



AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 125 / 2024 del 16/05/2024

***Oggetto:* AGGIORNAMENTO SISTEMA DI VALUTAZIONE E MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE (SIMIVAP) 2024 DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE DI CUNEO**

Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle

Via Michele Coppino, 26 - 12100 CUNEO

Tel 0171 641111 - C.F. e P.IVA 01127900049

pec: aso.cuneo@cert.legalmail.it - email: protocollo@ospedale.cuneo.it

www.ospedale.cuneo.it



Deliberazione del Direttore Generale

OGGETTO: AGGIORNAMENTO SISTEMA DI VALUTAZIONE E MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE (SIMIVAP) 2024 DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE DI CUNEO

Presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.9/A,

Il Direttore Generale

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 22-8053/2023/XI del 29 dicembre 2023)

Su conforme proposta del Responsabile della Struttura Semplice Controllo di Gestione, che attesta la legittimità e la regolarità sostanziale e formale di quanto di seguito indicato:

- premesso che spetta alla Direzione adottare il documento che descrive il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale dipendente;
- richiamato l'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 s.m.i. "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", secondo il quale *«...le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance...»*;
- visti il decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", il DM del Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 24 giugno 2022 e il Decreto n. 132 del 30 giugno 2022 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" concernenti le modalità di redazione del PIAO e dei documenti di monitoraggio;
- viste altresì la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28 ottobre 2023 "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale" e la Nota protocollo n. 430 del 24 gennaio 2024 del Ministro per la Pubblica

Amministrazione contenente le prime indicazioni operative in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale;

- atteso che lo schema di SiMiVaP 2024 è stato trasmesso in data 19 aprile 2024 all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) aziendale, che l’ha esaminato e approvato nella seduta del 22 aprile 2024;
- ritenuto opportuno approvare formalmente il sistema in questione, necessario per identificare il ciclo della performance e i criteri di valutazione del personale;
- acquisito il parere favorevole del direttore sanitario e del direttore amministrativo, ai sensi dell’articolo 3, comma 1-quinquies e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

DELIBERA

- 1) di richiamare la sopra estesa premessa a far parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, costituendone la motivazione ai sensi dell’articolo 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- 2) di approvare il Sistema di Misurazione della Valutazione e della Performance (SiMiVaP) per l’anno 2024, secondo il testo che viene allegato a questa deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale [allegato “A”];
- 3) di dare mandato agli uffici competenti di pubblicare il SiMiVaP 2024 sul sito internet istituzionale e di dare al documento la più ampia diffusione, tramite i consueti canali aziendali, presso i dipendenti e le OO.SS. di riferimento;
- 4) di precisare che il presente provvedimento non comporta onere di spesa alcuno a carico del Bilancio dell’Azienda Ospedaliera;
- 5) di dichiarare la presente delibera immediatamente eseguibile, vista la necessità di condividere alcuni elementi di valutazione che si intende applicare per l’annualità di budget 2024 ad inizio della stessa.

Il Direttore Generale
Tranchida dott. Livio

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.

Il Direttore Amministrativo
Rinaldi dott. Giorgio

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.

Il Direttore Sanitario
Coletta dr. Giuseppe

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.

Sottoscrizione del proponente
Il Responsabile della Struttura Semplice

Controllo di Gestione

Guano dr. Gianluigi

Firmatario della proposta di delibera n. 969/2024

Regione Piemonte  AO S. Croce e Carle - Cuneo	Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP) 2024-2027: attualizzazione 2024	Data di prima emissione: 24.04.2018 Data ultima revisione: 29.04.2024 Rev. 5
Stesura	Verifica/Approvazione	Emissione
<i>Guano Gianluigi</i> <i>Ruatta Luisa</i> <i>Somale Nadia</i>	<i>Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)</i>	<i>Direttore Generale</i>

INDICE

1. PREMESSA	3
2. IMPOSTAZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	3
2.1. DEFINIZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL SiMiVaP	3
3. FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.	5
3.1. PROGRAMMAZIONE	5
3.2. ADOZIONE.....	5
3.3. ATTUAZIONE	5
3.4. MONITORAGGIO E AUDIT	6
3.5. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	7
3.5.1. Metodologia per la definizione di obiettivi, indicatori e target	7
3.5.2. Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa	9
3.6. PERFORMANCE INDIVIDUALE	10
3.6.1. Strutture coinvolte nella valutazione del personale.....	13
3.6.2. Programmazione	14
3.6.3. Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target	14
3.6.3.1. Storia del modello aziendale.....	15
3.6.3.2. Assegnazione degli obiettivi e dei comportamenti attesi	16
3.6.4. Misurazione e valutazione della performance individuale	16
3.6.4.1. Principi	16
3.6.4.2. Responsabilità principali associate alla valutazione dei dirigenti Responsabili di Struttura (RS)	17
3.6.4.2.1. Direttore di Dipartimento (DD).....	17
3.6.4.2.2. Responsabile di Struttura (DSC/RS)	17
3.6.4.2.3. Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)	17
3.6.4.2.4. Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza)	18
3.6.4.2.5. Struttura Amministrazione del Personale (AP)	18
3.6.4.2.6. Struttura Controllo di Gestione (CdG).....	18
3.6.4.2.7. OIV	18
3.6.4.3. Responsabilità principali associate alla valutazione dei dirigenti non responsabili di struttura.	19
3.6.4.3.1. Responsabile di Struttura (DSC/RS)	19
3.6.4.3.2. Dirigente (D)	19
3.6.4.3.3. Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)	19
3.6.4.3.4. Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza)	20
3.6.4.3.5. Struttura Amministrazione del Personale (AP)	20
3.6.4.3.6. Struttura Controllo di Gestione (CdG).....	20
3.6.4.3.7. OIV	20
3.6.4.4. Responsabilità principali associate alla valutazione dei Coordinatori Dipartimentali di Comparto (CDC).	21
3.6.4.4.1. Direttore di Dipartimento (DD).....	21
3.6.4.4.2. Coordinatore Dipartimentale di Comparto.....	21
3.6.4.4.3. Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza):.....	22
3.6.4.4.4. Struttura Amministrazione del Personale (AP)	22
3.6.4.4.5. Struttura Controllo di Gestione (CdG).....	22
3.6.4.4.6. OIV	22
3.6.4.5. Responsabilità principali associate alla valutazione dei titolari di incarico di funzione di comparto	22
3.6.4.5.1. Responsabile di Struttura (DSC/RS)	22
3.6.4.5.2. Titolare di Incarico di Funzione di Comparto	23
3.6.4.5.3. Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)	23

3.6.4.5.4.	Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza)	23
3.6.4.5.5.	Struttura Amministrazione del Personale (AP)	23
3.6.4.5.6.	Struttura Controllo di Gestione (CdG)	24
3.6.4.5.7.	OIV	24
3.6.4.6.	Responsabilità principali associate alla valutazione del personale di Comparto non titolare di incarico di funzione di comparto. 24	
3.6.4.6.1.	Valutatore (di regola, il Coordinatore dell'unità di comparto)	24
3.6.4.6.2.	Dipendente	24
3.6.4.6.3.	Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)	24
3.6.4.6.4.	Struttura Amministrazione del Personale (AP)	25
3.6.4.7.	In sintesi	25
3.6.4.8.	Monitoraggio e raccolta dei dati per la valutazione	26
3.6.4.9.	Valutazione conclusiva	26
3.6.4.10.	Analisi dei dati e valutazione	26
3.6.4.11.	Comunicazione dei risultati	26
3.6.4.12.	Elaborazione di piani di miglioramento individuali	27
3.6.4.13.	Procedure di conciliazione	27
3.6.4.14.	Assegnazione parte economica	27
3.6.4.14.1.	Dirigenti responsabili di struttura	29
3.6.4.14.2.	Dirigenti non responsabili di struttura	29
3.6.4.14.3.	Titolari di incarico di funzione di comparto	29
3.6.4.14.4.	Personale di comparto non titolare di incarico di funzione di comparto	30
3.6.4.15.	Sintesi e giudizio finale	30
3.7.	PROCESSO COMPLESSIVO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE	32
3.8.	INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO	32
3.9.	UTILIZZO EFFETTIVO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E RILEVAZIONE	32
4.	INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI	33
4.1.	INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO	33
4.2.	INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO	34
5.	IL COLLEGAMENTO CON LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	35
6.	DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ	35
7.	VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER	36
7.1.	UTILIZZO DEI DATI	39
7.2.	LA PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI INTERNI	39
8.	DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV	39
8.1.	MONITORAGGIO DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	39
9.	MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	40
10.	RIFERIMENTI E DOCUMENTI CORRELATI	40
11.	LISTA DI DISTRIBUZIONE	41
12.	ALLEGATI	41

1. PREMESSA

La “*performance*” è il contributo inteso come output e modalità di raggiungimento del risultato che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al perseguimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all’esecuzione di un’azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione.

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a), del D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., all'Organismo Indipendente di Valutazione compete il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale che attesti il grado di rispondenza a quanto previsto. Il monitoraggio prende il via da quanto descritto nel Sistema di misurazione e valutazione della performance (denominato SiMiVaP). Tale presente documento fornisce un quadro d'insieme sulle principali tappe del percorso previsto per raggiungere i risultati attesi, sulle responsabilità associate alle singole fasi relative sia alla *performance* organizzativa che individuale, ma anche sul modello aziendale per la misurazione e tenuta sotto controllo del sistema e della sua integrità.

Il SiMiVaP viene redatto sulla scorta delle Linee Guida n. 2, 4 e 5 emesse dalla sezione Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica¹ e di quanto modificato dal D.lgs. 74/2017 e dalle Direttive del Ministro per la Pubblica Amministrazione; viene riesaminato annualmente dal gruppo di lavoro e, qualora non sussistano variazioni sostanziali, riconfermato.

L'OIV esprime il proprio parere sul SiMiVaP valutando la coerenza delle scelte operate dall'amministrazione con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno (organizzativo) ed esterno (*policy* e *stakeholder*) dell'Azienda Ospedaliera nel periodo di riferimento.

All'interno dell'Atto Aziendale sono descritte le modalità di identificazione delle diverse articolazioni organizzative (dipartimenti, strutture complesse e semplici, funzioni) e i criteri per la loro istituzione, l'esplicitazione del loro livello di autonomia gestionale e tecnico professionale, i ruoli e le responsabilità associate nonché i criteri e le modalità di conferimento degli incarichi a tutti i livelli. Le evidenze di rispondenza sono riportate nei provvedimenti di esito delle procedure stesse.

L'Azienda disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle varie attività di controllo e di verifica mediante regolamenti e documenti interni quali procedure, protocolli e istruzioni operative.

2. IMPOSTAZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

2.1. Definizione ed aggiornamento del SiMiVaP

Alla definizione, adozione e attuazione del Sistema concorrono:

- a. l'organo di indirizzo politico-amministrativo, cioè la Direzione, alla quale compete l'esercizio della funzione di indirizzo e la definizione degli obiettivi da perseguire e dei programmi da attuare;
- b. i dirigenti di ciascuna Amministrazione e, in particolare la dirigenza apicale, cui compete l'attuazione del Sistema e l'aggiornamento dei contenuti dello stesso;
- c. l'OIV, che fornisce, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al SiMiVaP, come introdotta con il d.lgs. 74/2017, le funzioni attribuite agli OIV sono: presidio tecnico metodologico del SiMiVaP che si esprime prevalentemente attraverso la formulazione del parere vincolante sul SiMiVaP, la validazione della Relazione sulla *performance* e la Relazione annuale sul funzionamento del Sistema. Il SiMiVaP viene costruito, riesaminato e valutato congiuntamente tra OIV e amministrazione, garantendo accesso diretto alle informazioni rilevanti da parte dei componenti OIV.
- d. la Segreteria OIV per la misurazione della *performance* (art. 14, comma 9, del D.lgs 150/2009) che fornisce supporto all'OIV e funge da interfaccia tecnica tra l'OIV e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

¹ https://performance.gov.it/system/files/LG-SIMIVAP_29_dicembre_2017.pdf

Tabella 1: Sintesi dei ruoli associati al SiMiVaP

Fasi SiMiVaP	Ruoli associati
Definizione/aggiornamento del Sistema	Direzione Aziendale
Adozione del Sistema	Direzione Aziendale
Attuazione del Sistema	Direzione Aziendale Dirigenza Personale FVO Controllo di Gestione –Segreteria OIV OIV Amministrazione del Personale
Misurazione ²	Personale (Dirigente e tutto il personale) FVO Controllo di Gestione –Segreteria OIV
Valutazione del Sistema ³	Controllo di Gestione –Segreteria OIV OIV Direzione Aziendale

Figura 1: Esempificazione Schema ciclo della performance



² Misurazione: l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti su utenti e stakeholder, attraverso il ricorso a indicatori (LL.GG 2/2018)

³ Valutazione l'attività di analisi e interpretazione 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 (LL.GG 2/2018).

3. FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.

3.1. Programmazione

Nella prima fase del ciclo (programmazione), la Direzione definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e nel breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi.

L'output della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti di programmazione complementari l'uno all'altro che alimentano il PIAO.

3.2. Adozione

L'adozione del Sistema spetta alla Direzione, secondo i rispettivi ordinamenti, che lo adotta con apposito provvedimento ai sensi del citato art. 7, comma 1, del D.lgs. 150/2009. Gli aggiornamenti del Sistema sono adottati con le stesse modalità, evitando che variazioni infra-annuali ne pregiudichino il corretto funzionamento.

3.3. Attuazione

In generale, l'attuazione del Sistema è rimessa ai seguenti soggetti:

- a) Organo di indirizzo politico-amministrativo (Direzione):
 - valuta, con il supporto dei dirigenti, l'andamento della *performance* organizzativa,
 - proponendo, ove necessario, interventi correttivi in corso d'esercizio; assegna gli obiettivi strategici ai dirigenti di vertice; valuta la *performance* individuale dei dirigenti di vertice.
- b) Direttori di struttura:
 - applicano la metodologia di misurazione e valutazione prevista nel Sistema;
 - assegnano gli obiettivi al proprio personale ed eseguono la valutazione dello stesso;
 - intervengono in tutta la fase del processo di misurazione e valutazione, segnalando eventuali criticità rilevate.
- c) Strutture Controllo di Gestione e Amministrazione del Personale:
 - elaborano ed analizzano i dati in entrata ed in uscita dal processo di budget e di valutazione del personale.
- d) Struttura Formazione e valutazione del personale:
 - fornisce le indicazioni per la valutazione individuale sia ai dipendenti sia alle strutture coinvolte nel processo di valutazione; effettua l'analisi ed archivia la documentazione di pertinenza.
- e) Organismo Indipendente di Valutazione:
 - esercita le attività di controllo strategico di cui all'art. 6, comma 1, del D.lgs. n. 286/1999, e di quanto stabilito dal D.lgs. 150/2009 e relative modifiche, del D.lgs. 74/2017 e riferisce, in proposito, direttamente alla Direzione, comunicando tempestivamente le criticità rilevate;
 - collabora alla predisposizione e all'aggiornamento delle metodologie e del Sistema di misurazione e valutazione della performance;
 - propone alla Direzione aziendale la valutazione annuale dei dirigenti di vertice;
 - garantisce l'applicazione delle procedure di conciliazione a tutela dei valutati, relative al sistema di misurazione e valutazione della performance e le modalità di raccordo ed integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio;
 - valida la Relazione sulla performance di cui all'art.10 del D.lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti, dei risultati prodotti dalle indagini svolte dalle agenzie esterne di valutazione e dalle analisi condotte dai soggetti appartenenti alla rete

nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche, di cui al decreto emanato in attuazione dell'articolo 19 del decreto-legge n. 90 del 2014 e dei dati e delle elaborazioni forniti dall'Amministrazione, secondo le modalità indicate nel sistema di cui all'articolo 7, verificandone l'effettiva attuazione ed utilizzo dei dati emersi. Assicura la visibilità di tali documenti attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione, in forma chiara e comprensibile; monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.

f) Struttura Tecnica Permanente/Segreteria OIV:

- coadiuva l'OIV, la dirigenza e il personale nello svolgimento delle attività sopra descritte;
- funge da interfaccia tecnica tra l'OIV e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

3.4. Monitoraggio e audit

La fase di *misurazione* serve a quantificare: i risultati raggiunti dall'amministrazione nel suo complesso, i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (*performance* organizzativa), i contributi individuali (*performance* individuali).

