aziendale in obiettivi specifici annuali, attraverso la responsabilizzazione degli attori coinvolti. Seguono discussioni orientate alla rimodulazione per es. di alcuni aspetti legati alla contrazione dei consumi di farmaci, verso principi attivi; introduzione di metodiche meno costose; utilizzo di nuovi presidi, definizione di criteri di elezione oggettivi e soggettivi per ricoveri, arruolamenti pazienti nelle ricerche...

Il budget consente di controllare la gestione aziendale; infatti, in presenza di valori economici o volumi inferiori permette di spiegare e giustificare i motivi, individuare il referente per introdurre interventi correttivi. Gli scostamenti possono avere natura quantitativa o qualitativa. Questo sistema coniuga la responsabilità clinica del personale ospedaliero e quella dirigenziale, con quella gestionale: di utilizzo di risorse economico-patrimoniali.

Il processo di negoziazione di budget dovrebbe costituire l'esito dell'intesa raggiunta tra la compagine direttiva della struttura e la Direzione strategica. Il Direttore/Responsabile e il Coordinatore infermieristico, riesaminata l'organizzazione interna, valutano il raggiungimento degli obiettivi dell'anno precedente e le eventuali criticità, proponendo opportune azioni di miglioramento alla Direzione che, così, definisce nuovi indirizzi o consolida quelli pregressi, per il raggiungimento degli obiettivi annuali con indicatori di risultato, a sua volta graduati per consentire una premialità piena o con decurtazioni, in caso di scostamento, rispetto alla realizzazione attesa.

La Direzione Aziendale, nel rispetto della normativa di riferimento, delle indicazioni ministeriali, regionali e delle convenzioni con l'ATS, nonché in aderenza ai propri indirizzi strategici enunciati nel POAS, convoca i referenti delle strutture ed effettua separati incontri di negoziazione di budget e talvolta anche per aggregazione dipartimentale. Al termine degli incontri di contrattazione, per ogni unità vengono redatti un verbale e una scheda che sintetizzano:

- gli obiettivi aziendali di interesse regionale
- gli obiettivi di attività e organizzazione
- gli obiettivi di qualità a monitoraggio interno o esterno
- gli obiettivi economici
- gli obiettivi formativi
- le attività volte a contrastare la corruzione e significare il rispetto del principio di trasparenza
- le azioni positive previste dalla Direttiva PCM 2/2019 Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle p.a.

Terminati gli incontri di budget, la Direzione incontra i Responsabili degli Uffici di Staff per sintetizzare quanto emerso nel processo di attribuzione ai fini della compatibilità con le indicazioni e le risorse messe a disposizione dalla Regione e dall'ATS.

Con un atto deliberativo si recepiscono tutte le schede di Budget condivise tra i Direttori delle strutture e la Direzione. Segue la comunicazione ai Direttori/Responsabili di Struttura e ai Coordinatori infermieristici, affinché informino le proprie équipe e avviino il processo di attribuzione degli obiettivi individuali al personale della dirigenza e del comparto.

## ***2.2 Il monitoraggio, la misurazione e la valutazione***

- Il monitoraggio degli obiettivi aziendali e di struttura viene effettuato da tutte le unità di controllo preposte alla gestione che rilevano la misurazione degli indicatori e i risultati sono disponibili attraverso un sistema di reporting periodico.

La misurazione intermedia (semestrale) del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali viene formalizzata attraverso uno specifico report destinato alla Direzione strategica e al NVP che, dopo le necessarie verifiche ne valida i risultati. L'UOC F&VS provvede a comunicare i risultati intermedi ai Direttori/Responsabili di struttura e ai Coordinatori infermieristici al fine di garantire le sinergie necessarie per conseguire con efficienza ed efficacia organizzativa una lettura critica dell'andamento.

- La verifica delle eventuali divergenze rispetto agli obiettivi attesi, viene effettuata con cadenza mensile per gli obiettivi economici.

Per quanto riguarda gli obiettivi di qualità e attività è prevista una valutazione semestrale, se non programmata una diversa periodicità.

Non appena disponibili i dati di chiusura attività, costo nonché rendicontazione dei progetti di miglioramento, la Direzione Aziendale, coadiuvata dalle strutture

organizzative incaricate, predisporre la rendicontazione conclusiva di fine anno e in particolare:

- le Strutture incaricate, a completamento del monitoraggio effettuato periodicamente in corso d’anno, attingendo ai molteplici data base aziendali, predispongono la sintesi di chiusura dei dati di produzione e di costo;
- i Direttori/Responsabili di struttura e i Coordinatori infermieristici monitorano in corso d’anno e chiudono al termine la valutazione del raggiungimento degli obiettivi interni di Struttura, nonché degli obiettivi assegnati ai singoli collaboratori;
- le Strutture incaricate dalla Direzione Aziendale predispongono i report di sintesi dei dati relativi agli obiettivi di attività, di qualità e di costo, correlati degli eventuali commenti/considerazioni, li analizzano, congiuntamente ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, e li trasmettono all’UOS Controllo di gestione che predisporre il report di sintesi dei risultati raggiunti da tutte le strutture dell’ASST;
- la valutazione della performance aziendale compete alla Regione;
- la verifica della performance organizzativa compete al *Nucleo di Valutazione* delle prestazioni che esamina i report, valida il raggiungimento degli obiettivi delle singole Strutture e dell’apporto individuale del personale dirigente e del comparto.

