|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Regione Piemonte****AO S. Croce e Carle - Cuneo** | Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP) 2018-2021:attualizzazione 2021.VERSIONE BREVE | Data di prima emissione: 24.04.2018**Data ultima revisione: 30.03.2021**Rev. 4 |
| ***Stesura***  | ***Verifica/Approvazione*** | ***Emissione***  |
| *Benso Piergiorgio**Guano Gianluigi**Meinero Franco**Olivero Emanuele**Somale Nadia* | *Organismo Indipendente di Valutazione**(OIV)* | *Funzione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (FPCT)* |

# PREMESSA: cos’è il Simivap e dove si colloca nel Ciclo della Performance

**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.

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. Il monitoraggio prende il via da quanto descritto nel Sistema di misurazione e valutazione della performance (denominato SiMiVaP: presente documento).

**Il SIMIVAP è** un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della *performance*, ossia del ciclo della *performance*.

Nel SimiVap viene fornito un quadro d'insieme sulle principali tappe del percorso previsto per raggiungere i risultati attesi, delle responsabilità associate alle singole fasi relative sia alla performance organizzativa che individuale.

Viene riesaminato annualmente dal gruppo di lavoro e, qualora non sussistano variazioni sostanziali, riconfermato, contestualizzando nel Piano di Performance e nella relazione di attuazione del SiMiVaP gli elementi specifici.

# IMPOSTAZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

## **Definizione ed aggiornamento del SiMiVaP**

Tabella 1: sintesi dei ruoli associati al SiMiVaP.

|  |
| --- |
| Definizione/aggiornamento Direzione Aziendaledel Sistema |
| Adozione del Sistema Direzione |
| DirezioneAttuazione del Sistema DirigenzaPersonaleOIV (Struttura Tecnica Permanente) |
| Monitoraggio e audit del Sistema OIV (Struttura Tecnica Permanente)Personale, dirigenziale e non |

Figura 2: Esemplificazione schema ciclo della Performance.


# FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.

## **Programmazione**

Nella prima fase del ciclo, l’amministrazione definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e nel breve periodo con il Sistema di Misurazione e Valutazione.

## **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.

## **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, su proposta dell’ OIV.

b) Direttori di struttura:

* applicano la metodologia di misurazione e valutazione prevista nel Sistema;
* assegnano gli obiettivi al proprio personale ed esegue la valutazione dello stesso;
* intervengono in tutta la fase del processo di misurazione e valutazione, segnalando eventuali criticità rilevate.

c) S.S.Amministrazione del Personale:

* fornisce ed analizza i dati in entrata ed in uscita dal processo di budget e di valutazione del personale ai fini delle dovute assegnazioni economiche.

d) S.S.Formazione e valutazione del personale:

* fornisce le indicazioni per la valutazione individuale, raccoglie, analizza, rendiconta ed archivia le diverse registrazioni;
* gestisce il processo di valutazione di II istanza.

d) 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 contenute nel 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. In modo particolare analizza il Piano della performance da adottare secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2 del D. Lgs n. 150/2009 e 13 ss.mm.ii, individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b) e delle Linee Guida n.2/2017;
* propone alla Direzione aziendale la valutazione annuale dei dirigenti di vertice;
* garantisce l’applicazione delle procedure di conciliazione a tutela dei valutati, relative all’applicazione del 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, nonchè, 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.

e) Struttura Tecnica Permanente:

* 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.

## **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).

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 Struttura tecnica permanente che raccoglie ed analizza i dati necessari.

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:

* coadiuva l’OIV nello svolgimento delle attività sopra descritte.

c) Personale, dirigenziale e non:

* interviene in tutta la fase del processo di valutazione, segnalando all’OIV eventuali criticità rilevanti ai fini della valutazione stessa.

## **Performance organizzativa**

### **Metodologia per la definizione di obiettivi, indicatori e target**

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

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

Gli obiettivi proposti dai Direttori di struttura vengono presentati al Comitato budget insieme al Direttore di Dipartimento ed al Coordinatore. In questa fase si discute collegialmente sulle risorse necessarie e le priorità nell’assegnazione degli obiettivi.

