



---

**Deliberazione del Direttore Generale N. 195 del 15/02/2024**

---

**Proponente: Il Direttore UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE**

**Oggetto: Applicazione Atto Aziendale di cui al D.G.R.C. n.654/2023 – Adozione Regolamento: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 15/02/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
**Direttore Eduardo Chianese**

**ELENCO FIRMATARI**

*Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE*

*Federica D'Agostino - UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE*

*Angela Anecchiarico - DIREZIONE SANITARIA*

*Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA*

*Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI*

**Oggetto:** Applicazione Atto Aziendale di cui al D.G.R.C. n.654/2023 – Adozione Regolamento: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

**Direttore UOC EPIDEMOLOGI, QUALITA, PERFORMANCE E FLUSSI INFORMATIVI**

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

**Premesso che:**

- con Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 654 del 16/11/2023 ad oggetto "Atto Aziendale AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta è stato approvato il nuovo Atto Aziendale di quest'azienda;
- con Deliberazione n. 1080 del 30.11.2023 quest'azienda ha preso atto dell'approvazione regionale dell'Atto Aziendale;
- il D.C.A. n.18 del 18.2.2013 dispone, tra l'altro, da parte delle aziende del SSR, in occasione dell'approvazione di un nuovo atto aziendale, la riadozione di una serie di regolamenti obbligatori, nonché di regolamenti ritenuti necessari, tra cui il regolamento in oggetto indicato;

**Ritenuto:**

- di dover dare concreta attuazione all'Atto Aziendale a quanto sopra descritto e per l'effetto adotta, il Regolamento per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, allegato alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;

**Dato atto che:**

- è stato avviato il confronto con le Organizzazioni Sindacali, trasmettendo in data 30/01/2024 i due regolamenti alle OO.SS. e alle RSU per far pervenire entro la data del 06/02/2024 eventuali proposte migliorative;
- sono state prese in considerazione le proposte nei limiti delle conformità previste dal CCNL di categoria, in particolare:
  - con la mail del 06/02/2024, la CISL FP per il Comparto richiedeva modifiche, poi inserite;
  - con la mail del 09/02/2024 per la Dirigenza Sanitaria, venivano condivisi i Regolamenti, con eventuali osservazioni migliorative entro la data del 14/02/2024;
  - con la mail del 12/02/2024 la CIMO\_FESMED condivideva i regolamenti;

**Attestato che:**

- il presente provvedimento a seguito di istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittima e utile per il servizio pubblico nonché conforme alla vigente normativa in materia;

*Deliberazione del Direttore Generale*



### PROPONE

1. di approvare e adottare il regolamento relativo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, presso la Struttura Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" - Caserta, che, allegato al presente Atto ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di annullare tutti i Regolamenti in materia precedentemente adottati;
3. di trasmettere copia del presente atto:
  - √ al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
  - √ ai Direttori di Dipartimento ed alle UU.OO.CC. dell'area direzione amministrativa e dell'area direzione sanitaria, con delega alla notifica del presente atto a tutti i direttori UU.OO.CC. e responsabili UU.OO.SS.DD. che a loro volta notificheranno al personale della dirigenza e del comparto afferente ai servizi diretti;
  - √ al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale.
4. di rendere lo stesso immediatamente eseguibile.

### IL DIRETTORE U.O.C. EPIDEMIOLOGIA, QUALITA', PERFORMANCE E

#### FLUSSI INFORMATIVI

**Dott.ssa Federica D'Agostino**

### IL DIRETTORE GENERALE

**Dr. Gaetano Gubitosa**

individuato con D.G.R.C. n. 465 del 27/07/2023

immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 80 del 31/07/2023

**Vista** la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore UOC Epidemiologia, Qualità, Performance e Flussi Informativi;

#### Acquisiti

i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati:

Il Direttore Sanitario      Dr.ssa Angela Anzecchiarico      \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo      Avv. Amalia Carrara      \_\_\_\_\_  
*Deliberazione del Direttore Generale*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

**DELIBERA**

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **APPROVARE E ADOTTARE** il regolamento relativo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, presso la Struttura Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" - Caserta, che, allegato al presente Atto ne forma parte integrante e sostanziale;
2. **ANNULLARE** tutti i Regolamenti in materia precedentemente adottati;
3. **TRASMETTERE** copia del presente atto:
  - √ al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
  - √ ai Direttori di Dipartimento ed alle UU.OO.CC. dell'area direzione amministrativa e dell'area direzione sanitaria, con delega alla notifica del presente atto a tutti i direttori UU.OO.CC. e responsabili UU.OO.SS.DD. che a loro volta notificheranno al personale della dirigenza e del comparto afferente ai servizi diretti;
  - √ al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione per la pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale.
4. **RENDERE** lo stesso immediatamente eseguibile.

**Il Direttore Generale**

**Gaetano Gubitosa**

*Deliberazione del Direttore Generale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

**Direttore Generale: Gaetano GUBITOSA**

**SISTEMA DI MISURAZIONE E  
VALUTAZIONE DELLA  
PERFORMANCE  
(art. 7 comma 1 D.Lgs. n.150/2009)**

- Febbraio 2024 -

BOZZA

## Sommario

<b>PREMESSA</b>	<b>6</b>
<b>1. LA PERFORMANCE</b>	<b>8</b>
1.2 <b>DEFINIZIONE DI PERFORMANCE</b>	<b>8</b>
1.3 <b>GLI OBIETTIVI</b>	<b>8</b>
1.4 <b>IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE</b>	<b>9</b>
1.5 <b>IL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ ED ORGANIZZAZIONE</b>	<b>11</b>
1.5.1 <b>LA PERFORMANCE STRATEGICA</b>	<b>12</b>
1.5.2 <b>LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	<b>13</b>
1.5.3 <b>LA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>	<b>13</b>
1.5.4 <b>LA PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	<b>14</b>
1.6 <b>LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</b>	<b>15</b>
<b>2. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE</b>	<b>15</b>
2.1 <b>MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DI STRUTTURA</b>	<b>16</b>
2.2 <b>MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE</b>	<b>16</b>
2.2.1 <b>LA VALUTAZIONE DI I ISTANZA</b>	<b>18</b>
2.2.2 <b>LA VALUTAZIONE DI II ISTANZA E LE PROCEDURE DI CONCILIAZIONE</b>	<b>20</b>
2.3 <b>SOGGETTI PREPOSTI ALLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>	<b>22</b>
2.4 <b>LA DIFFERENZIAZIONE DELLE VALUTAZIONI</b>	<b>22</b>
2.5 <b>LA VALUTAZIONE NEGATIVA DEI DIRIGENTI</b>	<b>23</b>
2.6 <b>PROCEDURA INFORMATIZZATA DI COMPILAZIONE DELLE SCHEDE</b>	<b>24</b>

<b>2.7 RACCORDO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE CON GLI ALTRI STRUMENTI PROGRAMMATICI PREVISTI</b>	<b>24</b>
<b>2.8 IL RUOLO DELL'OIV NEL PROCESSO DI VALUTAZIONE</b>	<b>24</b>
<b>3. CALCOLO DELLA PERFORMANCE RISPETTO AGLI OBIETTIVI</b>	<b>25</b>
<b>4. CRONOLOGIA DELLE ATTIVITÀ PER LA VALUTAZIONE</b>	<b>27</b>
<b>5. DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI</b>	<b>27</b>

**BOZZA**



BOZZA

## Premessa

Il presente documento rappresenta il “Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance” (di seguito SMVP) – art. 7, c. 1, D.Lgs. 150/2009 – dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta (di seguito Azienda) in coerenza con gli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Linee Guida n. 5/2019). Tale documento dettaglia le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance *organizzativa* e di quella *individuale*.

Il SMVP, introdotto dal Decreto Brunetta D.Lgs. 150/2009 ed incisivamente modificato dal D.Lgs. 74/2017 di attuazione della Riforma Madia, illustra il processo mediante il quale l’Azienda dà attuazione al *ciclo di gestione della performance*. Esso costituisce, pertanto, l’insieme coerente ed esaustivo delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione della performance, poste in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolti nel processo.

L’attuazione di tale Sistema consente all’Azienda di migliorare lo standard dei servizi offerti nonché la crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e la predisposizione di premi per il raggiungimento dei 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 conseguimento.

Le finalità e gli obiettivi, discendenti da principi e norme di carattere nazionale, sono universalmente validi per tutte le articolazioni statali e regionali, nonché per gli Enti istituzionali e strumentali da esse vigilati e/o finanziati, di cui all’art. 1 del D.Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, alle quali vanno ad aggiungersi ulteriori linee programmatiche e di piano specifiche in base alle attività svolte da ciascuno di essi.

