



Azienda Sanitaria Locale AL

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Delibera 155 del 20/02/2024

OGGETTO: SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE ANNUALE DELLA PERFORMANCE (SIMIVAP) ASL AL – AGGIORNAMENTO ANNO 2024

DIRETTORE GENERALE – **Dott. Vercellino Luigi**

Nominato con D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario

Dott.ssa Marchisio Sara

Favorevole

Direttore Amministrativo

Dott. Colasanto Michele

Favorevole

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Vista la D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL";

Vista la D.G.R n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 - D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 - Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

Vista la D.G.R. n. 29-5942 del 17.11.2017, ad oggetto "Atti aziendali delle AA.SS.RR. - ASL AL di Alessandria - Atto n. 656 del 28.09.2017 'Atto Aziendale ASL AL adottato con deliberazione n. 711 del 06.10.2015 - proposta di modifiche'. Recepimento regionale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.";

Vista la D.G.R. n. 9-1784 del 31.07.2020 di recepimento delle modifiche all'Atto Aziendale e al Piano di Organizzazione di cui alle deliberazioni n. 352 del 25.05.2020 e n. 411 del 18.06.2020;

Preso visione della proposta del Responsabile della S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

"Visto il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", come modificato dal D. Lgs. 74 del 29 maggio 2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124" ed, in particolare, l'art. 7 il quale stabilisce "Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale; a tale proposito adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance" e agli articoli 8 e 9, che individuano gli ambiti di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa e gli ambiti di Misurazione e Valutazione della Performance individuale;

Preso atto che la norma sopra citata rappresenta il dettato normativo ed il principio ispiratore di riferimento principale per la stesura del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'A.S.L. AL;

Vista la D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013 con cui la Regione Piemonte ha fornito le linee di indirizzo per le Aziende e gli Enti del Sistema Sanitario Regionale per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) in applicazione al D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., nonché gli indirizzi per il Piano ed il Ciclo di Gestione della Performance;

Preso atto che con la D.G.R. n. 25-6944/2013 la Regione Piemonte individua il SiMiVaP come lo strumento operativo che le AA.SS.RR. devono utilizzare al fine della valutazione annuale della Performance organizzativa e individuale;

Visto il D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e il successivo D.Lgs. 97 del 25.05.2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 190 del 06.11.2012 e del D.Lgs. 33 del 14.03.2013, ai sensi dell'art. 7 della Legge 124 del 07/08/2015, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche", che disciplinano gli obblighi di trasparenza, pubblicità e diffusione di informazioni, concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione;

Considerate le "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (N. 2 - dicembre 2017)" predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica al fine di fornire indicazioni in ordine alla progettazione e alla revisione annuale del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 150/2009;

Valutato che le predette linee guida si rivolgono ai ministeri, in ragione delle specifiche caratteristiche che il ciclo della performance assume in tali organizzazioni, ma che gli indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale sono applicabili anche alle altre amministrazioni;

Viste le circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Performance in data 9.01.2019 e 18.12.2019, entrambe relative a indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance;

Considerato che nell'ambito del presente aggiornamento SiMiVaP le "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche" (N. 4 - novembre 2019) predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica e finalizzate a impartire indirizzi sulla partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa non risultano applicabili agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale per la tipicità dell'attività erogata;

Preso altresì atto delle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" (N. 5 - dicembre 2019) predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica e finalizzate a fornire alle amministrazioni indicazioni di maggior dettaglio in ordine alla misurazione e valutazione della performance individuale rispetto a quanto già previsto nelle precedenti linee guida del Dipartimento;

Vista la direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28.11.2023 ad oggetto "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale";

Richiamate le seguenti deliberazioni: n. 238 del 10.04.2020 ad oggetto: "Sistema di Misurazione e Valutazione Annuale della Performance (SiMiVaP) A.S.L. AL – Triennio 2020-2022", n. 437 del 21.05.2021 ad oggetto: "Sistema di Misurazione e Valutazione Annuale della Performance (SiMiVaP) ASL AL – Triennio 2020-2022 – Aggiornamento anno 2021", n. 533 del 23.06.2022 ad oggetto: "Sistema di Misurazione e Valutazione Annuale della Performance (SiMiVaP) ASL AL – Aggiornamento anno 2022" e n. 264 del 30.03.2023 ad oggetto: "Sistema di Misurazione e Valutazione Annuale della Performance (SiMiVaP) ASL AL – Aggiornamento anno 2023";

Visto altresì il D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia (Decreto reclutamento)", di istituzione del P.I.A.O. – Piano Integrato di Attività e Organizzazione – in cui è confluito il Piano della Performance, ex articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

Preso atto che con l'approvazione del SiMiVaP l'A.S.L. AL ha provveduto a raccordare in un unico processo integrato gli strumenti adottati dall'Azienda per consentire la corretta funzionalità

del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, quale complesso di procedure coordinate e implementate ai sensi delle attuali disposizioni normative e contrattuali in materia;

Ritenuto di dover procedere all'aggiornamento annuale del documento SiMiVaP A.S.L. AL per le modifiche apportate nell'ambito dei percorsi di valutazione della performance organizzativa e individuale e per l'introduzione di nuova sezione dedicata ai progetti individuali e di team;

Considerato che il documento "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'A.S.L. AL" (SiMiVaP) – Aggiornamento anno 2024", nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante, è stato redatto con la collaborazione della S.C. Personale Sviluppo Risorse Umane A.S.L. AL, soprattutto per quanto riguarda la definizione e implementazione delle procedure di misurazione e valutazione della performance individuale;

Preso atto che bozza del documento SiMiVaP è stata inoltrata, per opportuna conoscenza, alle OO.SS. A.S.L. AL con mail in data 06.02.2024 e al Presidente C.U.G. – Comitato Unico di Garanzia ASL AL con nota prot. 14129 del 06.02.2024;

Preso atto del parere favorevole vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. durante la seduta del 09.02.2024 in merito al percorso metodologico previsto per l'adozione dell'aggiornamento al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'A.S.L. AL – anno 2024;

Dato atto che con l'approvazione del documento SiMiVaP – aggiornamento 2024 - si perfeziona e completa il ciclo della performance già in parte attuato con la definizione del P.I.A.O – Piano Integrato Attività e Organizzazione - triennio 2023-2025 - ex art. 6 decreto legge n. 80/2021, di cui alla deliberazione n. 266 del 30.03.2023, con la predisposizione del P.I.A.O. – Piano Integrato Attività e Organizzazione – triennio 2024-2026 - di imminente adozione, e con la stesura della Relazione Annuale sulla Performance (ultimo provvedimento ad oggi deliberazione n. 561 del 29.06.2023 relativamente all'anno 2022)";

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

DELIBERA

1. di approvare l'aggiornamento al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'A.S.L. AL (SiMiVaP) – anno 2024 nel testo allegato, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di provvedere alla pubblicazione dell'aggiornamento SiMiVaP – anno 2024 sul sito istituzionale dell'A.S.L. AL nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" - sezione "Performance" - "Sistema di misurazione e valutazione della performance";
3. di dare atto che il provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c. 2 L.R. n. 10/1995, stante l'urgenza di provvedere in merito.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE

S.C. PROPONENTE: S.C. PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO

Proposta 310/24

Responsabile del procedimento: Depetris Maurizio

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Direttore
Depetris Maurizio



REGIONE PIEMONTE - ASL AL

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SiMiVaP)

Aggiornamento anno 2024

- D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.", come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017
- DL 6.7.2012 n. 95, convertito con legge 7.8.2012 n. 135 , art. 5 commi 11, 11 bis e ter.
- DGR 25-6944/2013 del 23.12.2013 "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) in applicazione del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione."
- Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance – N. 2 Dicembre 2017
- Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche– N. 4 Novembre 2019
- Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale – N. 5 Dicembre 2019
- Art. 6 DL 9.06.2021 n. 80, convertito con legge 6.08.2021 n. 113 "Adozione Piano Integrato Attività e Organizzazione – PIAO"
- Vigenti CC.CC.NN.LL. del Personale non Dirigente, della Dirigenza Area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa

1	
1. PREMESSA.....	3
2	
2. IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	6
2.1 PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE – PIAO.....	7
2.2 LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	9
2.3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE – CRITERI GENERALI.....	10
3	
3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE.....	11
4	
4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	12
4.1 IL SISTEMA DI BUDGET.....	12
5	
5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	20
5.1 DEFINIZIONE DI PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	20
5.2 LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE NELL'ASL AL.....	20
5.3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	22
5.3.1. LA VALUTAZIONE ANNUALE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	23
5.3.2. LA VALUTAZIONE INFRANNUALE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE DEL PERSONALE DIRIGENTE.....	28
5.4 RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI COLLEGI TECNICI NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DIRIGENTE.....	43
6	
6. SISTEMA INCENTIVANTE AZIENDALE: "PROGETTI INDIVIDUALI E DI TEAM".....	44
7	
7. RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO E I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E BILANCIO.....	50
8	
8. AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ASL AL.....	51

ALLEGATO: REGOLAMENTO DEL PROCESSO DI BUDGET DELL'ASL AL

1. PREMESSA

Per "performance" si intende il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita (D.Lgs. 150/2009).

Il ciclo di gestione della performance costituisce un processo assunto come modalità ordinaria del funzionamento dei percorsi di programmazione e verifica dei risultati dell'Azienda, orientato al miglioramento ed alla riorganizzazione dei servizi erogati.

La DGR 25-6944/2013 del 23.12.2013 "Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) in applicazione del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione" prevede che il ciclo della performance deve essere sviluppato, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, secondo le seguenti fasi:

1. Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target, in modo da delineare un effettivo percorso di miglioramento della performance;
2. Allocazione delle risorse disponibili;
3. Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito
6. Rendicontazione dei risultati raggiunti agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e destinatari dei servizi

Le fasi del Ciclo di gestione della performance e gli adempimenti ad esso collegati trovano, pertanto, corrispondenza in programmi ed attività che risultano già noti ed utilizzati dalle ASR, come ad esempio per quello che concerne le attività caratteristiche del controllo di gestione (programmazione degli obiettivi, analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, monitoraggio e misurazione dei risultati, ecc., secondo quanto disposto dall'art. 5 del D.Lgs. 502/99 nonché dagli artt. 30 ss della L.R. 18/1/95 n. 8).

Il dettato normativo e il principio ispiratore di riferimento principale per la stesura del presente documento è il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

Lo strumento operativo utilizzato al fine della valutazione annuale della performance organizzativa ed individuale è il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP).

Questo Sistema descrive:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, (SiMiVaP) ha per oggetto sia la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valutazione della performance individuale.

Il presente documento ne disciplina l'applicazione nell'ambito del ciclo di gestione integrata della performance a tutti i livelli organizzativi dell'Azienda: dalla iniziale definizione degli obiettivi annuali, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti.

Organismo Indipendente di Valutazione

Il SiMiVaP è soggetto al parere dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) ed è soggetto periodicamente a revisione al fine di adattarlo agli eventuali mutamenti del contesto organizzativo e normativo e per renderlo più efficace nella sua funzione.

L'OIV fornisce, lungo tutto il ciclo, il supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Al fine di consentire all'OIV il pieno e autonomo accesso alle informazioni rilevanti e alla conoscenza dei fenomeni gestionali e amministrativi è stata individuata e formalizzata la struttura tecnica di supporto OIV, nell'ambito della SC Programmazione Controllo Sistema Informativo.

In particolare:

- a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- b) valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione, seguendo le indicazioni dettate dalla delibera CiVIT (ora ANAC) n. 23/2013, non direttamente applicabile agli enti del SSN, ma in ogni caso utilizzabile quale linea guida generale;
- c) verifica la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

L'OIV esprime il parere vincolante sul Sistema: valuta la coerenza delle scelte operate dall'amministrazione con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno (organizzativo) ed esterno (policy e stakeholders) dell'amministrazione di appartenenza.

A tal fine, in relazione alle modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa, l'OIV considera in particolare la corretta declinazione della dimensione temporale (orizzonte strategico pluriennale e orizzonte annuale collegato alle unità di analisi della performance organizzativa).

Nell'esprimere il proprio parere sul Sistema, l'OIV tiene conto del contesto organizzativo e delle risorse dell'amministrazione.

In relazione alle modalità di misurazione e valutazione della performance individuale, l'OIV formula un parere con particolare riferimento ai parametri che compongono la performance individuale e alla correttezza metodologica delle misure adottate, al processo della valutazione individuale e alla chiarezza delle modalità con cui viene formulata la valutazione finale e alle procedure di conciliazione a garanzia dei valutati.