La misurazione può essere realizzata in momenti differenti in relazione alle esigenze dei diversi decisori. Tipicamente, infatti, i sistemi prevedono delle misurazioni intermedie (monitoraggio) ed una misurazione finale alla conclusione del periodo (anno) di riferimento. La frequenza del monitoraggio può variare a seconda delle caratteristiche dei fenomeni oggetto di osservazione e sono sempre almeno annuali; le risultanze sono documentate e archiviate nelle cartelle del Controllo di Gestione e delle strutture che forniscono i dati.

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

All'interno dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo la supervisione su monitoraggio e *audit* sul corretto funzionamento del Sistema è svolta principalmente dall'OIV, con il supporto della Segreteria OIV che mette a disposizione dell'Organismo i dati necessari e li discute con la Direzione.

Le attività di monitoraggio e *audit* interno del Sistema sono rimesse ai seguenti soggetti:

a) Organismo Indipendente di Valutazione:

- risponde della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Funzione Pubblica;
- monitora il funzionamento complessivo del Sistema, incluso il sistema di valutazione individuale della dirigenza e del personale, pervenendo ad una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed Amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica, ad ANAC ed al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, anche al fine della premialità secondo le disposizioni legislative e alla contrattazione collettiva integrativa, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- analizza i dati provenienti dagli utenti ed i rappresentanti della cittadinanza;
- analizza i dati relativi al benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione da parte del personale, in collaborazione con le unità organizzative aziendali deputate.

b) Struttura Tecnica Permanente/Segreteria OIV:

- coadiuva l'OIV nello svolgimento delle attività sopra descritte.

c) Personale, dirigenziale e non:

- interviene in tutta la fase del processo di valutazione (conoscenza e comunicazione, applicazione), segnalando all'OIV eventuali criticità rilevanti ai fini della valutazione stessa.

Performance organizzativa e performance individuale sono strettamente correlate in tutte le fasi del ciclo: l'azione programmata e coordinata degli individui consente infatti il raggiungimento dei risultati organizzativi e del valore pubblico.

3.5. Performance organizzativa

3.5.1. Metodologia per la definizione di obiettivi, indicatori e target

La metodologia con cui vengono individuati obiettivi, indicatori, standard e *target* è un elemento fondamentale e imprescindibile del Sistema.

L'indicatore è la misura che permette di verificare il grado di raggiungimento di un determinato obiettivo e può essere impiegato lungo l'intero percorso che parte dalla rilevazione dei bisogni degli *stakeholder* e, quindi, l'individuazione degli *outcome*, fino ad arrivare alla definizione degli obiettivi del personale.

A livello di strutture sanitarie gli obiettivi vengono assegnati ai Dipartimenti e declinati nelle unità organizzative sottostanti. A livello di strutture amministrative e staff vengono assegnati alle singole unità.

Nel caso delle strutture e dei dipartimenti interaziendali vengono stabiliti congiuntamente dalle Direzioni interessate.

Al fine di evitare un eccessivo ritardo nell'assegnazione degli obiettivi alle strutture e conseguentemente quelli individuali, la Direzione ha provveduto a definire le linee di indirizzo della *performance* sulla base dello storico, delle esigenze territoriali e delle indicazioni fornite dalla programmazione nazionale e regionale anche prima che vengano formalmente assegnati gli obiettivi ai Direttori generali.

Qualora, in seguito alla formalizzazione dei risultati attesi dalle varie ASR, si renda necessaria la revisione di uno o più obiettivi, l'Azienda ospedaliera provvede alle opportune revisioni di cui dà atto nell'area web istituzionale Amministrazione Trasparente -Performance.

Gli obiettivi vengono definiti dalla Direzione, costruiti secondo il modello obiettivo-indicatore-target-standard dal Controllo di Gestione, valutati in sede di Comitato budget congiuntamente alle proposte autonomamente formulate dalle singole strutture.

Tali proposte vengono raccolte dalla Struttura Controllo di gestione e valutate al fine di addivenire ad un numero sostenibile di obiettivi per ciascuna struttura e pesando gli stessi in base alle priorità aziendali complessive.

Gli obiettivi proposti dai Direttori di struttura vengono analizzati in prima istanza dal Comitato budget; successivamente le risultanze vengono presentate alla Direzione Strategica in presenza del Direttore della Struttura e del Direttore e Coordinatore del Dipartimento.

Al termine degli incontri di Budget la struttura Controllo di Gestione elabora le schede contenenti gli obiettivi di budget per l'annualità in corso, sottoponendole alla validazione della Direzione Strategica prima della diffusione alle singole strutture. Le schede prevedono la firma del Direttore Generale, del Direttore di Dipartimento e del Direttore di Struttura Complessa o Semplice Dipartimentale; riguardo le strutture amministrative e di staff è prevista la firma del Direttore Generale, del Direttore/Responsabile di Struttura e del Direttore Amministrativo o Sanitario a seconda dell'area di staff.

Gli obiettivi vengono assegnati tenendo conto di:

- rilevanza e pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, alla *mission* istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'Amministrazione;
- specificità e misurabilità in termini concreti e chiari;
- idoneità a determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi (es contenimento liste di attesa);
- riferibilità ad un arco di tempo predefinito;

- commisurazione ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale (es PNE);
- confrontabilità con le tendenze della produttività dell'Amministrazione;
- correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Gli obiettivi sono numerati e classificati in relazione all'appartenenza (Appropriatezza, Economica, Organizzazione, Efficientamento, Formazione, Rischio clinico).

In fondo ad ogni scheda vengono inserite eventuali diciture che ricordino la possibilità di aggiunta o ridefinizione degli obiettivi qualora l'Assessorato alla Sanità regionale lo rendesse necessario.

La presenza e la consistenza degli elementi descritti nella scheda di budget viene valutata dall'OIV⁴.

Una volta formalizzate le schede il Coordinatore del Comitato budget procede con l'individuazione di relazionanti per ciascun singolo obiettivo.

Sostanzialmente il processo ha un andamento piuttosto stabile nel corso dell'anno solare, soggetto a variazioni rispetto al momento in cui la Regione assegna gli obiettivi ai Direttori Generali.

Le tappe più significative sono:

- recepimento della quota di riparto del FSR assegnata all'Azienda
- recepimento degli obiettivi strategici assegnati dalla Regione al Direttore Generale
- definizione del bilancio di previsione annuale e con eventuali obiettivi su singole voci di spesa
- discussione e definizione degli obiettivi specifici a livello dipartimentale e di struttura
- assegnazione dei budget trasversali agli ordinatori di spesa
- raccolta periodica degli elementi necessari al monitoraggio intermedio e finale, riferita agli obiettivi ed alle singole strutture, con il supporto dei dati presenti nei cruscotti direzionali
- incontri periodici tra Direzione Generale, ordinatori di spesa e Controllo di gestione per la discussione di eventuali problematiche circa il rispetto dei budget trasversali e per la condivisione dei risultati raggiunti
- raccolta di documentazione presso la Struttura Controllo di Gestione –Segreteria OIV per la valutazione da sottoporre all'OIV e le diverse valutazioni quali Bilanci di mandato, raggiungimento obiettivi assegnati ai Direttori generali e quanto di volta in volta previsto
- gestione del flusso dati interni ed esterni circa eventuali chiarimenti o integrazioni finalizzati alla valutazione definitiva.

Il set di indicatori associato agli obiettivi dell'amministrazione deve essere caratterizzato da:

- *precisione*, o *significatività*, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo. L'impatto e l'efficacia sull'utente interno e esterno sono un elemento guida per la precisione.;
- *completezza*, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati dell'amministrazione.
- *tempestività*, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- *misurabilità*: capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili, interne (quindi legate a sistemi informativi strutturati) o esterne (fonti ufficiali).

La Struttura Controllo di Gestione archivia nella propria cartella di rete le proposte ed i materiali consegnati e raccolti dalle singole strutture, in maniera tale da avere sempre in tempo reale lo stato di avanzamento dei singoli obiettivi. In base alle diverse scadenze temporali i referenti dei singoli obiettivi richiedono alle strutture a cui sono stati assegnati di fornire le evidenze richieste. Questa modalità di monitoraggio infra-annuale consente di ricordare sempre alle strutture che cosa devono fare, di fornire supporto tempestivo in caso di necessità, di migliorare i rapporti tra gli uffici centrali, la direzione e le diverse unità dipartimentali.

⁴ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=309>

3.5.2. Metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa

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.

Le **modalità di misurazione** della *performance* e la **frequenza** dei **monitoraggi** vengono definiti in sede di Comitato budget in accordo con la Direzione e sottoposti all'OIV.

I cruscotti direzionali costituiscono un valido strumento di raccolta, con messa a disposizione di dati in tempi congrui. Vengono gestiti dalla Struttura Sistema Informativo Direzionale e dalla Struttura Controllo di gestione.

La fase di valutazione è 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 o all'incidenza di rischi specifici;
- analizzare se le cause di scostamento.

Tabella 2: Elenco dei campi che compongono ciascuna scheda di sintesi per la valutazione

N. progressivo	Area	Obiettivo	Indicatore	Standard	Peso	Valore Raggiunto	% Ragg. Proposta	Applicazione tabella SIMIVAP	Raggiungimento pesato	Note (evidenze)
----------------	------	-----------	------------	----------	------	------------------	------------------	------------------------------	-----------------------	-----------------

La fase di valutazione si conclude, quindi, con l'assegnazione di un punteggio che potrà essere utilizzato per:

- il miglioramento organizzativo;
- la ridefinizione degli obiettivi dell'amministrazione;
- 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.

L'individuazione di eventuali fattori che possano ostacolare il raggiungimento degli obiettivi avviene attraverso:

1. il confronto tra il dato di previsione e il risultato, con la segnalazione di eventuali scostamenti negativi alle strutture coinvolte ed al Direttore di Dipartimento
2. l'analisi delle criticità e confronto con il Direttore della struttura rispetto alle eventuali difficoltà ad attuare gli obiettivi al fine di individuare possibili strategie di superamento
3. l'interessamento della Direzione Generale per eventuali correzioni sugli obiettivi assegnati
4. la conferma o riformulazione dell'obiettivo anche in annualità successive.

Nel caso dei budget trasversali di spesa, il confronto diretto tra la Direzione Generale ed i servizi ordinatori di spesa consente la pronta identificazione dei fattori ostativi al rispetto dei budget assegnati, delle responsabilità e dei possibili rimedi per giungere all'attuazione degli obiettivi di spesa.

Proposta di tabella per budget 2024:

Tabella 3: Schema per la valutazione degli obiettivi di performance organizzativa (proposta per budget 2024)

% di raggiungimento del <u>singolo</u> obiettivo	% di assegnazione del <u>singolo</u> obiettivo
Tra 51% e 100%	in base alla percentuale raggiunta
Tra 0% e 50%	0%

L'analisi del raggiungimento degli obiettivi prevede una valutazione di prima istanza condotta dai soggetti monitoranti sulla base degli elementi raccolti durante la fase istruttoria. La valutazione del raggiungimento per gli obiettivi quantitativi viene effettuata mediante calcolo matematico dell'indicatore successivamente rapportato allo standard richiesto. Per quanto attiene al raggiungimento degli obiettivi qualitativi il sistema di valutazione prevede la forma duale "Si/No".

Nel caso in cui un singolo obiettivo preveda più indicatori, la loro valutazione è proporzionata in parti uguali al loro numero o in base ad altri criteri espressamente motivati.

La valutazione di prima istanza è presentata al Coordinatore del Comitato Budget che la condivide con la Direzione Strategica. Successivamente tali esiti, nei casi di parziale raggiungimento, vengono trasmessi ai Direttori di ciascuna Struttura per eventuale redazione di controdeduzioni/motivazioni. L'esito finale, a seguito di valutazione di seconda istanza, viene nuovamente condiviso con la Direzione Strategica che ha facoltà di agire in maniera motivata sulla percentuale di raggiungimento finale.

Le risultanze vengono sottoposte all'OIV per la validazione finale.

La tabella viene comunicata a tutti i direttori e responsabili di struttura e messa a disposizione di tutti i dipendenti tramite la pubblicazione del SiMiVaP⁵ in Amministrazione Trasparente e l'inserimento nel PIAO⁶.

3.6. Performance individuale

L'obiettivo di questo capitolo è fornire elementi di riferimento per il sistema di misurazione e valutazione relativamente alla *performance* individuale.

La configurazione delle performance individuali deve avvenire tenendo sempre ben presente la più ampia performance collettiva dell'Azienda e il valore pubblico finale da perseguire.

Per definire il sistema di misurazione e valutazione della *performance* individuale, si distingue tra:

- *gli elementi di riferimento*, che includono indicazioni su cosa e chi misura e valuta;
- *il processo*, che ripercorre le fasi in cui si articola il ciclo della *performance* individuale dalla programmazione alla valutazione.

La *performance* individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 150/2009 e smi, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione, in altre parole, il contributo fornito dal singolo al conseguimento della *performance* complessiva dell'organizzazione.

Le dimensioni che compongono la *performance* individuale sono:

- risultati, riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel PIAO o negli altri documenti di programmazione; essi sono a loro volta distinguibili, in base a quanto l'amministrazione indica nel proprio SiMiVaP, in:
 - 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;
- 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.

I comportamenti sono azioni osservabili che l'individuo mette in atto per raggiungere un risultato.

Nel modello storicamente adottato si delineano i requisiti minimi:

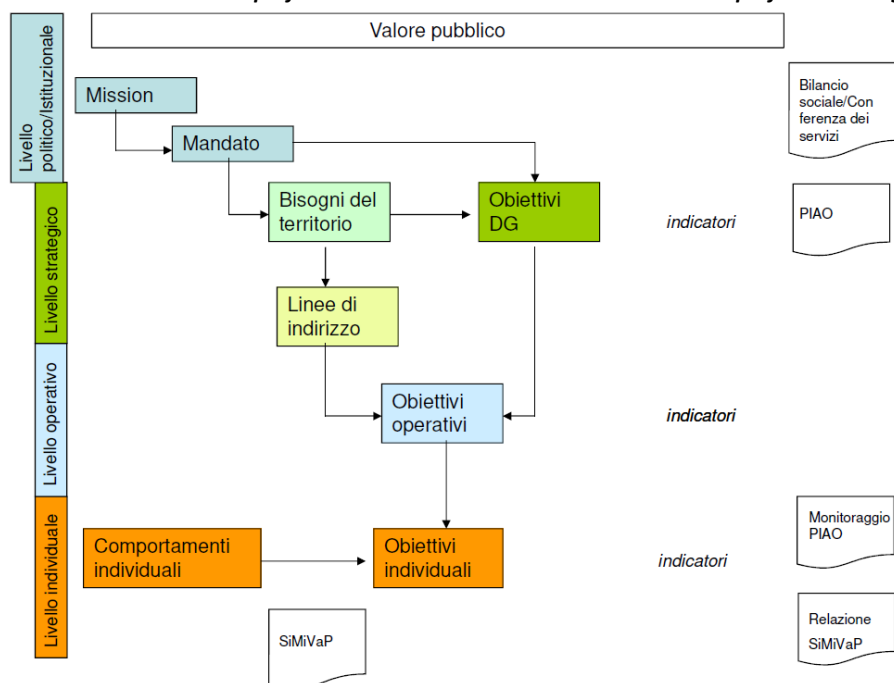
- associazione tra comportamenti e mappa dei ruoli organizzativi: è importante chiarire quali comportamenti sono utilizzabili per ciascun cluster di posizione;

⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=976>

⁶ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/piao-1/>

- descrittori dei comportamenti: per ciascun comportamento si descrivono una serie di azioni osservabili considerate significative per illustrare il comportamento atteso;
- scale di valutazione: per definire il livello di adeguatezza o meno del comportamento realizzato dal singolo, occorre utilizzare scale di giudizio o di valutazione che consentano di “quantificare” in che misura o con quale frequenza un soggetto ha manifestato e dimostrato, nello svolgimento dei suoi compiti lavorativi, di possedere determinate caratteristiche.

Figura 2: La schematizzazione della performance individuale e della relazione con la performance organizzativa



Come previsto dalle linee guida DFP n. 1/2017, i risultati considerati ai fini della *performance* individuale sono riferiti agli obiettivi annuali *inseriti* nel PIAO.