Non va trascurato il ruolo del *Nucleo di valutazione delle prestazioni*, organo collegiale esterno, composto da componenti scelti tra esperti di elevata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management e del personale delle amministrazioni pubbliche.

Interagisce, in via ordinaria, per l’acquisizione di tutte le informazioni opportune in ambito di pianificazione e controllo interno, miglioramento continuo della qualità, sviluppo delle risorse umane.

Supporta l’Alta Direzione nella definizione delle linee guida gestionali e nell’esercizio della funzione strategica. Promuove una migliore efficienza nell’utilizzo delle risorse disponibili e svolge un ruolo tecnico-consulenziale nell’ambito dei contenziosi rispetto alle valutazioni sulla performance individuale.

Orienta la gestione delle risorse umane in una logica proattiva.

Contribuisce a perfezionare, in accordo con la Direzione aziendale e d’intesa con gli Uffici di staff competenti in materia di programmazione, gli indicatori.

I livelli di risultato oggetto di attenzione si riferiscono alle seguenti aree:

- Esiti delle attività effettuate;
- Remunerazione economica obiettivi;
- Qualità dei processi e delle prestazioni.

Complessivamente si rende garante della legalità e trasparenza, delle procedure di attribuzione obiettivi, stima dei risultati e valorizzazione degli skill e adempimenti in termini di contrasto alla corruzione

### 3. Obiettivi individuali

#### 3.1 Le fasi del processo

L'assegnazione degli obiettivi individuali, improntata ai criteri della partecipazione e della trasparenza, avviene attraverso l'utilizzo del software Valpers Dirigenza e Valpers Comparto e si compone delle seguenti fasi:

- Assegnazione da parte del Direttore/Responsabile, del Coordinatore infermieristico e del personale titolare di posizione organizzativa, degli obiettivi individuali a tutto il personale della dirigenza e del comparto;
- Coinvolgimento sulla relativa importanza, le modalità di perseguimento, le tempistiche con eventuali suggerimenti per la realizzazione;
- Accettazione degli stessi e/o riformulazione, condivisione con sottoscrizione;
- Comunicazione tempestiva entro 10 giorni dalla mancata apposizione della firma o, comunque, entro i termini della procedura all'UOC F&VS;
- Colloquio Intermedio eventuale. Obbligatorio se richiesto da una delle parti.
- Incontro precedente la valutazione analitica (numerica o sommativa di valori da attribuire) per analisi documentale di progetti realizzati, reportistica, ricerche effettuate, pubblicazioni, casistica operatoria, prestazioni...
- Attribuzione definitiva dei punteggi attribuiti o di altri, a seguito del confronto e del colloquio con esplicitazione della motivazione sintetica e delle indicazioni delle aree di miglioramento.
- Commenti del valutato, con eventuale allegati
- Sottoscrizione da parte di valutatore e valutato sulla scheda nominativa.

La fase di Assegnazione degli obiettivi ai singoli dipendenti, si fonda sull'analisi delle attività da svolgere in vista del risultato finale. Dopo lo svolgimento delle contrattazioni di budget, definiti gli obiettivi delle singole Strutture, il Direttore/Responsabile della Struttura e il Coordinatore infermieristico e tecnico, convocano il rispettivo personale e assegnano allo stesso gli obiettivi individuali corredati dai corrispondenti indicatori di risultato necessari per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi. Attribuiscono gli obiettivi in base alle competenze e in rapporto alle risorse disponibili, individuando gli atti e le prestazioni da connotare quali snodi rilevanti, rispetto al risultato finale atteso.

Le modalità di perseguimento dei progetti, programmi, risultati, esiti, insieme ai parametri valutativi sono preventivamente comunicati al dipendente dal valutatore con chiarezza per una fondamentale condivisione del lavoro di squadra nella realtà in cui si lavora.

Dell'obiettivo viene specificato il risultato finale atteso, attraverso il quale si apprezza la performance e le modalità per la misurazione. Nell'assegnazione degli obiettivi il

Responsabile dovrà anche tener conto dei compiti già assegnati al soggetto valutato e delle competenze specifiche richieste alla Struttura.

Terminata l'assegnazione degli obiettivi, il valutatore e il valutato appongono la propria firma sulla scheda in modo da certificare la condivisione del progetto comune.

Fondamentale importanza riveste il colloquio intermedio che è suggerito soprattutto quando vi siano elementi o margini di criticità che potrebbero inficiare i risultati attesi e l'iniziativa può essere presa indifferentemente da uno dei due per analizzare soluzioni possibili.

Quello finale è invece obbligatoriamente da prevedere con onere del valutatore per raggiungere un'intesa su tutto quanto afferisca la misurazione e la valorizzazione.