Anche riguardo alla misurazione e valutazione della performance individuale, nella formulazione del parere, l'OIV deve tener conto dello specifico contesto per assicurare la sostenibilità degli eventuali cambiamenti suggeriti.

2. IL CICLO DELLA PERFORMANCE



L'Azienda Sanitaria Locale ASL AL ha come scopo principale quello di rispondere alla tutela della salute dei cittadini con un'organizzazione efficace ed efficiente, in attuazione delle disposizioni regionali e nazionali, attraverso il sistema e gli strumenti per la prevenzione della malattia ed ai bisogni di salute, in acuzie e cronicità, della popolazione affidatale ed appartenente ad un territorio vasto che intende gestire, per quanto di competenza, in un'ottica di miglioramento continuo.

L'Azienda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo termine e nel breve periodo, sulla base degli indirizzi forniti prevalentemente dalla Regione. La fase di programmazione viene utilizzata per orientare anche le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa.

In particolare, deve essere sviluppato, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, secondo le seguenti fasi operative:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target, in modo da delineare un effettivo percorso di miglioramento della performance;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il sistema di misurazione e valutazione riguarda:

- la performance aziendale, attraverso un sistema di monitoraggio di attività tramite l'utilizzo di indicatori aziendali finalizzata alla valutazione periodica dell'andamento della performance dell'ASL AL in relazione a obiettivi strategici;
- la performance organizzativa, nella duplice accezione di risultati raggiunti dalle strutture e di conseguenza dall'organizzazione nel suo complesso;
- la performance individuale, ovvero quella del personale, dirigenziale e non dirigenziale.



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

2.1 PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE – PIAO Sezione Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

Il D.L. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge n. 113 del 6 agosto 2021 e s.m.i., ha introdotto all'art. 6 per tutte le pubbliche amministrazioni l'adozione del "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO) con la logica di superare la molteplicità degli strumenti di programmazione in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa.

Il comma 7 bis ha introdotto la competenza delle Regioni in materia per quanto riguarda aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, reiterando la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della performance, di cui al D. lgs. n. 150/2009, stabilendo che alle regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, compete l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6, nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di attività e organizzazione.

Con D.P.R. 81 del 24.06.2022 sono stati individuati gli adempimenti assorbiti dal PIAO, tra cui il Piano della Performance (articolo 10, commi 1, lettera a, e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150).

Il decreto ministeriale 30 giugno 2022, n. 132 definisce il contenuto del PIAO individuando le sezioni in cui è suddiviso, a loro volta ripartite in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali.

Nella sezione PIAO "Valore Pubblico – Performance" sono rappresentati gli elementi programmatici che l'ASL AL intende assumere per il triennio in esame in termini di generazione del "valore pubblico", inteso quale miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza, e di performance.

Vengono dapprima evidenziate le linee guida strategiche che caratterizzano l'azione dell'ASL AL nel contesto di riferimento, in relazione alle indicazioni e normative di riferimento nazionali e regionali.

Gli obiettivi generali e specifici relativi a tali sezioni sono riassunti nella tabella "Schema degli Obiettivi", che costituisce l'ossatura programmatica sulla quale saranno definiti ed assegnati gli obiettivi operativi annuali che confluiranno nel sistema di budget.

Nella sezione PIAO "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione" confluiscono pertanto i contenuti del Piano della Performance (D.Lgs 150/2009 e D.Lgs n.74/2017) quale strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance in quanto individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'ASL AL e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori; gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori sono definiti a valle del piano della performance attraverso il processo di budget.

Il Piano definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Essendo un atto di programmazione pluriennale, la sezione PIAO riservata alla performance è pertanto modificabile, con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- contesto interno ed esterno di riferimento;
- struttura organizzativa e, più in generale, modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria (Piano di Organizzazione).

Nella sezione del PIAO relativa a valore pubblico e performance vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Tale sezione, così come fino a introduzione del PIAO il Piano della Performance, ha lo scopo di consentire la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi ed è stato costruito integrando il pensiero strategico della Direzione e delle diverse articolazioni aziendali, in maniera coerente con le linee di indirizzo Regionali, con una diagnosi interna (personale e azienda) ed esterna (pazienti e contesto esterno di riferimento).

Un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

Pertanto vi deve essere un'integrazione logica tra il piano delle performance ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio aziendale.

La coerenza dei contenuti del Piano delle performance agli indirizzi del bilancio di previsione viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economica e finanziaria e di pianificazione delle performance da confluire in un unico gantt temporale;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Bilancio al Controllo di gestione, all'Organismo indipendente di valutazione, agli uffici ordinatori e alle singole strutture aziendali sanitarie e non;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

2.2 LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La relazione sulla performance è il documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse e con il quale viene attestata la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nella sezione PIAO relativa a valore pubblico e performance.

La relazione è prevista nella sezione PIAO - Monitoraggio che precisa quanto segue: "il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009".

Con riguardo alla relazione annuale sulla Performance si prende atto:

- degli obiettivi che la Direzione Generale, nell'anno di riferimento, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali e ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali
- degli obiettivi assegnati, per l'anno di riferimento, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, che sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura

La Relazione sulla performance costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

Tale documento, da redigere secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento Funzione Pubblica è adottato dalle amministrazioni e validato dall'OIV entro il 30 giugno di ogni anno e fa riferimento al ciclo della performance avviato con il piano della performance dell'anno precedente.

2.3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE – CRITERI GENERALI

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

Per misurazione della performance si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti sugli utenti e stakeholder, attraverso il ricorso a indicatori.

La fase di misurazione serve a quantificare i risultati raggiunti dall'azienda nel suo complesso (*performance aziendale*), i contributi delle strutture organizzative (*performance organizzativa*), i contributi individuali (*performance individuale*).

Sono previste misurazioni intermedie di monitoraggio infrannuale e una misurazione finale, alla conclusione del periodo (anno) di riferimento. La frequenza del monitoraggio periodico può variare a seconda delle caratteristiche dei fenomeni oggetto di osservazione ed è documentate da idoneo sistema di reportistica.

Per valutazione della performance si intende l'attività di analisi dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

Sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, si effettua la valutazione, ovvero viene formulato un "giudizio" complessivo sulla performance, cercando di comprendere i fattori (interni ed esterni) che possono avere influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di apprendere per migliorare nell'anno successivo.

3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

L'ASL AL, con deliberazione n. 904 del 21.11.2022, ha adottato la procedura per la valutazione infrannuale dell'andamento della performance aziendale, finalizzata alla misurazione della performance aziendale e alla conseguente valutazione di obiettivi definiti dalla direzione strategica.

La procedura è funzionale alla verifica periodica dell'andamento complessivo dell'ASL AL e all'analisi dell'eventuale scostamento rispetto ai valori obiettivo definiti.

L'eventuale aggiornamento periodico di indicatori e target individuati per le verifiche mensili delle performance aziendali avverrà nell'ambito della sezione "Valore pubblico e performance" del PIAO.

4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le fasi di misurazione e valutazione della performance organizzativa sono individuate e definite nell'ambito del processo di budget adottato dall'ASL, strumento con cui, in coerenza con le risorse disponibili, l'azienda assegna e articola gli obiettivi annuali alle proprie strutture (Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale o Aziendale, Strutture di Staff), secondo l'articolazione interna delle responsabilità.

La valutazione della performance organizzativa si basa sull'analisi e contestualizzazione delle cause dello scostamento tra i risultati effettivamente raggiunti dall'amministrazione e quelli programmati.

La fase di valutazione diviene, quindi, fondamentale per:

- identificare i fattori che hanno portato allo scostamento;
- verificare se gli scostamenti sono dovuti ad un problema del sistema, con particolare riferimento alle fasi di programmazione e misurazione. In questo caso è utile tenere conto dei possibili miglioramenti del sistema valutando con attenzione il beneficio informativo del miglioramento del sistema rispetto al costo e alla sostenibilità dello stesso;
- analizzare se le cause di scostamento sono esogene o endogene; è qui importante sottolineare che la separazione tra fattori esogeni e endogeni non sempre è così netta: la riduzione di efficienza del personale, ad esempio, può essere un fattore esogeno se si considerano elementi accidentali (sostituzione per malattia del personale durante l'anno, con conseguente periodo di apprendimento sui processi) ma anche, anzi soprattutto, un fattore endogeno (legato ad errori in fase di progettazione del processo o in quella di gestione delle risorse umane).

La fase di valutazione si conclude con la formulazione di un giudizio o con l'assegnazione di un punteggio, che potranno essere utilizzati per diverse finalità, fra le quali si ricordano, a titolo di esempio non esaustivo:

- il miglioramento organizzativo;
- la ridefinizione degli obiettivi dell'azienda;
- la valorizzazione delle risorse umane, anche attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa previsti dalla normativa vigente.

Gli esiti del processo di valutazione della performance organizzativa sono documentati mediante reportistica appositamente definita dall'azienda e confluiscono nella Relazione sulla performance che rappresenta l'atto conclusivo del ciclo della performance.

4.1 IL SISTEMA DI BUDGET

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione Generale e recepiscono le linee di indirizzo nazionali e regionali e vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture.

Gli obiettivi sono espressi in coerenza con quelli definiti nel quadro della programmazione regionale (Piano Socio-sanitario Regionale) e con particolare attenzione all'efficacia, efficienza e funzionamento dei Servizi sanitari, nel rispetto dei vincoli economici vigenti.

L'assegnazione degli obiettivi avviene, quindi, con un procedimento a "cascata". Alla Direzione Generale dell'azienda essi vengono assegnati annualmente dagli Organi Istituzionali. La stessa Direzione provvede ad attribuirli ai Direttori di struttura.

In particolare, tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Tali obiettivi sono la conseguenza delle scelte strategiche e degli obiettivi del Piano performance; essi vengono assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con i Direttori/Responsabili, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

Il sistema di budget è adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, ed è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, di efficienza e progettuati per ogni Centro di Responsabilità aziendale (S.C., S.S. a valenza dipartimentale/aziendale).

Gli obiettivi devono essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a valori standard definiti a livello regionale. (delibera CIVIT 89/2010).

La scelta aziendale è quella di attribuire responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per rimarcare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

In corso d'anno, tramite la produzione di reportistica strutturata, vengono effettuate verifiche periodiche, trimestrali o semestrali a seconda dei casi, sul raggiungimento degli obiettivi assegnati. Tali verifiche hanno lo scopo di permettere ai Responsabili una più approfondita analisi dello stato di attuazione degli obiettivi e, laddove si evidenzino carenze, porre in essere azioni correttive.

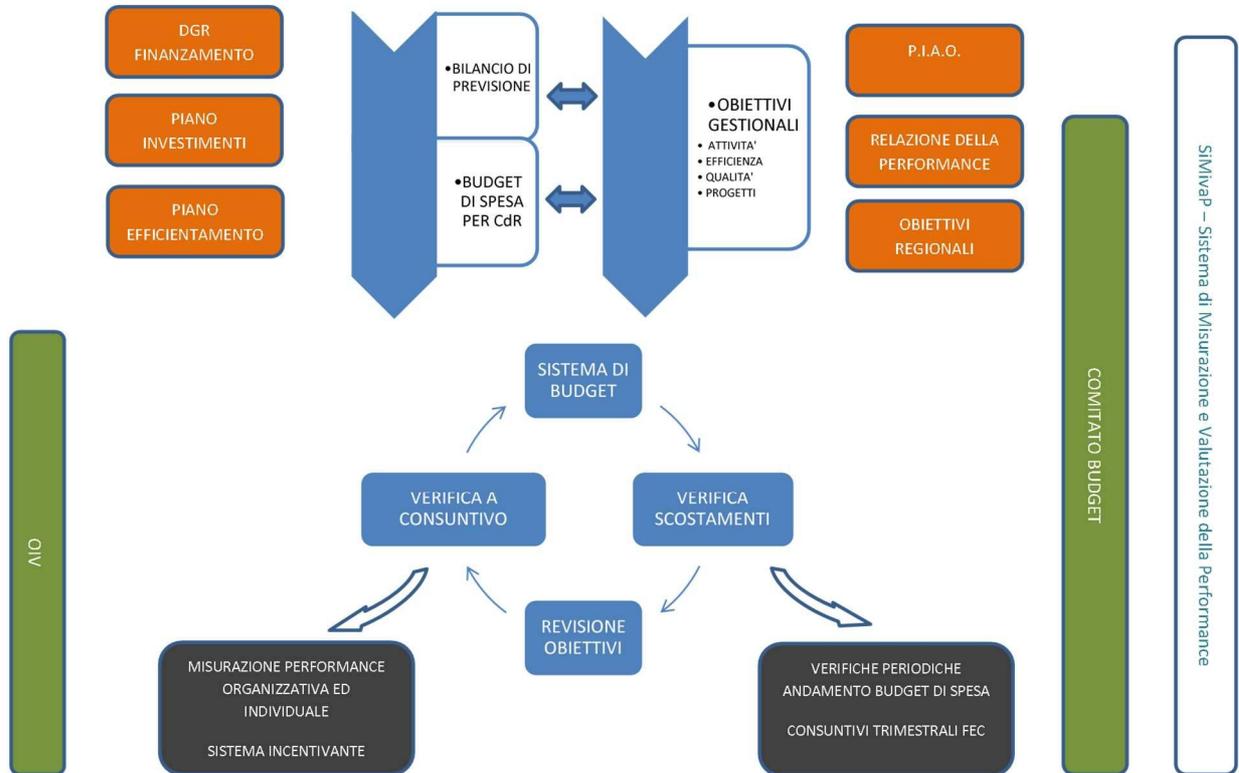
La modifica degli obiettivi di budget in corso d'anno è possibile ma, al contempo, deve essere ritenuto uno strumento eccezionale. Eventuali modifiche debbono essere conseguenti all'analisi degli scostamenti di cui al punto precedente.