La prima introduzione del sistema di valutazione del personale del comparto SSN viene citato nell'art.35 del CCNL 7.4.1999 del Comparto Sanità in cui si afferma che “...in ogni Azienda ed Ente sono adottate metodologie per la valutazione permanente delle prestazioni e dei risultati raggiunti dal singolo dipendente...”

Ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. così come modificato dall'art.41 del D.lgs. n. 150/2009 “Il mancato raggiungimento degli obiettivi accertato attraverso le risultanze del sistema di valutazione di cui al Titolo II del decreto legislativo di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, (...) ovvero l'inosservanza delle direttive imputabili al dirigente comportano, previa contestazione e ferma restando l'eventuale responsabilità disciplinare secondo la disciplina contenuta nel contratto collettivo, l'impossibilità di rinnovo dello stesso incarico dirigenziale. In relazione alla gravità dei casi, l'Amministrazione può inoltre, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, revocare l'incarico collocando il dirigente a disposizione dei ruoli di cui all'articolo 23 ovvero recedere dal rapporto di lavoro secondo le disposizioni del contratto collettivo (...). Al dirigente nei confronti del quale sia stata accertata, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio secondo le procedure previste dalla legge e dai contratti collettivi nazionali, la colpevole violazione del dovere di vigilanza sul rispetto, da parte del personale assegnato ai propri uffici, degli standard quantitativi e qualitativi fissati dall'Amministrazione, conformemente agli indirizzi deliberati dalla Commissione di cui all'articolo 13 del decreto legislativo di 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, la retribuzione di risultato è decurtata, sentito il Comitato dei garanti, in relazione alla gravità della violazione di una quota fino all'ottanta per cento.”

La valutazione dei risultati gestionali conseguiti è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri.

Alla valutazione dei risultati di gestione ed alla valutazione della performance individuale sono collegati il sistema premiante aziendale, nelle modalità e sulla base di principi generali e dei criteri definiti dalla normativa vigente, dai CCNL e dagli accordi aziendali, nonché il sistema degli incarichi dirigenziali.

Per definire il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, si distingue tra:

- gli elementi di riferimento, che includono indicazioni su cosa e chi misura e valuta;
- il processo, che ripercorre le fasi in cui si articola il ciclo della *performance* individuale dalla programmazione alla valutazione.

La *performance* individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009 e s.m.i., è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione, in altre parole, il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione.

A novembre 2023 la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione ha fornito nuove indicazioni che dovranno essere gradualmente introdotte anche nelle ASR, anche alla luce di successive linee guida e di interventi formativi promossi anche unitamente alla SNA.

In modo particolare le nuove Direttive, in coerenza con quanto disposto a livello europeo, prevedono:

- l'adozione di modalità di valutazione che vadano oltre - soprattutto per il personale dirigenziale - la sola valutazione effettuata dal superiore gerarchico e che coinvolgano una pluralità di soggetti, interni o esterni all'organizzazione, per arrivare gradualmente alla valutazione a 360°;
- la corretta definizione della correlazione fra performance individuale e performance organizzativa;
- la necessità che i Sistemi di misurazione e valutazione delle performance siano in grado di assicurare un'adeguata differenziazione delle valutazioni (alle quali la contrattazione collettiva deve adeguarsi) quale leva essenziale per l'efficace gestione delle risorse umane, utilizzando strumenti quali momenti di confronto, feedback, omogeneizzazione, che sono in grado di agire sul livello di equità percepita da parte dei soggetti valutati;
- la definizione, all'interno del SiMiVaP, di cosa l'amministrazione intenda per valutazione negativa, definendo, ad esempio, una soglia di punteggio minima (all'interno della scala di valutazione definita nel Sistema stesso) al di sotto della quale la valutazione deve intendersi negativa;
- l'introduzione di forme di *rewarding* per chi ha contribuito maggiormente al miglioramento della performance dell'amministrazione.

Il sistema in uso per la valutazione individuale è nato considerando già molti dei parametri ribaditi nella cosiddetta Direttiva Zangrillo per quanto nel corso del tempo sia stata "alleggerita".

Il percorso avviato con la formazione sulla *leadership* che la Direzione ha fortemente voluto per i responsabili delle strutture dovrebbe facilitare la conoscenza tra vecchi e nuovi abitanti dell'Azienda, il confronto generazionale e l'individuazione di strategie adeguate per affrontare l'impegnativo triennio che ci attende e che necessariamente prevedrà, più che nel passato, il confronto ed il giudizio da parte di molteplici *stakeholder* esterni, realizzando di fatto la possibilità di calibrazione (c.d. *calibration*), tramite la verifica e valutazione congiunta da parte di una pluralità di soggetti che si tratterà di vedere come oggettivare.

Sarà in ogni caso necessario re-investire sul significato della valutazione, rendendo evidente l'importanza del dialogo tra valutatore e valutato al fine di avere feedback circolari se non continui almeno a periodismi predefiniti, per favorire l'allineamento tra le aspettative del valutatore e le attività e i comportamenti del valutato non solo legati alle valutazioni di prima e seconda istanza ma alla crescita personale professionale.

Si partirà con il condividere con i dirigenti che cosa devono agire per essere in grado di valorizzare i propri collaboratori partendo dal conoscere le persone che sono assegnate, il loro profilo di competenza, i punti di forza e di debolezza, così da assegnare gli obiettivi e valutare la performance anche alla luce del potenziale individuale e di gruppo. Si riesamineranno le attuali SVI e le modalità di valutazione di seconda istanza per verificare se ci sono elementi sufficientemente operativizzanti per misurare la leadership di chi ha responsabilità di gestione del personale.

Il riesame del modello di valutazione individuale dovrà necessariamente tenere in considerazione la sua applicabilità anche al personale che eventualmente svolga la propria prestazione lavorativa fuori dalle sedi aziendali (lavoro agile e lavoro da remoto).

Per quanto riguarda l'investimento aziendale nella formazione storicamente dall'analisi dei bisogni alla realizzazione delle iniziative interne previste rispetto a quelle programmate ed agli indici di apprendimento e di gradimento emersi la gestione appare soddisfacente. A questo occorrerà capire se e come possa essere integrato un sistema di pianificazione della crescita professionale individuale soprattutto in relazione alle sfide legate al proprio ruolo nell'attuale collocazione lavorativa. Si pensi a titolo di esempio a quanto previsto dalla Direttiva del Ministro Della Pubblica amministrazione del 23 marzo 2023 avente ad oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza"⁷.

L'AO persegue da sempre una politica oculata nel bilanciare le esigenze formative a vario livello con la fattibilità organizzativa che ha come primo obiettivo l'efficiente erogazione dei servizi e dunque richiede un'accurata valutazione della fattibilità degli impegni sia interni ed in orario di servizio sia esterni all'Azienda per tutti i profili. Il ruolo di chi ha responsabilità di gestione del personale è essenziale per la realizzazione dell'equilibrio tra promuovere un'adeguata partecipazione ad attività di formazione non solo in ambiti prettamente tecnici ma anche rispetto alle competenze trasversali o soft skills, alla gestione dei progetti e dei finanziamenti e più in generale le competenze abilitanti processi di transizione digitale, ecologica e amministrativa delle amministrazioni in linea con le finalità del PNRR.

Soprattutto in relazione alle figure professionali tenute alla raccolta dei crediti ECM si rispetta l'impegno individuale ad una formazione non inferiore a 24 ore annue e si cerca di accogliere la richiesta di partecipazione a comunità di pratica, a gruppi di lavoro per lo scambio e la condivisione di informazioni e conoscenze, la progettazione di soluzioni innovative e la messa a fattor comune di esperienze applicative.

Pur non avendo al momento una struttura dedicata o un gruppo di lavoro formalizzato l'AO partecipa a tavoli di lavoro legati alla gestione dei progetti finanziati, oltre a quanto previsto per il raggiungimento di target e *milestones* del PNRR e più in generale per l'attuazione dei programmi e degli obiettivi promossi a livello regionale, nazionale e dall'UE.

Come previsto dalla contrattazione nazionale dovranno essere individuate, nel complesso della gestione del capitale umano, le iniziative di *welfare* aziendale per le quali l'AO è attivamente presente nelle reti territoriali.

Si cercherà di valutare come possano essere integrati gli attuali meccanismi di premialità economici con forme di altra natura, quali formalizzazione di attività di *coaching* e di *mentoring* individuale piuttosto che facilitazione di percorsi formativi di riconosciuta qualità, orientati allo sviluppo e alla crescita professionale del dipendente a favore dell'Azienda, riconoscimenti a livello reputazionale con ricadute sull'AO e le sue eccellenze, cercando di renderle conoscibili all'interno ed all'esterno dell'Azienda.

L'Azienda cerca di garantire la trasparenza dei criteri e delle modalità per l'assegnazione di incarichi, premi e riconoscimenti di vario titolo con la pubblicazione degli avvisi sulla rete intranet aziendale e dei relativi provvedimenti sul portale aziendale.

3.6.1. Strutture coinvolte nella valutazione del personale

Il sistema di valutazione aziendale viene applicato ai dipendenti aziendali, compresi quelli che, eventualmente assegnati a strutture interaziendali, mantengono tuttavia con questa Azienda Ospedaliera il rapporto giuridico di dipendenza.

Il meccanismo valutatore-valutato è descritto nel paragrafo 3.6.4

La struttura a cui fa capo la gestione del processo è la Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO) che si interfaccia, per gli adempimenti del caso, soprattutto con il Controllo di Gestione, la DI.P.SA., l'Amministrazione del Personale.

⁷ La stessa riporta la promozione della formazione e, in particolare, della partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative di sviluppo delle competenze promosse costituisce un obiettivo di performance dei dirigenti.

L'OIV verifica che l'intero processo sia svolto in modo conforme al SiMiVaP e che i risultati e i comportamenti attesi siano coerenti con gli obiettivi organizzativi.

3.6.2. Programmazione

Nella fase di programmazione vengono definiti i comportamenti e i risultati attesi (individuali e organizzativi). Stabiliti gli obiettivi annuali, la definizione della *performance* individuale attesa avviene attraverso un colloquio tra il singolo e il suo superiore gerarchico. La fase di programmazione della *performance* individuale si concretizza nella formalizzazione da parte del valutatore di tutti gli obiettivi e comportamenti attesi assegnati a ciascun individuo e nella compilazione della SVI.

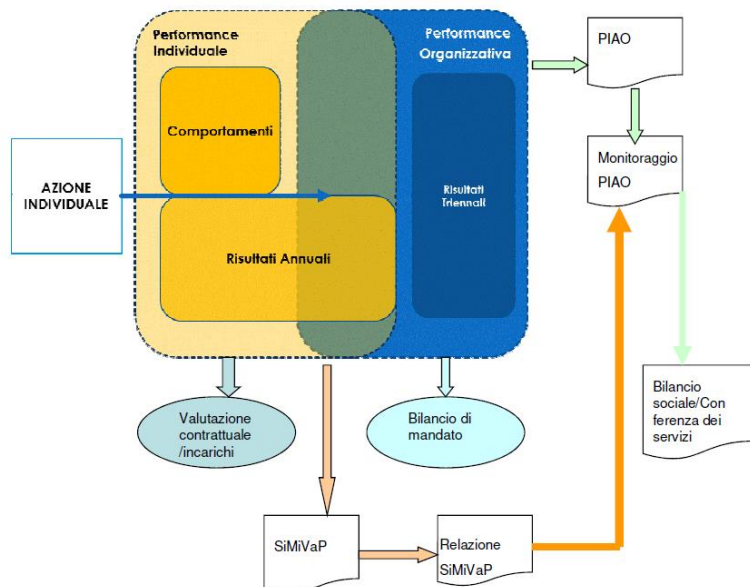
3.6.3. Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target

La valutazione all'interno di un'organizzazione sanitaria pubblica può essere inquadrata nell'ambito delle modalità definite all'interno di un sistema organico, contestualizzato a partire dal quadro normativo nazionale, per dare evidenza del processo di valorizzazione della professionalità in primis dei dirigenti e conseguentemente di tutti i collaboratori, in relazione alla verifica dei risultati conseguiti rispetto ai programmi e agli obiettivi assegnati.

La valutazione va dunque collocata a tutti gli effetti all'interno di un modello di pianificazione razionale⁸.

Il meccanismo "a cascata" lega tra di loro i vari obiettivi e il livello di performance organizzativa con quella individuale.

Figura 3: Collegamento tra dimensione organizzativa e dimensione individuale



Un efficace sistema di valutazione favorisce il miglioramento delle prestazioni, valorizza le risorse umane, collega i sistemi di gestione delle risorse umane al sistema di pianificazione e controllo, crea un sistema oggettivo per la gestione delle politiche retributive, indirizza i comportamenti organizzativi verso gli obiettivi e l'organizzazione attesa, sostiene i fattori dell'equità organizzativa, dell'utilità sociale e della sicurezza. La valutazione, infatti, costituisce un'occasione di "miglioramento e crescita", in quanto agisce da leva motivazionale e strumento di sviluppo personale e professionale innescando un processo virtuoso di miglioramento continuo dei comportamenti organizzativi del personale e dell'organizzazione.

Se appropriatamente sviluppato⁹ può rendere un'organizzazione capace di:

- formulare e comunicare i propri obiettivi e verificare che questi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;

⁸ Leonardo Altieri, La ricerca valutativa negli interventi sociali, in P. Guidicini (a cura di), "Nuovo manuale della ricerca sociologica", Franco Angeli, Milano 1987, p. 659

⁹ Deliberazione n.89/2010 CIVIT

- c. gestire più efficacemente sia le risorse che i processi organizzativi;
- d. influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e individui;
- e. rafforzare *accountability* e responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- f. incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

La valutazione delle performance si presenta decisamente come uno strumento di sviluppo del personale basata sul riconoscimento delle competenze e dei risultati individuali e sulla possibilità di migliorare le sue prestazioni ricorrendo alla progettazione di opportuni piani di sviluppo, anche attraverso la leva strategica della formazione.

Il sistema di valutazione delle performance è finalizzato quindi a:

- a) realizzare il processo di sviluppo professionale e di orientamento ai risultati;
- b) orientare i comportamenti organizzativi;
- c) sviluppare nei soggetti incaricati di funzione dirigenziale la capacità di azioni finalizzate al perseguimento dei fini dell'azienda e allo sviluppo dei servizi erogati;
- d) favorire lo sviluppo di una "cultura gestionale" basata su obiettivi e risultati;
- e) correlare l'erogazione di compensi economici all'effettivo miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi.

Oggetto della valutazione non è quindi la persona in quanto tale, ma le modalità e le capacità con le quali un soggetto esplica la propria attività lavorativa nel contesto organizzativo di appartenenza ovvero il suo modo di agire e di relazionarsi con gli altri (colleghi, collaboratori, utenti), il suo modo di applicare le proprie competenze e le proprie capacità gestionali, manageriali, intellettive, la sua capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Per questa ragione, la valutazione non dovrà riferirsi al profilo caratteriale o alle caratteristiche e attitudini personali, ma alla differenza tra i comportamenti lavorativi e i risultati "attesi" e quelli "effettivi", e sarà relativa esclusivamente al periodo oggetto di valutazione, che, di norma, coincide con l'anno solare.

Il collegamento tra gli obiettivi individuali e quelli organizzativi avviene, come previsto dal modello e dalla contrattazione integrativa, attraverso il riconoscimento degli incentivi individuali a partire dalla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di struttura e degli obiettivi assegnati ai singoli dirigenti.

Le schede per l'assegnazione degli obiettivi individuali vengono riesaminate annualmente dalla Direzione, dalla Struttura Formazione e Valutazione degli operatori e dalla Struttura Controllo di gestione.

Il grado di utilizzo delle schede di valutazione è monitorato dalla Struttura Formazione e Valutazione degli operatori che provvede a sollecitare gli eventuali ritardatari e ad elaborare le statistiche di base.

Il dato relativo al raggiungimento degli obiettivi da parte della Struttura Controllo di Gestione viene trasmesso alla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori che poi invia alla Struttura Amministrazione del Personale le risultanze delle SVI per i provvedimenti di competenza.