Al termine delle sedute la S.S. Controllo di Gestione trasmette la scheda frutto dell’incontro con il Comitato Budget e lascia una decina di giorni ai Direttori affinchè restituiscano le schede firmate. Se sono necessarie modifiche in questa fase si procede attraverso una negoziazione con i soggetti individuati. La proposta definitiva esita nelle schede firmate dai Direttori di struttura e dal Direttore Generale.

Gli obiettivi vengono assegnati ai Dipartimenti.

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

Negli ultimi anni, 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 da parte della Regione.

Qualora, in seguito alla formalizzazione dei risultati attesi dalle varie ASR, si rendesse 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.

Le schede di budget sono formulate in modo da descrivere in maniera sintetica per ciascuna struttura all’interno della propria collocazione nell’organigramma: obiettivo, indicatore, standard, in genere correlato a una o più scadenze temporali, peso.

Gli obiettivi sono numerati in relazione all’appartenenza all’area: organizzativa, economica, appropriatezza.

In fondo ad ogni scheda, prima della firma per accettazione dei responsabili interessati, vengono inserite eventuali diciture che ricordino la possibilità di aggiunta o ridefinizione degli obiettivi qualora l’Assessorato alla Sanità regionale lo rendesse necessario.

Come definito al punto A2.1 del Piano Attuativo della Certificabilità di Bilancio (PAC) il processo di programmazione e controllo contabile e gestionale è descritto nei documenti pubblicati in Amministrazione Trasparente – Performance ed in modo particolare nel Piano Performance e nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

La rendicontazione di quanto avvenuto annualmente rispetto all’attuazione dei sopra citati documenti è descritta nei documenti pubblicati in Amministrazione Trasparente – Performance ed in modo particolare nella Relazione sul Piano Performance e nella Relazione sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

La S.S. 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 ai relazionanti delle 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.

### **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 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 S.C. Sistema Informativo Direzionale e dalla S.S. Controllo di gestione.

La frequenza di monitoraggio viene definita da chi governa i contenuti dei singoli obiettivi, previo confronto con la S.S Controllo di gestione.

Figura 3: *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 Piano della *performance.*

**La performance individuale**, anche ai sensi dell’art. 9 del d.lgs. 150/2009, **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.

### **Strutture coinvolte nella valutazione del personale**

Con l’Atto Aziendale 2015, la sua progressiva attuazione e la riadozione avvenuta con delibera n. 358 del 9 ottobre 2017 le strutture coinvolte nella valutazione del personale hanno subito una ridenominazione, senza che questa ne abbia variato il ruolo svolto nell’ambito del sistema (cfr Simivap 2019[[1]](#footnote-1)).

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

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

### **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.

### **Definizione ed assegnazione degli obiettivi, indicatori e target**

Figura 4: collegamento tra dimensione organizzativa e dimensione individuale

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, unitamente alla S.S. Amministrazione del Personale, S.S. Formazione e Valutazione degli operatori e dalla S.S. Controllo di gestione.

Il grado di utilizzo delle **schede di valutazione** è monitorato dalla S.S. 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 S.S. Controllo di Gestione viene trasmesso alla S.S. Amministrazione del Personale e alla S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori.

**Assegnazione degli obiettivi e dei comportamenti attesi**

L’attuale sistema di valutazione della dirigenza e del personale titolare di 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.

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

### **2.2.2 Misurazione e valutazione della performance individuale**

L’OIV verifica la corretta attuazione delle modalità descritte nel Simivap.