A fine periodo l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica il livello di raggiungimento degli obiettivi in riferimento agli indicatori individuati e all'evidenza documentale eventualmente prevista dalle schede di budget.

L'esito della valutazione può comportare, ove necessario, la richiesta al Responsabile del Centro di Responsabilità, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, di ulteriore documentazione.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità, costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, nel rispetto dei principi stabiliti nel D. Lgs. n.150/2009, nel D. Lgs. n.74/2017, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza e del comparto e nella regolamentazione aziendale.

FLUSSO DEL PROCESSO DI BUDGET



FASI DEL PROCESSO DI BUDGET

FASE	INPUT	OUTPUT	SOGGETTI
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE	PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	DIREZIONE GENERALE
	PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE		
	OBIETTIVI DI MANDATO DG		
	OBIETTIVI ANNUALI DG		
	P.I.A.O. TRIENNALE		
DEFINIZIONE RISORSE DISPONIBILI	DGR FINANZIAMENTO REGIONALE	BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE	DIREZIONE GENERALE
	INVESTIMENTI STRUTTURE - ATTREZZATURE	PIANO EFFICIENTAMENTO	ECONOMICO-FINANZIARIO
	RISORSE UMANE	PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI	TECNICO
	DATI DI ATTIVITA' E DI COSTO	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE	PERSONALE
			PROGRAMMAZIONE CONTROLLO CDR
DEFINIZIONE OBIETTIVI ANNUALI DI STRUTTURA	DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	BUDGET DI SPESA PER CDR	DIREZIONE GENERALE
	BILANCIO DI PREVISIONE ANNUALE	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	COMITATO BUDGET
	PIANO EFFICIENTAMENTO		ECONOMICO-FINANZIARIO
	PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI		PROGRAMMAZIONE CONTROLLO CDR
	PROGRAMMAZIONE RISORSE UMANE		
CONTRATTAZIONE SCHEDE BUDGET	QUADRO SINTETICO DEGLI OBIETTIVI ANNUALI	SCHEDE DI BUDGET PER CDR	DIREZIONE GENERALE
	BUDGET DI SPESA PER CDR		COMITATO BUDGET
			DIPARTIMENTI - CDR
VERIFICHE PERIODICHE	REPORT DI VERIFICA PERIODICA (PER OBIETTIVI DI ATTIVITA', DI COSTO E DI SPESA)	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	CONTROLLO GESTIONE
		ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET DI SPESA PER CDR	COMITATO BUDGET
		TRIMESTRALI FEC	ECONOMICO-FINANZIARIO
			PROGRAMMAZIONE CONTROLLO OIV
REVISIONE DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI ANDAMENTO OBIETTIVI DI BUDGET ED EVENTUALI PROPOSTE DI REVISIONE OBIETTIVI	SCHEDE DI BUDGET REVISIONATE	DIREZIONE GENERALE
VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	ANALISI CONSUNTIVO OBIETTIVI DI BUDGET	VALUTAZIONE E RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	DIREZIONE GENERALE
			COMITATO BUDGET
			CONTROLLO GESTIONE
			OIV
RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	PERSONALE
	SIMIVaP		RELAZIONI SINDACALI
RACCORDO CON IL SISTEMA INCENTIVANTE	VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ASSEGNATI		PERSONALE
	VALUTAZIONE DEL GRADO DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE		RELAZIONI SINDACALI

Vengono di seguito evidenziati i soggetti che intervengono nei diversi livelli di negoziazione budgetaria nonché la documentazione che attiene al budget:

DIREZIONE AZIENDALE:

La Direzione Aziendale è costituita da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo.

La Direzione Aziendale esercita le funzioni di governo, di programmazione e pianificazione delle attività di alta amministrazione e di indirizzo gestionale, individuando le linee strategiche sulle diverse aree aziendali che costituiscono la base per la definizione degli obiettivi annuali da assegnare ai Centri di responsabilità.

COMITATO DI BUDGET:

Il Comitato di Budget è un organo consultivo della Direzione Aziendale che collabora alle funzioni di indirizzo, supervisione e controllo del processo di budget, in particolare per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi e delle relative risorse da assegnare ai Centri di Responsabilità. Esso è composto da i soggetti individuati con specifica Deliberazione del Direttore Generale. Il Comitato di Budget, inoltre, partecipa alla negoziazione ed al monitoraggio del grado di perseguimento degli obiettivi, al controllo dell'andamento della spesa, sulla base delle reportistiche predisposte dalle Strutture Complesse Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo e Economico Finanziario. Può esprimere, qualora necessario, pareri su eventuali richieste di variazione di budget.

Le attività di supporto al Comitato di Budget sono svolte dalla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo.

CENTRO DI RESPONSABILITA' (CdR):

E' rappresentato, di norma, dal Dipartimento, dalla Struttura Complessa o dalla Struttura Semplice Dipartimentale / Aziendale a cui sono assegnate risorse umane, strumentali e tecnologiche per il perseguimento delle finalità e obiettivi dell'Azienda. A ciascun CdR è preposto un responsabile al quale compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

- Definisce, in stretta collaborazione con la Direzione Generale, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP);
- Valuta la congruità del processo, degli strumenti utilizzati, della tempistica, degli strumenti di misurazione;
- Valuta il raggiungimento delle performance organizzative e, in seconda istanza, della performance individuale;

SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SISTEMA INFORMATIVO

La SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo tramite la S.S. POLITICHE DI BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE:

- Supporta il processo di budget nella formulazione e articolazione degli obiettivi aziendali all'interno dei centri di responsabilità e nell'orientare i comportamenti dei Responsabili delle strutture aziendali verso il perseguimento degli obiettivi;
- Gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati).
- Gestisce il sistema di reporting che consente il monitoraggio periodico dei risultati in riferimento agli obiettivi economici e di attività del processo di budget.
- Supporta l'OIV nelle funzioni ad esso assegnate e nel processo di attribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, correlata al raggiungimento degli obiettivi.
- Cura il Ciclo della Performance di cui alla L. 150/2009.

LIVELLI DI NEGOZIAZIONE BUDGETARIA:

La negoziazione di budget si svolge tra la Direzione Aziendale, anche mediante il Comitato di Budget, e i Centri di Responsabilità.

DOCUMENTO DI BUDGET:

Il "Documento di Budget" è rappresentato da una specifica scheda che riporta:

- gli obiettivi;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell'indicatore da raggiungere nell'anno di budget;
- il peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Salvo diversa indicazione, nel caso in cui il singolo obiettivo abbia più obiettivi parziali e relativi indicatori di misurazione, ai fini della valutazione, il peso complessivo assegnato all'obiettivo sarà diviso in parti uguali sugli stessi.

Al Centro di Responsabilità compete l'eventuale proposta di ulteriori obiettivi e indicatori.

Con il regolamento di budget adottato dall'ASL e allegato al presente documento, vengono approvate le regole per la gestione del processo di budget nel corso dell'anno, a seguito della definizione e della sottoscrizione del documento di budget per singolo Centro di Responsabilità:

Gli obiettivi di ciascun Centro di Responsabilità, come definiti e sottoscritti al termine del processo di budget, devono essere comunicati dal Responsabile del Centro di Responsabilità a tutti i collaboratori della struttura.

Tipologia obiettivi:

Nel processo di budget i Centri di Responsabilità negoziano obiettivi strutturati su tre aree:

- Obiettivi di attività
- Obiettivi di efficienza
- Progetti

Obiettivi di attività:

I volumi di attività devono essere intesi quali volumi minimi al cui raggiungimento si impegnano i Responsabili dei Centri di Responsabilità e non sono tra loro compensabili.

Obiettivi di efficienza:

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di consumo di beni possono essere oggetto di reciproca compensazione per ciascun Centro di Responsabilità, pertanto, il risparmio realizzato su di un obiettivo può essere utilizzato per compensare il superamento del tetto concordato di altro obiettivo di stessa natura.

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di consumo di beni del Centro di Responsabilità possono essere oggetto di compensazione all'interno del Dipartimento di appartenenza della struttura.

Peso degli obiettivi

Ad ogni obiettivo viene assegnato un peso e il totale del peso degli obiettivi deve risultare pari al 100%.

Salvo diversa indicazione, nel caso in cui il singolo obiettivo abbia più obiettivi parziali e relativi indicatori di misurazione, ai fini della valutazione, il peso complessivo assegnato all'obiettivo sarà diviso in parti uguali sugli stessi.

Verifiche

Il Responsabile dovrà effettuare in corso d'anno analisi periodiche sul raggiungimento degli obiettivi, estendendo la discussione ai propri collaboratori ed al Responsabile del proprio Dipartimento di appartenenza.

In corso d'anno verranno effettuate verifiche periodiche sul raggiungimento degli obiettivi assegnati. Tali verifiche hanno lo scopo di permettere ai Responsabili una più approfondita analisi dello stato di attuazione degli obiettivi e, laddove si evidenzino carenze, porre in essere azioni correttive.

Variazioni

La modifica degli obiettivi di budget in corso d'anno è possibile ma, al contempo, deve essere ritenuta uno strumento eccezionale.

A fronte di cambiamenti di condizioni esterne realizzatesi in corso d'anno per eventi non dipendenti dalla Direzione Generale o per l'introduzione di modifiche nella normativa a livello nazionale o regionale, la Direzione stessa si riserva la possibilità di rinegoziare gli obiettivi per la restante parte dell'anno.

Eventuali modifiche proposte dal Responsabile del Centro di Responsabilità debbono essere conseguenti all'analisi degli scostamenti e possono realizzarsi a due condizioni:

a) l'impossibilità oggettiva di porre in essere sufficienti azioni correttive che permettano il riallineamento rispetto agli obiettivi, in tal caso devono essere evidenziate le azioni svolte e lo sforzo compiuto per realizzare tale allineamento;

b) il realizzarsi di condizioni che era impossibile prevedere al momento della sottoscrizione del budget o al momento delle verifiche in trimestri precedenti.

In presenza di tali condizioni, il Responsabile del Centro di Responsabilità propone alla Direzione le eventuali modifiche da apportare agli obiettivi.

Le richieste di variazione degli obiettivi concordati in sede di accordo di budget devono essere formulate dal Responsabile del Centro di Responsabilità per iscritto, vistate dal Responsabile del Dipartimento di appartenenza.

La richiesta di variazione dà luogo ad una risposta di accoglimento o di diniego, che sarà formalizzata per iscritto e comunicata al Responsabile della Struttura e del Dipartimento di appartenenza.

Valutazione semestrale

Con decorrenza 2023 viene effettuata una valutazione intermedia relativa allo stato di attuazione, nel corso del primo semestre, degli obiettivi di budget assegnati ai centri di responsabilità con riferimento agli indicatori e target individuati e con la possibilità di porre in essere azioni correttive in caso di scostamenti rispetto ai risultati attesi.