Il sistema di misurazione si realizza con indicatori di risultato numerici oppure on/off.

Ad ogni obiettivo è attribuito un peso che varia a seconda dell'importanza/priorità dello stesso rispetto agli altri. La sommatoria dei pesi attribuiti a ciascun obiettivo è uguale a 100.

### ***3.2 Le caratteristiche degli obiettivi***

Con riferimento ai **risultati**, gli obiettivi rappresentano il contributo richiesto a ciascun dipendente per il raggiungimento di quelli generali attribuiti alla Struttura.

Si ritiene adeguato un obiettivo che soddisfa questi requisiti :

- *Coerente* con le linee programmatiche o strategiche dell'Azienda.
- *Conferente* con le aree di competenza del valutato.
- *Misurabile*: è indispensabile preliminarmente determinare i criteri di valorizzazione degli item o i parametri di calcolo - per ogni indicatore - in quanto l'impegno profuso può rilevare sotto molti aspetti e il risultato può essere apprezzabile da più angolazioni ma muta in funzione dei criteri utilizzati (risorse impiegate, tempistica, validazione esterna conseguita, collaudo ottenuto...)
- *Significativo*: deve riferirsi e discendere, da un'area di risultato importante nell'economia complessiva dell'organizzazione in questione:
  - collocandosi all'interno di aree di rilievo per la funzione ricoperta dal soggetto e per l'Azienda;
  - costituendo il frutto di un processo di definizione di priorità effettuato dal Responsabile con il valutato;
  - è corredato da un peso, che sintetizza quanto il livello di conseguimento di ciascun obiettivo concorrerà alla valutazione globale della performance.
- *Nuovo o innovativo*: dovrebbe differenziarsi dalle attività correnti, oppure le stesse con elementi diversi quali oggetto di considerazione o inerenti a traguardi alternativi (il clima aziendale, il numero dei ricorsi, i tempi di definizione delle trattative sindacali, la percezione dei conflitti d'interesse, la diffusione di una cultura...)

- *Raggiungibile*: al fine di orientare efficacemente l'operato dei collaboratori è opportuno che l'obiettivo sia formulato a seguito di una discussione sufficientemente analitica su cui Responsabile e collaboratore abbiano potuto:
  - confrontarsi sui contenuti;
  - valutare modalità operative/attuative/metodologiche;
  - discutere le condizioni di eventuali criticità per condividere il percorso atto ad arginarle/superarle.

Con riferimento ai comportamenti organizzativi, gli obiettivi assegnati avranno lo scopo di comunicare al valutato le attese dell'Azienda e del valutatore rispetto a specifici comportamenti, ritenuti necessari ai fini dell'efficace presidio delle attività assegnate e dei livelli di prestazioni richieste, promuovendo lo sviluppo delle qualità possedute dal valutato, connesse agli obiettivi considerati.

Per il personale del comparto è prevista, in aggiunta, la compilazione della *Scheda delle Competenze*, differenziata per ciascun profilo professionale.

### **3.3 Il conseguimento dei risultati**

Il sistema di valutazione prevede idonee garanzie per il soggetto il cui lavoro svolto viene analizzato in termini di: contributo alla realizzazione: dei progetti, dell'incarico specialistico, dell'attività e/o funzione, delle procedure particolari assegnate per la valorizzazione della struttura in cui presta servizio.

- Opportuno un colloquio intermedio tra i soggetti in tempo utile e congruo, per monitorare l'andamento del perseguimento degli obiettivi e consentire margini di adattamento, giustificazione o riallineamento;
- Incontro in cui si ottengono dal valutato relazioni, report, giustificazioni di scostamento o elementi ulteriori volti a comprovare i risultati comunque perseguiti e raggiunti;
- Attribuzione punteggi fornendo una motivazione, il cui esito va comunicato;
- A seguito del colloquio finale il valutato, qualora non condivida la valutazione ottenuta nella scheda degli obiettivi e/o nella scheda di valutazione delle competenze/comportamenti, può richiedere la *Conciliazione* o la *Revisione* secondo le modalità previste dalle procedure specifiche vigenti in Azienda.

E' previsto, infatti, il ricorso al superiore gerarchico del valutatore, entro termini prestabiliti, al quale verrà richiesto un colloquio. A seguito di ciò, il Soggetto chiamato a dirimere il contenzioso, potrà confermare il giudizio espresso e il range di conseguimento numerico raggiunto o propendere per una revisione della valutazione di alcuni item. Qualora il dipendente non fosse soddisfatto della riformulazione della valutazione, per il personale del comparto, è ammesso il ricorso al *Collegio di Conciliazione*, organo terzo e imparziale composto nel rispetto dei criteri definiti dalla delibera n. 104/2010, ripresi nella deliberazione n. 124/2010 dell'ANAC che verificherà la correttezza della procedura seguita potendo, in caso negativo, riformulare un giudizio.