Il SMVP risulta, altresì, idoneo a misurare e valutare la performance derivante dagli obiettivi organizzativi ed individuali anche per lo sviluppo del lavoro agile. Difatti, sebbene il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) sia stato “assorbito” dal Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO), allo stato, restano vigenti le precedenti norme in materia; in particolare, con D.M. del 9 dicembre 2020, sono state pubblicate, a supporto delle PP.AA. nel passaggio della modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, le “Linee Guida sul Piano Organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.) e Indicatori di Performance” (art. 14, c.1, L. 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall’art. 263, c. 4bis, D.L. 19 maggio 2020, n. 34, conv., con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77) adottate, da questa Azienda, con delib. n. 285 del 31/03/2021, in allegato al Piano della Performance 2021-2023, così come previsto dalla normativa vigente.

Pertanto, il SMVP viene adottato, in via formale, dalla Direzione Generale Aziendale, previo parere vincolante dell’Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), in modo tale da assicurarne l’operatività a decorrere dalla data di pubblicazione della deliberazione di adozione del Direttore Generale.

Successivamente alla sua adozione, viene pubblicato sul sito istituzionale dell’Azienda, nel rispetto del principio della trasparenza in quanto progettato, strutturato e realizzato in modo tale da consentire:

- la misurazione, la valutazione e la rappresentazione, in modo integrato ed esaustivo, del livello di performance atteso (che l’Azienda si impegna a conseguire) e realizzato (effettivamente conseguito), evidenziando eventuali scostamenti, con riferimento a tutti gli ambiti indicati dagli artt. 8 e 9 del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.;
- l’individuazione di elementi sintetici di valutazione complessiva;
- l’analisi del tessuto causale degli scostamenti tra livelli di performance attesi e realizzati attraverso ulteriori e successivi livelli di dettaglio di osservazione;
- l’analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei risultati organizzativi;

- l'immediata e facile comprensione dello stato della performance, tanto agli attori interni, quanto ai principali stakeholders esterni;
- la regolare continuità del monitoraggio della performance dell'Azienda anche ai fini dell'individuazione di interventi correttivi in corso d'esercizio;
- il pieno rispetto dei requisiti tecnici della validità, affidabilità e funzionalità;
- la promozione della semplificazione e dell'integrazione dei documenti di programmazione e rendicontazione della performance;
- l'attuazione del Sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle singole professionalità presenti in Azienda.

BOLZA

## 1. La Performance

### 1.2 Definizione di Performance

La riforma, introdotta dal D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., pone enfasi su tre concetti multidimensionali: la *performance*, la sua misurazione e la sua valutazione. Un risultato si realizza, difatti, per l'effetto congiunto di attività che si svolgono lungo diverse dimensioni: dall'organizzazione del lavoro, all'impiego di risorse economiche e finanziarie o strumentali, dall'acquisto di beni e servizi al trasferimento di informazioni e risorse.

Per *performance* si intende, dunque, la prestazione erogata, sia in forma individuale, sia in forma "organizzata", in relazione alla posizione attribuita, alle funzioni corrispondenti ed alle aspettative di risultato connesse e contenute negli atti di indirizzo e programmazione, oltre che alle modalità di esercizio dell'attività lavorativa in relazione alla gestione delle risorse, all'integrazione organizzativa e al comportamento messo in atto.

La *performance* risulta essere, pertanto, il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo) apporta attraverso la propria azione per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, per la soddisfazione dei bisogni costituenti l'organizzazione stessa.

### 1.3 Gli obiettivi

L'art. 5 del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. stabilisce che gli obiettivi debbano essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

I dati relativi agli indicatori di risultato saranno, di norma, direttamente reperibili all'interno dell'Azienda, mentre in altri casi potrà rendersi necessario attivare procedure di indagine che coinvolgano, anche attraverso modalità interattive, organismi e soggetti esterni alla struttura dell'Azienda Ospedaliera (qualità delle prestazioni, soddisfazione finale dei destinatari delle attività, e, più in generale, dei bisogni della collettività, sviluppo quantitativo delle relazioni con i cittadini e, più in generale, di tutti gli stakeholder).

L'avvio del Ciclo avviene tramite l'adozione del PIAO (di seguito indicato come "Piano") adottato formalmente dal Direttore Generale, d'intesa con l'OIV, consultati i dirigenti e i responsabili delle unità organizzative.

Le proposte dei dirigenti e dei responsabili delle unità organizzative sono formulate tenendo conto delle linee di attività di maggiore rilevanza tra quelle svolte dall'unità organizzativa. Può trattarsi di linee di attività correlate sia ad obiettivi strategici, sia ad obiettivi operativi, la cui verifica è strettamente legata alla scelta dei possibili indicatori. Ciascuno di questi tre elementi può essere definito come di seguito riportato:

- gli obiettivi strategici sono i temi portanti dell'attività dell'Azienda: al raggiungimento degli stessi concorrono tutte le strutture dell'Azienda Ospedaliera;
- gli obiettivi operativi rendono conto, invece, della ricchezza e della diversità delle attività e degli ambiti disciplinari che caratterizzano l'Azienda: al perseguimento degli stessi concorrono una o più strutture dell'Azienda;
- gli indicatori, ove possibile, sono scelti, anche al fine di consentire valutazioni più omogenee, fra quelli contenuti nel PIAO dell'esercizio in corso; in ogni caso, dirigenti e responsabili di unità organizzative debbono fornire, altresì, uno specifico contributo in merito all'individuazione dei possibili valori attesi di risultato per ciascuno degli obiettivi previsti.

#### 1.4 Il Ciclo di gestione della performance

Ai fini dell'attuazione dei principi generali narrati in premessa, le Amministrazioni Pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il cd. ***Ciclo di Gestione della Performance***.

In accordo all'art. 4 del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., tale Ciclo si articola nelle seguenti fasi:

- **DEFINIZIONE E ASSEGNAZIONE OBIETTIVI**, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella Relazione sulla Performance di cui al paragrafo precedente. Gli obiettivi possono essere di natura:
  - **STRATEGICA**
    - per quanto riguarda gli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Campania;
    - per quanto riguarda gli obiettivi in materia di trasparenza e integrità, prevenzione della corruzione, qualità e pari opportunità;
    - per quanto riguarda gli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica;
  - **ORGANIZZATIVA**
    - per quanto riguarda le azioni svolte da parte della Direzione Strategica sulla base degli obiettivi strategici definiti nella sottosezione "Performance" del PIAO. Gli obiettivi sono assegnati ai Capi Dipartimento nonché ai Direttori ed ai Responsabili delle UU.OO. che ne curano l'attuazione e rispondono in caso di mancata o inadeguata realizzazione;
  - **INDIVIDUALE**
    - per quanto riguarda il contributo prestato da ciascun dipendente in relazione sia agli obiettivi direttamente assegnati, sia alla partecipazione alla performance organizzativa della struttura di appartenenza e/o dell'intera Azienda.

Il processo di assegnazione degli obiettivi ha inizio indipendentemente dall'approvazione del bilancio di previsione, allo scopo di orientare l'azione amministrativa verso il perseguimento della funzionalità e della massima operatività;

- COLLEGAMENTO TRA GLI OBIETTIVI E L'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE;
- MONITORAGGIO IN CORSO DI ESERCIZIO E ATTIVAZIONE DI EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI
  - allo scopo di assicurare il regolare andamento della gestione e garantire l'orientamento delle azioni intraprese verso i risultati attesi, l'OIV, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, verifica l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e può segnalare la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella Relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione di cui all'articolo 14, comma 4, lettera c), D.Lgs. n. 74/2017;
  - per il monitoraggio, l'O.I.V. si avvale delle Strutture amministrative preposte, con la collaborazione dei Dirigenti e dei Responsabili, allo scopo di conoscere l'effettivo stato di attuazione degli obiettivi assegnati;
  - nel corso del monitoraggio, qualora sia necessario, gli obiettivi possono essere modificati e integrati o revocati, qualora se ne riveli l'impossibilità di attuazione;
- MISURAZIONE E VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE
  - svolta con processo di rendicontazione da parte dell'Azienda all'OIV;
  - la performance, facendo riferimento all'attività ordinaria, ai programmi ed ai progetti definiti dagli Organi di indirizzo, deve sempre tradursi in obiettivi la cui attuazione sia esplicitata in termini di rispetto, nell'arco temporale dato, degli indicatori e dei livelli di operatività da realizzare;
  - gli obiettivi debbono essere esplicitamente attribuiti ai Dirigenti e Responsabili e/o Uffici dell'Azienda e servizi, a cui sia assegnato il compito di promuoverne e presidiarne l'attuazione, anche ai fini della valutazione;
- UTILIZZO DEI SISTEMI PREMIANTI, SECONDO CRITERI DI VALORIZZAZIONE DEL MERITO
  - l'Azienda promuove l'utilizzo di sistemi premiali finalizzati al riconoscimento di comportamenti organizzativi e individuali che esprimano il pieno conseguimento della funzionalità istituzionale e la corretta attuazione degli indirizzi politici, strategici ed amministrativi, allo scopo di soddisfare le esigenze della collettività, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, oltre che di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI
  - agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi **di controllo interni ed esterni**, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti ed ai destinatari dei servizi.