3.6.3.1. Storia del modello aziendale

Il primo riferimento al sistema di valutazione del personale del SSN è contenuto nell'art.35 del CCNL 7.4.1999 del Comparto Sanità che al comma 3 afferma che *"...in ogni Azienda ed Ente sono adottate metodologie per la valutazione permanente delle prestazioni e dei risultati raggiunti dei singoli dipendenti."*

L'AO S. Croce e Carle di Cuneo si è dotata per la prima volta di uno strumento di valutazione individuale nel 2001, per concretizzare quanto previsto dall'art. 32, comma 1 del CCNL 1998-2001 e dal C.C.I.A. 1998-2001 area dirigenza (artt.6-13 allegato 3). La costruzione del modello è descritta nel SIMIVAP 2019¹⁰.

L'intento dichiarato era quello di individuare uno strumento di valutazione semplice, oggettivo e condiviso per correlare interventi economici a prestazioni effettive (progressione economica di carriera, produttività individuale), pianificare la gestione e lo sviluppo delle risorse umane, chiarire e migliorare i rapporti tra gli operatori ed i propri responsabili.

I principi dichiarati riguardavano una valutazione che fosse:

- basata su criteri e standard dichiarati e conosciuti a priori da tutte le parti in causa
- costituita da una parte formalizzata di autovalutazione da parte del valutato
- legata ad un momento irrinunciabile di comunicazione e discussione tra valutatore e valutato
- considerata un'opportunità di crescita professionale

¹⁰ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=976>

- in grado di tener conto di risultati ed elementi quanto più oggettivi possibili.

L'attuale sistema è stato introdotto con Delibera n. 1491 del 30/10/2001 "Valutazione della Dirigenza. Adozione di metodologia e strumenti previsti dal C.C.I.A. 14/06/2001 e definizione degli standard".

Le modificazioni apportate successivamente alla modulistica di riferimento sono state marginali, mentre non sono mai variati i fattori né le modalità di funzionamento del sistema; sono stati peraltro emanati provvedimenti di modifica della durata di alcuni tipi di incarico.

Nella fase di avvio erano state attuate iniziative formative/ informative finalizzate a strutturare e mettere a regime il sistema; successivamente, l'attività di informazione/ formazione si è focalizzata sui nuovi valutatori via via subentrati nel ruolo, salvo espresse specifiche richieste individuali.

3.6.3.2. Assegnazione degli obiettivi e dei comportamenti attesi

L'attuale sistema di valutazione della dirigenza e del personale titolare di incarichi di funzione (ex posizione organizzativa e/o coordinamento) nasce fin dalle origini aziendali come un sistema integrato che utilizza la stessa scheda (SVI) sia per descrivere gli obiettivi con i relativi pesi e la quota economica complessiva assegnata, sia per raccogliere gli elementi di valutazione, per la valutazione di I istanza che di II istanza che consentisse di creare una correlazione tra il sistema degli obiettivi ed il loro monitoraggio e la performance individuale.

Le schede appaiono autoesplicative se utilizzate unitamente agli allegati che esplicitano i parametri da considerare per esprimere il giudizio.

Ogni anno vengono pubblicate nell'apposita area Performance di Amministrazione Trasparente le schede in uso e le eventuali note di accompagnamento.

- a. scheda di valutazione annuale personale di comparto non titolare di posizione organizzativa
- b. scheda di valutazione annuale integrata personale titolare di posizione organizzativa di comparto
- c. scheda di valutazione annuale integrata coordinatore dipartimentale di comparto
- d. scheda di valutazione annuale integrata dirigente
- e. scheda di valutazione annuale (manageriale) responsabile di struttura

3.6.4. Misurazione e valutazione della performance individuale

3.6.4.1. Principi

Il modello iniziale è rimasto sostanzialmente invariato dalla sua data di attuazione ad oggi.

A. La valutazione annuale da parte dell'OIV riguarda:

- 1) Per i dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice:
 - a) la gestione del budget finanziario formalmente affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate in relazione agli obiettivi concordati e risultati conseguiti;
 - b) ogni altra funzione gestionale espressamente delegata in base all'atto aziendale;
 - c) l'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali;
- 2) Per tutti gli altri dirigenti:
 - a) l'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
 - b) il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali – quantitativi espressamente affidati;
 - c) l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.

B. L'esito positivo delle verifiche annuali concorre, inoltre, assieme agli altri elementi, anche alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali e per le altre finalità previste.

Sull'area intranet esiste un'apposita sezione gestita direttamente dal Personale¹¹ in cui sono inserite comunicazioni significative e link ad Accordi tra Azienda Ospedaliera e OO.SS., così come quelle più significative alimentano l'area documentale del Portale del dipendente a cui ciascuno ha accesso con le proprie credenziali.

Nell'area dedicata al Personale del portale aziendale, sezione Amministrazione Trasparente sono evidenziati i link alla Contrattazione Collettiva Nazionale¹² e sono riportati annualmente i principali documenti connessi alla Contrattazione Integrativa¹³.

Chi avesse necessità di essere a conoscenza della normativa in oggetto in AO può fare riferimento direttamente alla struttura Amministrazione del Personale, settore Giuridico.

Di seguito vengono riassunte le responsabilità principali associate alla valutazione dei dirigenti e del personale non dirigente.

3.6.4.2. Responsabilità principali associate alla valutazione dei dirigenti Responsabili di Struttura (RS)

3.6.4.2.1. Direttore di Dipartimento (DD)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- a fine periodo inoltra al RS la scheda di valutazione manageriale per l'autovalutazione
- effettua la valutazione del RS compilando la scheda di valutazione manageriale e la illustra al RS
- invia la scheda alla Struttura FVO

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- relaziona alla Struttura FVO sull'attività svolta dal RS nel periodo oggetto di valutazione.

3.6.4.2.2. Responsabile di Struttura (DSC/RS)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- recepisce e sottoscrive gli obiettivi di struttura e la quota economica assegnati dalla Direzione Generale
- può richiedere una supervisione in corso d'anno
- lavora al perseguimento degli obiettivi
- al termine del periodo effettua l'autovalutazione e condivide la valutazione manageriale effettuata dal DD, insieme al quale sottoscrive la scheda, e recepisce la valutazione degli obiettivi formalizzata dalla Direzione Generale sulla base della valutazione effettuata dall'OIV.

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- fornisce alla Struttura FVO una relazione sull'incarico svolto ed ogni eventuale documentazione ritenuta utile alla valutazione del periodo in esame.

3.6.4.2.3. Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- prepara e distribuisce le schede di valutazione manageriale ai DD
- raccoglie le schede completate a fine periodo
- registra i dati su supporto informatico
- elabora ed esamina i dati ed evidenzia eventuali scostamenti dall'atteso (es. mancato raggiungimento standard)
- archivia la documentazione originale

¹¹ <http://intranet.scroce.loc/home/strutture/prs/home/home.htm>

¹² http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/personale/contrattazione_collettiva/

¹³ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/personale/contrattazione_integrativa/

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- cura la nomina del Collegio Tecnico
- predispone e raccoglie la documentazione che sarà oggetto dell'esame del Collegio Tecnico
- convoca, coordina e verbalizza il Collegio Tecnico
- esamina i dati
- trasmette l'esito della valutazione alla Struttura Amministrazione del Personale per gli adempimenti previsti
- archivia la documentazione originale

3.6.4.2.4. Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza)

Procede alla valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti da parte del DSC a termine dell'incarico, prendendo in esame gli esiti delle valutazioni annuali, la relazione sull'incarico svolto fornita dal DSC, la relazione del DD. Per la valutazione dei DSC sanitari il Collegio Tecnico è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto da un Dirigente Sanitario Responsabile di Struttura Complessa, anche esterno all'Azienda, appartenente alla disciplina del DSC valutato, e da un esperto di organizzazione del lavoro e/o sviluppo risorse umane e/o psicologia del lavoro. Il Collegio Tecnico è nominato con Delibera del Direttore Generale.

3.6.4.2.5. Struttura Amministrazione del Personale (AP)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- riceve gli esiti della valutazione degli obiettivi dalla Struttura Controllo di Gestione
- procede al conguaglio della quota economica di risultato.

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- invia alla Struttura. Formazione e Valutazione degli Operatori l'elenco dei dirigenti responsabili di struttura da valutare nell'anno solare
- riceve dalla Struttura. Formazione e Valutazione degli Operatori comunicazione circa l'esito delle valutazioni di II istanza effettuate
- dà corso agli adempimenti di natura giuridica ed economica previsti dai vigenti contratti di lavoro a beneficio dei dirigenti interessati.

3.6.4.2.6. Struttura Controllo di Gestione (CdG)

Concorda con la Struttura FVO i flussi della documentazione da inoltrare ai DSC/RS a seguito della definizione degli obiettivi annuali, trasmette l'esito della valutazione degli obiettivi alla Struttura Amministrazione del Personale e alla Struttura FVO.

3.6.4.2.7. OIV

Esamina gli obiettivi di struttura e dei Direttori di struttura/coordinatori sottoposti per la validazione sulla base del raggiungimento comunicato dal Personale e delle eventuali istruttorie che si vogliano condurre sulla base di quanto prodotto dai diretti interessati.

Una volta definite le valutazioni si provvede a delibera della Direzione in cui si attesta il raggiungimento degli obiettivi.

I dati sono archiviati in formato file presso il CdG dal 2012.

Le delibere ufficiali sono archiviate presso la Segreteria di Direzione Generale e pubblicate sull'albo pretorio. Dal 2023 ha preso avvio un nuovo sistema di gestione documentale e di archiviazione della documentazione protocollata e dei provvedimenti aziendali.

3.6.4.3. Responsabilità principali associate alla valutazione dei dirigenti non responsabili di struttura.

3.6.4.3.1. Responsabile di Struttura (DSC/RS)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- assegna e illustra al dirigente gli obiettivi, insieme alle ore negoziate ed alla quota economica, compilando e sottoscrivendo insieme al dirigente la scheda di valutazione integrata (SVI)
- trasmette copia della SVI alla Struttura FVO
- effettua un monitoraggio periodico del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati
- a fine periodo restituisce la SVI al dirigente per l'autovalutazione
- valuta e illustra al dirigente il raggiungimento degli obiettivi assegnati ed i fattori qualitativi e comportamentali compilando la SVI, che sottoscrive insieme al dirigente
- invia la SVI originale alla Struttura FVO.

La scheda di valutazione integrata dei dirigenti prevede la possibilità che, in aggiunta agli obiettivi prestazionali, il Responsabile di Struttura possa integrare tra gli obiettivi "monetizzabili" (ovvero concorrenti alla liquidazione della quota di risultato) anche uno più fattori c.d. qualitativi e/o comportamentali: in questo caso a ciascuno di essi il RS deve attribuire il rispettivo peso, che va a sommarsi con quello degli obiettivi prestazionali (somma = 100).

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- relaziona alla Struttura FVO sull'attività svolta dal dirigente nel periodo oggetto di valutazione.

3.6.4.3.2. Dirigente (D)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- recepisce gli obiettivi, l'orario negoziato e la quota economica assegnati dal DSC/RS insieme al quale sottoscrive la SVI
- può richiedere una supervisione in corso d'anno
- lavora al perseguimento degli obiettivi e presta l'orario negoziato proposto
- al termine del periodo effettua l'autovalutazione e condivide la valutazione degli obiettivi e dei fattori qualitativi e comportamentali effettuata dal DSC/RS insieme al quale sottoscrive la SVI
- può chiedere un riesame della valutazione nei casi previsti dal CCIA.

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- fornisce alla Struttura FVO un curriculum formativo e professionale ed ogni eventuale documentazione ritenuta utile alla valutazione del periodo in esame.

3.6.4.3.3. Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- prepara e distribuisce le SVI ai DSC/RS
- raccoglie le copie delle SVI compilate ad inizio periodo
- raccoglie le SVI originali completate a fine periodo
- registra i dati su supporto informatico
- elabora ed esamina i dati ed evidenzia eventuali scostamenti dall'atteso (es. mancato raggiungimento standard)
- trasmette gli esiti delle valutazioni alla Struttura Amministrazione del Personale per gli adempimenti di competenza
- archivia la documentazione originale.

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- cura la nomina del Collegio Tecnico
- predispone e raccoglie la documentazione che sarà oggetto dell'esame del Collegio Tecnico

- convoca, coordina e verbalizza il Collegio Tecnico
- esamina i dati
- trasmette l'esito della valutazione alla Struttura Amministrazione del Personale per gli adempimenti previsti
- archivia la documentazione originale.

3.6.4.3.4. Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza)

Procede alla valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti da parte del Dirigente a termine dell'incarico ovvero alla scadenza del quinto e del quindicesimo anno di esperienza, prendendo in esame gli esiti delle valutazioni annuali, il curriculum formativo e professionale del dirigente, la relazione del DSC/RS. Per la valutazione dei dirigenti sanitari il Collegio Tecnico è presieduto dal Direttore del Dipartimento ed è composto da un Dirigente Sanitario Responsabile di Struttura Complessa, anche esterno all'Azienda, appartenente all'area in cui è compresa la disciplina del dirigente valutato, e da un esperto di organizzazione del lavoro e/o sviluppo risorse umane e/o psicologia del lavoro. Il Collegio Tecnico è nominato con Delibera del Direttore Generale.

3.6.4.3.5. Struttura Amministrazione del Personale (AP)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- riceve gli esiti delle valutazioni annuali dalla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori
- procede al conguaglio della quota economica di risultato.

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- invia all'inizio dell'anno alla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori l'elenco dei dirigenti da valutare nell'anno stesso, aggiornandolo se del caso in corso d'anno
- riceve dalla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori comunicazione circa l'esito delle valutazioni di II istanza effettuate
- in esito alle valutazioni di II istanza dà corso agli adempimenti di natura giuridica ed economica previsti dai vigenti contratti di lavoro a beneficio dei dirigenti interessati
- raccoglie la documentazione relativa ai provvedimenti regionali, nazionali, aziendali e riferiti a singoli dipendenti
- gestisce l'anagrafica aziendale dei dipendenti e dei dati dei singoli dipendenti tramite applicativo Dedalus
- gestisce il Portale del Dipendente
- produce dati orari sul singolo dipendente da valutare
- produce relazione relativa al rispetto del codice disciplinare o altri provvedimenti
- archivia esiti trasmessi nel fascicolo personale del dipendente
- adegua gli scadenziari
- produce dati di sintesi per OIV (es. orario).

3.6.4.3.6. Struttura Controllo di Gestione (CdG)

Concorda con la Struttura FVO i flussi della documentazione da inoltrare ai DSC/RS a seguito della definizione degli obiettivi annuali, trasmette l'esito della valutazione degli obiettivi alla Struttura Amministrazione del Personale e alla Struttura FVO.

3.6.4.3.7. OIV

Esamina gli obiettivi di struttura e dei Direttori di struttura/coordinatori sottoposti per la validazione sulla base del raggiungimento comunicato dalla Struttura Amministrazione del Personale e delle eventuali istruttorie che si vogliano condurre sulla base di quanto prodotto dai diretti interessati.

Una volta definite le valutazioni si provvede a delibera della Direzione in cui si attesta il raggiungimento degli obiettivi.

I dati sono archiviati in formato file presso il CdG dal 2012.

Le delibere ufficiali sono archiviate presso la Segreteria di Direzione Generale.

Dal 2023 ha preso avvio un nuovo sistema di gestione documentale e di archiviazione della documentazione protocollata e dei provvedimenti aziendali.

3.6.4.4. Responsabilità principali associate alla valutazione dei Coordinatori Dipartimentali di Comparto (CDC).

3.6.4.4.1. Direttore di Dipartimento (DD)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- a fine periodo valuta e illustra al CDC i fattori qualitativi e comportamentali compilando la SVI, che sottoscrive insieme al CDC
- invia la SVI originale alla Struttura FVO

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- relaziona alla Struttura FVO sull'attività svolta dal CDC nel periodo oggetto di valutazione

3.6.4.4.2. Coordinatore Dipartimentale di Comparto

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza

- recepisce gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale
- può richiedere una supervisione in corso d'anno
- lavora al perseguimento degli obiettivi
- al termine del periodo recepisce la valutazione degli obiettivi effettuata dalla Direzione Generale, e condivide la valutazione dei fattori qualitativi e comportamentali effettuata dal DD insieme al quale sottoscrive la SVI
- può chiedere un riesame della valutazione nei casi previsti dal vigente CCIA.