Per il personale della Dirigenza, è previsto il ricorso al superiore gerarchico del valutatore, includendo per le posizioni apicali il Direttore Sanitario, Amministrativo o Sociosanitario, secondo competenza, per una procedura di *Revisione*, da effettuare sempre nei termini regolamentati, legata al rispetto formale della procedura, all'esistenza di contenziosi legali e giudiziari tra i soggetti e/o ad una non neutralità di giudizio o non completa competenza nell'an o nel quantum (arco temporale con successione di superiori gerarchici, variazione di ruolo gestionale/professionale...).

Per i casi di non univoca competenza il *Direttore dell'UOC F&VS* si farà coadiuvare dal *Nucleo di Valutazione delle prestazioni* o eventualmente propendere per una valutazione congiunta in seno ad una Commissione composta dal *Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo* pertinente e il *Direttore del Personale*.

Al termine del periodo di riferimento per ogni soggetto valutato, il Responsabile compila la scheda determinando la percentuale di realizzazione di ciascun obiettivo, il software moltiplicherà la percentuale di raggiungimento per il peso assegnato al singolo obiettivo e si otterrà così il risultato finale.

Al raggiungimento degli obiettivi è strettamente collegato il sistema premiante degli incentivi economici legati alla *retribuzione di risultato* per la Dirigenza e la *produttività* per il Comparto; materia che è disciplinata anche nell'ambito della *contrattazione integrativa aziendale* e che ha modalità attuative e di calcolo distinte.

La modalità con la quale si misura e apprezza la performance organizzativa e individuale è analizzato e contenuto nel documento di sintesi *Relazione sul funzionamento del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni*.

Il *Nucleo di valutazione delle prestazioni*, successivamente alla validazione dell'insieme di regole implementate in quello che viene definito un *Sistema*, oggetto di pubblicazione sul sito, si esprime in ordine all'inerenza e correttezza della procedura eseguita nel corso dell'anno.

Segue la rendicontazione agli Organi di governo regionali, definita di volta in volta.

## 4. Le competenze e gli skill

### 4.1 La valutazione del personale del comparto

La scheda di valutazione della competenza, specifica per classe professionale e/o categoria, è costituita da 12 item articolati in due sezioni: una sezione comune a tutte le classi, destinata a valutare competenze di base e competenze trasversali ed una sezione destinata a valutare le competenze specifiche per il profilo di appartenenza. La scala utilizzata per la valutazione delle competenze è una Scala Likert a 5 livelli. (Insoddisfacente, parzialmente soddisfacente, soddisfacente/adequato, buono e ottimo).

Di norma entro il 31 gennaio di ogni anno, il Valutatore, riferendosi all'anno precedente, compila la scheda informatizzata delle competenze, specifica per classe professionale e/o categoria, degli operatori afferenti alla sua Struttura. A seguire, entro il 28 febbraio, il

Responsabile gerarchico del Valutatore effettua la valutazione delle competenze di quest'ultimo, con uguale modalità.

Il colloquio che ne scaturisce è il momento formale in cui il Valutatore e il Valutato si confrontano relativamente ai giudizi espressi o valori indicati nella scheda. In questa fase il valutatore compila tutti gli item ed i campi obbligatori della scheda informatizzata. La scheda inoltre prevede che il Valutato possa esprimere i suoi commenti sia nel caso in cui si trovi in accordo con quanto descritto dal responsabile sia nel caso in cui non lo sia con il giudizio espresso su di sé.

Per il personale del comparto i Referenti per la valutazione di I istanza sono:

- Direttori/Responsabili di struttura e titolari di P.O per il comparto amministrativo e tecnico;
- Direttore della Direzione professioni sanitarie e sociosanitarie per i Responsabili infermieristici di dipartimento;
- Responsabili infermieristici di dipartimento per i Coordinatori infermieristici e tecnici;
- Coordinatori infermieristici e tecnici per il personale del comparto sanitario.

La valutazione di II istanza compete al *Nucleo di valutazione delle prestazioni*.

#### **4.2 Le garanzie di correttezza della funzione per il personale del comparto**

Le garanzie sono date da:

- ✓ *Individuazione dei soggetti* competenti ad esprimere il giudizio e l'identificazione delle fattispecie per le quali è necessario pronunciarsi;
- ✓ *Tempistica, partecipata* di anno in anno, da comunicazioni dell'UOC F&VS, *sulle notifiche* relative all'attribuzione / assegnazione / consegna alle strutture della documentazione volta a provare tali adempimenti e definizione giudizi;
- ✓ Rispetto della *procedura amministrativa* descritta, sul percorso da ottemperare, in termini di tempi e modalità, *sulle funzioni perseguite*: valutazione annuale degli obiettivi individuali e delle competenze/comportamenti;
- ✓ Esistenza di due tipologie di valutazione di I e II istanza.

#### **4.3 La valutazione e il posizionamento dei dirigenti professional**

Nel corso degli anni, le riforme in tema di personale delle Aziende ospedaliere hanno intrapreso la strada della semplificazione, introducendo la graduazione delle funzioni e il sistema degli incarichi.

