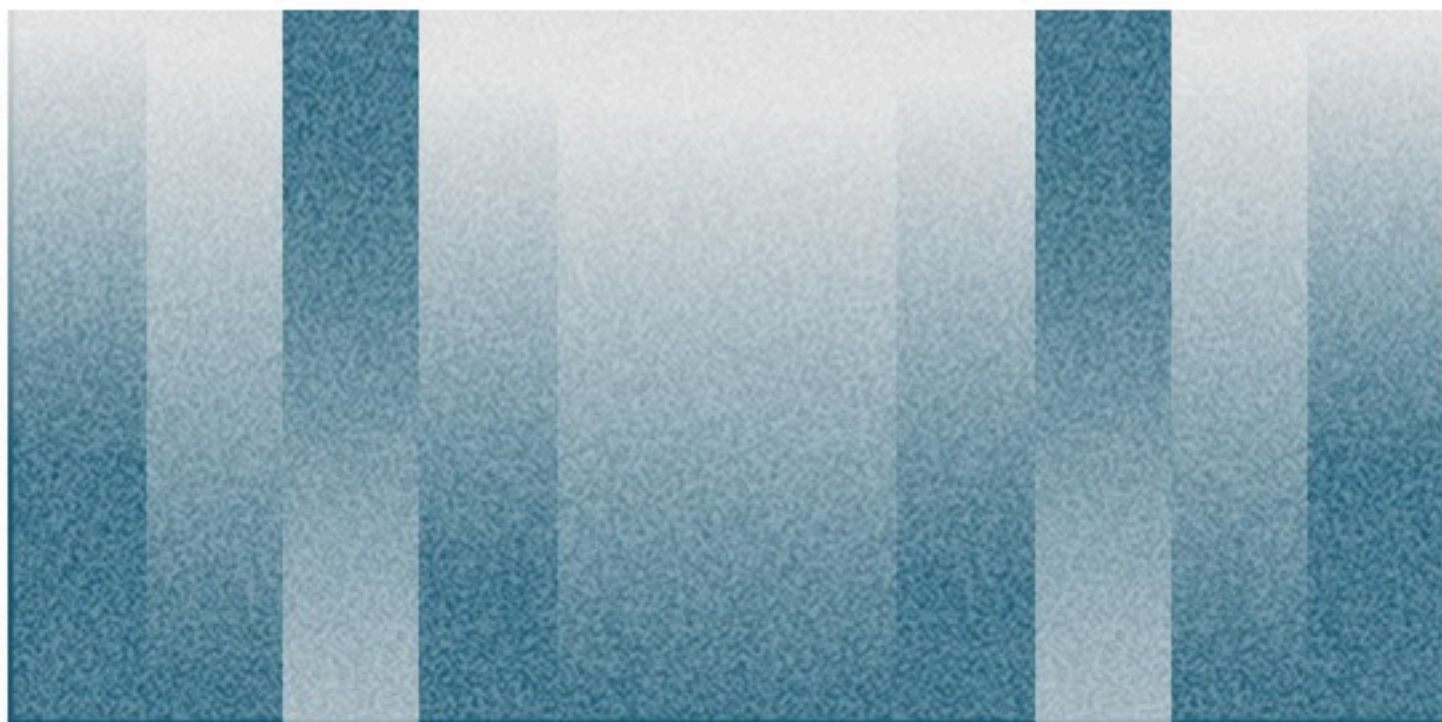




Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance



REGOLAMENTO SMVP



Indice generale

Premessa	3
1 Analisi aziendale	4
2 Organizzazione	4
3 Contesto normativo in materia di valutazione delle performance organizzativa e individuale	5
3.1 Il D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150	5
3.2 La riforma Madia della performance	6
3.3 Le direttive sulla performance	6
4 Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	7
5 Soggetti e responsabilità	8
6 La trasparenza del sistema e della sua applicazione	12
7 Il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa	12
7.1 Principi generali	12
7.2 Le Unità di Analisi	13
7.3 Gli indicatori e i target	13
7.4 Le modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa	14
7.5 Il monitoraggio	17
7.6 La partecipazione dei cittadini e degli utenti	18
7.7 Le fasi del ciclo di gestione della performance	19
8 Metodologia adottata ai fini della misurazione e della valutazione della performance individuale	20
8.1 I ruoli della valutazione	21
8.2 Il processo di valutazione	22
8.3 Incontri di calibrazione	23
8.4 Casi specifici	23
8.5 Le dimensioni di misurazione delle performance individuali	24
8.6 Soglia di Punteggio minimo di valutazione	26
9 La scheda di valutazione del personale della dirigenza	26
10 La scheda di valutazione del personale del comparto	27
11 Fascicolo del dipendente	28

12	La procedura di conciliazione	28
13	Sistemi di controllo e loro modalità di raccordo e integrazione	30
13.1	Sistemi di controllo interno.....	30
13.2	Il sistema di <i>reporting</i>.....	30
14	Disposizioni finali e transitorie.....	31

ALLEGATI:

1. Schede di valutazione della Dirigenza.
2. Schede di valutazione del Comparto;
3. Scheda di Budget;
4. Scheda di Processo;
5. Scheda di Progetto.

Premessa

Il presente documento definisce il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito anche SMVP) dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro, ai sensi di quanto disposto dal D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, articolo 3 comma 2 e art. 7 comma 1 - successivamente modificato dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74 - e dalle Linee Guida per la Misurazione e Valutazione della Performance Individuale n. 2 del 2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la Valutazione della Performance.

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

In materia di performance, con l'art. 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, e con il successivo provvedimento attuativo D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, è stato previsto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) quale documento unico di programmazione e governance, facendo confluire nella sezione "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione", il Piano della Performance.

Gli adempimenti richiesti in materia di valutazione delle performance costituiscono per l'azienda un impulso a migliorare la qualità dei servizi offerti e la crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e dei premi per i risultati.