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- fornisce alla Struttura FVO un curriculum formativo e professionale ed ogni eventuale documentazione ritenuta utile alla valutazione del periodo in esame.

Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- prepara e distribuisce le SVI ai DD
- raccoglie le SVI completate a fine periodo
- registra i dati su supporto informatico
- elabora ed esamina i dati ed evidenzia eventuali scostamenti dall'atteso (es. mancato raggiungimento standard)
- archivia la documentazione originale.

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- cura la nomina del Collegio Tecnico
- predispone e raccoglie la documentazione che sarà oggetto dell'esame del Collegio Tecnico
- convoca, coordina e verbalizza il Collegio Tecnico
- esamina i dati
- trasmette l'esito della valutazione alla Struttura Amministrazione del Personale per gli adempimenti previsti
- archivia la documentazione originale

3.6.4.4.3. Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza):

Procede alla valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti da parte del Posizionato a termine dell'incarico, prendendo in esame gli esiti delle valutazioni annuali, il curriculum formativo e professionale del posizionato, la relazione del DD. Il Collegio Tecnico è presieduto dal Responsabile della Struttura FVO ed è composto dal Direttore Sanitario o dal Dirigente Di.P.Sa. da questo delegato, dal Direttore Amministrativo o suo delegato. Il Collegio Tecnico è nominato con Delibera del Direttore Generale.

3.6.4.4.4. Struttura Amministrazione del Personale (AP)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- riceve gli esiti delle valutazioni annuali dalla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori
- procede al conguaglio della quota economica di risultato.

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- invia alla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori l'elenco dei CDC da valutare nell'anno solare, aggiornandolo se del caso in corso d'anno
- riceve dalla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori comunicazione circa l'esito delle valutazioni di II istanza effettuate
- in esito alle valutazioni di II istanza da corso agli adempimenti previsti dai vigenti contratti di lavoro.

3.6.4.4.5. Struttura Controllo di Gestione (CdG)

Concorda con la Struttura FVO i flussi della documentazione da inoltrare ai DD a seguito della definizione degli obiettivi annuali, trasmette l'esito della valutazione degli obiettivi alla Struttura Amministrazione del Personale e alla Struttura FVO.

3.6.4.4.6. OIV

Esamina gli obiettivi di struttura e dei Direttori di struttura/coordinatori sottoposti per la validazione sulla base del raggiungimento comunicato dalla Struttura Amministrazione del Personale e delle eventuali istruttorie che si vogliano condurre sulla base di quanto prodotto dai diretti interessati.

Una volta definite le valutazioni si provvede a delibera della Direzione in cui si attesta il raggiungimento degli obiettivi.

I dati sono archiviati in formato file presso il CdG dal 2012.

Le delibere ufficiali sono archiviate presso la Segreteria di Direzione Generale.

3.6.4.5. Responsabilità principali associate alla valutazione dei titolari di incarico di funzione di comparto

3.6.4.5.1. Responsabile di Struttura (DSC/RS)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

(Strutture di supporto)

- assegna e illustra al posizionato gli obiettivi, insieme alla quota economica, compilando e sottoscrivendo insieme al posizionato la SVI
- trasmette copia della SVI alla Struttura FVO
- effettua un monitoraggio periodico del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati
- a fine periodo valuta e illustra al posizionato il raggiungimento degli obiettivi assegnati ed i fattori qualitativi e comportamentali compilando la SVI, che sottoscrive insieme al posizionato
- invia la SVI originale alla Struttura FVO.

(Dipartimenti sanitari)

- a fine periodo valuta e illustra al posizionato i fattori qualitativi e comportamentali compilando la SVI, che sottoscrive insieme al posizionato
- invia la SVI originale alla Struttura FVO.

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- relaziona alla Struttura FVO sull'attività svolta dal posizionato nel periodo oggetto di valutazione.

3.6.4.5.2. Titolare di Incarico di Funzione di Comparto

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza

- recepisce gli obiettivi assegnati da RS (strutture di supporto) / Direzione Generale (dipartimenti sanitari)
- può richiedere una supervisione in corso d'anno
- lavora al perseguimento degli obiettivi
- al termine del periodo recepisce la valutazione degli obiettivi effettuata da RS (strutture di supporto) / Direzione Generale (dipartimenti sanitari) e condivide la valutazione dei fattori qualitativi e comportamentali effettuata dal RS insieme al quale sottoscrive la SVI
- può chiedere un riesame della valutazione nei casi previsti dal vigente CCIA.

In riferimento alla valutazione periodica di II istanza:

- fornisce alla Struttura FVO un curriculum formativo e professionale ed ogni eventuale documentazione ritenuta utile alla valutazione del periodo in esame.

3.6.4.5.3. Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- prepara e distribuisce le SVI ai RS
- raccoglie le SVI completate a fine periodo
- registra i dati su supporto informatico
- elabora ed esamina i dati ed evidenzia eventuali scostamenti dall'atteso (es. mancato raggiungimento standard)
- archivia la documentazione originale

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- cura la nomina del Collegio Tecnico
- predispone e raccoglie la documentazione che sarà oggetto dell'esame del Collegio Tecnico
- convoca, coordina e verbalizza il Collegio Tecnico
- esamina i dati
- trasmette l'esito della valutazione alla S.S. Amministrazione del Personale per gli adempimenti previsti
- archivia la documentazione originale

3.6.4.5.4. Collegio Tecnico (nominato per la valutazione di II istanza)

Procede alla valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti da parte del Posizionato a termine dell'incarico, prendendo in esame gli esiti delle valutazioni annuali, il curriculum formativo e professionale del posizionato, la relazione del RS/ CDC (dipartimenti sanitari). Per la valutazione dei posizionati sanitari il Collegio Tecnico è presieduto dal Responsabile della Struttura FVO ed è composto dal Direttore Sanitario o dal Dirigente Di.P.Sa. da questo delegato, dal Direttore Amministrativo o suo delegato. Il Collegio Tecnico è nominato con Delibera del Direttore Generale.

3.6.4.5.5. Struttura Amministrazione del Personale (AP)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- riceve gli esiti delle valutazioni annuali dalla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori
- procede al conguaglio della quota economica di risultato.

In riferimento alla valutazione annuale di II istanza:

- invia alla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori l'elenco dei posizionati da valutare nell'anno solare, aggiornandolo se del caso in corso d'anno
- riceve dalla Struttura. Formazione e Valutazione degli Operatori comunicazione circa l'esito delle valutazioni di II istanza effettuate
- in esito alle valutazioni di II istanza da corso agli adempimenti di natura giuridica ed economica previsti dai vigenti contratti di lavoro a beneficio dei posizionati interessati.

3.6.4.5.6. Struttura Controllo di Gestione (CdG)

Concorda con la Struttura FVO i flussi della documentazione da inoltrare ai RS a seguito della definizione degli obiettivi annuali, trasmette l'esito della valutazione degli obiettivi alla Struttura Amministrazione del Personale e alla Struttura FVO.

3.6.4.5.7. OIV

Esamina gli obiettivi di struttura e dei Direttori di struttura/coordinatori sottoposti per la validazione sulla base del raggiungimento comunicato dal Personale e delle eventuali istruttorie che si vogliano condurre sulla base di quanto prodotto dai diretti interessati.

Una volta definite le valutazioni si provvede a delibera della Direzione in cui si attesta il raggiungimento degli obiettivi.

I dati sono archiviati in formato file presso il CdG dal 2012.

Le delibere ufficiali sono archiviate presso la Segreteria di Direzione Generale.

Dal 2023 ha preso avvio un nuovo sistema di gestione documentale e di archiviazione della documentazione protocollata e dei provvedimenti aziendali.

3.6.4.6. Responsabilità principali associate alla valutazione del personale di Comparto non titolare di incarico di funzione di comparto.

3.6.4.6.1. Valutatore (di regola, il Coordinatore dell'unità di comparto)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- a fine periodo effettua la valutazione e la illustra al collaboratore compilando la scheda di valutazione, che sottoscrive insieme al collaboratore
- invia la scheda originale alla Struttura FVO.

3.6.4.6.2. Dipendente

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza

- recepisce la valutazione illustratagli dal valutatore insieme al quale sottoscrive la scheda
- può chiedere un riesame della valutazione nei casi previsti dal vigente CCIA.

3.6.4.6.3. Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- prepara e distribuisce le schede ai valutatori
- raccoglie le schede completate
- registra i dati su supporto informatico
- elabora ed esamina i dati
- trasmette l'esito delle valutazioni alla struttura Amministrazione del Personale

- archivia la documentazione originale.

3.6.4.6.4. Struttura Amministrazione del Personale (AP)

In riferimento alla valutazione annuale di I istanza:

- riceve gli esiti delle valutazioni annuali dalla Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori
- procede al conguaglio della quota economica di risultato.

La comunicazione dell'esito della valutazione è assolta mediante la sottoscrizione della scheda da parte del valutato, che può peraltro esprimere formalmente il proprio accordo / disaccordo con il valutatore. Il valutato può richiedere al valutatore di trattenere per sé copia della scheda di valutazione prima che venga inoltrata alla Struttura FVO. È comunque facoltà del dipendente richiedere in qualsiasi momento successivo copia di una sua valutazione alla Struttura FVO, che ne conserva in archivio gli originali.

Qualora il valutato non concordi con la valutazione ricevuta, sono previsti dalla CCIA i casi in cui può richiedere al Responsabile della Struttura FVO il riesame della valutazione stessa, che comporta l'audizione da parte dei Responsabili delle Strutture FVO e AP delle parti al fine esperire un tentativo di conciliazione fra di esse alla luce di un ulteriore più approfondito esame degli elementi disponibili. Durante la procedura il valutato ha diritto di farsi assistere da persona di fiducia, legale o rappresentante sindacale.

3.6.4.7. In sintesi

Le schede di valutazione individuale vengono riesaminate annualmente dalla Direzione, unitamente alla Struttura Formazione e Valutazione degli operatori e Struttura Controllo di gestione.

Tabella 4: Sintesi linea valutatore – valutato I istanza

valutato	valutatore	strumento	conciliazione
personale di comparto non titolare di "incarico di funzione"	di regola, il Coordinatore dell'unità di comparto	scheda di valutazione annuale personale di comparto non titolare "incarico di funzione"	RSS FVO
personale titolare di "incarico di funzione" di comparto	Direttore di struttura	scheda di valutazione annuale integrata personale titolare "incarico di funzione" di comparto	RSS FVO
coordinatore dipartimentale di comparto	Direttore di Dipartimento	scheda di valutazione annuale integrata coordinatore dipartimentale di comparto	RSS FVO
dirigente non apicale	Direttore di struttura	scheda di valutazione annuale integrata dirigente	RSS FVO
dirigente apicale	Direttore di Dipartimento	scheda di valutazione annuale (manageriale) responsabile di struttura	RSS FVO ¹⁴
dirigente apicale (Direttore di Dipartimento)	DS/DA	scheda di valutazione annuale (manageriale) responsabile di struttura	

La "catena valutatore–valutato" descrive la chiara correlazione tra tutti i soggetti valutatori ed i rispettivi soggetti valutati, coerente con l'organigramma e le caratteristiche funzionali dell'Amministrazione. Tale

declinazione della “catena” è necessaria, oltre che per ragioni di trasparenza, anche al fine di verificare l’effettiva corrispondenza tra i soggetti che assegnano gli obiettivi e i soggetti valutatori degli assegnatari dei predetti obiettivi.

3.6.4.8. Monitoraggio e raccolta dei dati per la valutazione

I monitoraggi intermedi, destinati all’ eventuale revisione degli obiettivi, avvengono tramite colloquio. Le schede eventualmente modificate vengono controfirmate dalle parti interessate ed archiviate presso la Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi nella loro pienezza produce sulla retribuzione di risultato dei dirigenti gli effetti precisati dai vigenti Contratti Collettivi. Analogamente ciò avviene anche per il personale titolare di “incarico di funzione”.

La produzione collettiva per il personale di comparto non titolare di incarico di funzione è correlata alla sola valutazione individuale.

3.6.4.9. Valutazione conclusiva

La fase di valutazione conclusiva si articola in almeno tre momenti distinti:

- valutazione da parte dei valutatori (risultati e comportamenti), ricercando la massima trasparenza e dialogo nell’espressione della valutazione stessa, fermo restando che siano rese preliminarmente disponibili per i valutatori, anche attraverso le modalità organizzative citate in precedenza, le informazioni relative ai risultati organizzativi e individuali conseguiti;
- colloquio di feedback e presa visione delle valutazioni da parte dei valutati, ma anche come momento di dialogo in cui valutatore e valutato individuano le modalità e le azioni di sviluppo organizzativo e professionale che consentano il miglioramento della prestazione stessa. Il processo, e in particolare i colloqui tra valutato e valutatore, consentono di chiarire le attese, evidenziare i punti di miglioramento a fronte di problemi, ma anche di fornire riscontri positivi in modo diretto;
- eventuale attivazione delle procedure di conciliazione.

L’OIV effettua una verifica metodologica di adeguatezza del sistema di valutazione rispetto alla tipologia di amministrazione, alla sua storia ed evoluzione. In secondo luogo verifica il corretto svolgimento dei processi di misurazione e valutazione, il cui *output* è la valutazione del personale.

3.6.4.10. Analisi dei dati e valutazione.

La rilevazione dei dati non è sufficiente, ai fini della valutazione, se non è seguita da un’analisi rivolta a verificare la solidità, rilevanza ed esaustività, dei dati raccolti, al fine di avere una corretta rappresentazione della performance.

L’analisi dei dati è propedeutica alla valutazione e, in particolare all’assegnazione del punteggio relativo ai singoli obiettivi e comportamenti che, utilizzando le procedure di attribuzione e calcolo sintetico definite a livello di Amministrazione, permette di determinare il punteggio sintetico finale dell’individuo nel periodo di riferimento.

L’analisi dei dati raccolti tramite le SVI per la valutazione individuale è a carico della Struttura Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO).

3.6.4.11. Comunicazione dei risultati

Il confronto relativo al punteggio scaturito a seguito della valutazione rappresenta la fase più delicata dell’intero processo e, pertanto, analogamente alla fase di assegnazione degli obiettivi, necessita di colloqui individuali tra valutatore e valutato.

Poiché la finalità è quella di generare un percorso di miglioramento, durante il colloquio tra valutatore e valutato, oltre alla comunicazione del punteggio e ai chiarimenti relativi alle procedure di calcolo, deve essere previsto un confronto relativo a:

- principali evidenze, eventi significativi e risultati quantitativi emersi nel periodo di valutazione;
- scostamenti tra la performance individuale attesa e quella effettivamente realizzata;
- motivazioni della valutazione.

I primi due elementi, di supporto alle motivazioni della valutazione, costituiscono la base per evitare una delle principali criticità e potenziale motivo di conflittualità, ovvero che la valutazione sia, o sia percepita, come iniqua o legata a un giudizio sulla persona, piuttosto che alla effettiva performance realizzata dall'individuo.

I risultati non vengono comunicati né individualmente né massivamente in relazione all'esito della valutazione di I istanza ma il dipendente può verificare gli effetti del buon esito della stessa, di cui è a conoscenza, avendo controfirmato la scheda, direttamente dal cedolino dello stipendio in cui risultano gli incentivi.

Nel caso di valutazioni di II istanza vengono pubblicati i relativi provvedimenti e trasmesso l'esito della valutazione al diretto interessato.

I risultati generali vengono pubblicati nell'apposita area web dell'Amministrazione Trasparente all'interno della Relazione della Performance e dell'attuazione del SiMiVaP.

3.6.4.12. Elaborazione di piani di miglioramento individuali

In piena coerenza con la finalità generale di miglioramento della performance, contestualmente alla comunicazione dei risultati, potrà essere necessario predisporre un piano di miglioramento individualizzato.

È necessario che l'accompagnamento dell'individuo (o di gruppi omogenei di individui, soprattutto nel caso di obiettivi di gruppo), verso gli obiettivi espressi nel piano di miglioramento, sia integrato con il piano generale di formazione dell'Amministrazione a cui si rimanda per le valutazioni di fattibilità, in relazione alle competenze richieste e alle politiche del personale in essere.

I modelli di misurazione della performance individuale pongono il problema della corretta gestione del grado di soggettività che caratterizza intrinsecamente la valutazione dei comportamenti/competenze.