## 1.5 Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della *performance*, ciascuna Amministrazione, di norma entro il 31 gennaio di ogni anno, redige e pubblica, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Interministeriale sottoscritto dal Ministro della P.A. e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze del 30.06.2022., il **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)**, documento programmatico triennale, aggiornato annualmente.

Secondo il disposto dell'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, convertito nella L. 6 agosto 2021 n. 113, quindi, i contenuti del Piano della performance diventano parte integrante del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO). quest'ultimo riunisce in un unico documento:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Con riferimento alla sezione 2 del PIAO, esso individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, di cui al precedente paragrafo e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance delle PP.AA., nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Tale Piano è, altresì, adottato in coerenza agli indicatori ed ai risultati attesi di bilancio, di cui all'art. 19, D.Lgs. 31 maggio 2011, n. 91.

Il Piano declina tre livelli di performance connessi tra loro:

- la performance strategica, che consiste nella realizzazione degli indirizzi politico-amministrativi, in relazione all'attività ordinaria dell'Azienda ed ai programmi e progetti ivi attivati;
- la performance organizzativa, intesa come il risultato che l'intera organizzazione, con le sue articolazioni/strutture, consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi connessi alla soddisfazione dei bisogni dei cittadini;

- la performance individuale, ossia il contributo prestato da ciascun dipendente o gruppo di dipendenti in relazione sia agli obiettivi direttamente assegnati, sia alla partecipazione alla performance organizzativa della struttura di appartenenza e/o dell'intera Azienda.

Il rapporto tra i suddetti livelli di performance si basa su una logica a cascata o di sequenzialità programmatica: la performance strategica costituisce indirizzo per la performance organizzativa, la quale, a sua volta, costituisce indirizzo per le performance individuali.

La performance strategica e la performance organizzativa concorrono, nel loro insieme, alla definizione della performance di struttura che, quindi, si riferisce alle performance che ogni singola unità operativa assegnataria degli obiettivi strategici ed organizzativi è in grado di esprimere e che, insieme al contributo fornito per ciascun dipendente dalla performance individuale, va a costituire la performance complessiva.

È importante sottolineare (ai fini della valutazione delle performance, di cui ai paragrafi seguenti) che i pesi da assegnare ai singoli obiettivi debbano risultare più significativi, non solo per gli obiettivi di maggiore rilevanza strategica per l'Ente, ma anche per quelli che abbiano già definito gli indicatori quantitativi (esprimibili a puro titolo esemplificativo, ma non esaustivo, tramite volumi di attività o costi), oppure gli indicatori qualitativi di particolare rilevanza (esprimibili, ad esempio, con la qualità del servizio offerto, ovvero con la soddisfazione dei destinatari delle attività, rilevabili con questionari di qualità oggettiva, piuttosto che di qualità percepita), nonché gli indicatori temporali (esprimibili, ad esempio, tramite scadenze ecc.).

Il PIAO può essere, tuttavia, assoggettato a naturali ed inevitabili variazioni durante la fase di esercizio: tali variazioni possono riguardare sia gli obiettivi, sia gli indicatori, sia, ovviamente, le risorse precedentemente allocate.

Ai sensi dell'articolo 6, comma 4 del citato D.L. 80/2021, il PIAO viene, infine, adottato dall'Azienda e pubblicato sul sito web istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", nonché inviato al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo "Portale PIAO".

### 1.5.1 La performance strategica

Nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., la performance strategica rappresenta il grado di attuazione di tutti gli obiettivi strategici perseguiti nell'ambito della missione istituzionale dell'Azienda e del programma di governo, secondo le seguenti prospettive:

- le finalità istituzionali ed il funzionamento dell'Azienda, tenuto conto del rispetto dei principi di economicità ed efficienza;
- la corretta e funzionale erogazione di servizi all'utenza, nel rispetto degli indirizzi forniti dall'Azienda, anche con riferimento alla Carte dei Servizi e agli "standard" preventivamente definiti;
- il rispetto degli obblighi di trasparenza e degli adempimenti richiesti dalle disposizioni riguardanti la prevenzione della corruzione.

La performance strategica si realizza, concretamente, mediante:

- indirizzi di carattere politico - amministrativo, ossia i diversi ambiti di intervento dell'Azienda o Pubblica Amministrazione, ovvero le "mission" previste dall'attività istituzionale;
- programmi e progetti eventuali ed integrativi che esprimono sia le finalità da perseguire sia, eventualmente, ulteriori linee di attività nuove o aggiuntive;



- obiettivi generali di sistema e specifici di contesto aventi ad oggetto i "compiti" assegnati a ciascun Dirigente o Responsabile, ai fini della realizzazione complessiva degli obiettivi e dei programmi o progetti, con l'indicazione dei tempi e delle modalità di attuazione, attribuiti a loro volta "a cascata" anche al personale dipendente in subordine.

La performance strategica è definita, secondo una prospettiva pluriennale con indicazione di fasi di attuazione a livello annuale o infrannuale, tramite deliberazione dell'Organo competente, successivamente trasmessa alle Autorità esterne, ai Direttori/Dirigenti e Responsabili degli Uffici e dei servizi, oltre che all'OIV.

La performance strategica, insieme alla performance organizzativa di cui al successivo paragrafo, concorre alla definizione della performance di struttura.

### **1.5.2 La performance organizzativa**

Così come dalla strategia derivano i piani e gli obiettivi operativi per realizzarla, da questi ultimi derivano ulteriori obiettivi e compiti ancora più specifici e limitati (in termini di risorse impiegate), che vengono assegnati ai diversi ruoli organizzativi delle varie strutture, secondo un processo di definizione a cascata, affinché ciascuno possa contribuire alla realizzazione della strategia coerentemente al contributo di tutti.

La coerenza tra i vari livelli dell'organizzazione è alla base del modello gestionale della "direzione per obiettivi". Tuttavia, la complessità nelle varie articolazioni dell'organizzazione aziendale e, soprattutto, la necessaria dovuta autonomia per l'attuazione dei protocolli e delle scelte cliniche da parte dei vari operatori sanitari, impongono che il flusso delle informazioni e delle decisioni avvenga, prevalentemente, con un approccio di tipo "bottom-up". Pur nel rispetto di tale approccio, il processo decisionale parte dal livello più alto dell'organizzazione (obiettivi strategici istituzionali), per giungere ad ogni unità organizzativa (obiettivi organizzativi), fino al singolo dipendente (declinazione in obiettivi operativi individuali e comportamenti organizzativi attesi).

La performance organizzativa consiste, pertanto, nella realizzazione degli adempimenti e dei compiti assegnati all'unità organizzativa nel suo complesso, con maggiore rilevanza rispetto al passato e concordemente col Direttore o Responsabile a cui sia attribuita la direzione della struttura.

### **1.5.3 La performance di struttura**

La performance organizzativa, come detto, insieme alla performance strategica, concorre alla definizione della performance di struttura.

La performance di struttura si intende attribuita al Dipartimento/U.O., anche se non assegnata in modo esplicito negli atti di programmazione, in relazione alle competenze formalmente attribuite attraverso atti e provvedimenti di ordinamento, con riferimento al corretto funzionamento dell'Azienda, nel rispetto dei principi di economicità, efficienza ed efficacia, nonché degli obblighi e degli adempimenti previsti dalle norme di legge, con particolare riguardo alla trasparenza amministrativa ed alla prevenzione della corruzione.