Preliminarmente, è utile precisare che il termine performance comprende:

- l'apporto che le varie componenti organizzative e individuali danno attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'ente;
- un sistema di azioni e strumenti per misurare e, cioè, quantificare tutte le dimensioni delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il Sistema si sviluppa sulla base dei seguenti principi generali:

1. rappresentazione in modo ampio ed esaustivo, con riferimento a tutti gli ambiti indicati dagli articoli 8 e 9 del D.lgs. n. 150/2009, del livello di performance atteso (che l'azienda sanitaria si impegna a conseguire) e realizzato (effettivamente conseguito), con evidenziazione degli eventuali scostamenti;
2. comprensibilità immediata dello stato della performance, sia agli attori interni all'azienda sanitaria che agli interlocutori esterni alla stessa;
3. integrazione dei documenti di programmazione e rendicontazione della performance;
4. responsabilizzazione dei diversi attori in merito alla definizione degli obiettivi e al relativo conseguimento della performance attesa e realizzata;
5. trasparenza;
6. dialogo aperto tra valutato e valutatore volto a favorire processi di miglioramento e sviluppo;
7. diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato da parte del valutatore, ossia del superiore gerarchico;
8. correlazione tra obiettivi e quantità e qualità delle risorse disponibili nell'azienda.

1 Analisi aziendale

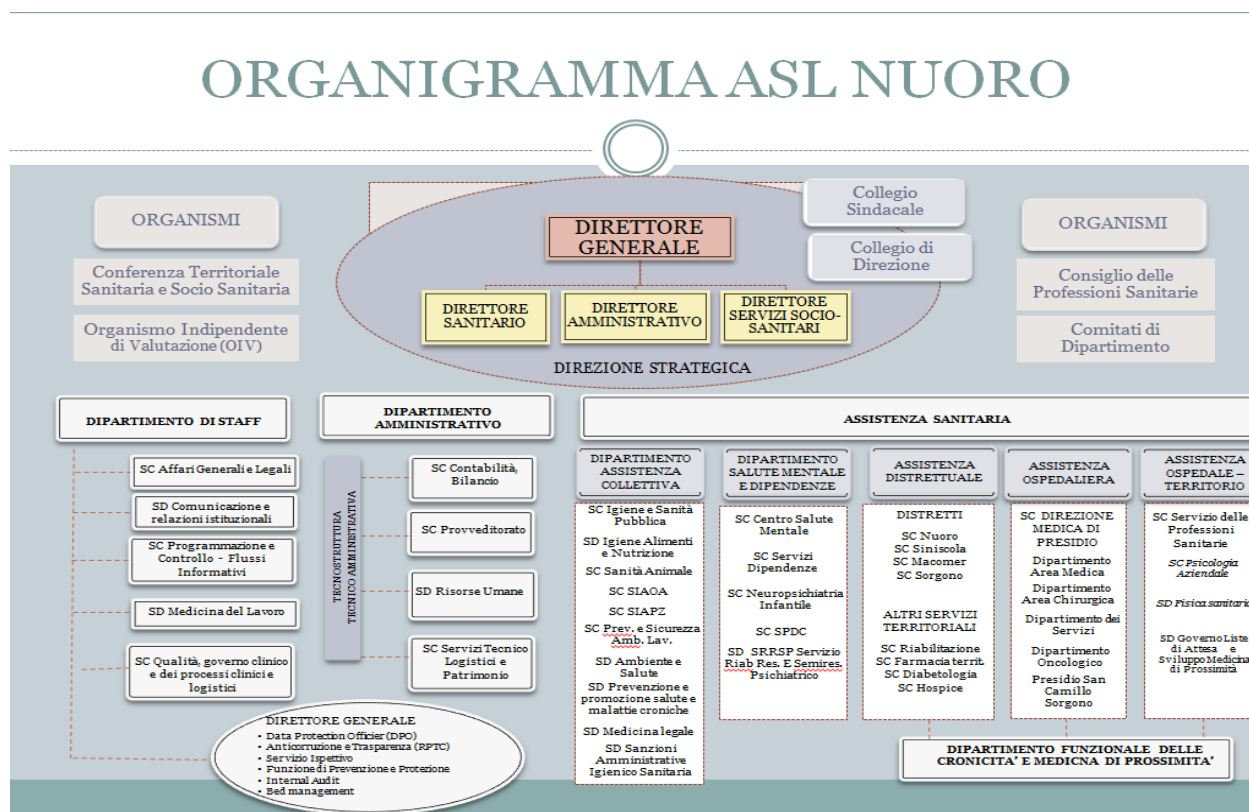
Con la Deliberazione della Regione Sardegna n. 46/25 del 25 novembre 2021, in esecuzione della Legge Regionale n. 24 dell'11 settembre 2020, è stata istituita con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, l'Azienda Socio-Sanitaria Locale (ASL) n. 3 di Nuoro, a far data dal 1 gennaio 2022.

Con le Deliberazioni del Direttore Generale n. 88 del 21 febbraio 2023 e n. 1275 del 15 novembre 2024, è stato adottato l'Atto Aziendale che definisce l'assetto organizzativo e la mission, improntata ai principi guida della centralità della persona, della qualità clinico-assistenziale e della compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti.

L'Azienda si trova, peraltro, in una fase di transizione, in quanto la L.R. n. 8/2025 ha ridisegnato l'assetto delle Aziende Sanitarie che verrà implementato da successivi atti aziendali e da un prossimo processo di riorganizzazione, come da DGR n. 50/9 del 24.09.2025 che delinea le nuove linee guida dell'atto aziendale.

2 Organizzazione

In base all'Atto Aziendale, l'organizzazione si articola come da sottostante organigramma:



3 Contesto normativo in materia di valutazione delle performance organizzativa e individuale

3.1 Il D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150

Il D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 dispone all'art. 7 comma 1 che le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale e adottano, con aggiornamento annuale, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Il SMVP, come già detto, 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.

La funzione di misurazione e valutazione della performance è svolta, in base all'articolo 7, comma 2, del D.lgs. n. 150/2009, da:

- Organismo Indipendente di Valutazione della performance, di cui all'articolo 14;
- dirigenti di ciascuna struttura, secondo quanto previsto dagli articoli 8 e 9;
- cittadini o altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis.

Nell'ambito del concetto di performance individuale, di cui all'art. 9 del citato D.lgs. n. 150/2009, viene operata una distinzione tra la valutazione dei dirigenti e la valutazione del personale con qualifica non dirigenziale, nei termini seguenti.

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei **dirigenti** e del **personale responsabile di un'unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità** è collegata:

- agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi come previsto dall'art. 9 comma 1 lett. d) del D.lgs n. 150 del 2009.

La misurazione e la valutazione della performance individuale del **personale** sono effettuate dai dirigenti e sono collegate:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Inoltre, secondo quanto dispone dall'art. 45, comma 3, del D.lgs. 30 marzo 2001 n.165, il trattamento economico accessorio è collegato:

- alla performance individuale;
- alla performance organizzativa con riferimento all'amministrazione nel suo complesso e alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'amministrazione.