Valutazione annuale

Il pieno raggiungimento degli obiettivi si riconoscerà nel caso in cui sia stato raggiunto il livello concordato. Nel caso di obiettivi raggiunti parzialmente, la percentuale di raggiungimento, sarà proporzionale al rapporto tra lo scostamento reale dall'obiettivo ed il massimo scostamento ammesso.

Esito della valutazione

L'esito della valutazione può comportare, ove necessario, la richiesta al Responsabile del Centro di Responsabilità, da parte dell'OIV, di ulteriore documentazione.

Nel caso di valutazione negativa, la trattenuta di una parte della quota incentivante verrà comunicata agli interessati da parte della struttura competente.

ESEMPIO DI DOCUMENTO DI BUDGET

REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL				
SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET ANNO				
STRUTTURA COMPLESSA				
OBIETTIVI DI ATTIVITA'				
cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01				
A02				
A03				
OBIETTIVI DI EFFICIENZA				
cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				
B02				
B03				
PROGETTI				
cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01				
C02				
C03				
			TOT	0%
ANNOTAZIONI:				
DATA				
	Direttore Generale			
	Direttore Sanitario			
	Direttore Amministrativo			
	Responsabile Dipartimento			
	Responsabile Struttura			

5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

5.1 DEFINIZIONE DI PERFORMANCE INDIVIDUALE

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

Le dimensioni che compongono la performance individuale sono:

risultati, raggiunti attraverso attività e progetti di competenza dell'unità organizzativa di diretta responsabilità o appartenenza, risultati dell'amministrazione nel suo complesso o dell'unità organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce, risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati. Tali risultati sono riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Piano della performance o negli altri documenti di programmazione;

comportamenti, che attengono al "come" un'attività viene svolta da ciascuno, all'interno dell'amministrazione; nell'ambito della valutazione dei comportamenti dei dirigenti/responsabili di unità organizzative, una specifica rilevanza viene attribuita alla capacità di valutazione dei propri collaboratori.

L'OIV ricopre un ruolo importante nella valutazione individuale a due livelli.

Innanzitutto l'OIV effettua una verifica metodologica di adeguatezza del sistema di valutazione e in secondo luogo verifica il corretto svolgimento dei processi di misurazione e valutazione, il cui output è la valutazione del personale.

È infatti evidente che il corretto svolgimento dell'attività di valutazione è influenzato in primo luogo dalle modalità con cui sono stati selezionati ed assegnati gli obiettivi, dall'adeguatezza degli indicatori prescelti e dall'affidabilità delle fonti dei dati che li alimentano. Compito dell'OIV, quindi è quello di assicurare in tutte le fasi del ciclo, ed in particolare in fase di pianificazione e assegnazione degli obiettivi, il proprio supporto metodologico, segnalando all'amministrazione le criticità riscontrate ed i suggerimenti utili per il miglioramento del sistema.

5.2 LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE NELL'ASL AL

Finalità

La valutazione in argomento deve assolvere alla doppia funzione di soddisfare le esigenze normative nazionali, regionali e contrattuali e di fornire gli strumenti per una valutazione individuale – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico ma come processo che può contribuire al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali. Il processo di valutazione individuale dovrebbe tendere sempre più a creare sinergie tra la dirigenza (responsabili di struttura) ed il comparto (professionisti e "quadri intermedi"), ad integrare competenze di lavoro e responsabilità sul paziente-utente di medici, infermieri, amministrativi e cercare obiettivi di performance condivisibili da entrambe le aree di operatori.

In particolare, l'obiettivo primario dei processi valutativi è quello di migliorare complessivamente i risultati organizzativi e la qualità dei servizi prodotti, in un'ottica di

responsabilizzazione del personale verso il pieno soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e dei clienti esterni o interni; il sistema di valutazione quindi:

- Serve per orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità;
- Rappresenta la base dalla quale costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti;
- Supporta i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione e rinnovo di incarichi al personale della Dirigenza e del Comparto, assunzioni, ...) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni operatore;
- Fornisce a tutti i "gestori di collaboratori" occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate;
- Costituisce una delle attività manageriali critiche di successo attraverso le quali chi ha responsabilità di gestione di persone può svolgere la sua funzione di guida.

Principi

- 1) Progettazione di sistemi e metodologie di valutazione orientati allo sviluppo professionale e all'incentivazione del merito, dotati di strumenti evoluti di raccolta e gestione delle informazioni;
- 2) Conoscenza e consapevolezza chiara, mediante condivisione, da parte di tutti gli interessati (valutati e valutatori), dei criteri e delle regole;
- 3) Preventiva definizione dei valutatori, con riferimento alla catena delle responsabilità gerarchico-funzionali e alla conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore;
- 4) Trasparenza delle procedure e dei meccanismi di valutazione e loro applicazione puntuale e il più possibile oggettiva;
- 5) Individuazione concordata di azioni organizzative, professionali e formative, che favoriscano il miglioramento di ambiti o modalità di svolgimento dell'attività lavorativa non conformi alle aspettative;
- 6) Adeguata formazione dei valutatori, in modo da realizzare condivisione e comprensione delle metodologie di valutazione adottate e garantire omogeneità nelle attitudini valutative.

Elementi di trasversalità e di integrazione nella gestione del processo

La valutazione individuale è un processo che vede coinvolti differenti attori all'interno dell'Azienda, le cui azioni si integrano e si coordinano per raggiungere il risultato finale tramite lo svolgimento delle seguenti attività:

- 1) il Vertice Strategico aziendale governa e condivide ogni fase della procedura;
- 2) la S.C. Programmazione Controllo e Sistema Informativo svolge la funzione d'integrazione del sistema nel quadro del Piano Aziendale della Performance e garantisce, attraverso la struttura tecnica di supporto all'OIV, il pieno e autonomo accesso alle informazioni rilevanti e alla conoscenza dei fenomeni gestionali e amministrativi all'OIV;
- 3) la S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane gestisce, all'interno del quadro sopra delineato, la performance individuale mediante la definizione delle schede di valutazione, l'implementazione e la manutenzione del sistema informatico, la comunicazione con i responsabili di tutte le strutture aziendali, la contrattazione integrativa per la disponibilità delle risorse economiche e la corresponsione del dovuto;

4) l'OIV partecipa a tutte le fasi del processo nel duplice ruolo di verifica e di indirizzo.

Molti dei principi enunciati nella presente sezione del SiMiVaP con riferimento alla valutazione annuale della Performance individuale valgono anche per le valutazioni relative alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti alla scadenza degli incarichi, nonché per le valutazioni pluriennali della Dirigenza previste dalla normativa e dai CC.CC.NN.L. vigenti.

5.3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Struttura del sistema di valutazione individuale permanente

Il sistema di valutazione individuale permanente del personale, adottato ai fini di dare attuazione ai principi di misurazione, valutazione e trasparenza della performance di cui al d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii., è caratterizzato dalla valorizzazione dei comportamenti, dei risultati, dell'impegno e della qualità del contributo dato per raggiungere il risultato.

La valorizzazione dei risultati collettivi è ricondotta al processo di budget e prevede, per le strutture in cui si articola l'organizzazione aziendale, la definizione di obiettivi annuali, per ciascuno dei quali è altresì individuato il peso percentuale, che ne indica la rilevanza e il corrispondente impegno richiesto alla specifica area contrattuale per il raggiungimento.

Il direttore/responsabile della struttura, una volta ricevuti gli obiettivi di budget, condivide gli stessi con il personale appartenente alla struttura o direttamente o - per il personale non dirigente - attraverso la collaborazione del coordinatore/titolare di incarico di funzione.

Tutti i dipendenti partecipano agli obiettivi di budget assegnati alla struttura di appartenenza e i premi correlati alla performance vengono erogati in base ai risultati conseguiti.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi è operata dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) nell'ambito delle competenze ad esso attribuite.

La valutazione della performance individuale riguarda tutto il personale dipendente operante nell'ambito dell'ASL AL, con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, in comando o in assegnazione temporanea; il periodo di riferimento della valutazione è quello intercorrente fra il 1° gennaio e il 31 dicembre di ogni anno.

Il personale della Dirigenza dell'Area Sanità e della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale è sottoposto anche ad una verifica intermedia relativa al primo semestre di ciascun anno, riguardante:

- lo stato di attuazione degli obiettivi di budget assegnati alla Struttura di afferenza in riferimento agli indicatori individuati (performance organizzativa), con possibilità di porre in essere azioni correttive in caso di scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- i comportamenti, i risultati e i contributi dei singoli Dirigenti (performance individuale), al fine di verificare se essi siano in linea con le attese o se vi siano aspetti da migliorare in vista della valutazione finale annuale.

5.3.1. LA VALUTAZIONE ANNUALE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione annuale della performance individuale viene effettuata utilizzando schede differenziate per la Dirigenza e per il personale del Comparto, con riferimento ai diversi incarichi/ruoli rivestiti ed alle relative funzioni, come di seguito specificato:

- Dirigente con incarico di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale/Aziendale – Dirigente titolare di Centro di Responsabilità nel processo di budget;
- Dirigente con incarico di Struttura Semplice;
- Dirigente con incarico professionale;
- Personale non dirigente titolare di incarico di funzione;
- Personale non dirigente senza incarico di funzione.

In caso di modifica delle funzioni attribuite al dipendente in corso d'anno, viene utilizzata la scheda di valutazione relativa alle funzioni svolte dall'interessato per il periodo maggiore durante l'anno di riferimento, dando comunque evidenza nella scheda di valutazione dell'avvenuto mutamento di ruolo.

Fasce di merito

La valutazione annuale della performance individuale viene effettuata in relazione a specifici item (con i relativi elementi di valutazione descritti nelle diverse schede), per ciascuno dei quali può essere espresso un punteggio al quale corrisponde il seguente giudizio sintetico:

- punti da 0 a 4 = insufficiente
- punti 5 = migliorabile
- punti 6 = sufficiente
- punti 7 = discreto
- punti 8 = buono
- punti 9 = ottimo
- punti 10 = eccellente.

Il punteggio finale corrisponde alla somma dei punteggi ottenuti per i singoli parametri, su una base teorica massima di 50 punti assegnabili.

In base al punteggio totale ottenuto, i dipendenti vengono classificati in una delle cinque fasce di merito di seguito descritte:

FASCIA DI MERITO	PUNTEGGIO TOTALE	LIVELLO DI PERFORMANCE INDIVIDUALE
Prima fascia	da 48 a 50	livello di Performance eccellente
Seconda fascia	da 43 a 47	livello di Performance ottimo
Terza fascia	da 37 a 42	livello di Performance buono
Quarta fascia	da 28 a 36	livello di Performance adeguato
Quinta fascia	≤ 27	livello di Performance migliorabile

Valutazione annuale negativa

Qualunque sia il punteggio totale e la fascia di merito corrispondente, la valutazione annuale è negativa se viene attribuito a due o più item un punteggio insufficiente (≤ 4), che deve essere obbligatoriamente motivato.

La valutazione annuale negativa configura la fattispecie di "insufficiente rendimento" ai fini dell'applicazione dell'art. 55-quater, comma 1, lett. f) quinquies del D.Lgs. 165/2001.

Fasi della valutazione annuale

Il processo di valutazione annuale della performance individuale si svolge attraverso l'utilizzo di una procedura su piattaforma informatica, articolata come segue:

1) Autovalutazione del dipendente

E' uno strumento facoltativo che può essere utile a rafforzare il processo valutativo, rappresentando un'opportunità di confronto e di dialogo costruttivo fra valutato e valutatore. Viene effettuata su scheda uguale a quella predisposta per la valutazione e non ha alcun effetto sulla stessa; trascorso il termine stabilito per effettuare l'autovalutazione si passa alla fase della valutazione.

2) Valutazione

La valutazione del personale è effettuata dal soggetto che ha diretta conoscenza del valutato, dei suoi comportamenti e delle sue attività lavorative.

Ai fini della costruzione delle gerarchie valutative, i Direttori di Struttura Complessa possono individuare quali Valutatori altri Dirigenti o dipendenti del Comparto titolari di incarichi di funzione aventi diretta conoscenza del personale da valutare, il cui nominativo deve essere comunicato alla S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane, prima dell'avvio del processo di valutazione annuale, per l'inserimento nella procedura informatica.