La valutazione della performance di struttura, di norma, è svolta, successivamente all'acquisizione dei dati necessari, al termine dell'anno solare, successivamente al consolidamento dei dati dell'esercizio. Tuttavia, per permettere eventuali azioni correttive, la valutazione può essere svolta anche con riferimento a periodi infrannuali (su iniziativa della Direzione Strategica o su iniziativa del Responsabile di struttura che ne fa richiesta debitamente documentata). Le verifiche valutative infrannuali riportano, sistematicamente, la tracciabilità e l'evidenziazione della eventuale avvenuta ridefinizione degli obiettivi, indicatori e target, durante il periodo di riferimento.

Il sistema adottato dall'Azienda consente di poter variamente aggregare i risultati, fornendo rappresentazioni sintetiche per macro-aggregato e rappresentazioni analitiche per articolazioni.

#### 1.5.4 La performance individuale

La performance individuale consiste nel contributo prestato da ciascun dipendente in relazione sia agli obiettivi direttamente assegnati, sia alla partecipazione alla performance organizzativa della struttura di appartenenza e/o dell'intera Azienda. Essa è attribuita a ciascun dipendente, in termini di **risultati**, a seguito dell'assegnazione formale di obiettivi, e/o **comportamenti attesi**, che non sono esplicitamente e formalmente assegnati, ma indicati nelle schede di valutazione. Anche l'attività "ordinaria" può essere articolata in obiettivi, allo scopo di rilevarne l'effettiva e corretta realizzazione in ottica di miglioramento, consentirne la rendicontazione e correlarne il conseguimento con il sistema di valutazione.

L'art. 9 del D.Lgs. 150/2009, così come novellato dal D.Lgs. 74/2017, al fine di garantire modalità uniformi e complessivamente coerenti con le finalità del sistema, definisce gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale, distinguendo tra la valutazione del personale con ruolo dirigenziale, ovvero del personale responsabile di un'unità organizzativa in posizione di responsabilità (comma 1) e la valutazione del personale senza incarichi di responsabilità (comma 2):

- per il personale di cui al suddetto comma 1, a cui vengono, formalmente, attribuiti specifici obiettivi corredati da prescrizioni in ordine alle modalità ed ai tempi di attuazione, è previsto che le attese di prestazione e le valutazioni conseguenti siano espresse sulla base di piani distinti, ma complementari, collegati:
  - a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
  - b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
  - c) alla qualità del contributo assicurato alla performance complessiva della Struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
  - d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;
  - e) al raggiungimento di specifici obiettivi individuati nella Direttiva del Direttore Generale e nel PIAO, nonché di quelli specifici definiti nel Contratto individuale.
- per il personale di cui al predetto comma 2, sono previsti, invece, differenti ambiti di misurazione della performance individuale connessi:
  - a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, tenendo conto anche degli obiettivi assegnati al diretto responsabile;
  - b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali ed organizzativi.

In sintesi, la valutazione della performance individuale è finalizzata a:

- migliorare le prestazioni, orientandole verso una sempre migliore partecipazione dei singoli al raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda;

- rendere esplicito, trasparente e analitico il processo di valutazione informale presente in ogni organizzazione superando i difetti di genericità e ambiguità dei sistemi informali di valutazione;
- valorizzare al meglio le risorse umane dell'Azienda facendo emergere sia le esigenze e le condizioni per un miglior impiego del personale, sia le eventuali esigenze ed opportunità di formazione;
- orientare i comportamenti verso obiettivi predefiniti o modalità nuove di lavoro;
- definire occasioni formalizzate di scambio informazioni e valutazioni sulle condizioni di lavoro e su tutti gli aspetti di micro-organizzazione.

## 1.6 La Relazione sulla Performance

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., le Amministrazioni pubbliche predispongono, entro il 30 giugno di ogni anno, la Relazione annuale sulla performance, che viene approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV, così come previsto dall'art. 14 del succitato Decreto, e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione sulla performance viene predisposta dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione, con particolare riferimento alle attività svolte dalle strutture afferenti all'area P.T.A., e dalla U.O.C. Appropriatelyzza Epidemiologia Clinica e Valutativa Formazione Qualità e Performance, con particolare riferimento alle attività svolte dalle strutture afferenti all'area sanitaria, secondo gli indirizzi della Direzione Strategica, adottata dal Direttore generale, sottoposta all'O.I.V. per la validazione e trasmessa per i controlli di legittimità al Collegio Sindacale.

Essa viene pubblicata sul sito web aziendale, in ottemperanza agli obblighi di pubblicità sanciti dalle vigenti normative in materia.

## 2. Il Sistema di Misurazione e Valutazione

Come anticipato in premessa, il SMVP è adottato con delibera dall'Azienda ospedaliera, nonché verificato, confermato ed, eventualmente, aggiornato annualmente, previo parere vincolato dell'Organismo Indipendente di Valutazione, come previsto dall'art. 7, D.Lgs. n. 50/2009, mod. dal D.Lgs. 74/2017.

Per poter comprendere al meglio il SMVP, si ritiene opportuno evidenziare, innanzitutto, la netta e chiara distinzione tra la **fase di misurazione e quella di valutazione** del raggiungimento di un obiettivo: si tratta, infatti, di due momenti diversi che come tali devono essere trattati.

In particolare, nella fase di misurazione si provvede a quantificare, nel modo più oggettivo possibile, il valore effettivamente raggiunto/conseguito per ciascun indicatore utilizzato e a confrontarlo con il *target* precedentemente fissato, andando poi a calcolare il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo. Nella fase di valutazione, invece, si attribuisce un significato alla misurazione anche attraverso un'analisi degli scostamenti e delle evidenze rilevabili dell'eventuale mancato o parziale raggiungimento di un obiettivo. Questo significa, ad esempio, che a fronte di una misurazione che evidenzia un raggiungimento non completo di un obiettivo, il valutatore potrebbe successivamente stabilire, sulla base della suddetta analisi, che la valutazione sia comunque positiva, in quanto lo scostamento risulta imputabile a fattori non controllabili dal valutato.

## 2.1 Misurazione e valutazione della performance di struttura

Il Direttore Generale definisce ed assegna, annualmente, tramite il PIAO, gli obiettivi di struttura, distinti tra strategici e organizzativi ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori U.O.C. ed ai Responsabili U.O.S.D., in coerenza con le linee programmatiche e gli obiettivi strategici predefiniti.

Secondo la logica del *cascading*, la performance di struttura incide nella valutazione della performance individuale, contribuendo, così, a responsabilizzare maggiormente il personale rispetto all'*outcome*, in modo da evitare di privilegiare le attività i cui risultati sono oggetto di obiettivi assegnati in modo esclusivo e trascurare, di conseguenza, le attività per le quali gli obiettivi sono condivisi con gli altri.

Pertanto, il processo di illustrazione, comprensione e condivisione degli obiettivi costituisce il fondamento per realizzare correttamente il successivo processo di valutazione.

La valutazione si completa con l'elaborazione della *relazione sulla performance* che annualmente viene approvata dall'Azienda entro il 30 giugno e successivamente validata dall'OIV. La relazione viene elaborata sulla base dei dati e delle misurazioni fornite dalle varie strutture aziendali sotto il coordinamento della U.O.C. Epidemiologia, Formazione, Qualità e Performance e della U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione.

All'inizio di ciascun anno, secondo le tempistiche assegnate dall'azienda, e, in ogni caso, non oltre il 31 marzo, ciascuno dei succitati dirigenti redige una relazione finale completa e dettagliata (secondo ciascuno dei punti evidenziati nelle schede degli obiettivi assegnati alla singola struttura).

La mancata produzione della relazione comporta la segnalazione dell'inadempienza alla direzione strategica aziendale per le valutazioni del caso ai fini della possibile attribuzione della valutazione negativa al dirigente interessato, ai sensi dell'art. 5 bis de D.Lgs 150/2009.

Nella suddetta relazione verranno commentate le performance conseguite e riassunte le criticità più rilevanti riscontrate ed affrontate durante l'anno di riferimento, motivando qualunque elemento che possa avere compromesso il raggiungimento degli obiettivi assegnati, descrivendo il comportamento adottato a riguardo ed indicando quali capacità e risorse sono state messe in campo.

La valutazione della performance di struttura, salvo motivata ragione, si basa su una misurazione oggettiva proporzionale alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Nella valutazione di struttura, in attuazione di quanto stabilito dall'art.7 del D.Lgs. 150/2009, dovrà essere posta una particolare attenzione al contributo derivante dalla partecipazione degli utenti e dei cittadini al processo. In particolare, il sistema di rilevazione delle segnalazioni dovrà essere strutturato secondo le indicazioni fornite dall'OIV e segnalare i dati più significativi alle strutture incaricate della misurazione delle performance.