Si possono individuare due categorie principali di possibili errori: la sovrastima, ovvero la prevalente tendenza del valutatore a sopravvalutare la performance dell'individuo valutato o l'errore opposto (sottostima). Le molteplici cause alla base di tali possibili errori sono state oggetto di ampia discussione nella letteratura, a cui si rimanda per gli eventuali approfondimenti e a considerazioni interne connesse al clima di lavoro.

3.6.4.13. Procedure di conciliazione

Le dimensioni dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo hanno portato alla scelta di non costituire un apposito organo collegiale per svolgere le procedure di conciliazione ma di far riferimento al Responsabile della Struttura FVO.

È sempre prevista la facoltà, per il soggetto valutato, di farsi assistere da un rappresentante sindacale e/o da una persona di fiducia, nonché il rilascio di un verbale del tentativo di conciliazione.

3.6.4.14. Assegnazione parte economica

La revisione periodica degli incarichi risponde ai dettati normativi, alle vigenti disposizioni contrattuali in materia di conferimento incarichi, al Regolamento adottato dall'Azienda in materia ha trovato attuazione nei processi assegnazione sia a livello dirigenziale che di comparto.

Negli specifici provvedimenti sono indicati per ciascun livello di graduazione del personale sanitario le retribuzioni di posizione annue lorde, comprensive di tredicesima mensilità.

Tabella 5: Descrizione degli incarichi previsti, come da Allegato 2 alla deliberazione n. 470 del 29/09/2022

LIVELLI DI GRADUAZIONE - INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE, NONCHÉ DI NATURA PROFESSIONALE - DIRIGENTI MEDICI	RETRIBUZIONE DI POSIZIONE ANNUA LORDA - COMPENSIVA DI 13^A MENSILITÀ
SC 1	32.450,00
SC 2 – SSD 1 super	30.600,00
SSA 1 – SSD 1 – SS 1 super - APD - AP	29.350,00
SSA 2 – SSD 2 – SS 1 - ES 1	26.600,00
SS 2 - ES 2	22.500,00
SRA 1	20.200,00
SRA 2	17.500,00
SRA 3	14.550,00
SRA 4	11.800,00
SRD 1	9.450,00
RPB (esperienza professionale < 5 anni)	3.000,00
LIVELLI DI GRADUAZIONE - INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE, NONCHÉ DI NATURA PROFESSIONALE – DIRIGENTI SANITARI E DELLE PROFESSIONI SANITARIE	RETRIBUZIONE DI POSIZIONE ANNUA LORDA - COMPENSIVA DI 13^A MENSILITÀ
SC 1	30.450,00
SC 2 - SSA 1 – SSD 1 - APD - AP	28.650,00
SC 3 - SSA 2 – SSD 2 – SS 1 - ES 1	26.350,00
SSA 3 - SS 2 - ES 2	23.100,00
SRA 1	19.450,00
SRA 2	16.400,00
SRA 3	13.450,00
SRD 1	11.000,00
SRD 2	8.700,00
RPB (esperienza professionale < 5 anni)	3.000,00
LIVELLI DI GRADUAZIONE - INCARICHI DI DIREZIONE DI DIPARTIMENTO - DIRIGENTI AREA SANITÀ	RETRIBUZIONE DI POSIZIONE ANNUA LORDA - COMPENSIVA DI 13^A MENSILITÀ
DIP 1	22.750,00
DIP 2	19.500,00
LEGENDA	
Descrizione incarico	sigla
Incarico di direzione di Dipartimento	DIP
Incarico di direzione di Struttura Complessa	SC
Incarico di direzione di Struttura Semplice (in staff / line alla Direzione aziendale, a valenza dipartimentale o quale articolazione interna di Struttura Complessa)	SSA - SSD - SS
Incarico professionale di Altissima professionalità (a valenza dipartimentale o afferente a Struttura complessa)	APD - AP
Incarico professionale di elevata specializzazione	ES
Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (di rilevanza aziendale o dipartimentale)	SRA - SRD
Incarico professionale di base	RPB

La Struttura Amministrazione del Personale, sulla base delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, effettua la fase istruttoria propedeutica all'individuazione dei criteri di utilizzo delle risorse attribuite al Fondo di risultato che sono concordati annualmente con le Organizzazioni Sindacali e sottoscritti in apposito Accordo con le parti sindacali. I documenti vengono progressivamente pubblicati nell'area Personale-Contrattazione integrativa in Amministrazione Trasparente del sito web aziendale¹⁵.

Il D.lgs. 74/2017 ha modificato l'articolo 19 del decreto legislativo n. 150 del 2009: «Art. 19 (Criteri per la differenziazione delle valutazioni). - 1. Il contratto collettivo nazionale, nell'ambito delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance ai sensi dell'articolo 40, comma 3-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, stabilisce la quota delle risorse destinate a remunerare, rispettivamente, la performance organizzativa e quella individuale e fissa criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati».

Concretamente per le diverse tipologie avviene quanto segue:

3.6.4.14.1. Dirigenti responsabili di struttura

- in sede di assegnazione degli obiettivi da parte della Direzione Aziendale, la stessa quantifica ed assegna a ciascun Responsabile la quota economica complessiva associata agli obiettivi stessi;
- a seguito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di struttura (OIV/Direzione Generale), la quota economica a suo tempo assegnata al Responsabile di Struttura viene liquidata in misura proporzionale alla percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi.

3.6.4.14.2. Dirigenti non responsabili di struttura

- in sede di assegnazione degli obiettivi da parte della Direzione Aziendale, la stessa quantifica ed assegna a ciascun Responsabile la quota economica complessiva associata agli obiettivi stessi, relativa ai dirigenti; ciascun Responsabile a sua volta la ripartisce tra i collaboratori dirigenti in relazione agli obiettivi (numerosità, complessità) che assegna a ciascuno di loro e, indicativamente, all'entità dell'orario negoziato ed al valore orario medio dello stesso; quota economica di risultato ed orario negoziato sono riportati sulla SVI e controfirmati;
- a seguito della valutazione del raggiungimento sia degli obiettivi di struttura (validati da OIV/Direzione Generale) sia di quelli individuali (certificati dal Responsabile di Struttura), la quota economica a suo tempo assegnata dal Responsabile di Struttura a ciascun collaboratore viene liquidata in misura proporzionale prima alla percentuale di raggiungimento complessivo della struttura di cui fa parte ciascun dirigente e, successivamente, in base alla percentuale di raggiungimento riconosciuta a ciascun dirigente. Nel caso in cui uno o più dirigenti non raggiungessero totalmente la percentuale degli obiettivi individualmente assegnati, la quota corrispettiva a quanto avanzato verrà ripartita tra gli altri dirigenti della stessa struttura, sempre in proporzione alle percentuali di raggiungimento dei singoli dirigenti.

In questo modo l'intera quota corrispondente al raggiungimento assegnato alla singola struttura rispetto al budget iniziale verrà ripartita in maniera proporzionale al contributo fornito dal singolo dirigente.

3.6.4.14.3. Titolari di incarico di funzione di comparto

(Dipartimenti sanitari)

- in sede di assegnazione degli obiettivi da parte della Direzione Aziendale, la stessa quantifica ed assegna a ciascun titolare di incarico di funzione di comparto la quota economica complessiva associata agli obiettivi stessi;
- a seguito della valutazione del raggiungimento dei soli obiettivi individuali, la quota economica a suo tempo assegnata viene liquidata in misura proporzionale alla percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi.

(Strutture di supporto)

¹⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=272>

- in sede di assegnazione degli obiettivi da parte della Direzione Aziendale, la stessa quantifica ed assegna a ciascun Responsabile la quota economica complessiva associata agli obiettivi stessi, relativa ai titolari di incarico di funzione di comparto; ciascun Responsabile a sua volta la ripartisce tra i collaboratori titolari di incarico di funzione di comparto in relazione agli obiettivi (numerosità, complessità) che assegna loro; la quota economica di risultato è riportata sulla SVI;
- a seguito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali (Responsabile di Struttura), la quota economica a suo tempo assegnata dal Responsabile di Struttura a ciascun collaboratore viene liquidata in misura proporzionale alla percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi.

3.6.4.14.4. Personale di comparto non titolare di incarico di funzione di comparto

- a seguito della valutazione della prestazione individuale effettuata dal valutatore, la quota economica contrattualmente (CCIA) stabilita viene liquidata in misura proporzionale al punteggio complessivo della valutazione ed all'effettiva presenza in servizio, indipendentemente dal raggiungimento degli obiettivi da parte della struttura.

All'interno di ogni area omogenea sanitarie e di staff, ci sono ulteriori suddivisioni relative ai profili ed agli incarichi.

Il conteggio annuale viene aggiornato in base alla reale presenza del singolo dipendente dentro l'area/struttura di appartenenza (es in caso di variazione di assegnazione durante l'anno si vedono i singoli passaggi con i relativi adeguamenti di quota).

Se nella struttura i punteggi sono differenziati e alcuni dipendenti non raggiungono totalmente la percentuale assegnata, la cifra complessiva assegnata viene comunque ripartita in base ai punteggi dei singoli dipendenti.

Alcuni casi particolari sono rappresentanti dai dipendenti che rivestono incarichi particolari o che agiscono da "facenti funzione" (f.f.) e che vedono l'assegnazione di obiettivi individuali o fino al perfezionamento dell'assegnazione del loro incarico.

La Struttura Amministrazione del Personale provvede alla liquidazione della retribuzione di risultato sulla base della delibera di approvazione del raggiungimento degli obiettivi elaborata dalla Struttura Controllo di Gestione, di cui prende atto senza interferire in merito.

Il conteggio effettivo avviene tramite applicativo fornito da ditta esterna.

Progressivamente e in base alle diverse categorie contrattuali viene effettuata la rendicontazione dei fondi contrattuali rispetto a quelli previsti ed in riferimento ai tempi legati alle operazioni contabili.

Tali provvedimenti e le relazioni illustrative e tecnico –finanziarie vengono pubblicate nell'area Personale-Contrattazione integrativa in Amministrazione Trasparente del sito web aziendale¹⁶.

Tutta la documentazione in merito viene archiviata dalla struttura Amministrazione del Personale, i cui referenti di settore sono sempre a disposizione di tutti i dipendenti per le informazioni ed i chiarimenti del caso.

3.6.4.15. ***Sintesi e giudizio finale***

Il sistema attuale appare metodologicamente fondato e rispondente ai dettami della normativa nonché mediamente avanzato rispetto a quanto conosciuto in altre realtà sanitarie con cui si scambiano le valutazioni, limitatamente ai dirigenti e che in genere o non hanno un sistema così formalizzato o raccolgono meno dati o li raccolgono a posteriori per la sola valutazione di II istanza.

Volendo esprimere un giudizio sul modello valutativo in uso rispetto ai criteri previsti dalla normativa e dalla CCIA (imparzialità, celerità e puntualità; stretta correlazione tra i risultati conseguiti e nuova attribuzione degli obiettivi, nonché l'erogazione immediata delle relative componenti retributive, inerenti risultato) si può dire che:

¹⁶ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=272>

- la trasparenza dei criteri usati, l'oggettività delle metodologie adottate e l'obbligo di motivazione della valutazione espressa sono salvaguardate così come la partecipazione del valutato, attraverso l'espressione dell'autovalutazione nella I istanza, della relazione autoprodotta nella II istanza e della possibilità di contraddittorio nella valutazione di I e II istanza;
- la conoscenza degli elementi minimi delle modalità di valutazione di pertinenza (o quantomeno dove trovare i criteri ed i fondamenti) potrebbe essere istituzionalmente incentivata migliorando l'offerta informativa e recuperando una cultura della valutazione come aspetto sostanziale e non meramente formale;
- il rispetto dei tempi previsti dalla contrattazione per avviare le procedure di valutazione, per concludere le procedure di valutazione attese, per indicare gli effetti pratici al valutato e per concretizzare gli effetti economici potrebbe essere migliorato; inoltre potrebbe essere avviato il processo di raccolta delle SVI compilate prima che sia terminato l'iter di valutazione degli obiettivi di budget.

Tabella 6: sintesi dell'analisi SiMiVaP aziendale

Caratteristiche Sistema suggerite da LG DFP (2-4-5)	Fattori consolidati	Criticità e prospettive
Finalità	Lunga storicità del modello Percorso aziendale che segue il dipendente anche all'esterno dell'AO (trasferimento) Valutazioni annuali che convogliano in quelle periodiche e/o contrattuali	Sistema a geometria variabile con modalità di valorizzazione e crescita professionale che entri a far parte della valutazione Effettiva individuazione di modalità che contribuiscano alla valorizzazione del capitale umano
Dimensioni	Risultati annuali + comportamenti individuali	Riesame dei fattori valutativi Oggettivazione della valutazione soprattutto individuale Considerazione dei bias valutativi Confluenza di più attori nella valutazione individuale Partecipazione di stakeholder esterni alla valutazione Contemplare applicabilità anche in lavoro agile
Metodi	Confronto diacronico e sincronico tra strutture e individui	Valutazione possibilità di nuove modalità valutative (dal basso, tra pari, a 360°)
Tempistiche o frequenza	Annuale + rinnovo incarico e scadenze contrattuali Riattualizzazione in base a CCNL, CCIA, Accordi sindacali Regolarità stipendio mensile e incentivi	Pianificazione non sempre corrispondenti al timing previsto dalla normativa nazionale, soprattutto in relazione all'assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali.
Elementi	Job description comparto sanitario, Age management e inserimento nuove risorse umane Fase di programmazione + valutazione, Procedure di conciliazione, Esplicitazione dei comportamenti attesi	Differenziazione reale delle valutazioni; Introduzione valutazione del potenziale; Maggior evidenza della differenziazione tra valutazione performance organizzativa e performance individuale; Maggior confronto reale tra valutatore e valutato; Ripristino monitoraggio intermedio (calibrazione); Individuazione meccanismi di rewarding.

3.7. Processo complessivo del ciclo della performance aziendale

L'attuale sistema di assegnazione del budget e di valutazione del raggiungimento degli obiettivi è attuato in Azienda dal 1999, con progressivi riaggiustamenti ed adattamenti sia in relazione agli input nazionali, regionali e delle Direzioni che si sono susseguite sia nell'ottica di diventare maggiormente rispondente agli assetti organizzativi che sono cambiati nel tempo.

Il funzionamento del Sistema di valutazione è garantito dall'impegno da parte della Direzione Aziendale nel ritenere prioritario l'avvio e la conclusione del processo di assegnazione del budget alle strutture entro la fine della primavera, anche in assenza di obiettivi già ufficializzati assegnati dalla regione ai Direttori Generali proprio per garantire la continuità operativa ed il saldo degli incentivi in tempi congrui.

I Direttori di Dipartimento, i Direttori di struttura ed i Coordinatori di Dipartimento vengono coinvolti come descritto nei paragrafi precedenti nell'intero processo di definizione dei livelli di performance e di governo degli obiettivi, fino agli esiti definitivi della valutazione, con il supporto della Segreteria OIV.

Come ulteriormente specificato dal D.lgs. 74/2001¹⁷ e delle LG 4/2019 i contributi emersi dai cittadini e dalle diverse fonti di misurazione della qualità percepita dagli utenti sono da considerarsi a pieno titolo sia nella composizione dei documenti di monitoraggio del PIAO¹⁷

A questo fine l'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo utilizza:

- il report relativo alle segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazione con il Pubblico
- il report emerso dalle indagini periodiche sugli utenti dei servizi ospedalieri
- il report emesso in sede di audit civico, quando realizzato.

L'utilizzo di monitoraggi intermedi è una condizione indispensabile per il funzionamento del Sistema in quanto, solo in tal modo è possibile verificare se l'Amministrazione è orientata o meno verso il perseguimento della performance attesa. A tal fine la Segreteria OIV provvede, in relazione alle scadenze assegnate ai singoli obiettivi, a chiedere ai relazionanti lo stato dell'arte, in riferimento ai target e prevedendo momenti di confronto per verificare la fattibilità prima della scadenza ultima, al fine di intraprendere eventuali azioni correttive oppure, come ultima ratio, procedere ad una ripianificazione degli obiettivi, garantendone la piena tracciabilità.

Contestualmente al sistema di monitoraggio, e successiva rendicontazione, vengono definite le modalità con le quali le informazioni andranno riportate alle diverse categorie di *stakeholder*: la disponibilità di informazioni costituisce la base di riferimento sia per monitorare sia per rendicontare la performance ai diversi livelli.