Tabella 5: sintesi linea valutatore –valutato I istanza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***valutato*** | ***valutatore*** | ***strumento*** | ***conciliazione*** |
| personale di comparto non titolare di posizione organizzativa | di regola, il Coordinatore dell’unità di comparto | scheda di valutazione annuale personale di comparto non titolare di posizione organizzativa | RSS FVO |
| personale titolare di posizione organizzativa di comparto | Direttore di struttura | scheda di valutazione annuale integrata personale titolare di posizione organizzativa 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 |
| dirigente apicale (Direttore di Dipartimento) | DS/DA | scheda di valutazione annuale (manageriale) responsabile di struttura |  |

**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 S.S. 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 posizione organizzativa in riferimento alla produzione collettiva.

La produzione collettiva invece per il personale di comparto non titolare di posizione organizzativa è correlata alla sola valutazione individuale.

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

**Comunicazione dei risultati**

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.

**Elaborazione di piani di miglioramento individuali**

Sulla scorta degli eventuali scostamenti rispetto agli standard predefiniti si provvede all’individuazione degli opportuni interventi di miglioramento.

**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 S.S.FVO.

**Assegnazione parte economica**

La S.S. 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 aziendale[[2]](#footnote-2).

**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.

Tabella 6: sintesi dell’analisi SiMiVaP aziendale 2020 in relazione alle LG DFP n.2-4-5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Caratteristiche Sistema suggerite da LG DFP (2-4-5)*** | ***Fattori consolidati*** | ***Criticità e prospettive*** |
| Finalità  | Consolidamento storico,percorso aziendale che segue il dipendente anche all’esterno dell’AO (trasferimento),valutazioni annuali 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,necessità di manutenzione del sistema |
| Dimensioni | Risultati annuali + comportamenti individuali | Partecipazione di stakeholders esterni alla valutazione  |
| Metodi | Oggettivazione,confronto diacronico e sincronico tra strutture e individui | Valutazione possibilità di nuove modalità valutative (dal basso, tra pari, a 360°), riesame dei parametri e degli standard |
| Tempistiche o frequenza | Annuale + rinnovo incarico e scadenze contrattualiRiattualizzazione in base a CCNL, CCIA, Accordi sindacaliRegolarità stipendio mensile e incentivi | Pianificazione regole non sempre corrispondenti al timing previsto dalla normativa nazionale |
| Elementi  | Job description comparto sanitario,age management,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 |

## **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 Struttura Tecnica Permanente (cfr tab 5).

Come ulteriormente specificato dal D.lgs 74/20017e 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 della relazione della Performance sia nella valutazione[[3]](#footnote-3)

## **Infrastruttura di supporto**

Il sistema informativo e/o informatico utilizzato dall’Amministrazione 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 S.S. Controllo di Gestione all’interno della quale è collocata la Struttura Tecnica di Supporto per l’OIV.

Nel PAC[[4]](#footnote-4) vengono descritte le modalità di aggiornamento di procedure e meccanismi di riconciliazione tra il Bilancio di esercizio, modelli CE e SP, contabilità generale (Bilancio di verifica) e contabilità sezionali.

E’ attualmente in uso un applicativo, denominato NFS, che consente di ottenere la stampa di una Situazione Contabile con ordinamenti e totali diversi da quelli normalmente derivanti dalla struttura piano conti fiscale, inserita in fase di progettazione dell’impianto.

Per ciò che riguarda i prospetti di riconciliazione tra la contabilità interna e i prospetti regionali, oltre che attraverso l’implementazione del modulo software sopracitato, esistono dei modelli messi a disposizione direttamente dalla Regione Piemonte sull’applicativo FEC (Flussi economici e contabili), che comprendono la riclassificazione dei dati contabili a partire dai singoli sottoconti di bilancio, sia per ciò che concerne il conto economico, sia per ciò che concerne lo stato patrimoniale.

## **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.

# INTEGRAZIONE CON IL CICLO DI BILANCIO E I SISTEMI DI CONTROLLI INTERNI

## **Integrazione con il ciclo di bilancio**

Come descritto nel PAC[[5]](#footnote-5) la predisposizione del Bilancio di previsione e dei bilanci di verifica periodici parte dal recepimento, da parte della S.C. Bilancio e Contabilità, delle informazioni relative ai costi e ai ricavi provenienti dalle altre strutture aziendali.