3.2 La riforma Madia della performance

Il Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, di seguito D.lgs. n. 74/2017, ha apportato modifiche al D.lgs. n. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, dando attuazione a quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124 (c.d. "riforma Madia").

Le principali modifiche introdotte riguardano la valutazione della performance organizzativa e individuale nelle Pubbliche Amministrazioni, con lo scopo di migliorarne la produttività, nonché di potenziare l'efficienza e la trasparenza. Ispirandosi al principio di semplificazione, si introducono novità anche sul sistema premiale e di valutazione del rendimento dei dipendenti, precisando che il rispetto delle relative disposizioni non incide solo sull'erogazione dei premi e sul riconoscimento delle progressioni economiche, ma è anche condizione necessaria per il conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità.

Nello specifico, le principali novità introdotte dal D.lgs. n. 74/2017 riguardano:

- la definizione degli obiettivi in base al livello e alla qualità dei servizi erogati e suddivisi in obiettivi "generali", che individuano le priorità strategiche delle Pubbliche Amministrazioni, e obiettivi "specifici", che rappresentano gli obiettivi strategici e operativi di ogni singola amministrazione e sono definiti in coerenza con gli obiettivi "generali";
- l'individuazione di una pluralità di soggetti per la misurazione e valutazione della performance;
- l'esplicitazione di un peso prevalente della performance organizzativa nella valutazione complessiva dei dirigenti e del personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità;
- il rafforzamento del ruolo del Nucleo di Valutazione, che, nelle sue funzioni di OIV, ha pieno accesso a documenti, atti e sistemi informativi per espletare le proprie funzioni.

In coerenza con quanto disposto dal novellato art. 7 del D.lgs. n. 150/2009, sono state adottate, nel dicembre del 2017, dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), le Linee Guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, le quali forniscono indicazioni in ordine alla progettazione e alla revisione annuale del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

3.3 Le direttive sulla performance

Con la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28 novembre 2023, nel solco delle esperienze dei modelli adottati nello scenario europeo e OCSE, è stata attuata una strategia di piena valorizzazione del merito nel contesto organizzativo, orientando le pubbliche amministrazioni verso la costruzione di Sistemi di Misurazione e Valutazione che superino progressivamente la semplice valutazione gerarchica e unidirezionale a vantaggio di sistemi in cui la valutazione è frutto del contributo di una pluralità di soggetti (per esempio tra le tante la calibrazione).

In data 16 gennaio 2025, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha licenziato la direttiva in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano, accentuando il ruolo della formazione nella misurazione e valutazione della performance, quale obiettivo concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione attiva dei dipendenti e con la previsione di una quota pro-capite non inferiore alle 40 ore di formazione annue.

L'ultima direttiva del 28 ottobre 2025, adottata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione unitamente al Ministro della Salute, è relativa al comparto sanità ed è finalizzata a definire il ciclo della performance individuale della dirigenza degli enti del SSN, tenendo conto delle specificità del settore. Si è voluto delineare un sistema di valutazione progettato in modo integrato tra la valutazione annuale e quella di fine incarico, al fine di migliorare complessivamente i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti, in un'ottica di valorizzazione e responsabilizzazione del personale. Si rimarca infine l'importanza della formazione del personale e l'inserimento quale obiettivo di performance nel SMVP, secondo anche quanto previsto dall'art. 16 - *quater* del D.lgs. n. 502 del 1992, che, al comma 1, qualifica la partecipazione alle attività di formazione continua quale requisito indispensabile per svolgere attività professionale.

4 Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

Il presente Sistema ha ad oggetto sia la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valutazione della performance individuale, con specifico riferimento, in quest'ultimo caso:

- al personale dirigente;
- al personale del comparto.

In esso sono previste, altresì, le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative all'applicazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e le modalità di raccordo con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

La Performance è orientata alla realizzazione dei *target* attesi in coerenza con le scelte effettuate nell'ambito dei processi di programmazione aziendali e con i compiti istituzionali e la *mission* dell'ente.

Per le finalità del presente documento è utile definire e distinguere le attività di misurazione da quelle di valutazione.

Per **misurazione** si intende 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.

Per **valutazione** si intende l'attività di analisi e interpretazione dei valori misurati.

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio ciclo della performance, composto da:

- la fase di programmazione che definisce gli obiettivi che l'azienda si prefigge di raggiungere nel triennio e nell'arco dell'anno; ha l'obiettivo di orientare i comportamenti, ossia le performance individuali, in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione del miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- la fase di misurazione che serve a quantificare i risultati raggiunti dall'azienda sanitaria nel suo complesso, i risultati raggiunti dalle articolazioni organizzative e i contributi individuali;

- la fase di valutazione che si sostanzia nella formulazione, sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target, di un giudizio complessivo sulla performance raggiunta, cercando di tener conto dei fattori interni ed esterni che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

5 Soggetti e responsabilità

All'interno dell'azienda sanitaria, con riferimento al processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, intervengono i seguenti soggetti:

- a. Direttore Generale;
- b. Direttore Sanitario;
- c. Direttore Amministrativo;
- d. Direttore dei Servizi Socio – Sanitario;
- e. Direttori di Dipartimento;
- f. Direttori di Struttura;
- g. Direttore del Servizio Professioni Sanitarie (SPS);
- h. Dirigenti;
- i. Dipendenti del comparto titolari di incarichi di funzione organizzativa/professionale complessità elevata;
- j. Organismo Indipendente di Valutazione;
- k. SC Programmazione e Controllo – Flussi Informativi;
- l. SSD Risorse Umane.

A. IL DIRETTORE GENERALE:

- definisce gli obiettivi strategici dell'azienda sanitaria;
- approva e adotta il PIAO;
- assegna eventuali obiettivi ai Direttori Amministrativo (DA), Sanitario (DS) e dei Servizi Socio - Sanitari (DSS);
- assegna obiettivi ai Direttori di Dipartimento, ai direttori di Struttura Complessa, ai direttori di Struttura Semplice Dipartimentale, alle strutture e funzioni di staff;
- assegna al Direttore del Servizio Professioni Sanitarie obiettivi strategici connessi al raggiungimento delle performance della struttura sanitaria nella quale i responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa svolgono funzionalmente il proprio ruolo;
- valuta la performance organizzativa e individuale dei Direttori di struttura dell'Area di Direzione, salvo delega.