3.8. Infrastruttura di supporto

Il sistema informativo e/o informatico utilizzato dall'Azienda per la raccolta e l'analisi dei dati ai fini della misurazione della performance, seppur in assenza di un applicativo specifico risulta funzionale all'attuale sistema di gestione.

I dati vengono puntualmente e costantemente estrapolati attraverso i cruscotti direzionali.

Tutti i documenti sono archiviati in specifiche cartelle all'interno della Struttura Controllo di Gestione.

Dal 2023 ha preso avvio un nuovo sistema di gestione documentale e di archiviazione della documentazione protocollata e dei provvedimenti aziendali che verrà ulteriormente implementato nel 2024 anche al fine di ottimizzare, attraverso il meccanismo della fascicolazione, la gestione del massimario di scarto.

3.9. Utilizzo effettivo dei risultati del sistema di misurazione e rilevazione

L'efficacia del Sistema appare funzionale a consentire l'orientamento dei comportamenti della Direzione aziendale e dei Direttori, pur tenendo conto dei vincoli temporali delle scelte regionali, dei cambiamenti organizzativi di origine esterna all'Azienda Ospedaliera ed alla gestione delle risorse economiche.

¹⁷ Dopo l'articolo 19 è inserito il seguente: «Art. 19-bis (Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali). - 1. I cittadini, anche in forma associata, partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative, anche comunicando direttamente all'Organismo indipendente di valutazione il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati, secondo le modalità stabilite dallo stesso Organismo.

L'avanzamento ed i risultati concretamente conseguiti dagli obiettivi sono fondamentali per predisporre le linee di indirizzo dell'anno successivo e valutare quali obiettivi far proseguire, ritardando eventualmente target e standard, quali non sono più necessari in quanto l'obiettivo era contestuale o è rientrato nella routine con buoni livelli di soddisfazione e quali devono essere introdotti *ex novo*.

I dati emersi vengono utilizzati per molteplici rappresentazioni, incluse quelle utili a riferire circa l'utilizzo effettivo degli strumenti del Sistema per la promozione delle pari opportunità ed eventualmente del benessere organizzativo all'interno dell'Azienda (CUG).

4. INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

4.1. Integrazione con il ciclo di bilancio

Come descritto nel PAC¹⁸ la predisposizione del Bilancio di previsione e dei bilanci di verifica periodici parte dal recepimento, da parte della Struttura Bilancio e Contabilità, delle informazioni relative ai costi e ai ricavi provenienti dalle altre strutture aziendali.

La Struttura Bilancio e Contabilità predispone dei report che vengono trasmessi ai servizi interessati, in cui si evidenziano i diversi conti di bilancio su cui grava la spesa delle strutture destinatarie, richiedendo a dette strutture una previsione di spesa in ragione d'anno o, se si tratta di elaborazioni di periodo, una situazione quanto più possibile aggiornata e coerente.

Per quel che riguarda la previsione annuale, si tratta di evidenziare una spesa presunta, generalmente prevedendo una percentuale di incremento rispetto all'anno precedente; per quel che riguarda invece le situazioni di rendiconto infrannuale, ai servizi è richiesto di confermare i dati disponibili sul bilancio attraverso la procedura di budget, eventualmente integrando i dati proposti dalla Struttura Bilancio e Contabilità con costi e ricavi di competenza del periodo di oggetto non ancora registrati dagli operatori (ad esempio ordini aperti, fatture non ancora ricevute, merce in magazzino non ancora "caricata").

Sul fronte delle entrate, è necessario anzitutto recepire ed analizzare le indicazioni regionali inerenti la rilevazione contabile in oggetto; in secondo luogo è necessario, sentito ed acquisito il parere della Struttura Controllo di gestione, stimare la produzione aziendale (ricoveri e specialistica ambulatoriale) di un determinato periodo, compatibilmente con i livelli di finanziamento autorizzati dalla Regione Piemonte. Infine, il referente del settore ricavi ha il compito di determinare, tenendo in considerazione i ricavi di periodo ma non ancora conseguiti, in base al principio di competenza, le cosiddette "entrate proprie" dell'azienda, in particolare si tratta dei ticket, dell'attività libero-professionale, degli addebiti diretti alle altre aziende sanitarie (fatturazione di prestazioni sanitarie ad altre aziende che si avvalgono dell'AO per prestazioni a pazienti il cui DRG risulta in carico a queste ultime).

Il compito dei referenti dei settori costi e ricavi è quello di recepire e analizzare i dati elaborati giungendo alla elaborazione di un prospetto contabile che tenga conto sia dei dati disponibili sul bilancio, sia delle indicazioni fornite dalle strutture aziendali. Il prospetto elaborato deve essere analizzato e discusso con la Direzione Generale, la quale formulerà eventuali osservazioni e richiederà chiarimenti laddove non risultasse completamente chiara la situazione contabile e i motivi di determinate scelte. A questo punto la Struttura Bilancio e Contabilità provvede ad effettuare eventuali registrazioni contabili necessarie sulla procedura di contabilità aziendale (in particolare l'imputazione economica di poste di bilancio per le quali non esiste, al momento della rilevazione, un documento che ne comprovi la veridicità) al fine di stimare correttamente tutti i ricavi e i costi di competenza del periodo.

Generalmente, insieme ad ogni rilevazione contabile la Struttura Bilancio e Contabilità predispone anche una breve relazione dei fatti di gestione che hanno condotto a determinati risultati, illustrando le grandezze più significative e commentando i principali scostamenti rispetto sia alla previsione annuale, sia rispetto all'analogo periodo dell'esercizio precedente.

Le ultime operazioni necessarie riguardano il caricamento dei dati, in forma analitica, sulla procedura regionale SIRECOM-FEC (flussi economici e contabili), in cui è necessario inserire tutti i sottoconti di bilancio relativi ai costi e ai ricavi (conto economico).

Lo stato patrimoniale, viceversa, viene compilato dalle aziende solamente alla chiusura di esercizio, cioè solo unitamente al bilancio consuntivo.

¹⁸ PAC: Piano Attuativo della Certificabilità di Bilancio, Azioni attuative punto 3, sezione III

La Regione Piemonte richiede, inoltre, al Direttore Generale, una dichiarazione attestante la situazione di equilibrio o eventuale disequilibrio finanziario della gestione oggetto di rilevazione. Tale certificazione, di carattere tecnico, viene predisposta dal responsabile della Struttura Bilancio e Contabilità che provvede ad inoltrarla per la firma al Direttore Generale.

L'ultimo adempimento riguarda la trasmissione dei documenti contabili predisposti al Collegio Sindacale, che nella riunione successiva alla chiusura della rilevazione, esaminerà i documenti di lavoro dell'azienda, formulando nel proprio verbale eventuali osservazioni e/o azioni correttive di cui la Struttura Bilancio e Contabilità dovrà tenere conto, rettificando i dati se necessario.

4.2. Integrazione con gli altri sistemi di controllo

Come stabilito nell'Atto Aziendale¹⁹ l'Azienda, nell'ambito della sua autonomia, si dota, con le modalità di seguito esposte, di strumenti finalizzati a:

1. garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo interno di regolarità amministrativa e contabile);
Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile interni provvedono:
 - il Collegio Sindacale Aziendale di cui all'art. 3-ter del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
 - il Direttore Amministrativo;
 - il Responsabile della Struttura Bilancio e Contabilità;con le modalità previste dalle norme di riferimento e nel rispetto della funzione rivestita, quale prevista a termini del presente Atto e delle competenze assegnate dalla normativa di riferimento;
2. verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione aziendale al fine di ottimizzarne l'esito e migliorare il rapporto tra costi e risultati, anche mediante il monitoraggio costante delle attività finalizzato a tempestivi interventi di correzione, e verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle articolazioni aziendali (Struttura Controllo di Gestione);
3. valutare le prestazioni e l'attività del personale con incarico dirigenziale e di funzione e il contributo individuale dei lavoratori del comparto (valutazione del personale);
4. valutare la congruenza dei risultati conseguiti con le scelte compiute e gli obiettivi definiti in sede di approvazione dei piani e programmi di indirizzo politico generale dell'Azienda (valutazione e controllo strategico).

Molteplici sono i microsistemi di controllo all'interno dell'Azienda Ospedaliera, in modo particolare quelli che agiscono in base modello di valutazione e gestione del rischio che fa idealmente riferimento alla Norma ISO 31000, ciascuno per il proprio specifico ambito di lavoro (es. sicurezza sul lavoro, rischio clinico, anticorruzione, antidiscriminazione).

L'OIV valuta l'adeguatezza delle soluzioni organizzative effettivamente adottate dall'Amministrazione, in termini di integrazione e coordinamento tra soggetti, tempi e contenuti, per garantire la coerenza del sistema di misurazione e valutazione con gli altri sistemi di controllo esistenti: da una parte, la pianificazione e controllo strategico; dall'altra parte, il controllo di gestione soprattutto dal punto di vista dei sistemi informativi e informatici che alimentano il sistema di misurazione e valutazione e, quindi, la consuntivazione degli indicatori.

La Regione monitorizza lo stato di avanzamento degli obiettivi formalizzati, anche attraverso tavoli di lavoro sovrazionali e di quadrante che favoriscono il confronto tra le ASR.

La Conferenza dei Sindaci esprime il proprio parere sulla base degli elementi forniti dall'autovalutazione dei Direttori Generali in merito agli obiettivi ad essi assegnati.

La Struttura Bilancio e Contabilità ha previsto, in aggiunta, la predisposizione di modelli di riconciliazione utili per verificare, al proprio interno, la congruità dei risultati di bilancio con i modelli regionali.

Attraverso questo modello è possibile una riconduzione immediata e automatizzata al modello CE utilizzato dalla Regione Piemonte per il monitoraggio delle situazioni trimestrali, tramite agganci gestiti direttamente da procedura Excel automatizzata.

¹⁹ Delibera n.358 del 9.10.2017 Riadozione Atto Aziendale ex art. 3, comma 1 bis, D.lgs. 310.12.1992 n. 502 e s.m.i., modifica deliberazione n. 611 del 22.10.2015

5. IL COLLEGAMENTO CON LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Nel PIAO viene descritto nell'apposita sezione il sistema di funzionamento della gestione del rischio aziendale e definiti gli indicatori di monitoraggio e le misure. Alcuni di questi elementi sono declinati in obiettivi assegnati con l'annualità di budget, anche a testimonianza della visione sistemica della gestione dei rischi e, in modo particolare, di quelli performance-mancata integrità laddove il presidio dell'appropriatezza è elemento essenziale di protezione e di realizzazione del valore pubblico.

Continua l'impegno di aumentare l'*accountability* attraverso una maggior accessibilità del sito web aziendale e di comprensibilità di quanto inserito in Amministrazione Trasparente, anche se i vincoli normativi che ne impongono uno schema non modificabile rende agevole la ricerca agli addetti ai lavori ma non avvicina il consultatore comune.

L'OIV provvede annualmente, in base alle indicazioni ANAC, alla valutazione dello stato di attuazione del Programma della Trasparenza menzionato nel PIAO e del livello delle pubblicazioni previste²⁰ ed al monitoraggio dello stato di avanzamento delle misure indicate nel PIAO e degli esiti dei controlli.

6. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ

Storicamente l'AO S. Croce e Carle di Cuneo presenta un buon livello di abitudine al lavoro secondo la metodologia del PDCA (Plan, Do, Check, Act) che adotta sia nelle procedure sanitarie che in quelle amministrative.

Come descritto nei paragrafi precedenti in corso di definizione degli obiettivi vengono stabiliti indicatori esplicitati in maniera tale da rendere chiari quali fattori dovranno essere misurati; gli standard, laddove non definiti a livello normativo, vengono stimati sulla base della letteratura, dello storico o delle *good practice* di riferimento.

A livello di valutazione individuale gli standard sono descritti nel modello di riferimento e stabiliti in fase iniziale in base alla letteratura specifica.

Per quanto riguarda il coinvolgimento dei cittadini l'Azienda adotta il meccanismo di raccolta, analisi e rendicontazione delle segnalazioni pervenute all'URP, la partecipazione ad indagini periodiche di rilevazione della soddisfazione dei servizi erogati tramite *survey* che consentono un confronto diacronico e sincronico; il coinvolgimento periodico dei rappresentanti delle Associazioni avviene prevalentemente attraverso la Conferenza di Partecipazione.

Periodicamente l'Azienda partecipa ai progetti finalizzati a far valutare congiuntamente a parti terze il livello di umanizzazione delle strutture e rendiconta gli esiti all'interno ed all'esterno dell'Amministrazione tramite i canali previsti.

In questo caso gli standard sono predefiniti dai gestori, come nel caso dei requisiti di accreditamento previsti in alcuni settori o dai progetti finanziati dalle Fondazioni.

Chiunque ha modo di contattare l'Amministrazione tramite i riferimenti telematici, postali e fisici indicati sul sito web istituzionale.

Nella Carta dei Servizi vengono individuati i principi di riferimento e gli standard.

Alcune strutture aziendali, come emerge dagli specifici obiettivi, sono sottoposte a visita periodica per il mantenimento della Certificazione secondo la Norma ISO 9001 e pertanto descrivono e rispondono del raggiungimento degli standard organizzativo prestazionali dichiarati.

Con specifiche modalità e secondo le diverse scadenze vengono verificati altresì i requisiti di Accreditamento istituzionale e professionale in riferimento ai *range* di qualità prefissati.

Come emerge dai diversi documenti di pianificazione e dalle conseguenti rendicontazioni, annualmente si dà conto del raggiungimento degli obiettivi prefissati nelle diverse aree, degli eventuali scostamenti, delle variazioni di standard.

²⁰ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=244>

7. VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

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

La promozione della partecipazione dei cittadini alle decisioni e alle politiche pubbliche è ispirata dall'art. 118 della Costituzione, meglio noto come principio di sussidiarietà. In particolare, la sussidiarietà orizzontale vede il cittadino, sia come singolo sia attraverso associazioni, quale soggetto attivo che può collaborare con le istituzioni negli interventi che incidono sulle realtà sociali a lui più vicine.

Con la modifica del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, operata dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, il Legislatore ha dato maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione con riferimento al ciclo della *performance*. In particolare, l'art. 7 delinea, al comma 2, lett. c), la partecipazione dei cittadini alla valutazione della *performance* organizzativa dell'amministrazione declinandola su tre cardini fondamentali:

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

L'articolo 8 prevede che il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerna, in particolare:

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

L'Azienda risponde a quanto l'art. 19-bis in quanto:

- prevede che la partecipazione dei cittadini alla valutazione della *performance* organizzativa possa avvenire anche "in forma associata". In AO la sede ufficiale è rappresentata dalla Conferenza di Partecipazione²¹;
- individua l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) quale possibile interlocutore dei cittadini e degli utenti a cui può essere direttamente comunicato "il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati"²². In questa AO l'OIV può essere contattato tramite segreteria OIV, come indicato nel portale aziendale²³;
- impone un vero e proprio obbligo per le amministrazioni di favorire la "valutazione partecipata" e di predisporre sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione. L'AO rendiconta gli esiti delle indagini aziendali sull'apposita area del portale²⁴ e riporta gli aspetti più significativi nella Relazione sulla performance;
- dà uno specifico ruolo anche agli "utenti interni" cioè ai settori delle strutture amministrative che si avvalgono di servizi strumentali e di supporto dell'amministrazione valutata;
- prescrive la pubblicazione dei risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti su attività e servizi con cadenza annuale. E' sempre pubblicato il report finale²⁵;
- demanda all'OIV la verifica dell'effettiva adozione dei sistemi di rilevazione ed impone al medesimo Organismo di tener conto dei risultati sia ai fini della valutazione della *performance* organizzativa

²¹ http://www.ospedale.cuneo.it/comunicazione/rapporti_con_il_volontariato/

²² http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/personale/oiv/

²³ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/personale/oiv/>

²⁴ http://www.ospedale.cuneo.it/ufficio_relazioni_con_il_pubblico/indagini_di_soddisfazione/

²⁵ http://www.ospedale.cuneo.it/ufficio_relazioni_con_il_pubblico/indagini_di_soddisfazione/

dell'amministrazione e sia, in particolare, ai fini della validazione della Relazione annuale sulla *performance*²⁶
27.