La S.C. 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 S.C. 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”).

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 S.C. 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 S.C. 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.

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 S.C. Bilancio e Contabilità dovrà tenere conto, rettificando i dati se necessario.

## **Integrazione con gli altri sistemi di controllo**

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 S.C. 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.

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 sovrazonali e di quadrante che favoriscano il confronto tra le ASR.

La S.C. 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.

Nel corso del 2020 era prevista una mappatura del sistema dei controlli aziendali ordinari sui processi trasversali. La reale attuazione è al momento subordinata alla riorganizzazione relativa all’emergenza Covid 19.

# Il collegamento con la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

La definizione del Piano di performance e la successiva declinazione degli indirizzi e obiettivi strategici sono integrate con il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio e con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Laddove la Direzione ritenga che alcune misure di contrasto siano da incentivare particolarmente ne stabilisce la traduzione in obiettivi pesati e pertanto monetizzati.

L’OIV provvede annualmente, in base alle indicazioni ANAC, alla valutazione dello stato di attuazione del Programma della Trasparenza e del livello delle pubblicazioni previste[[6]](#footnote-6).

# DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITA’

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.

Ciascun obiettivo è corredato di indicatore, standard-target e peso.

Il raggiungimento degli stessi è correlato alle valutazioni dei dipendenti appartenenti alle strutture attraverso una tabella che illustra in maniera trasparente le percentuali di abbattimento.

I criteri di valutazione individuali previsti per la valutazione di I istanza sono descritti nella scheda stessa (SVI).

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 della Ricerca corrente AGENAS in collaborazione con Cittadinanzattiva o dei requisiti di accreditamento previsti in alcuni settori.

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.

Nel 2020 dovrebbero riprendere le visite commissionate dalla Regione per la verifica del possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dall’Accreditamento istituzionale.

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.

Chiunque ha modo di contattare l’Amministrazione tramite i riferimenti telematici, postali e fisici indicati sul sito web istituzionale e far pervenire le proprie valutazioni e segnalazioni.

#  VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDERS

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.

L’OIV, in sede di espressione del parere vincolante, verifica la correttezza metodologica e la coerenza con le peculiari caratteristiche ed il livello di maturità dell’amministrazione,a partire dal rispetto dei requisiti minimi elencati nelle Linee Guida del DFP.

L’OIV attesta il posizionamento dell’AO S.Croce e Carle di Cuneo in fase di sviluppo avanzato rispetto al coinvolgimento dei cittadini nella programmazione e verifica dei servizi, mantenendo molteplici canali aperti sia ai singoli cittadini sia da parte delle varie forme di rappresentanza.

I principali attori del processo partecipativo sono:

* l**’amministrazione:** definisce il modello di valutazione partecipativa adottato, costruisce la mappa degli *stakeholders*, individua attività e/o servizi da valutare, le dimensioni di *performance* e i soggetti valutatori; provvedendo alle attività di formazione e comunicazione, valutazione, utilizzo dei dati;
* l’**OIV:** è chiamato a verificare l’adeguatezza del modello di valutazione partecipativa esplicitato dall’amministrazione nel proprio SIMIVAP;
* **i cittadini e/o utenti** sono chiamati a svolgere un ruolo attivo, con un investimento di tempo ed energie, sia nelle attività preparatorie (inclusa l’attività di comunicazione volta a ridurre le asimmetrie informative, facendo conoscere meglio il servizio/attività oggetto della valutazione e il contesto in cui sono erogati) che nella valutazione delle attività e dei servizi. Il loro ruolo lungo il ciclo della *performance* comprende ad esempio nel caso della Conferenza di Partecipazione e dell’audit civico anche la selezione dei servizi oggetto di valutazione e dei criteri di analisi delle *performance,* nonché l’attiva collaborazione alla definizione di piani di miglioramento a valle del processo di valutazione e, dunque, alla fase di ri-progettazione del servizio con la definizione degli *standard* qualitativi e quantitativi del servizio.