Le gerarchie di valutazione sono definite come segue:

VALUTATI	VALUTATORI
Personale del Comparto	Direttore S.C. ovvero altro Dirigente o dipendente titolare di incarico di funzione, individuato dal Direttore S.C.
Dirigenti dell'Area Sanità con incarico professionale	Direttore S.C./S.S.D/S.S.A. ovvero altro Dirigente Responsabile S.S. individuato dal Direttore S.C.
Dirigenti dell'Area Sanità Responsabili S.S.	Direttore S.C.
Direttori S.C./Responsabili S.S.D. dell'Area Sanità	Direttore Dipartimento o Direttore Sanitario

Direttori Dipartimento/ Responsabili S.S.A./Dirigenti in staff dell'Area Sanità	Direttore Sanitario
Dirigenti dell'Area Amministrativa, Tecnica e Professionale	Direttore Amministrativo

I Responsabili che abbiano individuato uno o più Valutatori aventi diretta conoscenza del personale da valutare sono tenuti a supportare gli stessi attraverso adeguate azioni di indirizzo, accompagnamento e controllo, al fine di garantire l'utilizzo di metodologie e stili omogenei di valutazione nell'ambito della Struttura.

Il processo di valutazione annuale non si esaurisce nella formale compilazione della scheda di valutazione, ma presuppone una relazione continua fra Valutato e Valutatore nel corso dell'anno di riferimento: ferma restando la valutazione infrannuale prevista per il personale Dirigente, i Valutatori monitorano costantemente durante l'esercizio l'andamento della performance dei propri collaboratori, registrando e comunicando agli interessati i comportamenti e gli atteggiamenti professionali che potrebbero avere riflessi positivi o negativi sulla valutazione riferita all'anno in corso.

E' compito dei Valutatori personalizzare le valutazioni in ragione dei risultati conseguiti e dei comportamenti professionali, organizzativi e relazionali tenuti dai dipendenti, rendendo espliciti, chiari e comprensibili ai valutati i criteri di valutazione usati e le motivazioni sottese ai giudizi espressi; tale principio vale anche per le valutazioni alla scadenza degli incarichi in relazione alle attività professionali svolte e ai risultati raggiunti.

A tal fine è previsto almeno un colloquio obbligatorio fra Valutatore e Valutato, quale momento strutturato di confronto e di dialogo per motivare adeguatamente le valutazioni, finalizzato sia alla sottolineatura degli aspetti positivi, per individuare azioni dirette a potenziare ulteriormente i punti di forza, sia alla rilevazione degli aspetti più deboli, al fine di individuare azioni di sostegno e percorsi di miglioramento.

Il colloquio di valutazione, durante il quale viene analizzata e discussa l'autovalutazione eventualmente effettuata dal dipendente, deve essere tracciato sulla procedura informatica, con indicazione della data in cui esso è avvenuto e di sintetico riassunto di quanto emerso.

Il colloquio è obbligatorio per il personale in servizio al momento della valutazione; per il personale temporaneamente assente il colloquio può essere effettuato anche telefonicamente, dandone evidenza nell'apposito campo della procedura informatica.

Considerata la finalità del colloquio come sopra descritta, esso non è obbligatorio per il personale cessato dal servizio.

In caso di mancata effettuazione del colloquio, il Valutatore deve obbligatoriamente specificarne le ragioni nell'apposito campo.

Nella scheda di valutazione è previsto, per ciascun item, un apposito campo nel quale il Valutatore può inserire le motivazioni del punteggio attribuito con riferimento agli elementi di valutazione previsti; la motivazione è obbligatoria nel caso in cui si attribuisca ad un item un punteggio insufficiente (≤ 4).

Non sono di norma valutabili i dipendenti che, per diversi motivi (ad es. aspettative, congedi e/o assenze varie, assunzioni e cessazioni avvenute in corso d'anno) hanno prestato servizio nell'anno di riferimento per meno di tre mesi; è tuttavia ammessa la valutazione di un

periodo di lavoro inferiore qualora il Responsabile ritenga che sussistano elementi sufficienti per poter esprimere un giudizio su risultati e comportamenti del dipendente.

Nel caso in cui un dipendente sia stato trasferito durante l'anno di riferimento ad un'altra Struttura/Servizio/Reparto, spetta al Responsabile attuale effettuare la valutazione, sentito il Responsabile della Struttura di provenienza.

Nel caso in cui un dipendente presti la propria attività lavorativa presso diverse Strutture/Servizi/Reperti, la valutazione viene effettuata dal Responsabile dell'unità di assegnazione prevalente, sentito il Responsabile di quella in cui il dipendente svolge il minore tempo di lavoro.

In caso di nomina di un nuovo Direttore della Struttura o Responsabile di Servizio/Reparto, lo stesso effettua la valutazione avvalendosi del supporto dei collaboratori che hanno diretta conoscenza dell'attività svolta dal personale valutato nell'anno di riferimento, nonché di tutti gli strumenti che ritenga utili per acquisire gli elementi di conoscenza necessari per effettuare la valutazione (es. relazioni, report di attività, ecc.).

3) Feedback del dipendente

Possibilità per ciascun dipendente di esprimere il proprio giudizio sulla valutazione annuale riportata, con eventuali osservazioni, entro il termine stabilito.

L'OIV interviene nel processo della verifica individuale, quale Organismo di valutazione di seconda istanza, assumendo il ruolo di validazione della correttezza metodologica del processo di valutazione ed effettuando valutazioni di merito in caso di valutazione negativa.

Effetti della valutazione annuale

La valutazione di tutto il personale riferita a ciascun anno, da effettuarsi nel corso dell'anno successivo, consentirà di erogare ai dipendenti valutati positivamente i premi correlati alla Performance e la maggiorazione del premio individuale/retribuzione di risultato per i dipendenti che otterranno le valutazioni più elevate, sulla base dei criteri definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale, così come previsto dai vigenti CC.CC.NN.L. delle diverse Aree.

Gli esiti delle valutazioni annuali della Performance individuale saranno tenuti in considerazione ai fini delle progressioni economiche fra le aree e all'interno delle aree del Comparto, ai fini del conferimento degli incarichi e della valutazione alla scadenza degli incarichi, sia della Dirigenza che del Comparto, e in tutti gli altri casi previsti dai vigenti CC.CC.NN.L.

Procedure di conciliazione.

In caso di **valutazione annuale negativa**, il dipendente viene convocato dinanzi all'OIV per l'acquisizione delle relative controdeduzioni, con possibilità di farsi assistere da una persona di fiducia, in conformità a quanto previsto dall'art. 60 del C.C.N.L. 19.12.2019 Area Sanità e dell'art. 79 del C.C.N.L. 17.12.2020 Area Funzioni Locali – Sezione Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali.

Nelle ipotesi di valutazione annuale negativa, la valutazione di seconda istanza da parte dell'OIV si attua, oltre che attraverso la verifica della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza, anche attraverso valutazioni di merito.

A tal fine, il Valutatore dovrà trasmettere all'OIV le motivazioni dettagliate dei singoli giudizi insufficienti formulati in prima istanza, unitamente a tutta la documentazione necessaria ad oggettivare e supportare tali giudizi.

In caso di **valutazione annuale positiva**, il dipendente può:

- a) esprimere un feedback positivo se condivide i giudizi riportati;
- b) esprimere un feedback negativo con richiesta di ulteriore confronto diretto con il Valutatore, al fine di superare aspetti che non siano stati risolti durante il colloquio obbligatorio di valutazione, da specificare obbligatoriamente nell'apposito campo.

In tal caso potrà essere chiesto dal Valutato o dal Valutatore l'intervento del Direttore della Struttura di appartenenza (se diverso dal Valutatore), oltre che di un funzionario dell'Azienda con esperienza in materia di valutazione del personale, con la finalità di approfondire le motivazioni delle diverse posizioni, tentare una loro composizione e chiarire e se possibile superare gli aspetti critici emersi; dell'incontro verrà redatto apposito verbale da conservare agli atti della S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane.

- c) esprimere un feedback negativo con richiesta di riesame da parte dell'OIV, in qualità di Organismo di valutazione di seconda istanza, soltanto per motivi riguardanti la correttezza metodologica della valutazione di prima istanza, da specificare obbligatoriamente nell'apposito campo.

Scaduto il termine della fase del feedback del dipendente, i feedback negativi con richiesta di riesame per presunte anomalie metodologiche verranno tempestivamente sottoposti all'esame dell'OIV stesso, il quale sarà chiamato a pronunciarsi, entro i 30 giorni naturali successivi, sulla correttezza metodologica dell'applicazione del percorso valutativo.

Ai fini del riesame, sarà possibile acquisire ulteriori documenti ed informazioni in possesso dell'ente.

Qualora dal riesame della valutazione non emergano criticità in merito alla corretta applicazione del sistema di valutazione, verrà redatto apposito verbale che attesti la correttezza delle procedure seguite e confermi l'esito della valutazione, da conservare agli atti della S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane.

Nel caso in cui si rilevino elementi di criticità in merito alla corretta applicazione delle metodologie e delle procedure del sistema di misurazione e valutazione, l'OIV potrà:

- chiedere al valutatore di sanare le criticità emerse rendendo corretto il percorso valutativo;
- se necessario, convocare il valutatore ed il valutato per un incontro di conciliazione, di cui verrà redatto verbale da conservare agli atti della S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane.

5.3.2. LA VALUTAZIONE INFRANNUALE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE DEL PERSONALE DIRIGENTE

La valutazione infrannuale della performance individuale del personale Dirigente, riferita al primo semestre di ciascun anno, viene effettuata in relazione agli stessi item ed elementi di valutazione utilizzati per la valutazione annuale.

Nel processo di valutazione semestrale dei Dirigenti non è prevista la fase dell'autovalutazione né quella del feedback del dipendente e le relative schede non prevedono punteggi né fasce di merito.

Le gerarchie Valutatori/Valutati sono le stesse previste per la valutazione annuale.

Per ciascuno dei cinque item riportati sulla scheda, il Valutatore indica se la performance del Dirigente valutato sia o meno in linea con le attese.

Qualora vi siano aspetti ritenuti non in linea con le attese, il Valutatore deve obbligatoriamente specificare sulla scheda le relative motivazioni e convocare il Dirigente valutato per un colloquio finalizzato ad individuare azioni di sostegno e percorsi di miglioramento in vista della valutazione finale annuale, che deve essere tracciato sulla procedura informatica, con indicazione della data in cui esso è avvenuto e di sintetico riassunto di quanto emerso.

Il colloquio non viene effettuato se il Dirigente valutato è cessato o è prossimo alla cessazione dal servizio, non esistendo in tali casi possibilità di miglioramento in vista della valutazione finale annuale.

La valutazione semestrale è negativa se due o più item vengono ritenuti non in linea con le attese.

Non sono di norma soggetti alla valutazione semestrale i Dirigenti che, per diversi motivi (ad es. aspettative, congedi e/o assenze varie, assunzioni e cessazioni avvenute nel semestre) hanno prestato effettivo servizio nel semestre di riferimento per meno di un mese e mezzo; è tuttavia ammessa la valutazione di un periodo di lavoro inferiore qualora il Responsabile ritenga che sussistano elementi sufficienti per poter valutare se la performance del Dirigente sia o meno in linea con le attese.

Nel caso in cui un dipendente sia stato trasferito durante il semestre di riferimento ad un'altra Struttura, spetta al Responsabile di quest'ultima effettuare la valutazione, sentito il Responsabile della Struttura di provenienza.

Nel caso in cui un dipendente presti la propria attività lavorativa presso diverse Strutture, la valutazione viene effettuata dal Responsabile della Struttura di assegnazione prevalente, sentito il Responsabile della Struttura nella quale il dipendente svolge il minore tempo di lavoro.

In caso di nomina di un nuovo Direttore della Struttura, lo stesso effettua la valutazione avvalendosi del supporto dei collaboratori che hanno diretta conoscenza dell'attività svolta dal personale valutato nel semestre di riferimento, nonché di tutti gli strumenti che ritenga utili per acquisire gli elementi di conoscenza necessari per effettuare la valutazione (es. relazioni, report di attività, ecc.).

Effetti della valutazione semestrale

La valutazione della performance individuale relativa al primo semestre di ciascun anno consentirà di erogare ai Dirigenti con valutazione positiva, nel secondo semestre dello stesso anno, una quota incentivante a titolo di retribuzione di risultato, da definire in sede di contrattazione integrativa con le OO.SS. delle diverse Aree dirigenziali.