B. IL DIRETTORE SANITARIO, IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI:

- valutano la performance individuale dei direttori di Dipartimento e dei Distretti a seconda dell'area di pertinenza.

C. I DIRETTORI DI DIPARTIMENTO:

- forniscono supporto alla Direzione Generale per la definizione delle linee strategiche;
- propongono gli obiettivi da assegnare ai direttori delle SC e SSD afferenti al proprio dipartimento;
- valutano la performance individuale dei direttori delle SC e SSD afferenti al proprio Dipartimento.

D. I DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA AREA TECNICO AMMINISTRATIVA:

- assegnano gli eventuali obiettivi individuali ai responsabili di Struttura Semplice, ai dirigenti, ai responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale e agli altri dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura;
- valutano la performance individuale dei responsabili di Struttura Semplice, dei dirigenti, dei responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale e degli altri dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura.

E. I DIRETTORI DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE AREA TECNICO AMMINISTRATIVA:

- assegnano gli eventuali obiettivi individuali ai dirigenti, ai responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale e agli altri dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura;
- valutano la performance individuale dei dirigenti, dei responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale e degli altri dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura.

F. I DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA AREA SANITARIA

- assegnano gli eventuali obiettivi individuali ai responsabili di Struttura Semplice, ai dirigenti e ai dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura;
- valutano la performance individuale dei responsabili di Struttura Semplice, dei dirigenti, e dei dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura.

G. I DIRETTORI DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE AREA SANITARIA:

- assegnano gli eventuali obiettivi individuali ai dirigenti e ai dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura;
- valutano la performance individuale dei dirigenti, e dei dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura.

H. I DIRETTORI DI STRUTTURA SEMPLICE:

- covalutano tutti i dipendenti assegnati alla propria struttura.

I. I DIRIGENTI:

- possono supportare i direttori delle Strutture Complesse nella valutazione della performance individuale dei responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale e degli altri dipendenti del comparto assegnati alla propria struttura di cui hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta.

J. IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE (SPS):

- assegna gli eventuali obiettivi individuali ai dirigenti, ai responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale e agli altri dipendenti del comparto assegnati al proprio servizio;
- valutano la performance individuale dei dirigenti, dei responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale e degli altri dipendenti del comparto assegnati al proprio servizio;
- assegna ai responsabili di Incarico di Funzione Organizzativa, che svolgono funzionalmente il proprio ruolo presso altra struttura sanitaria, obiettivi primari finalizzati al raggiungimento della performance della medesima struttura.

K. I TITOLARI DI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA A COMPLESSITÀ ELEVATA:

- nelle strutture sanitarie, possono covalutare i seguenti dipendenti di cui hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta: gli IFO a complessità media e i dipendenti del Comparto assegnati al Servizio delle Professioni Sanitarie e ai Servizi ove svolgono funzionalmente il loro ruolo;
- nelle strutture tecnico-amministrative possono covalutare gli IFO a complessità media e i dipendenti del Comparto assegnati alle proprie strutture e di cui hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta, solo in assenza di dirigenti.

L. L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE:

- monitora il funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e Valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici dell'azienda sanitaria;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale, nonché alla Corte dei Conti e al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- valida la Relazione sulla Performance tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini e degli altri utenti finali rilevate attraverso le indagini di *customer satisfaction*, e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ASL;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'art.9, comma1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni, nel rispetto del principio di valutazione del merito e della professionalità;
- risponde della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle disposizioni contenute nel Titolo II del D.lgs. n. 150/2009;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

M. LA SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO – FLUSSI INFORMATIVI:

- coadiuva l'OIV, la Direzione Generale e i direttori di Dipartimento nello svolgimento delle attività sopra descritte;

- in funzione di cabina di regia dell'intero processo di valutazione, interagisce con tutte le unità organizzative dell'azienda, che dovranno raccordarsi necessariamente con la struttura stessa in fase di programmazione strategica, economico-finanziaria e di controllo di gestione della loro attività;
- concorda con la Direzione Generale le disposizioni operative in ordine ai tempi ed agli adempimenti relativi all'intero processo del ciclo di gestione delle performance;
- cura il processo di pianificazione, programmazione e controllo, redige i documenti di programmazione aziendale e cura il processo di budget;
- effettua le rendicontazioni delle attività e dei costi alla Direzione Generale e ai direttori di Struttura.

N. LA SSD RISORSE UMANE:

- definisce i contratti/ accordi integrativi dei C.C.N.L.;
- definisce il Sistema Premiante con atti separati;
- gestisce i tavoli di contrattazione e concertazione;
- gestisce le attività di informazione alle OO. SS.;
- definisce il premio spettante in base alle regole stabilite dal Sistema Premiante e avvia il procedimento di pagamento.

Nella tabella che segue sono indicati schematicamente i soggetti che intervengono nella valutazione della Performance Individuale dell'Area Dirigenza Sanitaria, dell'Area Dirigenza Funzioni Locali e dell'Area Comparto per l'ASL Nuoro:

	FASE 1: Co – valutazione	FASE 2: Valutazione
VALUTATO	CO-VALUTATORE	VALUTATORE
Strutture afferenti all'Area di Direzione		Direttore Generale (salvo delega)
Direttore del Dipartimento dell'Area Amministrativa		Direttore Amministrativo
Direttori dei Dipartimenti dell'Area Sanitaria		Direttore Sanitario
Direttori dei Distretti Socio Sanitari		Direttore dei Servizi Socio - Sanitari
Direttori di Struttura Complessa (SC) e Semplice Dipartimentale (SSD) afferenti al Dipartimento		Direttore di Dipartimento
Dirigenti	Direttore SS se dipendenti assegnati alla propria struttura Direttore SS per i dipendenti assegnati alla propria struttura / Dirigente e/o Incaricati di Funzione Organizzativa a complessità elevata (eventuale)	Direttore di Struttura Complessa / Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale Area Amministrativa
Direttore di Struttura Semplice (SS)		
I FO amministrativi – tecnico amministrativi a complessità elevata		
I FO amministrativi – tecnico amministrativi a complessità media		
Dipendenti Comparto		

Direttori di Struttura Semplice		Direttore di Struttura Complessa / Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale Area Sanitaria
Dirigenti	Direttori SS se dipendenti assegnati alla propria struttura	
Dipendenti Comparto	Direttori SS se dipendenti assegnati alla propria struttura / Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità elevata (IFO CE)	
Dirigenti		Direttore della SC Servizio delle Professioni Sanitarie
Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità elevata sanitari (IFO CE) assegnati alla propria struttura		
Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità media (IFO CM) assegnati alla propria struttura	Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità elevata (eventuale)	
Dipendenti Comparto assegnati alla propria struttura	Incarichi di Funzione Organizzativa a complessità elevata (eventuale)	

6 La trasparenza del sistema e della sua applicazione

La trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti la metodologia e le risultanze dell'attività dell'azienda sanitaria in materia di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, è garantita dall'adozione e dalla pubblicazione nell'albo pretorio e nel sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente", della delibera di approvazione del SMVP e della Relazione sulla Performance.