**Il processo di valutazione** **partecipativa ha** attualmente realizzato le seguenti fasi:

1. mappatura degli *stakeholders* dell’amministrazione;

2. selezione dei servizi e delle attività oggetto di valutazione e delle corrispondenti modalità e strumenti di coinvolgimento;

3. selezione dei soggetti da coinvolgere;

4. definizione delle dimensioni di *performance* organizzativa per la valutazione dei servizi e delle attività selezionati;

5. motivazione dei soggetti coinvolti nella valutazione;

6. valutazione delle attività e/o dei servizi;

7. utilizzo dei risultati ai fini della valutazione della *performance* organizzativa.

Nella tabella n.8 sono stati inseriti tutti coloro che sono interessati all’attività e agli obiettivi dell’AO e/o che possono condizionarne il raggiungimento.

La mappatura è stata effettuata a tavolino dalla S.S. Controllo di Gestione all’interno della quale è incardinata la Funzione della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e condivisa con le strutture maggiormente coinvolte nel confronto con gli stakehoders, prima di essere sottoposta alla validazione da parte della Direzione che è stata chiamata ad esprimere un parere soprattutto in relazione alla ponderazione del valore potere/influenza-interesse.

Tutti i dati convoglieranno nella Relazione sulla Performance.

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
* le decisioni prese e verbalizzate dalla Conferenza di Partecipazione e dalla Commissione Mista Conciliativa
* le segnalazioni pervenute al RPCT secondo i diversi canali previsti.

# DESCRIZIONE DELLE MODALITA’ DI MONITORAGGIO DELL’OIV

**Monitoraggio della *performance* organizzativa**

viene svolta sia dall’amministrazione, nell’esercizio del controllo direzionale proprio delle responsabilità della dirigenza, sia dall’OIV.

Il SiMiVaP prevede una reportistica adeguata per decisori e OIV, che consenta ai primi di modificare le proprie azioni a fronte dei risultati ottenuti e agli OIV di svolgere le sue funzioni.

# MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Nelle relazioni specifiche 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.

Parallelamente all’attuazione di quanto previsto dalla Contrattazione Integrativa, se sarà possibile in relazione alla ripresa dell’attività a regime terminata l’emergenza Covid 19 si verificherà l’opportunità di riesaminare alcuni aspetti connessi alla valutazione individuale connessi a quanto evidenziato nella tabella n. 6 ma al momento non programmabili.

# RIFERIMENTI E DOCUMENTI CORRELATI

* Linee Guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n.2/dicembre 2017 della Presidenza del Consiglio del Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica- Ufficio per la valutazione della Performance
* Linee Guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche n.4/novembre 2019 della Presidenza del Consiglio del 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 del Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica- Ufficio per la valutazione della Performance

# LISTA DI DISTRIBUZIONE

Tutti i dipendenti e tutta la popolazione tramite pubblicazione sul sito web [www.ospedale.cuneo.it](http://www.ospedale.cuneo.it) area Amministrazione Trasparente/Performance/Sistema di misurazione e di valutazione della performance[[7]](#footnote-7).

# ALLEGATI

1. schede SVI vuote
2. schede obiettivi vuote
3. tabella per valutazione raggiungimento obiettivi
4. mappatura stakeholders (tab. n8)
5. proroghe incarichi dirigenziali
6. avviso incarichi di funzione

www.regione.piemonte.it/sanità

1. <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=976> [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=272 [↑](#footnote-ref-2)
3. Dopo l'articolo 19 e' 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 attivita' e per i servizi erogati, secondo le modalita' stabilite dallo stesso Organismo. [↑](#footnote-ref-3)
4. Parte A.3.12 [↑](#footnote-ref-4)
5. PAC: Piano Attuativo della Certificabilità di Bilancio, Azioni attuative punto 3, sezione III [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=244> [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=976> [↑](#footnote-ref-7)