## 2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale

La misurazione e la valutazione della performance individuale, assegnata a tutto il personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato) dell'Azienda, è un processo continuo a frequenza annuale, coincidente con l'anno solare, che si basa sull'esame di fatti, dati ed informazioni: tale processo, pertanto, non ha come scopo la determinazione di un giudizio, bensì la definizione di azioni di miglioramento, con riferimento sia alla performance individuale, sia all'efficacia del Sistema stesso, nonché dell'intera organizzazione. A tal fine,

la misurazione deve essere caratterizzata da momenti di monitoraggio intermedio, con una chiara identificazione del “chi valuta chi” e non essere, dunque, un’attività svolta solo all’inizio e alla fine dell’anno.

Difatti, il valutatore dovrà effettuare, con la necessaria continuità, la verifica dell’andamento della performance (colloqui di check, riunioni di verifica etc., secondo una periodicità da questi stabilita, previamente comunicata e, ove possibile, formalmente documentata).

Il valutatore, a conclusione del periodo oggetto di valutazione, effettua il colloquio individuale di valutazione finale con il valutato, al termine del quale formula i giudizi conclusivi e attribuisce i relativi punteggi nell’apposita scheda di valutazione. Tale punteggio, insieme a quello conseguito dalla Struttura, darà il punteggio complessivo per ciascun dipendente.

A tal proposito, appare opportuno ricordare che l’**oggetto della valutazione non è mai la persona, bensì la prestazione fornita**, cioè le modalità e le attitudini con le quali la stessa esplica la propria attività lavorativa nel contesto organizzativo di appartenenza: il modo di agire, di relazionarsi con gli altri (colleghi, superiori, collaboratori, utenti) e di esplicitare le proprie competenze e le proprie capacità gestionali, professionali e/o manageriali; la capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati o di incidere sulla performance della struttura di appartenenza e/o dell’intera Azienda.

**La valutazione non è, quindi, mai riferita al carattere del dipendente o alle sue caratteristiche personali**, ma alla differenza tra i risultati e/o i comportamenti “attesi” e quelli “effettivi”, e sarà relativa, esclusivamente, al periodo oggetto di valutazione (anno solare di riferimento).

Inoltre, sebbene il PIAO selezioni le attese di risultato più significative che si riferiscono a specifici obiettivi operativi (organizzativi, individuali e/o di gruppo), la misurazione della performance individuale deve tener conto anche dell’insieme dei comportamenti organizzativi dimostrati attraverso le azioni messe in atto nel contesto lavorativo di appartenenza.

I suddetti comportamenti dovranno essere tali da manifestare una costante capacità del valutato di adeguare le proprie condotte e competenze alle mutevoli condizioni organizzative e gestionali interne all’Azienda, ma anche in grado di includere azioni di tipo funzionale alla performance organizzativa della struttura di appartenenza attraverso comportamenti proattivi e propositivi, misurati secondo il diverso grado di responsabilità.

Così facendo, la misurazione e valutazione della performance individuale garantirà il più possibile l’equità di trattamento di tutto il personale, nel rispetto delle pluralità professionali e tenendo conto delle differenti posizioni.

La metodologia adottata dall’A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta si fonda su criteri di oggettività delle metodologie, trasparenza e pubblicità dei criteri usati e dei risultati, a tutela e garanzia del valutato e del Sistema nel suo complesso.

L’Azienda infatti:

- pone i colloqui di *feedback* e la comunicazione funzionale fra responsabili e collaboratori alla base del processo di valutazione, quale stimolo al confronto;
- riconduce la valutazione a situazioni concretamente identificabili e, all’occorrenza, richiamabili;
- istituisce un organo di valutazione *super partes*, l’Organo collegiale di conciliazione, per l’attivazione della procedura di conciliazione in caso di contestazione, da realizzarsi in tempi certi e congrui.

### 2.2.1 La Valutazione di I Istanza

La funzione di valutazione della performance deve essere svolta in maniera chiara e coerente con l'organigramma e le caratteristiche funzionali dell'Azienda. Pertanto, la catena valutatore-valutato, secondo uno schema a cascata, è la seguente:

- l'OIV, che monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e che elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, tenendo conto delle proposte di valutazione fornite, per la rispettiva competenza, dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Amministrativa, propone al Direttore Generale la valutazione dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori/Responsabili delle UU.OO. non inquadrate in Dipartimento;
- i Direttori di Dipartimento valutano i Direttori di Struttura Complessa, i Dirigenti di Struttura Semplice Dipartimentale e il personale afferente al Dipartimento;
- i Direttori di Struttura Complessa valutano i dirigenti ed il comparto afferente alla Struttura;
- i Dirigenti responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale valutano il personale afferente alla propria Struttura.

La valutazione deve essere garantita a tutti i dipendenti che nell'anno di riferimento risultino alle dipendenze per un periodo superiore a 30 giorni.

Dunque la misurazione e valutazione di I istanza è effettuata, di norma, dal **Dirigente nella posizione gerarchica superiore al personale da valutare.**

Per quanto riguarda il personale in capo al S.I.T.R.A., le valutazioni vengono fatte dal dirigente delle professioni sanitarie previa proposta:

- degli incaricati con funzioni organizzative (si legga coordinatori), per quanto riguarda il personale del comparto in servizio presso le varie articolazioni organizzative (UOS, UOSD, UOC);
- degli incaricati con funzioni professionali/organizzative su base dipartimentale, per quanto riguarda gli stessi incaricati con funzioni organizzative.

Il Direttore/Responsabile in carica alla data del 31 dicembre è tenuto a formulare la valutazione di tutti i dipendenti assegnati alla U.O. alla stessa data. Nel caso in cui nella U.O. si sia avvicinato il Dirigente/Responsabile durante l'anno o per i dipendenti che siano transitati da altre UU.OO. sempre durante l'anno, il Direttore/Responsabile in carica alla data del 31 dicembre è tenuto ad acquisire le eventuali valutazioni relative ai periodi precedenti dai rispettivi Direttori/Responsabili p.t. della stessa U.O. o della U.O. di provenienza. In questo caso, la scheda di valutazione da compilare e sottoporre alla firma del valutatore e del valutato (che deve essere sempre relativa all'intero anno solare) da trasmettere successivamente per la valutazione complessiva della performance del dipendente terrà conto, oltre che della prestazione lavorativa fornita alle dirette dipendenze del valutatore, anche dei periodi lavorativi precedenti. In assenza della valutazione da parte del precedente direttore/responsabile della stessa U.O., questa dovrà essere formulata dal Direttore/Responsabile in carica alla data del 31 dicembre, tenendo conto della documentazione in atti e dell'evidenza delle attività rilevate e dei riscontri eseguiti.

Di norma, il valutatore, per cui si prevede l'interruzione dell'incarico (pensionamento, trasferimento ad altra Azienda etc.), prima della data prevista per la cessazione dello stesso, esegue le valutazioni di tutto il personale afferente all'Unità Operativa, relativamente al periodo di propria competenza, lasciando agli atti della U.O. le valutazioni che saranno acquisite ed eventualmente integrate con la parte relativa all'intera annualità dal nuovo Direttore/Responsabile.

In caso di mancata formulazione delle valutazioni relative a periodi precedenti dell'anno svolte per conto di altre UU.OO., il giudizio di I istanza verrà effettuato dal superiore gerarchico.

**L'omessa valutazione da parte del valutatore e la violazione delle prescrizioni del presente Regolamento, senza giustificato motivo, costituiscono violazione dei doveri d'ufficio ed elemento di valutazione individuale negativa per il valutatore.**

L'omissione sarà segnalata, da parte del dirigente immediatamente sovraordinato (da acquisire al fascicolo dell'omissivo) e dovrà essere trasmessa anche all'OIV per opportuna conoscenza.

In ogni caso, laddove vi fosse omissione o inerzia nell'esecuzione delle disposizioni del presente Regolamento da parte del valutatore, vale sempre il potere di surroga da parte del dirigente immediatamente sovraordinato che avocherà a sé il processo di valutazione; allo scopo dovrà acquisire ogni elemento utile sull'attività e sul personale da valutare. Nel campo "Valutatore" della scheda di valutazione, il nuovo valutatore indicherà il suo nominativo seguito da "in sostituzione di" e il nominativo dell'omissivo.

In ogni caso, deve essere assicurata **la conoscenza diretta** dell'attività del valutato, **l'imparzialità** della valutazione (oggettività dei criteri utilizzati, partecipazione del valutato nelle fasi del processo) e **la tutela** del dipendente valutato (procedura di conciliazione).