La trasparenza viene altresì garantita per l'intero processo di performance con il rispetto delle fasi indicate nella tabella di cui all'art. 7.7 del presente Regolamento.

7 Il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa

7.1 Principi generali

La misurazione della performance organizzativa è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare, ovvero quantificare, tutte le dimensioni della performance necessarie a migliorare e rendere più razionali i processi decisionali e più trasparente la rendicontazione.

Nell'azienda sanitaria tale attività è considerata come un presupposto indispensabile per una compiuta valutazione della performance sia organizzativa che individuale.

Al fine della misurazione e della valutazione della performance organizzativa è importante definire:

- le unità di analisi della misurazione;
- gli indicatori e i target;
- la modalità di misurazione e valutazione;
- il ruolo dei cittadini e degli utenti.

7.2 Le Unità di Analisi

Le unità di analisi sono:

- a. l'azienda sanitaria nel suo complesso;
- b. le articolazioni organizzative;
- c. i processi ed i progetti.

L'elemento di riferimento delle unità di analisi è l'attività intesa come insieme omogeneo di compiti realizzato all'interno di una stessa unità organizzativa. Per ciascuna attività vengono individuati:

- un output, che può essere un prodotto o un servizio;
- un input, da intendersi come risorse umane, finanziarie e strumentali, utilizzate per realizzare l'output.

In relazione all'unità di analisi di cui al punto c):

- si definisce **processo** la sequenza organizzata di attività che può attraversare più unità organizzative ed è finalizzata alla creazione di un output necessario ad un utente (esterno o interno); a differenza del progetto, il processo è destinato a ripetersi nel tempo;
- si definisce **progetto** l'insieme di attività finalizzate a realizzare un output ben preciso in un determinato intervallo di tempo. Le attività relative al progetto sono aggiuntive rispetto a quelle ricorrenti e possono coinvolgere più unità organizzative. Per ogni progetto è fondamentale definire le attività, le risorse necessarie, il timing e l'output.

7.3 Gli indicatori e i target

Lo sviluppo del Sistema e degli indicatori e target di cui si compone avviene secondo un processo ciclico composto dalle seguenti fasi:

- chiara individuazione, nell'ambito del processo di pianificazione e programmazione (Piano Sanitario Triennale, PIAO), degli obiettivi strategici ed operativi;
- specificazione per ogni obiettivo di uno o più indicatori di performance primariamente di esito, fondamentali per misurare l'efficacia dell'organizzazione;
- specificazione per ogni indicatore di un valore target (atteso) e di un valore soglia (minimo);
- specificazione per ogni indicatore delle modalità di calcolo e delle fonti dei dati.

Lo sviluppo degli indicatori e dei relativi target avviene quindi nell'ambito del processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'azienda sanitaria, al quale il Sistema di Misurazione è strettamente collegato.

L'individuazione degli indicatori avviene tenendo conto dei seguenti criteri metodologici:

- **Significatività:** in termini di chiaro collegamento alla missione ed agli obiettivi dell'azienda sanitaria e di utile supporto ai processi decisionali e di *accountability* interna ed esterna;
- **Completezza:** in termini di capacità di cogliere tutte le dimensioni fondamentali per comprendere la performance dell'organizzazione;

- **Validità ed Affidabilità:** in termini di capacità di esprimere in modo coerente le dimensioni che ci si propone di rilevare e di non alterabilità qualora mutino le condizioni di misurazione o i soggetti incaricati della misurazione;
- **Comprensibilità:** in termini di intelligibilità per gli utilizzatori del sistema di misurazione;
- **Tempestività:** in termini di capacità del sistema di misurazione di mettere a disposizione le informazioni in tempo utile per la gestione e la presa delle decisioni;
- **Non Ridondanza:** il sistema di misurazione non deve moltiplicare inutilmente le misure di performance che offrono la medesima informazione. Ogni misura deve dare un contributo informativo nuovo e specifico.

7.4 Le modalità di misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione delle performance avvengono in relazione alla capacità di realizzare i target attesi in coerenza con la scelta effettuata nell'ambito del processo di programmazione aziendale che prevede di responsabilizzare le unità organizzative al loro raggiungimento e riguarda le Strutture dello staff della Direzione Generale, i Dipartimenti, le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali e può essere riferita anche a processi organizzativi o specifici progetti.

In particolare, nella fase di misurazione si provvede a quantificare nel modo più oggettivo possibile il valore effettivamente raggiunto per ciascun indicatore utilizzato e a confrontarlo con il *target* precedentemente fissato, andando poi a calcolare il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo.

Nella fase di valutazione si attribuisce un significato alla misurazione comprendendo l'analisi delle cause dello scostamento e delle evidenze rilevabili tra i risultati effettivamente raggiunti e quelli programmati.

Lo scostamento è la base numerica per avviare l'analisi dei fattori che hanno portato a variazioni significative, che possono essere legate sia a fattori esogeni che endogeni¹; talvolta però lo scostamento può anche dipendere da problemi/errori nel livello di *target* individuato in sede di programmazione.

È fondamentale allora identificare i fattori che hanno portato allo scostamento analizzando le cause anche per l'applicazione di eventuali misure correttive.

La valutazione delle performance organizzative dell'azienda sanitaria si sviluppa su tre livelli:

- valutazione delle performance complessive dell'intera azienda;
- valutazione delle performance delle unità organizzative di cui essa si compone;
- valutazione delle performance dei processi e dei progetti.

In tutti e tre i casi la valutazione avverrà sulla base di **tre modalità**:

- confronto tra livello di performance attesa (*target* dell'indicatore associato all'obiettivo) e livello di performance effettivamente conseguita (valore dell'indicatore misurato a consuntivo);
- analisi, laddove possibile e/o significativo, dei *trend* storici delle performance effettivamente conseguite;

¹ I fattori esogeni sono i fattori non direttamente controllabili dall'amministrazione; i fattori endogeni sono variabili controllabili dall'amministrazione che presentano valori diversi da quanto preventivato in fase di pianificazione.