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DIRIGENTE
DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA
E DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE/AZIENDALE
DIRIGENTE TITOLARE DI CENTRO DI RESPONSABILITA' NEL PROCESSO DI BUDGET

Punteggi attribuibili (da 0 a 10):

da 0 a 4 = insufficiente

5 = migliorabile

6 = sufficiente

7 = discreto

8 = buono

9 = ottimo

10 = eccellente

ELEMENTI DI VALUTAZIONE	PUNTI	MOTIVAZIONE <i>(obbligatoria in caso di punteggio ≤4)</i>
COMPORAMENTI MANAGERIALI <ul style="list-style-type: none"> - gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate - organizzazione del lavoro - leadership - problem solving - gestione del cambiamento, miglioramento e innovazione 		
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA <ul style="list-style-type: none"> - qualità del contributo personale e professionale alle strategie aziendali e al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura - coinvolgimento ed orientamento dei collaboratori al risultato - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali 		
CONTRIBUTI INDIVIDUALI <ul style="list-style-type: none"> - rispetto di codici di comportamento, regolamenti, protocolli, linee guida e direttive aziendali - gestione e coordinamento dei processi interni alla struttura 		
CAPACITA' RELAZIONALI <ul style="list-style-type: none"> - costruzione di relazioni positive e rapporti di proficua collaborazione con le altre strutture e articolazioni organizzative aziendali - creazione di un clima organizzativo favorevole al lavoro di squadra - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti e interlocutori esterni 		
RISULTATI CORRELATI ALL'INCARICO <ul style="list-style-type: none"> - osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito - raggiungimento degli obiettivi prestazionali correlati all'incarico - tempestività, correttezza, completezza nelle valutazioni delle risorse umane e adeguata motivazione dei giudizi espressi 		

PUNTEGGIO TOTALE	
-------------------------	--

<p>FASCE DI MERITO:</p> <p><u>Prima fascia</u> (punteggio totale da 48 a 50): livello di Performance eccellente</p> <p><u>Seconda fascia</u> (punteggio totale da 43 a 47): livello di Performance ottimo</p> <p><u>Terza fascia</u> (punteggio totale da 37 a 42): livello di Performance buono</p> <p><u>Quarta fascia</u> (punteggio totale da 28 a 36): livello di Performance adeguato</p> <p><u>Quinta Fascia</u> (punteggio totale ≤ 27): livello di Performance migliorabile</p>	<p>FASCIA DI MERITO</p> <p>(da definire in relazione al punteggio totale)</p>	
--	--	--

N.B.: Qualunque sia il punteggio totale e la fascia di merito corrispondente, la valutazione complessiva è NEGATIVA se viene attribuito a due o più item un punteggio insufficiente (voto ≤ 4).

<p>NOTE DEL VALUTATORE</p> <p>(indicazioni di carattere generale; eventuali commenti sui comportamenti del Valutato; eventuali indicazioni/suggerimenti ai fini del miglioramento della performance individuale)</p>

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE

Punteggi attribuibili (da 0 a 10):

da 0 a 4 = insufficiente

5 = migliorabile

6 = sufficiente

7 = discreto

8 = buono

9 = ottimo

10 = eccellente

ELEMENTI DI VALUTAZIONE	PUNTI	MOTIVAZIONE <i>(obbligatoria in caso di punteggio ≤4)</i>
COMPORAMENTI GESTIONALI	- gestione delle risorse umane e strumentali assegnate - pianificazione e coordinamento delle attività - gestione delle priorità - analisi e risoluzione dei problemi	
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	- qualità del contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi di budget - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali o di gruppo	
CONTRIBUTI INDIVIDUALI	- rispetto di codici di comportamento, regolamenti, linee guida, protocolli e direttive aziendali - partecipazione alle attività e ai processi interni alla struttura	
CAPACITA' RELAZIONALI	- relazioni con il livello gerarchico superiore e con i colleghi favorendo un clima di benessere organizzativo - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti ed interlocutori esterni	
RISULTATI CORRELATI ALL'INCARICO	- osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito - raggiungimento degli obiettivi prestazionali correlati all'incarico - capacità di valutazione delle risorse umane (se attribuita la funzione di valutatore)	
PUNTEGGIO TOTALE		

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO PROFESSIONALE

Punteggi attribuibili (da 0 a 10):

da 0 a 4 = insufficiente

5 = migliorabile

6 = sufficiente

7 = discreto

8 = buono

9 = ottimo

10 = eccellente

ELEMENTI DI VALUTAZIONE	PUNTI	MOTIVAZIONE
<i>(obbligatoria in caso di punteggio ≤4)</i>		
COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI	- programmazione ed organizzazione delle attività secondo criteri di priorità - impegno, precisione ed affidabilità - rispetto dei tempi nell'esecuzione dei compiti affidati - analisi e risoluzione dei problemi	
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	- qualità del contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi di budget - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali o di gruppo	
CONTRIBUTI INDIVIDUALI	- rispetto di codici di comportamento, regolamenti, linee guida, protocolli e direttive aziendali - partecipazione alle attività e ai processi interni alla struttura	
CAPACITA' RELAZIONALI	- grado di collaborazione con i colleghi e di integrazione con il gruppo di lavoro - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti ed interlocutori esterni	
RISULTATI CORRELATI ALL'INCARICO	- osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito - raggiungimento degli obiettivi prestazionali correlati all'incarico - capacità di valutazione delle risorse umane (se attribuita la funzione di valutatore)	

PUNTEGGIO TOTALE	
-------------------------	--

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE NON DIRIGENTE TITOLARE DI INCARICO DI FUNZIONE

Punteggi attribuibili (da 0 a 10):

da 0 a 4 = insufficiente

5 = migliorabile

6 = sufficiente

7 = discreto

8 = buono

9 = ottimo

10 = eccellente

	ELEMENTI DI VALUTAZIONE	PUNTI	MOTIVAZIONE <i>(obbligatoria in caso di punteggio ≤4)</i>
AUTONOMIA E RESPONSABILITA' INDIVIDUALE	<ul style="list-style-type: none"> - analisi e risoluzione in autonomia di problemi routinari e di difficoltà proprie e comuni al gruppo - assunzione di responsabilità in relazione alle funzioni affidate - disponibilità e flessibilità rispetto all'orario di lavoro 		
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none"> - qualità del contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi di budget - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali o di gruppo 		
CONTRIBUTI INDIVIDUALI	<ul style="list-style-type: none"> - rispetto di codici di comportamento, regolamenti, linee guida, protocolli e direttive aziendali - partecipazione alle attività e ai processi interni alla struttura 		
CAPACITA' RELAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> - relazioni con il livello gerarchico superiore e con i colleghi favorendo un clima di benessere organizzativo - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti ed interlocutori esterni 		
RISULTATI CORRELATI ALL'INCARICO	<ul style="list-style-type: none"> - osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito - raggiungimento degli obiettivi prestazionali correlati all'incarico - capacità di valutazione delle risorse umane (se attribuita la funzione di valutatore) 		
		PUNTEGGIO TOTALE	

SCHEMA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE NON DIRIGENTE SENZA INCARICO DI FUNZIONE

Punteggi attribuibili (da 0 a 10):

da 0 a 4 = insufficiente

5 = migliorabile

6 = sufficiente

7 = discreto

8 = buono

9 = ottimo

10 = eccellente

	ELEMENTI DI VALUTAZIONE	PUNTI	MOTIVAZIONE <i>(obbligatoria in caso di punteggio ≤4)</i>
AUTONOMIA E RESPONSABILITA' INDIVIDUALE	<ul style="list-style-type: none"> - grado di autonomia nella risoluzione di possibili problemi riguardanti le attività assegnate - livello di assunzione di responsabilità in relazione al proprio ruolo 		
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - programmazione ed organizzazione appropriata delle proprie attività nel rispetto dei tempi, delle regole condivise e degli impegni assunti - impegno dimostrato nello svolgimento delle attività assegnate - precisione nell'esecuzione dei compiti affidati - disponibilità ad adeguarsi al cambio postazione, lavoro, settore, turno 		
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none"> - qualità del contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi di budget - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali o di gruppo 		
CONTRIBUTI INDIVIDUALI	<ul style="list-style-type: none"> - rispetto di codici di comportamento, regolamenti, linee guida, protocolli e direttive aziendali - partecipazione attiva a progetti, gruppi di lavoro, riunioni, ecc. 		
CAPACITA' RELAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> - grado di collaborazione con i colleghi e di integrazione con il gruppo di lavoro - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti ed interlocutori esterni 		
PUNTEGGIO TOTALE			

SCHEDA DI VALUTAZIONE SEMESTRALE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA

E DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE/AZIENDALE

DIRIGENTE TITOLARE DI CENTRO DI RESPONSABILITA' NEL PROCESSO DI BUDGET

ELEMENTI DI VALUTAZIONE	in linea con le attese	non in linea con le attese	MOTIVAZIONE (obbligatoria se non in linea con le attese)
COMPORAMENTI MANAGERIALI - gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate - organizzazione del lavoro - leadership - problem solving - gestione del cambiamento, miglioramento e innovazione			
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA - qualità del contributo personale e professionale alle strategie aziendali e al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura - coinvolgimento ed orientamento dei collaboratori al risultato - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali			
CONTRIBUTI INDIVIDUALI - rispetto di codici di comportamento, regolamenti, protocolli, linee guida e direttive aziendali - gestione e coordinamento dei processi interni alla struttura			
CAPACITA' RELAZIONALI - costruzione di relazioni positive e rapporti di proficua collaborazione con le altre strutture e articolazioni organizzative aziendali - creazione di un clima organizzativo favorevole al lavoro di squadra - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti e interlocutori esterni			
RISULTATI CORRELATI ALL'INCARICO - osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito - raggiungimento degli obiettivi prestazionali correlati all'incarico - tempestività, correttezza, completezza nelle valutazioni delle risorse umane e adeguata motivazione dei giudizi espressi			

N.B.: la valutazione semestrale è NEGATIVA se due o più item vengono ritenuti non in linea con le attese.

SCHEDA DI VALUTAZIONE SEMESTRALE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE

ELEMENTI DI VALUTAZIONE	in linea con le attese	non in linea con le attese	MOTIVAZIONE (obbligatoria se non in linea con le attese)
COMPORAMENTI GESTIONALI - gestione delle risorse umane e strumentali assegnate - pianificazione e coordinamento delle attività - gestione delle priorità - analisi e risoluzione dei problemi			
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA - qualità del contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi di budget - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali o di gruppo			
CONTRIBUTI INDIVIDUALI - rispetto di codici di comportamento, regolamenti, linee guida, protocolli e direttive aziendali - partecipazione alle attività e ai processi interni alla struttura			
CAPACITA' RELAZIONALI - relazioni con il livello gerarchico superiore e con i colleghi favorendo un clima di benessere organizzativo - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti ed interlocutori esterni			
RISULTATI CORRELATI ALL'INCARICO - osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito - raggiungimento degli obiettivi prestazionali correlati all'incarico - capacità di valutazione delle risorse umane (se attribuita la funzione di valutatore)			

N.B.: la valutazione semestrale è NEGATIVA se due o più item vengono ritenuti non in linea con le attese.

SCHEDA DI VALUTAZIONE SEMESTRALE DEL PERSONALE DIRIGENTE

DIRIGENTE CON INCARICO PROFESSIONALE

	ELEMENTI DI VALUTAZIONE	in linea con le attese	non in linea con le attese	MOTIVAZIONE (obbligatoria se non in linea con le attese)
COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI	<ul style="list-style-type: none"> - programmazione ed organizzazione delle attività secondo criteri di priorità - impegno, precisione ed affidabilità - rispetto dei tempi nell'esecuzione dei compiti affidati - analisi e risoluzione dei problemi 			
CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE GENERALE DELLA STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none"> - qualità del contributo personale e professionale al raggiungimento degli obiettivi di budget - raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali o di gruppo 			
CONTRIBUTI INDIVIDUALI	<ul style="list-style-type: none"> - rispetto di codici di comportamento, regolamenti, linee guida, protocolli e direttive aziendali - partecipazione alle attività e ai processi interni alla struttura 			
CAPACITA' RELAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> - grado di collaborazione con i colleghi e di integrazione con il gruppo di lavoro - cortesia e disponibilità nei rapporti con utenti ed interlocutori esterni 			
RISULTATI CORRELATI ALL'INCARICO	<ul style="list-style-type: none"> - osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito - raggiungimento degli obiettivi prestazionali correlati all'incarico - capacità di valutazione delle risorse umane (se attribuita la funzione di valutatore)			

N.B.: la valutazione semestrale è NEGATIVA se due o più item vengono ritenuti non in linea con le attese.