In Azienda, dal 2011 al 2017, in collaborazione con i Direttori di Struttura, si è lavorato sull'implementazione di un nuovo sistema di valutazione e posizionamento di tutti i dirigenti

ad eccezione di quelli cui è assegnata la conduzione di una struttura, per i quali è stato mantenuto in vigore un sistema classico di apprezzamento del ruolo gestionale intrapreso.

Il sistema è così articolato:

- Valutazione delle capacità professionali
- Giudizio sullo stile comportamentale
- Calcolo del punteggio complessivo ponderato
- Derivazione del livello di professionalità per attribuzione di un incarico diverso o conferma di quello in essere.

Il giudizio è preceduto da un colloquio, tra i soggetti, volto ad individuare ambiti che hanno inciso favorevolmente e quelli carenti e illustrare il punteggio conseguibile e l'incarico cui accedere.

Si realizza così un processo virtuoso di sviluppo (e non solo di valutazione) della progressione di carriera. Tale analisi del contributo delle conoscenze e delle competenze espresse dovrebbe concorrere alla valutazione delle esigenze formative residuali. E' in questa logica che il POAS del 2017 ha previsto che le funzioni della formazione e della valutazione, precedentemente sussunte in strutture distinte, siano organizzate nell'ambito di un'unica Unità organizzativa per il processo di interdipendenza che ne dovrebbe scaturire.

La nuova tipologia valutativa coinvolge direttamente i Direttori nella costruzione dello strumento di analisi dei risultati che desiderano ottenere, sulla base delle attività declinate per ciascun livello di competenza cui il singolo Dirigente afferisce.

I Direttori definiscono, per le proprie strutture, la graduazione delle funzioni e le capacità professionali dei dirigenti di primo, secondo, terzo livello e alta specializzazione (declinate in 9 item) e determinano i pesi da assegnare agli item previsti per lo stile comportamentale (declinato in 10 item trasversali per tutte le strutture dell'Azienda) per ottenere la valutazione congiunta della professionalità espressa dal *Dirigenti Professional*.

L'attuale sistema prevede quindi che il *Dirigente Professional* sia valutato annualmente sul raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati dal Direttore e alla scadenza dell'incarico, sia utilizzata la scheda di valutazione in vigore dal 1.7.2017. La stima di quanto apprezzabile, origina un punteggio che identificherà la posizione del Dirigente nella struttura in cui opera. Potrebbe confermare il suo posizionamento nel senso che le attività svolte, il grado di autonomia raggiunto, insieme ad altre peculiarità, configurano una sussunzione di funzioni, proprio nell'ambito dell'incarico attribuito. Diversamente, potrebbero dare evidenza di una graduazione in termini di spessore complessità e casistica di funzioni più elevate, sussumibili in altri incarichi professionali. Il coefficiente numerico derivato, nell'ambito di un range nel quale è ricompreso, indica, da subito, l'afferenza del dirigente, in una specifica tipologia di incarico.

Il *Collegio Tecnico*, per la *valutazione di seconda istanza*, prenderà in esame: il curriculum con particolare riferimento al periodo di svolgimento dell'incarico, la valutazione annuale degli obiettivi assegnati nell'arco del triennio o quinquennio e verificherà il punteggio ottenuto nella scheda di valutazione, le motivazioni sintetiche, il commento del valutato e, in caso di

incongruenza valutativa, potrà richiedere una diversa valutazione, motivazione e/o supplemento documentale al Direttore.

Pertanto, le caratteristiche delle attività e delle funzioni svolte con il livello di apprezzamento della competenza espressa, farebbero scaturire una graduazione degli incarichi attribuiti/attribuibili per il successivo incarico.

È stato utilizzato il condizionale in quanto tale prospettiva è ora da correlare ad una diversa modalità di attribuzione degli incarichi, oggetto di analisi e studio da parte dell'organismo paritetico all'uopo istituito nel rispetto dello spirito contrattuale.

Ai sensi del nuovo contratto della Dirigenza Area Sanità, in vigore dal 2020, l'affidamento di incarichi dirigenziali professionali, che non si risolva in un mero rinnovo, è da attuarsi tramite l'emissione di avviso di selezione interna con una valutazione comparata dei curriculum degli aspiranti dell'area e disciplina o profilo d'appartenenza.

A ciò si applica l'apprezzamento di attitudini personali, skill professionali, oltre alla produzione scientifica di rilievo.

Sebbene di non facile applicazione, a parità di performance tra candidati, il criterio di rotazione, è auspicato, nell'interesse individuale e organizzativo.

Il ruolo del Collegio Tecnico, ai sensi del contratto in vigore, è ampliato notevolmente.

Attiene sempre alla verifica e validazione della correttezza metodologica della valutazione effettuata dal Direttore del soggetto valutato.

Oltre a ciò, ha altresì la facoltà di integrarla o modificarla in presenza di incongruenze o anomalie significative.

Si traduce in una certificazione finale che sussume le valutazioni di merito di I istanza o la propria in caso di "valutazione negativa" del dirigente o in presenza di anomalie valutative riscontrate.