- comparazione (*benchmarking*), laddove possibile e/o significativa.

In relazione agli **ambiti di valutazione**, questi sono definiti all'art. 8 del D.lgs n.150/2009:

- attuazione delle politiche aziendali e conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni individuali e della collettività;
- attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi;
- 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;
- efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Per ognuno degli ambiti di valutazione sopra descritti verranno definiti uno o più indicatori ed esplicitato un valore atteso (*target*) per il periodo di riferimento ed un eventuale valore storico.

Il risultato di performance può essere utilizzato per le finalità relative alla valorizzazione delle risorse umane attraverso gli strumenti di riconoscimento del merito e i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa prevista dalla normativa vigente.

Nella fase operativa della programmazione (processo di *budget*) viene costruita per ogni unità organizzativa una "scheda di *budget*"; nella stessa sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere ad una valutazione generale dell'unità organizzativa: gli obiettivi, gli indicatori, il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico obiettivo e indicatore, e l'eventuale valore storico, il valore atteso e il valore minimo.

Per i processi viene costruita una "scheda di processo" in cui sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere a una valutazione del processo organizzativo: le unità organizzative coinvolte, le attività e gli obiettivi finalizzati alla creazione di un output, gli indicatori, il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico indicatore, l'eventuale valore storico, il valore atteso e il valore minimo.

Per i progetti viene costruita una "scheda di progetto" in cui sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere a una valutazione del progetto: descrizione del progetto, benefici e risultati attesi, la *Work Breakdown Structure* (WBS), la *Organizational Breakdown Structure* (OBS), fasi e tempi, Diagramma di Gant, le risorse, le attività e gli obiettivi finalizzati alla creazione di un output, gli indicatori, il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico indicatore, il valore atteso, il valore minimo.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture con cadenza annuale.

Sulla base degli obiettivi attribuiti, dei risultati gestionali ed in considerazione di quanto stabilito nel Programma Sanitario Triennale e nel PIAO dell'Azienda, si valuta il loro grado di raggiungimento in termini di efficacia, efficienza, economicità, appropriatezza.

Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati vengono effettuati dalla SC Programmazione e Controllo – Flussi Informativi.

Per la valutazione di tali obiettivi, nelle schede di attribuzione si riportano i seguenti campi:

CAMPO	OGGETTO
Obiettivo Assegnato	Descrizione dell'obiettivo di risultato assegnato
Peso Obiettivo	Numero che indica il peso assegnato all'obiettivo (la somma dei pesi di tutti gli obiettivi prestazionali deve essere pari a 100)
Tipo Indicatore	Efficacia, efficienza, appropriatezza, qualità
Descrizione Indicatore	Descrizione dell'indicatore o degli indicatori definiti per ciascun obiettivo
Peso Indicatore	Indicare il peso dell'indicatore nella valutazione dell'obiettivo
Valore Atteso	Indica il valore atteso a fine anno e rappresenta il 100 % della performance organizzativa
Valore Rilevato	Indica il valore dell'indicatore rilevato alla data di verifica del 31/12 di ogni anno
Valore Minimo	Indica il valore minimo ossia individuato 0% di performance organizzativa
% di raggiungimento dell'obiettivo	Il dato viene calcolato considerando la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo rispetto al valore atteso e al valore minimo individuati al momento della negoziazione
Punteggio Pesato dell'indicatore	Indica il valore del peso dell'indicatore rispetto alla % di raggiungimento dell'obiettivo
Somma dei Punteggi Pesati	Indica la somma dei pesi rispetto alla % di raggiungimento degli obiettivi negoziati

La percentuale di raggiungimento della performance organizzativa verrà definita con metodi e strumenti tali da favorire una immediata intelligibilità delle informazioni ed una efficace comunicazione interna ed esterna.

Sulla base delle risultanze della misurazione delle performance effettivamente conseguite, rilevazione dei dati e calcolo degli indicatori, l'OIV provvede ad un'analisi delle risultanze stesse e alla loro interpretazione.

L'OIV provvede, inoltre, all'analisi e all'interpretazione dei risultati della valutazione dei cittadini/utenti ai fini dell'assegnazione del punteggio di valutazione della performance organizzativa delle strutture coinvolte.

La fase di valutazione si conclude con l'assegnazione di un punteggio in relazione al peso attribuito a ciascun obiettivo e indicatore.

La modalità di valutazione della performance organizzativa sopra descritta è in grado di dare piena attuazione ai principi di qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance di cui all'art. 10 comma 1 del D.lgs. n. 150/2009.

7.5 Il monitoraggio

La fase di monitoraggio conosce due momenti principali:

1. monitoraggio infrannuale.

Al fine di valutare il grado di avanzamento degli obiettivi identificando eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi e per pianificare una eventuale rimodulazione degli obiettivi, la SC Programmazione e Controllo - Flussi Informativi procede al monitoraggio infrannuale.

Entro la data del 15 settembre i direttori di Dipartimento/Struttura devono far pervenire alla SC Programmazione e Controllo - Flussi Informativi la relazione con la documentazione comprovante l'effettivo stato di raggiungimento degli obiettivi.

Qualora alcuni obiettivi non risultassero raggiungibili, entro il 7 ottobre, i direttori di Dipartimento/Struttura devono far pervenire alla SC Programmazione e Controllo - Flussi Informativi le richieste di revisione dei *target* che verranno valutate per competenza dalla Direzione Sanitaria o Amministrativa. La richiesta di rimodulazione deve essere adeguatamente motivata, proposta soltanto al verificarsi di alcune condizioni (es. sopravvenuta una nuova normativa, sono intervenute modifiche legate al contesto esterno, sono sopraggiunte una serie di difficoltà operative oggettivamente dimostrabili) e si devono specificare le eventuali azioni correttive ritenute necessarie.

Entro la data del 15 ottobre la SC Programmazione e Controllo – Flussi Informativi redige la relazione intermedia e la invia all'OIV.

2. monitoraggio finale.

Entro il 15 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, i direttori devono far pervenire una relazione con la documentazione comprovante lo stato di raggiungimento degli obiettivi.

Entro la data del 20 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, la SC Programmazione e Controllo - Flussi Informativi procede alla verifica della percentuale di raggiungimento degli obiettivi di fine esercizio.