5.4 RACCORDO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI COLLEGI TECNICI NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DIRIGENTE

La procedura di valutazione ad opera dei Collegi Tecnici è contenuta, per la Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria nel Regolamento approvato con deliberazione n. 50 del 31.01.2017, e per la Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa nel Regolamento approvato con deliberazione n. 179 del 14.03.2017; entrambi in Regolamenti sono in fase di revisione a seguito dell'entrata in vigore dei CC.CC.NN.L. 19.12.2019 Area Sanità e 17.12.2020 Area Funzioni Locali.

Gli esiti delle valutazioni annuali della Performance individuale dei Dirigenti costituiscono elementi di valutazione e di giudizio nelle procedure di verifica professionale effettuate dai Collegi Tecnici nei confronti dei Dirigenti alla scadenza degli incarichi dirigenziali e nelle altre fattispecie previste dai vigenti CC.CC.NN.L., relative alla maturazione dell'esperienza professionale necessaria per l'applicazione dei benefici contrattualmente previsti in esito alla positiva conclusione delle procedure di verifica professionale ad opera dei Collegi Tecnici.

6. SISTEMA INCENTIVANTE AZIENDALE: “PROGETTI INDIVIDUALI E DI TEAM”

Nel corso del 2023 la Direzione Strategica ha avviato un processo che vuole tendere a ricondurre il sistema incentivante aziendale, nelle sue varie declinazioni operative, ad un modello integrato, chiaro e coerente con gli obiettivi strategici aziendali.

Ogni anno la Regione affida alle Aziende Sanitarie obiettivi economico gestionali, di salute e funzionamento dei servizi che si traducono in obiettivi aziendali strategici per il perseguimento della performance aziendale, a sua volta declinata in organizzativa ed individuale.

Sulla base di quanto sopra esposto si è pertanto definito un modello, che è stato presentato ai Direttori/Responsabili delle strutture/servizi e che disegna il sistema incentivante aziendale così come sotto illustrato:



I “PROGETTI”, individuali o di team, vengono declinati in base alle esigenze rappresentate dalla performance e strategia aziendale, come sopra individuata, e finanziati con fondi contrattuali o extracontrattuali.

Gli stessi concorrono e integrano le altre modalità incentivanti al fine di perseguire gli obiettivi assegnati in ottica di produttività ed efficienza organizzativa.

Si possono individuare progetti a supporto di carenza di personale e pertanto correlati a ore aggiuntive, oltre l'orario di servizio, al fine di garantire il raggiungimento o l'implementazione dei livelli prestazionali attesi/richiesti (abbattimento liste di attesa o attività istituzionale) oppure possono essere riferiti ad obiettivi di tipo qualitativo, non strettamente vincolati a variazione di produzione, ma funzionali al miglioramento e alla maggiore efficienza dei processi interessati.

I progetti sopra delineati possono essere espletati presso la propria sede e unità operativa o in ottica di integrazione, supporto e omogeneizzazione dei processi, presso unità erogative, ospedaliere e/o distrettuali, appartenenti a sedi diverse rispetto alla normale assegnazione introducendo la modalità cosiddetta "itinerante".

Il concetto di "equipe itinerante" nasce dalla consapevolezza del cambiamento in atto nel contesto sanitario relativamente alle difficoltà di reclutamento del personale medico che porta a individuare soluzioni organizzative differenti e flessibili, creando un modello a rete necessario dato il contesto organizzativo dell'Azienda, ove sono presenti unità operative con la medesima mission dislocate sul territorio di competenza.

L'individuazione di tale tipo di progetto nel sistema incentivante ha l'obiettivo di assicurare assistenza specialistica in una pluralità di sedi coniugando efficienza del sistema e mantenimento/sviluppo delle prestazioni assicurando prossimità al cittadino.

RUOLI E RESPONSABILITA'

S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo

Supporta e coadiuva la Direzione nella definizione delle politiche aziendali e dei modelli organizzativi, nella pianificazione degli interventi e nella definizione degli obiettivi strategici, fornendo strumenti per la valutazione delle performances aziendali.

Fornisce supporto alla programmazione strategica della Direzione Generale per gli aspetti organizzativi e di efficiente ed efficace gestione delle risorse in funzione degli obiettivi assegnati.

S.S. Politiche di Budget e Ciclo della Performance

Cura il Ciclo della Performance di cui alla L. n. 150/2009 e collabora con la S.S.A. Sviluppo Organizzativo e del Personale, Progetti Strategici per la progettazione e gestione del sistema incentivante della performance

S.S.A. Sviluppo Organizzativo e del Personale, Progetti Strategici

La Struttura fornisce supporto all'Azienda per quanto attiene ai percorsi di ottimizzazione organizzativa e di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane in coerenza con le strategie e la mission aziendale.

PERFORMANCE MANAGEMENT

- Supporta la Direzione, in collaborazione con la S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo - S.S. Politiche di Budget e Ciclo della Performance, nella definizione delle linee strategiche correlate al sistema incentivante (performance organizzativa e individuale);
- Progetta e gestisce i progetti strategici individuali correlati al sistema incentivante

ITER PROCEDURALE:

- La Direzione strategica declina le linee guida e gli ambiti strategici che intende perseguire mediante i "Progetti incentivanti", ad inizio anno, ad integrazione degli indirizzi di budget. In tale ambito può attribuire direttamente progetti specifici e dare mandato ai Direttori/Responsabili delle unità organizzative/servizi Area sanitaria e PTA di far pervenire proposte progettuali su apposita scheda;
- la **S.S.A. Sviluppo Organizzativo e del Personale, Progetti Strategici in collaborazione con la S.S. Politiche di Budget e Ciclo della Performance**, procede alla raccolta (tramite modello allegato) e agli incontri con i Direttori di Dipartimento e/o i Direttori di SS.CC per una prima valutazione, condivisione ed eventuali integrazioni necessarie ai fini della presentazione alla Direzione Strategica;
- vengono individuati i criteri di valutazione dei progetti (sulla base del format allegato) al fine di consentire alla Direzione Strategica di definirne la valenza strategica e procedere alla relativa approvazione / diniego;
- per i progetti non necessariamente correlati a ore aggiuntive, ma di valenza strategica individuati dalla Direzione Strategica, al fine di graduarne la valorizzazione economica, viene redatta una apposita scheda (allegata) che tiene conto della valenza strategica, , dimensione organizzativa, complessità ed implementazione necessaria ai fini della valorizzazione;
- Presentazione e contrattazione con le OO.SS. della proposta progettuale al fine di definire gli eventuali stanziamenti (fondi contrattuali);
- Validazione e redazione scheda progetti a firma dei Direttori SS.CC interessati;
- Monitoraggio
- Rendicontazione e valutazione finale del livello di raggiungimento degli obiettivi di progetto

Nelle varie fasi sopra delineate, viene garantito il necessario coinvolgimento dell'OIV per quanto di propria competenza, ai fini della validazione della correttezza metodologica del processo di definizione dei progetti e di loro valutazione.

ALLEGATI

Si allegano di seguito:

- Schema da utilizzare da parte dei responsabili di SC per presentare i progetti alla direzione
- Criteri da utilizzare per consentire alla Direzione Strategica di validare i progetti
- Scheda da utilizzare per consentire alla Direzione Strategica di graduare i progetti non necessariamente correlati ad ore aggiuntive

SCHEDA PROGETTO ANNO

S.C./S.S.D./S.S.A.

TIPO PROGETTO: LISTE ATTESA

NON CORRELABILE LISTE ATTESA

PERSONALE DIRIGENZA

PERSONALE COMPARTO

TITOLO

OBIETTIVO

MODALITA' DI
SVOLGIMENTO
(CON TEMPISTICA)

INDICATORI

TARGET

PERSONALE
COINVOLTO

EVENTUALI ORE
AGGIUNTIVE
PREVISTE
(rispetto attività
istituzionale)

CRITERI DI VALUTAZIONE DEI PROGETTI PRESENTATI ALLA DIREZIONE

		S/N
1	RAPPORTO COSTO/RISULTATI	
	<ul style="list-style-type: none"> • Costo Progetto/Servizi Erogati 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Costo Progetto/Numero Beneficiari 	
2	QUALITA' PROGETTUALE:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza tra bisogni ai quali si vuole rispondere e gli obiettivi del progetto 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza del progetto con gli obiettivi e le strategie aziendali 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di innovazione 	
3	IMPATTO SISTEMA:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di coinvolgimento del territorio (mmg/cittadini) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ricaduta sul contesto territoriale, capacità di coinvolgere più soggetti (stakeholders) 	
6	Finalità di risposta ai bisogni	
7	Capacità del progetto di diffondere buone prassi	
8	Sostenibilità nel tempo delle azioni	
9	Adeguatezza degli strumenti di valutazione, coordinamento e monitoraggio	

SCHEDA DI GRADUAZIONE PROGETTO

S.C./S.S.....

DIRETTORE/RESPONSABILE

TITOLO PROGETTO:

CRITERIO	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
a) Valenza strategica	Max 40	
-Coerenza del progetto con gli obiettivi e le strategie aziendali (costo – beneficio)		
-Rilevanza aziendale / Livello di innovazione		
b) Dimensione organizzativa	Max 30	
-Rilevanza dell'intervento proposto dal punto di vista quantitativo		
-Rilevanza dell'intervento proposto dal punto di vista qualitativo		
c) Complessità ed implementazione	Max 30	
-Capacità del progetto di diffondere buone prassi		
-Sostenibilità nel tempo delle azioni		

7. RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO E I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E BILANCIO

Come previsto dall'art. 5 comma 1 e dall'articolo 10 del decreto legislativo 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del ciclo della performance avviene in coerenza con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Considerato che la sezione "Valore Pubblico e Performance" del PIAO e il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance definiscono gli elementi fondamentali dell'intero ciclo della performance, è importante garantire coerenza e coordinamento tra mandato istituzionale, mission, visione, aree strategiche, obiettivi strategici, piani d'azione e risorse economiche.

La pianificazione della performance e il processo di programmazione nell'ASL AL vengono realizzati in coerenza con il bilancio di previsione annuale e dei documenti ad esso correlati e il percorso adottato è il seguente:

- definizione condivisa di obiettivi e significati della pianificazione e della valutazione;
- percorso annuale di programmazione e di pianificazione della performance;
- coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

8. AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ASL AL

L'art. 7 comma 1 del D.Lgs. 150/2009 così come modificato dal D.lgs 74/2017 prevede che le amministrazioni pubbliche "adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance".

L'aggiornamento del SiMiVaP dell'ASL AL è di competenza della Direzione Generale che ne definisce i contenuti in stretta collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione e con il supporto della Struttura Tecnica Permanente.

Come previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance del 9.01.2019 "Indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance", l'azienda ha la facoltà di valutare, ogni anno "l'adeguatezza del proprio SiMiVaP tenendo in considerazione le evidenze emerse dall'esperienza applicativa del ciclo precedente, le eventuali criticità riscontrate dall'Organismo Indipendente di Valutazione e il contesto organizzativo di riferimento per procedere all'eventuale aggiornamento".

ALLEGATO



REGOLAMENTO DEL PROCESSO DI BUDGET DELL'ASL AL

Sommario

Art. 1 - Oggetto	3
Art. 2 - Finalità -	3
Art. 3 - Campo d'applicazione -	3
Art. 4 - Termini e definizioni –	3
Art. 5 – Le fasi del processo di Budget –	5
Art. 6 – Applicazione del Regolamento -	7

Art. 1 - Oggetto -

Oggetto del presente Regolamento è la definizione del Processo di Budget dell'ASL AL quale strumento di Programmazione e Controllo che traduce in obiettivi annuali i programmi pluriennali della Direzione Aziendale, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità in una logica di unitarietà di gestione dell'Azienda. È uno strumento di governo della complessità della gestione tramite la previsione di programmi di azione e la periodica verifica e controllo del loro raggiungimento.

Art. 2 - Finalità –

Il Budget è costituito da un insieme di obiettivi che vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione aziendale e tenuto conto degli indirizzi previsti dalla pianificazione sanitaria nazionale e regionale.