I criteri sono espressamente declinati dall'art. 59 del CCNL Sanità e si sostanziano in una ventina di parametri da tenere in debita considerazione.

#### ***4.4 La Valutazione dei Dirigenti gestionali***

Nell'intento di sviluppare condivisione tra i dipendenti, indipendentemente dal ruolo gerarchico occupato, il sistema di valutazione dei comportamenti dei dirigenti gestionali è strutturato prevedendo l'analisi del proprio skill direzionale e manageriale da effettuarsi prima che il giudizio venga formulato per fornire utili elementi per un confronto, oltre che verificare il percorso nella realizzazione dei progetti e dei risultati del proprio servizio.

Il compito del Superiore è quello di poter apprezzare – senza pregiudizi – quanto descritto dal dirigente preposto ad una unità, struttura, ufficio, funzione, così che, a seconda delle modalità di argomentare (sintetica/analitica, autoreferenziale, puntuale/generalizzata ...) della reportistica prodotta, dell'analisi effettuata con richiami a date, volumi, significatività, possa trarre uno spunto più dettagliato del contributo apportato – talvolta non direttamente identificabile – dando valore o meno a quanto rappresentato nel documento di autovalutazione. Ciò, permette una condivisione piena delle cose che contano nella struttura lavorativa, del valore che si attribuisce non solo al potenziale di ciascuno di noi ma alla professionalità e background rivelati sul campo e percepiti.

La scheda dei comportamenti è frutto della rielaborazione delle indicazioni fornite dall'art. 32 del CCNL 8.6.2000 della Sanità, area Dirigenza Medica e area Sanitaria Professionale Tecnica e Amministrativa e viene utilizzata alla scadenza dell'incarico.

Comprende per i Responsabili di Struttura Complessa e Semplice cinque macroaree così ripartite:

*Politiche e Strategie.* L'obiettivo dei due item descritti in quest'area è di valutare se il dirigente ha espletato la propria funzione di Responsabile in linea con le linee strategiche e gli obiettivi dell'Azienda e se abbia guidato l'attività della Struttura in modo flessibile, in relazione alle esigenze contingenti del servizio.

*Gestione del Personale.* Vengono valutate le azioni volte alla migliore integrazione del personale della Struttura e alla distribuzione equilibrata dei carichi di lavoro tra tutti i Dirigenti.

*Capacità relazionali.* Viene apprezzata la capacità di comunicazione, ascolto e comprensione verso i collaboratori, gli infermieri, verso l'utenza: pazienti e familiari, oltre che la capacità di favorire il lavoro di équipe.

*Partnership e Risorse.* I due item di questa area si riferiscono alla capacità del Dirigente di creare condizioni favorevoli al miglioramento dei rapporti tra la propria Struttura e le altre componenti organizzative dell'Azienda considerando anche le implicazioni economiche derivanti dai propri comportamenti e da quelli dei propri collaboratori.

*Processi.* In quest'ultima area il dirigente viene valutato su tre item relativi alla funzione di guida della propria Struttura inerente l'efficacia delle attività assistenziali e l'appropriatezza clinica e organizzativa, ponendo attenzione alla qualità percepita e alla promozione dell'innovazione tecnologica e sanitaria.

*Leadership.* In questa area vengono valutate le azioni di motivazione, sostegno e guida nei confronti dei Dirigenti e dei propri collaboratori e le azioni volte al miglioramento continuo della qualità professionale, organizzativa e relazionale messe in atto nella struttura di appartenenza.

“Il grado di raggiungimento” viene espresso con un “valore nominale” e non numerico in quanto l'attenzione è focalizzata sul confronto tra Valutato e Valutatore. Inoltre, è prevista la possibilità di non valutare il Dirigente su alcuni item (insieme di elementi e/o punti considerati in modo unitario) qualora oggettivamente non afferisca allo stile comportamentale o alla funzione delineata nel contesto organizzativo specifico del valutato. Le ragioni devono però essere esplicitate. Qualora siano ipotizzabili altri ambiti è opportuno indicare la necessaria sostituzione rispetto all'item configurato genericamente. E' *onere di entrambi* gli interlocutori prevederlo per evitare contenziosi sulla non pertinenza e/o riferibilità alla posizione ricoperta in quel contesto.

#### **4.5 La valutazione dei Direttori di UOC**

La valutazione dei Direttori di struttura complessa si svolge ogni anno, di norma nel mese di gennaio ed è effettuata dal Direttore del Dipartimento di afferenza o dal Direttore Sanitario o Sociosanitario o Amministrativo per le strutture in staff.

La scheda dei comportamenti è frutto della rielaborazione delle indicazioni fornite dall'art. 32 del CCNL 8.6.2000 della Sanità, area Dirigenza Medica e area Sanitaria Professionale Tecnica e Amministrativa e prevede le sei macroaree descritte nel paragrafo precedente. Analogamente a quanto descritto per i dirigenti gestionali, si attua il processo valutativo.