L'approccio partecipativo va, quindi, inteso nella maniera più ampia possibile lungo tutto il ciclo della *performance*: dalla fase di programmazione fino a quella di valutazione, secondo i modelli più innovativi di *governance*, promossi anche a livello internazionale. Prevalentemente il coinvolgimento dei cittadini avviene nella fase di valutazione delle attività e dei servizi erogati e per alcuni aspetti nella fase di programmazione dal punto di vista dei bisogni espressi e desunti.

La valutazione partecipativa mira a:

- migliorare la qualità delle attività e dei servizi pubblici, avvicinandoli ai reali bisogni dei cittadini grazie alle loro idee e suggerimenti, attraverso cui raggiungere una conoscenza più completa dei bisogni;
- promuovere processi di innovazione amministrativa;
- mobilitare risorse e capitale sociale presenti sul territorio, attivando processi di cittadinanza attiva, responsabilizzando e motivando i cittadini per rafforzare la coesione sociale e il senso di appartenenza alla collettività;
- gestire e ridurre i conflitti, rafforzando la fiducia nelle istituzioni e contrastando il *deficit* di legittimità e consenso, anche attraverso il miglioramento della trasparenza e l'apertura verso l'esterno dell'operato dell'amministrazione pubblica;
- integrare il *performance management* nei processi decisionali, collegando realmente la valutazione alla pianificazione, migliorando l'uso delle informazioni di *performance* sia da parte dei dirigenti pubblici e dei politici, sia da parte dei cittadini.

Il lavoro in collaborazione tra amministrazioni pubbliche e attori sociali, ovvero cittadini attivi e organizzazioni di promozione e di tutela dei diritti è essenziale, soprattutto in un territorio come quello in cui opera l'AO S. Croce e Carle di Cuneo, in cui i legami tra istituzioni.

L'AO riconosce la presenza di fattori abilitanti a favorire la valutazione partecipativa soprattutto rispetto all'esterno della stessa in quanto la Carta dei servizi, la mappatura dei processi, la rilevazione del grado di soddisfazione, sono presenti dalla fine degli anni Novanta ed hanno preparato il terreno consolidando gran parte dei valutatori e dei servizi oggetto di valutazione.

Il Bilancio Sociale, costruito unitamente all'ASLCN1, rendiconta ogni tre anni l'attuazione dei programmi di mandato e l'esecutività degli impegni.

I lavori di progettazione del nuovo ospedale hanno intensificato la partecipazione di molti *stakeholder* a livello territoriale e previsto momenti istituzionali di confronto, tra cui la Conferenza di intenti e la Conferenza dei Servizi.

Nell'Atto Aziendale²⁸ si fa esplicito riferimento alle modalità di consultazione al fine della predisposizione degli atti di programmazione.

L'Azienda promuove consultazioni con gli organismi del terzo settore e di tutela dei diritti degli utenti, al fine di consentirne la partecipazione alla fase di impostazione della programmazione dell'attività, per orientarla alla valorizzazione della centralità del cittadino e adottare le misure necessarie per rimuovere eventuali disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.

Il punto di partenza del processo di valutazione partecipativa è la realizzazione di una **mappatura degli stakeholder** (portatori di interesse) che fa parte di qualunque processo di pianificazione strategica e riguarda l'AO nel suo complesso. Nell'allegato sono stati inseriti tutti coloro che sono interessati all'attività e agli obiettivi dell'AO e/o che possono condizionarne il raggiungimento.

La matrice proposta dalle LG 4/2019 suddivide gli *stakeholder* in quattro gruppi, ottenuti incrociando due dimensioni: il potere di condizionare o influenzare (positivamente o negativamente) il raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione e l'interesse verso servizi e/o attività specifici dell'amministrazione stessa. I quattro gruppi sono:

²⁶ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/

²⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1041>

²⁸ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/>

- *stakeholder* chiave: livello di potere/influenza alto – interesse alto;
- *stakeholder* influenzatori del contesto: livello di potere/influenza alto – interesse basso;
- *stakeholder* deboli: livello di potere/influenza basso – interesse alto;
- *stakeholder* marginali: livello di potere/influenza basso – interesse basso.

L'AO fin dagli anni Novanta in occasione della redazione della prima Carta dei Servizi²⁹ aveva provveduto all'individuazione degli standard e degli impegni previsti per i principali servizi erogati e richiamato al ruolo di tutti gli utenti a partire dai diritti e dai doveri.

Da sempre si sono selezionate fondamentalmente le attività e/o i servizi da valutare relativi ad ambiti dove fisiologicamente si rischiano basse *performance* o alta conflittualità con l'utenza (reclami, contenziosi, ecc.); di elevata rilevanza per gli utenti e per la collettività e per la missione istituzionale dell'amministrazione.

Una volta definite le attività vengono selezionati gli strumenti. Alcuni sono in uso dai primi anni di vita dell'AO in quanto azienda, tra cui, per quanto riguarda il diretto coinvolgimento degli utenti:

- la raccolta ed analisi delle segnalazioni (reclami, elogi, suggerimenti)
- i pareri sistematici per quanto a campione attraverso le indagini di *customer satisfaction* volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati dalla pubblica amministrazione.

Da sempre chiunque può far pervenire alle diverse strutture aziendali le proprie osservazioni, sia attraverso l'Ufficio Protocollo sia tramite l'URP: entrambe smistano ai diversi destinatari le segnalazioni.

Le modalità da seguire per la trasmissione di qualsiasi segnalazione convogliano prioritariamente all'URP come descritto sul portale³⁰, ricordato nella cartellonistica dei punti di maggior afflusso ed in ogni struttura, nonché nei vari *footer* e postazioni in cui sono riportate le caselle mail³¹.

L'OIV verifica la rispondenza ai criteri minimi previsti, cioè alla diffusione di:

- nome e contatti dell'ufficio competente a ricevere la segnalazione;
- indirizzi di posta elettronica: sia PEC collegato al sistema di protocollo sia di posta ordinaria;
- un *format* di segnalazione che faciliti la raccolta degli elementi istruttori. In ogni caso l'AO favorisce il massimo accesso di qualsiasi segnalazione, anche senza compilazione di *format* sia attraverso il protocollo ordinario che attraverso le modalità digitali. Viene altresì descritto il canale previsto per il *whistleblowing* che dal 2023 ha una specifica piattaforma che consente di gestire anche le segnalazioni anonime.

Per quanto riguarda le dimensioni di *performance* sulle quali i valutatori sono chiamati ad esprimersi ci si concentra maggiormente, come suggerito dalle stesse LG 1 e 2 del DFP e coerentemente con quanto posto in essere fin dagli anni Novanta, su:

A. servizi di front office, a favore degli utenti esterni e finali: efficacia quantitativa erogata (es. quantità *output* esterni); efficacia qualitativa erogata (rispetto degli *standard* di qualità dichiarati, ad esempio sui tempi erogativi, sulla trasparenza, ecc.); efficacia qualitativa percepita (es. rilevazione del grado di soddisfazione, cortesia del personale); impatti (es. effetto sul livello di benessere del cittadino/utente rispetto al periodo precedente all'erogazione del servizio);

B. servizi di back-office e attività di amministrazione generale, a favore degli utenti interni: efficacia quantitativa erogata (es. quantità *output* interni); efficacia qualitativa erogata (rispetto standard di qualità dichiarati, ad esempio rispetto dei tempi di svolgimento del processo interno, ecc.); efficacia qualitativa percepita (es. rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti interni, cortesia del personale); efficienza temporale (es. tempi di svolgimento del processo interno); efficienza economica (es. costi di svolgimento del processo interno);

C. attività di regolazione e di trasferimento: efficacia qualitativa erogata (rispetto *standard* di qualità dichiarati, ad esempio rispetto dei tempi di svolgimento, ecc.); efficacia qualitativa percepita (es. rilevazione del grado di soddisfazione); efficienza temporale (es. tempi di svolgimento); efficienza economica (es. complessità delle informazioni, costi di svolgimento).

²⁹ http://www.ospedale.cuneo.it/fileadmin/user_upload/6. Impegni e Programmi.pdf

³⁰ http://www.ospedale.cuneo.it/ufficio_relazioni_con_il_pubblico/segnalazioni_e_reclami/

³¹ <http://www.ospedale.cuneo.it/>

Con particolare riferimento ai servizi erogati, molto spesso alcuni elementi sono già stabiliti in sede di definizione degli standard di qualità e/o delle carte dei servizi e/o negli obiettivi organizzativi³².

Allo scopo di mantenere elevati livelli di motivazione l'AO utilizza il coinvolgimento attivo lungo tutto il processo laddove possibile, attraverso la comunicazione, la formazione e la socializzazione.

La valutazione delle attività e/o dei servizi è il cuore del processo e pur essendo quella storicamente più consolidata occorre mantenerla periodicamente sia in funzione dei cambiamenti organizzativi che delle caratteristiche sociali e dei valutatori stessi.

L'utilizzo dei dati emersi è uno degli aspetti chiave per il successo delle iniziative di coinvolgimento degli *stakeholder* nella valutazione dei servizi o delle attività e rappresentato dalla capacità dell'amministrazione di utilizzarne al meglio gli esiti, con particolare riferimento a:

- effetti sulla valutazione della *performance* organizzativa
- ri-progettazione in chiave migliorativa dei servizi e/o delle attività tenendo conto delle esigenze ed aspettative del cittadino/utente, al fine di creare valore pubblico.

L'OIV è chiamato a presidiare l'applicazione del principio di partecipazione dei cittadini e degli altri utenti, verificando l'effettiva realizzazione delle indagini, l'adeguatezza del processo di interazione con l'esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati.

L'OIV valuta l'adeguatezza dei percorsi di ascolto promossi dall'Azienda Santa Croce e Carle e può fornire dei suggerimenti anche in merito all'effettiva sostenibilità degli stessi.

Di tali esiti l'OIV tiene conto in sede di:

- valutazione della *performance* organizzativa³³;
- relazione sul funzionamento complessivo del sistema³⁴.

7.1. Utilizzo dei dati

Gli esiti del monitoraggio sono comunicati, anche ai fini della pubblicazione di cui all'art. 19 bis, comma 4, sia agli organi di indirizzo politico-amministrativo che alla dirigenza apicale. Le rendicontazioni sono pubblicate e diffuse secondo i consueti canali aziendali.

I valori emersi sono la base line per la pianificazione successiva.

7.2. La partecipazione degli utenti interni

In seguito alla revisione dell'Atto Aziendale³⁵ l'AO S. Croce e Carle di Cuneo ha provveduto ad una prima mappatura degli *stakeholder* coinvolti, esterni e interni e all'individuazione del collegamento con attività, processi e progetti, secondo il modello normalmente utilizzato per l'analisi dei processi in cui sono evidenziate, come suggerito dalle LG 4/2019, le attività e le dimensioni in cui i diversi attori sono coinvolti, le dimensioni correlate, gli strumenti con cui vengono raccolti i dati, dove vengono rendicontati e presentati, il riferimento aziendale e lo stato di coinvolgimento. Annualmente, in occasione della redazione del PIAO, viene riesaminato l'elenco (cfr allegato).

8. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

8.1. Monitoraggio della *performance* organizzativa

La misurazione è funzionale al monitoraggio *in itinere* (o periodico) e alla valutazione al termine del periodo di riferimento.

Il monitoraggio è una funzione che viene svolta sia dall'Azienda, nell'esercizio del controllo direzionale proprio delle responsabilità della dirigenza, sia dall'OIV.

³² http://www.ospedale.cuneo.it/comunicazione/pubblicazioni_per_il_cittadino/

³³ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/

³⁴ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1041>

³⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/>

Il SiMiVaP prevede una reportistica che sia funzionale per decisori e per l'OIV, che consenta ai primi di modificare le proprie azioni a fronte dei risultati ottenuti e all'OIV di svolgere le sue funzioni. Per quanto riguarda il perimetro del monitoraggio, esso è definito all'interno del PIAO.

L'OIV, come da previsione normativa, mette in atto un'attività di verifica tramite l'esame di documentazione, di rapporti, l'analisi diretta e indiretta di dati, la consultazione di ruoli specifici, in base ai tempi concordati con l'organizzazione.

Riguardo all'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione³⁶, l'OIV indica nell'apposito schema di relazione il procedimento seguito per verificare quanto dichiarato nella rilevazione dei dati curata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

L'OIV, inoltre, conserva traccia documentale, anche di carattere informatico, tramite la Segreteria OIV di quanto rilevato ai fini dell'Attestazione, in modo da consentire verifiche *ex-post* anche da parte di soggetti terzi, in particolare della Commissione, in occasione dell'eventuale svolgimento di audit a campione.

L'esito dell'attestazione è pubblicata nell'apposita area dell'Amministrazione Trasparente sul sito aziendale³⁷.

9. MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Annualmente tutti i documenti connessi al ciclo di *performance* vengono riesaminati. Gli stessi vengono implementati man mano che avanzano i processi di interesse, come emerge dalle pubblicazioni disponibili nelle specifiche sezioni di Amministrazione Trasparente.

Il SiMiVaP viene riesaminato annualmente e modificato qualora la Direzione, sulla scorta di quanto segnalato dal gruppo di lavoro SiMiVaP, da ulteriori input provenienti dai portatori di interesse e di proposte di miglioramento da parte dell'OIV, ritenesse di doverlo aggiornare, altrimenti il documento conserva la sua validità.

Nelle diverse relazioni si rende evidenza dello stato di avanzamento del sistema e si individuano eventuali azioni di miglioramento.

La Direzione aziendale analizza l'andamento del monitoraggio costi-produzione e suggerisce i necessari aggiustamenti sia a livello aziendale che di singola struttura.

Nel corso del 2024 verranno introdotte le modifiche ed avviati i lavori seguenti:

- adottata nuova tabella di valutazione raggiungimento obiettivi di struttura;
- sperimentazione per il 2024 di un sistema di indagine di valutazione interna tra servizi;
- coinvolgimento delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità, iscritte al Registro unico nazionale del Terzo settore, nella valutazione di accessibilità aziendale;
- revisione della "Carta dei Servizi" con inserimento dei livelli di qualità relativi all'accessibilità per le persone con disabilità;

Negli anni successivi si provvederà a riesaminare le schede di valutazione individuale e la connessione tra la performance organizzativa e la performance individuale.

10. RIFERIMENTI E DOCUMENTI CORRELATI

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 ora modificato da Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 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. (17G00088) (pubblicato in GU Serie Generale n.130 del 07-06-2017 ed entrato in vigore il 22/06/2017)
- Delibera n. 4/2012 Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del D. Lgs. n. 150/2009)
- Delibera n. 23/2013 Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)
- Linee Guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n.2/dicembre 2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica- Ufficio per la valutazione della Performance

³⁶

http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/controlli_e_rilievi_sullamministrazione/attestazione_delloiv_nellassolvimento_degli_obblighi_di_publicazione/

³⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1039>

- Linee Guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche n.4/novembre 2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica- Ufficio per la valutazione della Performance
- Linee Guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n.5/dicembre 2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica- Ufficio per la valutazione della Performance
- Articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113
- Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 36 “Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)
- Legge del 29/06/2022 n. 79 – “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, recante ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”
- DPR n. 81 del 24 giugno 2022 “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”, pubblicato in GU n.151 del 30-6-2022 e vigente al 15-7-2022
- DM del Ministro per la Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 24 giugno 2022
- Decreto 30 giugno 2022, n. 132 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione pubblicato nella GU n.209 del 7-9-2022 e vigente al 22-9-2022
- Circolare DFP del 11 ottobre 2022 recante «Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80.»
- Decreto Legislativo n. 222/2023 Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.
- Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28 ottobre 2023 “Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale”
- Nota prot. 430 del 24 gennaio 2024 il Ministro per la Pubblica Amministrazione Paolo Zangrillo ha inviato a tutte le Amministrazioni pubbliche le prime indicazioni operative in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale, facendo riferimento alla Direttiva del 28 novembre 2023.

11. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Tutti i dipendenti e tutta la popolazione tramite pubblicazione sul sito web www.ospedale.cuneo.it area Amministrazione Trasparente/Performance/Sistema di misurazione e di valutazione della performance³⁸.

12. ALLEGATI

- 1) schede SVI vuote
- 2) schede obiettivi vuote
- 3) mappatura stakeholder

³⁸ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=976>