Il sistema di budget costituisce uno strumento operativo per la gestione con la funzione di definire i livelli di responsabilizzazione degli attori aziendali al fine di orientare il comportamento delle persone che operano all'interno dell'organizzazione al conseguimento degli obiettivi prefissati.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

L'obiettivo del presente Regolamento è quello di disciplinare la gestione del budget in relazione alla metodologia, le procedure e gli strumenti utilizzati per:

- elaborare e negoziare il budget annuale dei Centri di Responsabilità aziendali;
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Art. 3 - Campo d'applicazione -

La presente procedura si applica ai Centri di Responsabilità dell'ASL AL.

Art. 4 - Termini e definizioni –

Vengono di seguito evidenziati i soggetti che intervengono nei diversi livelli di negoziazione budgetaria nonché la documentazione che attiene al budget:

DIREZIONE AZIENDALE:

La Direzione Aziendale è costituita da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo.

La Direzione Aziendale esercita le funzioni di governo, di programmazione e pianificazione delle attività di alta amministrazione e di indirizzo gestionale, individuando le linee strategiche sulle diverse aree aziendali che costituiscono la base per la definizione degli obiettivi annuali da assegnare ai Centri di responsabilità.

COMITATO DI BUDGET:

Il Comitato di Budget è un organo consultivo della Direzione Aziendale che collabora alle funzioni di indirizzo, supervisione e controllo del processo di budget, in particolare per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi e delle relative risorse da assegnare ai Centri di Responsabilità. Esso è composto da i soggetti individuati con specifica Deliberazione del Direttore Generale. Il Comitato di Budget, inoltre, partecipa alla negoziazione ed al monitoraggio del grado di perseguimento degli obiettivi, al controllo dell'andamento della spesa, sulla base delle reportistiche predisposte dalle Strutture Complesse Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo e Economico Finanziario. Può esprimere, qualora necessario, pareri su eventuali richieste di variazione di budget.

Le attività di supporto al Comitato di Budget sono svolte dalla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo.

CENTRO DI RESPONSABILITA' (CdR):

È rappresentato, di norma, dal Dipartimento, dalla Struttura Complessa o dalla Struttura Semplice Dipartimentale / Aziendale a cui sono assegnate risorse umane, strumentali e tecnologiche per il perseguimento delle finalità e obiettivi dell'Azienda. A ciascun CdR è preposto un responsabile al quale compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

- Definisce, in stretta collaborazione con la Direzione Generale, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P.);
- Valuta la congruità del processo, degli strumenti utilizzati, della tempistica, degli strumenti di misurazione;
- Valuta il raggiungimento delle performance organizzative e, in seconda istanza, della performance individuale;

SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SISTEMA INFORMATIVO

La SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo tramite la S.S. POLITICHE DI BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE:

- Supporta il processo di budget nella formulazione e articolazione degli obiettivi aziendali all'interno dei centri di responsabilità e nell'orientare i comportamenti dei Responsabili delle strutture aziendali verso il perseguimento degli obiettivi;
- Gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati).
- Gestisce il sistema di reporting che consente il monitoraggio periodico dei risultati in riferimento agli obiettivi economici e di attività del processo di budget.
- Supporta l'OIV nelle funzioni ad esso assegnate e nel processo di attribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva, correlata al raggiungimento degli obiettivi.
- Cura il Ciclo della Performance di cui alla L. 150/2009.

LIVELLI DI NEGOZIAZIONE BUDGETARIA:

La negoziazione di budget si svolge tra la Direzione Aziendale, anche mediante il Comitato di Budget, e i Centri di Responsabilità

DOCUMENTO DI BUDGET:

Il "Documento di Budget" è rappresentato da una specifica scheda (Allegato) che riporta:

- gli obiettivi;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell'indicatore da raggiungere nell'anno di budget;
- il peso che l'Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Salvo diversa indicazione, nel caso in cui il singolo obiettivo abbia più obiettivi parziali e relativi indicatori di misurazione, ai fini della valutazione, il peso complessivo assegnato all'obiettivo sarà diviso in parti uguali sugli stessi.

Al Centro di Responsabilità compete l'eventuale proposta di ulteriori obiettivi e indicatori.

Art. 5 – Le fasi del processo di Budget –

5.1 - Le Fasi del Processo – Il processo di budget si articola in 9 fasi come di seguito dettagliato.

La tempistica delle fasi viene stabilita annualmente con le "Linee Guida al Budget".

5.1.1 - Fase 1 - Predisposizione delle "Linee Guida al Budget":

La Direzione Aziendale predispone le Linee Guida al Budget e, coadiuvata dal Comitato di Budget, gli obiettivi riferiti ad ogni Centro di Responsabilità, sulla base degli indirizzi che derivano dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale pluriennale.

I Centri di Responsabilità, ognuno per le materie di propria competenza, predispongono il materiale informativo necessario per una corretta previsione delle risorse necessarie (unità di personale in dotazione e in corso di acquisizione, attrezzature tecnico sanitarie acquisite ed in corso di acquisizione, ecc.) da considerare ai fini della definizione del Budget.

5.1.2 - Fase 2 - Predisposizione proposta di Budget dei Centri di Responsabilità:

I Responsabili di Centri di Responsabilità, garantiscono, la definizione di eventuali ulteriori obiettivi strategici, concordati preventivamente a livello dipartimentale ove presente, da inserire nella scheda di budget, sulla base delle risorse assegnate e degli indirizzi delle linee guida di budget.

5.1.3 - Fase 3 - Verifica congruità proposta di budget dei Centri di Responsabilità:

Il Comitato di Budget esamina le schede di budget dei Centri di Responsabilità per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali e la sostenibilità economica.

5.1.4 - Fase 4 - Negoziazione dei Budget dei Centri di Responsabilità:

Sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente, la Direzione Aziendale, anche attraverso il Comitato Budget, procede alla negoziazione con i Centri di Responsabilità degli obiettivi di budget e delle risorse necessarie.

La fase di negoziazione riguarda ogni singola struttura aziendale (complessa, semplice a valenza dipartimentale e semplice a livello aziendale) e avviene con il coinvolgimento del Direttore di Dipartimento/Distretto/DMPO e le rispettive SC/SSD/SSA. La S.C. Programmazione Controllo S.I. svolge una funzione di supporto per l'intero processo, partecipa a tutti gli incontri e collabora per la formalizzazione degli obiettivi e delle risorse. Gli obiettivi delle Strutture Semplici e dei Servizi/Settori non titolari di Budget ed afferenti alle Strutture Complesse costituiscono parte integrante della Scheda di Budget della S.C.

Il Direttore di Dipartimento strutturale negozia il budget del Dipartimento e delle strutture afferenti allo stesso e risponde del grado di raggiungimento degli obiettivi, congiuntamente ai Responsabili Centri di Responsabilità.

Al termine della contrattazione si giunge alla versione definitiva del Documento di Budget, che viene formalmente assegnato ai Centri di Responsabilità.

Con la sottoscrizione del documento di budget il Responsabile del Centro di Responsabilità assume formalmente l'impegno a conseguire gli obiettivi ivi indicati e l'Azienda si impegna a garantire la disponibilità delle risorse negoziate.

La mancata sottoscrizione, in sede di negoziazione, della scheda da parte del Responsabile del Centro di Responsabilità, per motivi non imputabili ad obiettivi inequivocabilmente irraggiungibili, determinerà la non erogazione della quota parte di retribuzione di risultato legata agli obiettivi di budget, fermi restando gli effetti sulla valutazione dell'attribuzione dell'incarico. Ciò verrà formalizzato dal Direttore Generale all'O.I. V, per il tramite della S.C. Programmazione Controllo S.I.

5.1.5 - Fase 5 - Approvazione del budget consolidato:

La Direzione Aziendale approva, di norma entro il 28 febbraio di ogni anno, il budget consolidato, contenente il documento di budget di tutti i Centri di Responsabilità per l'anno di competenza.

5.1.6 - Fase 6 - Condivisione degli obiettivi di budget:

I Responsabili dei Centri di Responsabilità comunicano a tutti i collaboratori, tramite incontro formale da tenersi entro un mese dalla assegnazione, gli obiettivi di budget concordati. Di tale incontro dovrà essere dato riscontro formale alla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo entro i 15 giorni successivi alla suddetta riunione.

5.1.7 - Fase 7 - Verifica andamento del budget e reporting:

Il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget deve essere effettuato per periodi infra-annuali di norma con cadenza trimestrale.

Monitoraggio del budget dei Centri di Responsabilità:

il Comitato Budget monitora gli obiettivi di budget attribuiti ai Centri di Responsabilità predisponendo la reportistica necessaria e mettendola a disposizione attraverso la S.C. Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo mediante i supporti informativi aziendali. I Responsabili dei Centri di Responsabilità sono tenuti a compiere una prima valutazione in merito, sia ai livelli di conseguimento degli obiettivi ad essi attribuiti sia alle proiezioni di consumo a fine anno, anche con l'ausilio di una propria reportistica, estendendo la discussione ai propri collaboratori ed al Responsabile del Dipartimento di appartenenza.

I Responsabili dei Centri di Responsabilità producono, al Comitato Budget, le motivazioni degli eventuali scostamenti rilevati nel raggiungimento degli obiettivi e del consumo delle risorse ad essi assegnate. Il Comitato di Budget può richiedere una convocazione dei diretti interessati per ulteriori approfondimenti e informerà la Direzione Aziendale, per concertare, ove necessario, la modifica degli obiettivi inizialmente assegnati, sia in termini di attività che di risorse.

5.1.8 - Fase 8 - Variazione e revisione del budget per Centri di Responsabilità:

Per qualunque variazione del budget il Responsabile del Centro di Responsabilità deve formulare richiesta scritta, vistata dal Responsabile del Dipartimento di appartenenza ove presente, alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione della stessa la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente e rispondere con l'accoglimento o il diniego, di norma, entro 20 giorni.

La modifica degli obiettivi di budget potrà avvenire anche su iniziativa della Direzione Aziendale qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra annuali effettuati dal Comitato Budget, dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi o nel caso di obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte all'Azienda in data successiva a quella di negoziazione del budget. Le richieste di variazioni degli obiettivi proposte dai responsabili dei Centri di Responsabilità non verranno accolte se presentate oltre il mese di **settembre** dell'anno di riferimento.

La revisione degli obiettivi è una fase del processo di budget che di norma avviene non oltre il mese di **ottobre** di ogni annualità.

5.1.9 - Fase 9 - Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget:

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti nel documento di budget viene effettuata con la seguente metodologia:

Il Responsabile del Centro di Responsabilità effettua la propria valutazione a consuntivo degli obiettivi di budget e provvede all'invio degli esiti alla SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo; la Direzione Aziendale, con il supporto del Comitato Budget e sulla base degli esiti del procedimento di valutazione di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione, effettua la valutazione finale con i conseguenti effetti sulla retribuzione di risultato.

La valutazione può comportare, ove necessario, la richiesta al Responsabile del Centro di Responsabilità di ulteriore documentazione.

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di spesa e consumo di beni possono essere oggetto di reciproca compensazione per ciascun Centro di Responsabilità, pertanto, il risparmio realizzato su di un obiettivo può essere utilizzato per compensare il superamento del tetto concordato di altro obiettivo di stessa natura.

Gli obiettivi di efficienza relativi a tetti di spesa e consumo di beni del Centro di Responsabilità possono essere oggetto di compensazione all'interno del Dipartimento di appartenenza della struttura.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati.

Misurazione raggiungimento degli obiettivi.

- Si riconoscerà il pieno raggiungimento degli obiettivi nel caso in cui sia stato raggiunto il livello concordato.
- Si riconoscerà un parziale raggiungimento ove questo non sia inferiore al 75% del livello concordato.
- Non si riterranno raggiunti quegli obiettivi che ove il raggiungimento sia inferiore al 75% del livello concordato.

Nel caso di obiettivi raggiunti parzialmente, la percentuale di raggiungimento sarà proporzionale al rapporto tra lo scostamento reale dall'obiettivo ed il massimo scostamento ammesso.

In sede di valutazione complessiva, la presenza di una percentuale totale di raggiungimento degli obiettivi del Centro di Responsabilità pari o superiore all'80% non comporta abbattimenti della retribuzione di risultato.

Nell'ambito della fase di misurazione, nell'ottica della valutazione complessivo degli obiettivi, verrà preso in considerazione il valore iniziale degli indicatori associati agli obiettivi assegnati rispetto al risultato finale conseguito, anche in relazione a standard regionali/nazionali di riferimento.

Art. 6 - Applicazione del Regolamento -

Il rispetto del regolamento è fatto obbligo a tutto il personale dell'ASL AL di Alessandria.