#### **4.6 La valutazione dei Direttori di Dipartimento**

La valutazione dei Direttori di Dipartimento si svolge ogni anno, di norma nel mese di gennaio ed è effettuata dal *Direttore Generale* con il supporto dei *Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario*, secondo competenza.

Al Direttore di Dipartimento viene richiesta una relazione sui propri comportamenti manageriali, *le start up* e le evoluzioni dei progetti intrapresi, il coinvolgimento nella ricerca nazionale e internazionale, l'attività di cooperazione sanitaria, i motivi di successo e insuccesso e le soluzioni adottate per migliorare le proprie funzioni peculiari per il governo di realtà che afferiscono dal punto di vista funzionale, gestionale o trasversale.

Oggetto di analisi la:

- coerenza tra il ruolo assunto dal Dipartimento e le linee strategiche aziendali per l'azione specifica impresa;
- capacità di contribuire alla costruire un'immagine positiva dell'Azienda e del Servizio Socio Sanitario Regionale;
- propensione a creare un clima collaborativo e sinergico all'interno del Dipartimento volto al raggiungimento di una forte coesione tra unità organizzative, sviluppo di iniziative innovative o a consolidare fortemente i risultati, frutto della condivisione di una pluralità di obiettivi comuni.

#### **4.7 Le garanzie di correttezza della funzione per il personale dirigente**

Le garanzie sono date da:

- ✓ *Individuazione dei soggetti* competenti ad esprimere il giudizio e l'identificazione delle fattispecie per le quali è necessario pronunciarsi;
- ✓ *Tempistica, partecipata* di anno in anno, da comunicazioni dell'UOC F&VS, *sulle notifiche* relative all'attribuzione / assegnazione / consegna alle strutture della documentazione volta a provare tali adempimenti e definizione giudizi;
- ✓ Rispetto della *procedura amministrativa* descritta, sul percorso da ottemperare, in termini di tempi e modalità, *sulle funzioni perseguite: Conferma Incarico alla scadenza o Assegnazione di altro sempre alla scadenza* il cui diverso peso è correlato ad importi

economici più elevati, su base annua; attribuzione *indennità di esclusività* ed *equiparazione*, al conseguimento di requisiti temporali di insediamento aziendale, in costanza di una buona valutazione.

- ✓ Esistenza di due tipologie di valutazioni: di I e II livello.
- La valutazione di prima istanza per il personale della dirigenza compete:
  - al Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario per:
    - i dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento) annualmente;
    - i dirigenti delle strutture in staff al Direttore Generale annualmente;
    - i dirigenti incaricati, per quella parte di attività a supporto della Direzione strategica o per specifici progetti loro delegati.
  - al Direttore di Dipartimento per i Direttori di Unità organizzativa complessa, annualmente;
  - al Direttore di Dipartimento per i Responsabili di Unità organizzative semplici dipartimentali, a termine incarico;
  - ai Direttori di Unità organizzativa complessa per i dirigenti “professional” e per i Responsabili di strutture semplici, a termine incarico.

Il Direttore di Unità organizzativa (analogamente ai vari responsabili del comparto) che a vario titolo lascia l’Azienda, deve definire in anticipo (rispetto all’incarico in scadenza dei dirigenti) il giudizio sul personale che afferisce gerarchicamente a lui, quale estrinsecazione del principio di trasparenza ed equità del sistema di valutazione, a garanzia del valutato.

Al fine di imprimere valenza e quindi formalizzare la validità dei giudizi espressi in I istanza, l’UOC F&VS verifica l’esistenza di eventuali anomalie, disparità di interpretazione ed esecuzione, l’insorgenza di incompatibilità ambientali o rivendicazioni sindacali in atto, per contemperare gli interessi aziendali e validare i risultati della funzione.

Esulano da ciò, eventuali fatti e/o inadempienze, negligenze gravi attribuibili ad un dirigente, che il Superiore gerarchico è tenuto a comunicare formalmente alla Direzione dell’UOC F&VS e contestualmente al Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Sociosanitario - secondo l’afferenza - qualora rinvenisse una condotta passibile di richiamo, sotto il profilo dirigenziale e/o disciplinare.

In quest’ultimo caso, va segnalato l’illecito amministrativo all’Ufficio Procedimenti Disciplinari entro 20 giorni.

- La valutazione di seconda istanza è effettuata dal *Collegio Tecnico* all’uopo convocato. La composizione si struttura, di volta in volta, includendo 3 direttori dell’azienda, secondo scelta effettuata dalla F&VS condivisa dal Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo. La designazione a Presidente è un ruolo preferibilmente ricoperto dal direttore del dipartimento cui afferiscono i dirigenti da valutare in quella specifica seduta

e da due componenti che ricoprono il ruolo di Direttore di struttura complessa della “disciplina” equipollente o affine a quella di appartenenza del valutato.