**La valutazione finale è di esclusiva competenza del Direttore/Responsabile formalizzandosi con l'apposizione della firma e non è mai delegabile.**

La valutazione della performance individuale viene formalizzata con la compilazione delle schede di valutazione individuali nelle quali sono elencate le aree comportamentali, ciascuna descritta attraverso i comportamenti organizzativi concreti attesi ed i cui risultati saranno regolarmente rilevati ed utilizzati per la procedura di valutazione finalizzata all'erogazione del trattamento accessorio. I modelli di scheda di valutazione vengono definiti con l'adozione del PIAO.

**La scheda deve essere debitamente compilata in ogni sua parte e firmata da valutato e valutatore (così come indicato nella stessa), pena la non accoglibilità e l'inefficacia della valutazione.**

Ad ogni elemento oggetto di valutazione sono collegati dei punteggi.

Il Dirigente Valutatore di I istanza, dopo la compilazione della scheda di valutazione, condivide con il valutato i giudizi espressi in riservato colloquio.

Al valutato vanno illustrate, con la massima chiarezza, le motivazioni che stanno alla base della valutazione, oggettivando e contestualizzando, quanto più possibile, il giudizio espresso su ogni *item* valutativo ed il giudizio complessivo, anche al fine di permettere, ove necessario, un eventuale riadeguamento dei comportamenti rispetto alle attese.

Prima della chiusura del colloquio, il valutato può annotare, nell'apposito spazio della scheda a ciò dedicato, le proprie osservazioni e gli eventuali motivi di disaccordo rispetto ai giudizi espressi dal proprio valutatore di I istanza. **Tali osservazioni vanno annotate nella scheda prima della sua chiusura definitiva e dell'apposizione delle firme con indicazione delle date** (qualora lo desideri, il valutato può chiedere di allegare alla scheda le proprie osservazioni/controdeduzioni anche in forma più estesa, che dovrà consegnare al valutatore tassativamente entro 7 giorni dalla data del colloquio, onde evitare l'allungamento eccessivo dei tempi di valutazione); in ogni caso, al valutato è garantita la possibilità di presentare ed esporre ampiamente le proprie controdeduzioni all'Organo Collegiale di Conciliazione.

Alla fine del colloquio, sia il valutatore che il valutato datano e sottoscrivono la scheda di valutazione (la data da inserire è quella in cui avviene il colloquio). **La firma del valutato viene apposta "per presa visione" e non "per accettazione": le firme sono elemento indispensabile per la validità della scheda di valutazione e la scheda di I istanza non può considerarsi "chiusa" fino all'apposizione di tutte le firme.**

Difatti, **la mancata apposizione delle firme del valutatore e del valutato rende incompleta la scheda di valutazione, sospendendo, di fatto, il completamento della valutazione e l'eventuale prosecuzione con le fasi successive. Inoltre, il rifiuto di apporre la firma da parte del valutato non formalizza la contestazione della valutazione, né, tantomeno, attiva, in automatico, la procedura di conciliazione. Quest'ultima può essere**



attivata solo mediante apposita istanza all'organismo di conciliazione. La scheda di valutazione si cristallizza in forma definitiva dopo 10 giorni dalla data di sottoscrizione. Oltre tale termine la valutazione diventa definitiva e non può essere più appellata attivando la valutazione di seconda istanza e la procedura conciliativa. Pertanto, la valutazione di prima istanza può essere appellata entro 10 giorni dalla sottoscrizione della scheda mediante apposita istanza indirizzata al direttore generale da formalizzare al protocollo generale. Analogamente, anche la valutazione di seconda istanza può essere appellata, formalizzando la richiesta, entro il termine massimo di 10 giorni dalla sottoscrizione. All'uopo, l'istanza di attivazione della procedura di conciliazione, pertanto, deve essere indirizzata all'O.I.V. e formalizzata, mediante richiesta al protocollo generale dell'azienda, entro 10 giorni dalla sottoscrizione per presa visione della scheda di valutazione. Ogni altra formalizzazione della contestazione o la presentazione delle istanze oltre i termini suddetti, rende inaccoglibile la richiesta e quindi l'attivazione della valutazione di seconda istanza o della procedura conciliativa.

Il risultato conseguito al termine del processo di valutazione potrà essere rettificato mediante “fattori di correzione”, laddove la Direzione Strategica dovesse ritenerlo necessario. Tali fattori potranno essere:

- fattori integrativi: il giudizio potrà essere integrato da un ulteriore punteggio in relazione al riconoscimento di sopraggiunte complessità nella realizzazione degli obiettivi assegnati o della realizzazione di attività aggiuntive che non sono riportate o previste nel PIAO;
- fattori di riduzione: il giudizio espresso potrà essere ridotto in relazione a situazioni comprovate di inadempienza, inadeguatezza o ritardi nell'erogazione delle prestazioni, ipotesi di danno all'Azienda o ai cittadini, condanna per delitti contro la pubblica amministrazione, anche se verificatesi negli anni precedenti.

## 2.2.2 La valutazione di II istanza e le procedure di conciliazione

Nel caso in cui la valutazione di I istanza non si sia conclusa in maniera soddisfacente per il valutato, questi può attivare la **procedura di valutazione di II istanza**. Il valutato può attivare tale procedura formalizzando un'apposita richiesta, attraverso il protocollo generale dell'azienda, al dirigente sovraordinato al valutatore di I istanza che è, quindi, il titolare della valutazione. La richiesta, pena la decadenza del diritto, va formulata entro 10 giorni dalla conclusione della procedura di valutazione di I istanza. Trascorso questo termine, il processo di valutazione si intende concluso. Il dirigente titolare della valutazione di II istanza, sentito il valutatore di I istanza per acquisire gli elementi necessari a riformulare la proposta, è chiamato a proporre una nuova valutazione (che può confermare o modificare la precedente) con le stesse modalità previste per la valutazione di I istanza, svolgendo un colloquio informale col valutato prima della formalizzazione della nuova valutazione. In questa sede il valutato ha la possibilità di farsi assistere, durante il colloquio, da un rappresentante sindacale o da una persona di proprio fiducia.

Ferma restando la legittimità di tale previsione, è bene sottolineare che la valutazione di II istanza è configurabile, comunque, come una ulteriore fase, seppur eventuale, per la formulazione della valutazione definitiva.

Nel caso in cui anche il processo di valutazione di II istanza non sia accettato dal dipendente, questi, entro i successivi 10 giorni, può attivare la procedura di conciliazione formulando apposita istanza all'O.I.V.. Trascorso anche quest'ultimo termine la valutazione diviene definitiva ed il valutato non può più attivare alcuna ulteriore procedura.

La procedura di conciliazione opera, quindi, a valle della conclusione del processo ordinario di valutazione, come strumento di garanzia per il valutato, in ottica di prevenzione di eventuali contenziosi.



Ai sensi del comma 2-*bis* dell'art. 7 del D.Lgs. 150/2009, 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. Difatti, nell'ambito della valutazione della performance individuale, per effetto della concreta implementazione del Sistema, potrebbero sorgere contrasti tra i soggetti responsabili della valutazione ed i valutati: a tal fine, occorre definire delle procedure finalizzate a prevenirli e risolverli.

Ne consegue che la procedura di conciliazione deve prevedere l'individuazione di un soggetto terzo che può essere chiamato in causa dal valutato, laddove questi non concordi con gli esiti della valutazione, per analizzare i fatti e formulare ai due soggetti (valutato e valutatore) una proposta di conciliazione che cerca di tener conto delle posizioni di entrambe le parti e delle risultanze degli atti e della documentazione sottoposta al suo esame. In questa sede, come per la valutazione di II istanza, il valutato ha la possibilità di farsi assistere durante il colloquio da un rappresentante sindacale o da una persona di propria fiducia.

**In sede di conciliazione non vi è, pertanto, alcuna riformulazione unilaterale del giudizio (come può avvenire invece nella valutazione di II istanza), bensì una mera proposta che le parti sono libere di accettare o meno.**

A tal proposito, la composizione dell'Organismo Collegiale deve rispettare i principi di terzietà e imparzialità e, pertanto, di volta in volta è escluso dalla composizione il Direttore del dipartimento a cui è assegnato il valutato. In quest'ottica, quindi, l'Organismo Collegiale risulta così composto:

- per il personale dell'Area PTA: Direttore Amministrativo, Direttore U.O.C. Affari Legali, Direttore U.O.C. G.R.U.;
- per il personale dell'Area Sanitaria: Direttore Sanitario, Direttore U.O.C. Affari Legali, Direttore U.O.C. G.R.U. .