- Tuttavia, in considerazione della molteplicità dei soggetti da valutare e della eterogeneità delle funzioni dei valutatori, si può prescindere dalla equipollenza o affinità di specializzazione e disciplina, soprattutto in aziende complesse come la nostra ove la specificità delle attività di oltre 700 dirigenti non consente l’espressione di giudizi perfettamente appropriati se non si lavora negli stessi ambiti: Preferibile, quindi, scegliere valutatori le cui strutture si interfacciano o abbiano attività interdipendenti o connesse per poter apprezzare i colleghi che ivi lavorano.
- In ogni caso va verificato in primis il rispetto dei requisiti pretesi dal contratto per effettuare le valutazioni, la correttezza della procedura, la coerenza tra motivazione sintetica e quelle analitiche e la documentazione prodotta

La funzione del *Collegio Tecnico*, deve necessariamente basarsi sulla stima espressa e valorizzazione compiuta, in prima istanza, dal superiore gerarchico. In quest’ottica, il ruolo dell’organismo valutatore di seconda istanza assume la funzione di garanzia dell’appropriatezza del meccanismo di valutazione posto in essere dal soggetto a cui il sottoposto risponde e si configura precipuamente nella verifica della correttezza del procedimento di valutazione di prima istanza, con particolare riguardo *all’osservanza dei principi di trasparenza dei criteri impiegati, dell’oggettività delle metodologie, della motivazione della valutazione e soprattutto della adeguata informazione e partecipazione del valutato.*

La casistica, normata contrattualmente, si riferisce a :

- ✓ tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- ✓ tutti i dirigenti alla scadenza dell’incarico loro conferito, in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- ✓ i dirigenti medici, biologi, fisici, chimici, psicologi e farmacisti con esperienza lavorativa ultraquinquennale, in relazione all’indennità di esclusività;

La casistica, normata a livello regolamentare aziendale e la procedura, contemplano:

- ✓ situazioni eccezionali - oggettivamente evincibili - volte a giustificare un’attribuzione di incarico, prima della naturale scadenza della funzione attribuita e rivestita dal Dirigente.

Il giudizio c.d. formale sui dirigenti – siano essi dell’area tecnica, amministrativa, professionale, medica o sanitaria (ma il principio vale anche per il personale del comparto) non può pertanto intervenire in un ambito temporale scelto dal Superiore gerarchico bensì, a garanzia diretta del valutato, può essere espresso esclusivamente alla scadenza naturale dell’incarico ricoperto. Da regolamentazione aziendale, interviene nel range temporale ricompreso tra i due mesi precedenti e i tre successivi. Per i direttori di struttura complessa nei sei precedenti

Eccezionalmente, per evidenti ed acclarate situazioni:

- l'esistenza di un bando per il conferimento di una struttura organizzativa cui un professionista intenda partecipare, qualora dalla precedente valutazione sia trascorso un anno (per periodi inferiori si ritiene fungibile la valutazione pregressa già espressa, a meno che sia il candidato a richiederla espressamente al suo Superiore gerarchico);
- una carenza di organico e/o ufficio; l'assegnazione formale di attività svolte dal collega assente (per maternità, aspettativa per motivi umanitari, malattia ...);
- un riconoscimento esterno quale un encomio formale per un elevato contributo didattico-scientifico, una performance accademica, una pubblicazione/ricerca di notevole impatto sull'organizzazione ospedaliera, ambulatoriale o del territorio;
- un percorso di approfondimento (estero o in strutture nazionali eccellenti) di elevata complessità che impatta direttamente sulle metodiche, protocolli, tecniche... procedure aziendali.

sia oggettive che soggettive le quali impattano direttamente sull'organizzazione ed ineriscono ad una particolare competenza già espressa e apprezzata del dirigente, costituiscono il presupposto per l'espressione di un giudizio prodromico per il riconoscimento della graduazione di un incarico superiore a quello rivestito o una funzione alternativa o aggiuntiva (o semplicemente per consentire di partecipare a selezioni ove è pretesa una valutazione pregressa favorevole).

Esclusivamente in tali particolari casi, riconducibili alle tipizzazioni considerate può essere effettuata una valutazione della *competence* con cui è stato espletato l'incarico assegnato, prima della scadenza.

Segue, anche in questi casi, la valutazione di II istanza che considera specificamente anche l'occasione per l'espressione del giudizio, al fine di garantire la congruità e coerenza di una valutazione anticipata, rispetto ai tempi normati contrattualmente, nel rispetto della regolamentazione aziendale.

Ciò, a garanzia indiretta altresì, dei principi di legalità e trasparenza nei confronti di un sistema che coinvolge i professionisti e deve essere rispettoso della progressione in carriera di tutti i soggetti che ivi afferiscono. Valutazioni temporali anticipate per taluni professionisti e/o funzioni, potrebbero impedire l'avanzamento di altri, essendo già state attribuiti i residui incarichi gestionali o professionali specifici.

Con la finalità di promuovere il coinvolgimento e la partecipazione nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance, di tutto il personale dipendente, sono pubblicate, sul sito intranet aziendale, le procedure specifiche di riferimento.

*La trasparenza che si attua con la diffusione della regolamentazione e la pubblicizzazione, sono garanti della legalità e rafforzano il ruolo del Sistema di valutazione della performance.*