La procedura di conciliazione si svolge, sempre mediante colloquio alla presenza del valutatore di I istanza e del valutato, di fronte all'Organo Collegiale di conciliazione. Il valutato dovrà sempre essere posto in condizione di poter formulare verbalmente le proprie osservazioni sulla valutazione ricevuta; su tali osservazioni il valutatore potrà formulare le proprie controdeduzioni.

Al termine della procedura di conciliazione, il Collegio formulerà le proprie proposte (vincolanti per l'Azienda), specificando se tali proposte risultino condivise o meno da valutatore e valutato o anche da uno solo dei due.

Laddove l'Organismo Collegiale dovesse ritenere utile tale possibilità, avrà facoltà di chiedere un parere non vincolante all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) che potrà presenziare anche agli incontri tra le parti.

È importante ribadire che, nel colloquio di valutazione, l'oggetto non è la persona, ma la sua prestazione, mediante la discussione dei fatti e l'illustrazione di dati e informazioni tesi ad analizzare i problemi e le loro cause e definire le possibilità di intervento.

L'eventuale accoglimento delle richieste del valutato (con correzione del punteggio attribuito) non potrà tuttavia comportare alcun effetto sulla valutazione individuale del Dirigente responsabile, al fine di evitare pericolosi conflitti di interesse che potrebbero indurre il Dirigente valutatore a comportamenti forzatamente indulgenti, a priori, nei confronti dei valutati.

Allo scopo di evitare, in ogni caso, possibili conflitti interni all'Azienda, è opportuno che il Dirigente o il responsabile di unità organizzativa organizzi riunioni periodiche, strutturate e sistematiche, per confrontarsi con i propri collaboratori, evitando, così, che la fase valutativa si sostanzi solo nella fase conclusiva in sede di formalizzazione della proposta valutativa.

## 2.3 Soggetti preposti alla valutazione della performance

La funzione di valutazione della performance deve essere svolta in maniera chiara e coerente con l'organigramma e le caratteristiche funzionali dell'Azienda. Pertanto, la catena valutatore-valutato, secondo uno schema a cascata, è la seguente:

- l'OIV, che monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e che elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, con l'ausilio della Direzione Sanitaria, propone al Direttore Generale la valutazione dei Direttori di Dipartimento;
- Il Direttore Amministrativo valuta i direttori delle UU.OO.CC. afferenti alla direzione amministrativa ed il personale assegnato alla stessa;
- il Direttore Sanitario valuta i direttori delle UU.OO.CC. ed i responsabili delle UU.OO.SS.DD. afferenti alla direzione sanitaria ed il personale assegnato alla stessa;
- il Dirigente S.I.T.R.A., valuta gli incaricati di funzione professionale e, su proposta di questi, gli incaricati di funzione organizzativa;
- i Direttori di Dipartimento valutano i Direttori di Struttura Complessa, i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale e il personale afferenti al Dipartimento;
- i Direttori di Struttura Complessa valutano il personale afferente alla propria Struttura (per le UOC sanitarie, nel caso del personale che fa capo al S.I.T.R.A, la valutazione sarà proposta dagli incaricati di funzione organizzativa e propedeutica alla valutazione finale da parte del Dirigente S.I.T.R.A.);
- i Dirigenti responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale valutano il personale afferente alla propria Struttura (per le UOC sanitarie, nel caso del personale che fa capo al S.I.T.R.A, la valutazione sarà proposta dagli incaricati di funzione organizzativa e propedeutica alla valutazione finale da parte del Dirigente S.I.T.R.A.).

La valutazione e, quindi, il corrispondente premio devono essere garantiti a tutti i dipendenti che nell'anno di riferimento risultino assunti alle dipendenze per un periodo almeno superiore a 30 giorni, proporzionalmente al periodo di effettivo inquadramento nei ruoli dell'azienda.

## 2.4 La differenziazione delle valutazioni

Il D.Lgs. 150/2009 sottolinea **l'importanza della differenziazione delle valutazioni individuali che rappresenta un indicatore della qualità del Sistema**. Ciò spiega perché la capacità di "*valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi*" costituisce una delle dimensioni obbligatorie nella valutazione individuale dei dirigenti, come prevede l'art.9, comma 1, lett. d).

L'esperienza applicativa, però, ha fatto emergere una diffusa difficoltà a restituire risultati valutativi in linea con la naturale "diversità" delle prestazioni rese.

Va, quindi, perseguito l'obiettivo di una sedimentata cultura della valutazione, evitando fenomeni di omogeneizzazione delle valutazioni che spesso si è determinato, probabilmente a causa dello stretto legame che, di fatto, si è venuto a creare tra risultati della valutazione e sistemi premiali. Questa impostazione ha orientato i comportamenti dei soggetti chiave (sia valutatori che valutati), i quali hanno messo in atto atteggiamenti "difensivi" per disinnescare gli effetti dei sistemi di valutazione percepiti come negativi, determinando, in particolare, l'originarsi di forti resistenze interne alla differenziazione dei giudizi.

La mancata o scarsa differenziazione delle valutazioni implica, inoltre, rischi da un punto di vista organizzativo, avendo un impatto potenzialmente negativo sul livello di motivazione dei dipendenti, sull'equità

percepita e sulla “credibilità” stessa del SMVP: ad un maggiore contributo al raggiungimento della performance complessiva dell’amministrazione da parte del singolo dipendente devono corrispondere non solo valutazioni migliori, ma anche la coerente attivazione degli strumenti di *rewarding* ed incentivazione, sia estrinseca che intrinseca.

L’appiattimento verso l’alto delle valutazioni, viceversa, non consente, nella pratica organizzativa, di individuare e premiare il merito, ma tende a depotenziare la leva dell’incentivazione, trasformando il premio in un fattore che, da un lato, non è in grado di motivare i dipendenti, e, dall’altro, qualora non erogato nella modalità e misura attesa, è causa di malcontento ed insoddisfazione all’interno delle organizzazioni.

Dovendo prendere atto di questa situazione, è stato precedentemente sottolineato come la differenziazione dei giudizi, pur non dovendo divenire il fine di questo SMVP, ne costituisce un utile indicatore di qualità: il Sistema, difatti, funziona se è in grado di restituire una rappresentazione veritiera del contributo, ovviamente diverso in natura, fornito dai singoli ai risultati dell’organizzazione, sia in termini di obiettivi raggiunti, sia di comportamenti agiti.

In particolare, meccanismi di confronto tra i valutatori in fase di programmazione (*calibration ex ante*) sono funzionali ad assicurare una maggiore chiarezza e omogeneità percepita del Sistema già in fase di definizione degli obiettivi e degli standard valutativi, mentre i medesimi incontri svolti in fase di valutazione finale (*calibration ex post*) permettono di confrontare i punteggi di valutazione assegnati e valorizzare il merito individuale all’interno dell’organizzazione.

La pratica organizzativa evidenzia come tali meccanismi di omogeneizzazione contribuiscano a rendere la valutazione della performance individuale **più oggettiva, più confrontabile, più trasparente, meno soggetta a distorsioni e meno legata alla “soggettività” del singolo valutatore**. In altre parole, l’esito della valutazione – e quindi la presenza di differenze, anche significative, fra le valutazioni dei diversi soggetti - diventa potenzialmente più “accettabile”.

Proprio per questo motivo, il Sistema, con particolare riferimento al personale dirigenziale, tende ad escludere la collocazione nella fascia di merito più alta per coloro che non dimostrino di aver correttamente esercitato il proprio ruolo di valutatori ai sensi del richiamato art. 9, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 150/2009.

## 2.5 La valutazione negativa dei dirigenti

Al di là dei casi di fisiologica presenza di valutazioni non pienamente positive, il Legislatore, nel 2017, ha espressamente previsto una fattispecie di prestazione completamente non rispondente alle aspettative.

In particolare, il comma 5-bis, art.3, D.Lgs. 150/2009, introdotto dal D.Lgs. 74/2017, prevede espressamente che *“La valutazione negativa, come disciplinata nell’ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance, rileva ai fini dell’accertamento della responsabilità dirigenziale e ai fini dell’irrogazione del licenziamento disciplinare ai sensi dell’articolo 55-quater, comma 1, lettera f-quinquies), del d.lgs.30 marzo 2001, n. 165, ove resa a tali fini specifici nel rispetto delle disposizioni del presente decreto”*.

Questa disposizione va letta, contestualmente, al richiamato art. 55-quater, che prevede il licenziamento disciplinare in caso di *“insufficiente rendimento, dovuto alla reiterata violazione degli obblighi concernenti la prestazione lavorativa, stabiliti da norme legislative o regolamentari, dal contratto collettivo o individuale, da atti e provvedimenti dell’amministrazione di appartenenza, e rilevato dalla costante valutazione negativa della performance del dipendente per ciascun anno dell’ultimo triennio, resa a tali specifici fini ai sensi dell’articolo 3, comma 5-bis, del decreto legislativo n. 150 del 2009”*.

**Per valutazione negativa s'intende, dunque, un punteggio della valutazione della performance complessiva inferiore a 50.**

## **2.6 Procedura informatizzata di compilazione delle schede**

L'Azienda Ospedaliera può, eventualmente, attivare un'apposita procedura informatizzata per la gestione del processo di valutazione dei dipendenti, al fine di migliorare, in particolare, il tracciamento e la fase di invio delle schede da parte dei valutatori.

In tal caso, le schede cartacee vengono conservate negli archivi del dipartimento.

In alternativa, fino all'entrata a regime del sistema sopra descritto, le schede individuali di competenza di ciascuna U.O. possono essere trasmesse dalla U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance sulle e-mail istituzionali di ciascuna U.O., anche in forma parzialmente precompilata relativamente ai campi non oggetto di valutazione. In questo caso, una volta completata la valutazione individuale, le schede, compilate in tutte le parti, datate e siglate dal valutatore e dal valutato, saranno scansionate e dovranno essere trasmesse al direttore del Dipartimento di afferenza (laddove la U.O. appartiene ad un dipartimento) ed alla U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance, anche mediante le stesse e-mail istituzionali. Gli originali firmati delle schede saranno custoditi negli archivi dei dipartimenti, mentre, salvo diversa indicazione della direzione strategica, per le UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria, presso l'archivio della stessa direzione e per le UU.OO. dell'area PTA, nell'archivio della Direzione Amministrativa.

## **2.7 Raccordo del Ciclo della Performance con gli altri strumenti programmatici previsti**

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, la definizione degli obiettivi nell'ambito del ciclo della performance deve essere integrata con il ciclo economico finanziario e, quindi, con la programmazione ed il bilancio. Il presente SMVP, per garantire la coerenza tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e operativi, piani operativi e risorse economiche prevede che i processi gestionali finalizzati alla redazione del P.I.A.O. ed alla programmazione economico-finanziaria vengono realizzati in maniera coordinata e coerente con la partecipazione di tutti gli attori coinvolti e l'utilizzo di strumenti integrati, primo fra tutti il budget.

In linea con la normativa vigente, in particolare con l'articolo 10 comma 3 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, con la delibera CIVIT n. 6/2013, con le Indicazioni operative fornite dall'ANAC in data 10 gennaio 2014 e con quanto previsto dalla determinazione ANAC n. 12/2015, al fine di garantire ed evidenziare il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione è definita l'Area Strategica "Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione" nell'ambito della quale saranno definiti Obiettivi Strategici e Obiettivi Operativi che consentiranno, all'interno del P.I.A.O., di essere in raccordo con la programmazione prevista in materia di anticorruzione e trasparenza. Gli obiettivi previsti in questo campo potranno, inoltre, essere previsti nel Ciclo della performance nell'ambito degli Obiettivi.

Inoltre, al fine di garantire che il P.I.A.O. si occupi di pari opportunità, in coerenza con la normativa vigente, è previsto che le strutture impegnate nella programmazione della performance operino in sinergia anche con gli uffici della qualità e con il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità e la valorizzazione e il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

## **2.8 Il ruolo dell'OIV nel processo di valutazione**

L'OIV verifica la correttezza dell'intero processo di 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, verificando i risultati organizzativi conseguiti e gli esiti del processo valutativo.

L'OIV, come già detto, propone al Direttore Generale la valutazione dei Direttori di Dipartimento, tenendo conto delle indicazioni fornite dal Direttore Sanitario.

Su richiesta di una delle parti, supporta le stesse nel processo di valutazione di II istanza.

### 3. Calcolo della performance rispetto agli obiettivi

Il SMVP deve sostanzialmente porre, nel rispetto delle previsioni normative, un collegamento fra la performance organizzativa e la performance individuale. La performance complessiva, ai sensi dell'art.2 del D.Lgs.150/2009 e ss.mm. e ii., sarà data dalla somma aritmetica tra i punteggi della performance organizzativa e di quella individuale.

Ciascuna di tali aliquote contribuisce alla formulazione della valutazione complessiva, il cui punteggio massimo viene previsto pari a 100. Essa, di norma, viene articolata come segue, tenendo conto del diverso contributo che la valutazione di struttura e quella individuale forniscono in funzione dei diversi ruoli ricoperti dai dipendenti:

<b>VC per ruolo</b>	<b>VS</b>	<b>VI</b>
<b>VC Direttori e Responsabili <sup>(1)</sup></b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>
<b>VC Dirigenti</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
<b>VC Comparto</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>

- Direttori di dipartimento, Direttori di U.O.C e Responsabili di U.O.S.D.

VS = Valutazione performance struttura

VI = Valutazione performance individuale

VC = Valutazione performance complessiva

Solo per i dipendenti non afferenti ad alcuna unità operativa oggetto di apposita valutazione di struttura, il punteggio della valutazione individuale, convertito in 100-esimi, costituirà la valutazione complessiva.

La valutazione complessiva, così determinata, terrà, infine, conto dell'effettiva presenza del dipendente sul posto di lavoro durante l'anno e, quindi, dell'effettivo contributo che lo stesso avrà fornito per il raggiungimento degli obiettivi di struttura. In tal senso, viene fissato un coefficiente "k" che dovrà essere moltiplicato nella valutazione complessiva di cui sopra alla sola aliquota della valutazione di struttura per fissare il valore della valutazione complessiva definitiva. Pertanto, la formula sarà:

$$V_C = (k * V_S) + V_I$$

Il coefficiente k verrà individuato attraverso il computo dei giorni di assenza dal lavoro durante l'anno secondo la tabella che segue:

Giorni lavorativi di assenza	Valore di k
Da 0 a 25	1
Da 26 a 50	0,8
Da 51 a 70	0,6
Da 71 a 100	0,4
Da 101 a 150	0,2
Oltre 150	0

In questa sede non sono computati come giorni di assenza le ferie/festività soppresse, riposi compensativi giornalieri, congedi aggiuntivi per rischi specifici (vedi rischio radiologico), aggiornamento professionale entro i limiti contrattuali, per infortunio sul lavoro, per causa di servizio, per ricovero ospedaliero (compreso day hospital), i permessi giornalieri per Legge 104 personale, la maternità e per le malattie invalidanti croniche conclamate (con prova ad onere del dipendente) fino a 175 giorni complessivi. Oltre tale limite, si applicherà la tabella precedente.

Di seguito è riportata la tabella di correlazione tra la performance complessiva e la retribuzione di risultato:

Valutazione Performance Complessiva	% retribuzione di risultato
100 – 90	100%
89 - 70	90%
69 – 60	70%
59 - 50	50%
49 - 0	0

#### 4. Cronologia delle attività per la valutazione

Nella tabella che segue viene riportata sinteticamente la tempistica di attuazione del sistema:

<b>31 mar</b>	Trasmissione schede di valutazione individuale
<b>30-apr</b>	Trasmissione relazioni del Direttore/Responsabile sulle performance strategiche e organizzative
<b>30-giu</b>	Approvazione relazione sulla performance
<b>30-lug</b>	Validazione relazione sulla performance

#### 5. Disposizioni transitorie e finali

Per quanto non espressamente riportato nel presente Regolamento, si fa riferimento alle disposizioni di legge ed ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti di tutte le aree contrattuali interessate.

Il presente Sistema entra in vigore dalla data di esecutività della deliberazione che lo recepisce ed approva, abrogando qualunque altra regolamentazione in materia, non compatibile.

Esso sarà aggiornato in caso di innovazioni legislative e regolamentari ed integrato su eventuali suggerimenti e/o proposte che perverranno da parte di Organismi interni ed esterni, nonché da parte di Associazioni dei cittadini, come peraltro previsto dal più volte citato D.Lgs. 74/2017 che, all'art. 19, prevede, altresì, la clausola di invarianza finanziaria, secondo le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Invece, nel caso in cui non emergano elementi comportanti la necessità di revisione del Sistema, sarà sufficiente confermare la validità dello stesso all'interno della Relazione annuale sulla Performance, oltre che alla rituale dichiarazione annuale sul funzionamento del Sistema da parte dell'OIV.