La valutazione della performance organizzativa - ai sensi dell'art 7 comma 2 lettera a) del D.lgs. n.150/2009 - verrà effettuata dall'OIV, e i risultati di performance di tutte le articolazioni organizzative aziendali saranno riportati nella Relazione della Performance; la Relazione sulla Performance è adottata con delibera del Direttore Generale e validata dall'OIV entro il 30 giugno.

La rendicontazione degli obiettivi assegnati nell'ambito del Processo di *Budget* sarà effettuata dalla SC Programmazione e Controllo - Flussi Informativi per quegli obiettivi la cui misurazione è attuata in base ai dati

presenti nei sistemi informativi aziendali (file A, per Centri di Costo, etc); nei casi in cui vi sia un obiettivo relativo al compimento di una specifica attività (redazione di documenti, linee guida, PDTA etc) o nel caso invece di valori numerici autocertificati dalla unità operativa, la certificazione ed il riscontro oggettivo del raggiungimento dell'obiettivo verrà effettuata dal direttore della Struttura o dal direttore del Dipartimento di afferenza della Struttura o dal responsabile del processo organizzativo o di progetto. In questa fattispecie, la documentazione finalizzata a comprovare il raggiungimento degli obiettivi assegnati deve essere inviata con lettera di accompagnamento, debitamente sottoscritta e con l'indicazione precisa dell'obiettivo, dell'indicatore e dei relativi codici. Considerato che il raggiungimento degli obiettivi deve essere adeguatamente comprovato, stante la necessità di garantire l'oggettività della misurazione, è necessario allegare la documentazione dalla quale si evinca oggettivamente il raggiungimento dell'obiettivo.

7.6 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

L'art. 7 del D.lgs. n. 150 del 2009 e ss.mm. ii. alla lett. c) dispone che i cittadini e gli utenti finali partecipino al processo valutativo della performance. A tale processo partecipano anche tutti gli altri portatori di interesse (cd. *stakeholder*) interessati all'operato dell'amministrazione.

Sotto il profilo oggettivo, l'ambito di valutazione concerne la qualità di tutte le attività istituzionali e tutte le prestazioni di servizi delle pubbliche amministrazioni, misurando il grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive.

Inoltre, la norma considera 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 favorisce la convergenza fra i servizi erogati e i bisogni dell'utente sia nella fase di progettazione delle caratteristiche qualitative dei servizi erogati, sia in fase di misurazione e di valutazione della performance organizzativa. A tale scopo procede alla rilevazione della qualità dei servizi sanitari percepita dal cittadino, alla mappatura degli utenti esterni e interni individuando il collegamento con le attività, i processi e i progetti.

Sulla base degli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), il modello di valutazione partecipativa adottato promuove la partecipazione dei cittadini utenti alla valutazione delle performance organizzative attraverso le indagini di *customer satisfaction*.

Il coordinamento delle indagini aziendali di *customer satisfaction* è in capo all'URP. La rilevazione deve avvenire con la combinazione di vari sistemi di raccolta dati: di norma attraverso la compilazione di questionari anonimi, su supporto digitale e analogico e differenti per servizio, suggeriti e/o consegnati dagli operatori delle Strutture direttamente agli utenti e pubblicizzati all'interno della Struttura, presso l'URP, i canali di distribuzione digitale (*whatsapp*, *e-mail*, *SMS*); con l'invio del sondaggio al termine del servizio. I questionari sono realizzati dall'URP e dalle strutture aziendali interessate e raccolti in forma anonima. L'URP raccoglie ed analizza i dati e li elabora e diffonde in forma aggregata, trasmettendoli in prima istanza alla Direzione Strategica e alla SC Programmazione e Controllo, in quanto elementi fondamentali del processo di pianificazione, e poi alle singole strutture aziendali interessate per le valutazioni delle eventuali azioni di miglioramento; infine provvede alla loro pubblicazione.

Questi risultati concorrono alla definizione della percentuale di performance organizzativa delle strutture che erogano i servizi.

Sul punto l'OIV verifica l'effettiva adozione del sistema di rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini/utenti; provvede all'analisi e all'interpretazione dei risultati della valutazione dei cittadini/utenti ai fini della valutazione della performance organizzativa delle strutture a cui si riferisce, assicurandosi della pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile.

7.7 Le fasi del ciclo di gestione della performance

Di seguito il calendario riepilogativo delle fasi che caratterizzeranno il ciclo di gestione della performance dell'ASL Nuoro. Gli obiettivi, gli indicatori e i target potranno essere rivisti ed aggiornati qualora intervengano circostanze tali da renderli non più significativi o perseguibili, quali la modifica degli obiettivi del Direttore Generale da parte dell'Assessorato Regionale alla Sanità.

Le fasi del ciclo di gestione della performance (ai sensi dell'art. 4 del D.lgs. 150/2009)	Le fasi del ciclo di gestione della performance nell'ambito del processo di programmazione e controllo	Tempi
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei target e dei rispettivi indicatori.	<u>Pianificazione strategica</u>	Entro il 15 novembre viene predisposto il Piano Sanitario Triennale e Annuale, il Bilancio di Previsione Pluriennale e Annuale, il Piano triennale del fabbisogno del personale
		Entro il 31 gennaio viene approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocatione delle risorse	<u>Processo di Budget</u>	Entro il 20 marzo si verifica la percentuale di raggiungimento degli obiettivi dell'anno precedente
		Entro il mese di aprile vengono negoziati e assegnati gli obiettivi di <i>Budget</i>
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi	<u>Misurazione e Monitoraggio</u>	Entro 15 giorni dall'assegnazione degli obiettivi il Direttore della Struttura illustra gli obiettivi assegnati ed eventualmente attribuisce obiettivi individuali e/o d'équipe. Gli obiettivi individuali devono risultare da apposito verbale
		Entro la data del 15 settembre i Direttori di Dipartimento/Struttura trasmettono alla SC Programmazione e Controllo la relazione intermedia con documentazione comprovante l'effettivo stato di raggiungimento degli obiettivi
		Entro il 7 ottobre i Direttori di Dipartimento/Struttura devono far pervenire alla SC Programmazione e Controllo le richieste di revisione dei target
		Entro 15 ottobre la SC Programmazione e Controllo invia la relazione intermedia all'OIV

Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa e Individuale	<u>Valutazione</u>	Entro il 30 aprile si apre la fase di Valutazione della Performance Individuale dell'anno precedente
		Entro il 30 aprile indizione di un incontro di calibrazione tra valutatori
		Dal 1 maggio al 10 giugno si eseguono di norma le valutazioni individuali dell'anno precedente
		Entro il 10 giugno si chiude la fase della Valutazione della Performance Organizzativa dell'anno precedente
		Entro il 15 giugno si chiude la fase di Valutazione della Performance individuale dell'anno precedente
Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, alla Direzione Aziendale, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi	<u>Rendicontazione interna ed esterna</u>	Entro il 30 Giugno la Performance Aziendale definisce e adotta la relazione sulla Performance a norma dell'art. 10 del D.lgs. 150/2009
Validazione della Relazione sulla Performance	<u>Validazione</u>	Entro il 30 giugno l'Organismo Indipendente di Valutazione valida la Relazione sulla Performance a norma dell'art. 10 e 14 del D.lgs. n.150/2009
Utilizzo dei Sistemi Premiati secondo criteri di valutazione del merito.	<u>Validazione ed utilizzo dei Sistemi Premiati</u>	Entro il mese di luglio viene trasmesso l'esito finale delle valutazioni al Servizio Risorse Umane per la successiva erogazione dell'attribuzione dei premi di risultato

8 Metodologia adottata ai fini della misurazione e della valutazione della performance individuale

La performance individuale è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'azienda.

Gli scopi prioritari della misurazione e valutazione della performance individuale sono i seguenti:

- evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- chiarire e comunicare che cosa ci si attende dalla singola persona che agisce nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari vigenti, in termini di risultati e comportamenti;
- supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
- valorizzare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- premiare la performance attraverso opportuni sistemi incentivanti;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

Ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. n. 150/2009, la valutazione individuale è legata alle suddette dimensioni di valutazione e si differenzia a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda.

La misurazione delle performance individuali è effettuata dai valutatori che hanno diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato, ossia dal superiore gerarchico, mentre la performance organizzativa viene misurata dalla SC Programmazione e Controllo – Flussi informativi.

Il processo di misurazione e valutazione deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione. In particolare la valutazione dei comportamenti organizzativi deve favorire un *feedback* adeguato rispetto ai comportamenti più rilevanti del valutato ed un dialogo ampio e aperto fra questi ed il valutatore, poiché la valutazione serve a favorire processi di miglioramento e sviluppo.

La presenza minima necessaria per la valutazione individuale è pari a 30 (trenta) giorni di effettivo servizio, così da consentire un'adeguata conoscenza del valutato da parte del valutatore e processi di miglioramento e sviluppo.

8.1 I ruoli della valutazione

Gli attori coinvolti nel processo della valutazione sono i seguenti:

A. IL VALUTATORE:

è valutatore il direttore di Dipartimento/di Struttura (SC o SSD) che, in relazione agli obiettivi attribuiti alla struttura stessa, assegna all'inizio dell'anno di riferimento del processo di *budget* eventuali obiettivi individuali e/o *d'équipe*; gli obiettivi individuali eventualmente attribuiti devono risultare da apposito verbale.

Qualora non ritenga di attribuire obiettivi individuali comunica alla SC Programmazione e Controllo - Flussi Informativi la mancata assegnazione e in tal caso si utilizzano i risultati di performance organizzativa ai fini della valutazione individuale.

Il valutatore effettua la valutazione finale formulando, relativamente ad ogni parametro di valutazione, un giudizio che esprime il livello dei comportamenti ed il possesso delle competenze rispetto a quelle attese da parte del valutato, secondo la scala di valutazione.

Attraverso colloqui individuali, illustra la scheda di valutazione individuale, al fine di confrontare le attese con il lavoro effettivamente svolto dai collaboratori, illustra le proprie valutazioni, anche in ordine a probabili ipotesi di piani di miglioramento individuali per l'acquisizione di eventuali osservazioni/controdeduzioni sul mancato o parziale raggiungimento di alcuni obiettivi. Nel caso in cui ricorrano fattispecie oggetto di obbligo di astensione di cui all'art. 7 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il valutatore deve darne comunicazione alle strutture responsabili del processo, le quali provvederanno a individuare come valutatore il direttore della struttura gerarchica sovraordinata.

B. IL CO-VALUTATORE:

svolge funzioni di coordinamento di personale di cui ha diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta ed esprime la co-valutazione sugli *item* della scheda del valutato. In caso di assenza del co - valutatore con le caratteristiche sopraindicate, tale fase non verrà effettuata.

C. IL VALUTATO:

il valutato è il dipendente a tempo indeterminato e determinato dell'azienda. Può inserire nella piattaforma informatica eventuali commenti nell'apposita sezione della scheda di valutazione individuale denominata “*Feedback* Valutato” e sottoscrive la scheda di valutazione.

Inoltre, firma obbligatoriamente la scheda per presa visione (firma che non è da intendersi come condivisione dei contenuti della medesima).

8.2 Il processo di valutazione

L'attività di valutazione annuale si effettua attraverso l'applicativo G.U.R.U, un sistema *software HRMS* (*Human Resource Management System*) basato su un'architettura *web* accessibile attraverso la intranet aziendale.

L'accesso al sistema è regolato attraverso un meccanismo basato su utenti, profili e permessi e ogni utente che accede all'applicazione ha un profilo che comprende i permessi di eseguire o meno le varie funzioni.

L'attività di valutazione è articolata in quattro fasi:

- a. **Co-valutazione:** il co-valutatore nei casi in cui è previsto, esprime la valutazione sugli *item* della scheda in condivisione con il valutatore; nei casi in cui non è previsto il co-valutatore, la fase di co-valutazione non verrà effettuata e il processo partirà direttamente con la fase di valutazione;
- b. **Valutazione:** il valutatore, una volta chiusa la fase di co-valutazione da parte del co-valutatore esprime la valutazione sugli *item* della scheda;
- c. **Commenti del valutato:** il valutato prende visione della valutazione espressa nella scheda di valutazione e può esprimere un commento alla valutazione in un'apposita sezione della scheda di valutazione stessa.
- d. **Colloquio:** il valutatore, nella fase del colloquio, può variare la valutazione degli *item* della scheda nel caso in cui dal colloquio con il valutato siano emersi elementi rilevanti e significativi tali da apportare modifiche.

Si raccomanda al valutatore di favorire dei momenti di *feedback* con il valutato anche attraverso la possibilità di svolgere dei **colloqui intermedi** aventi ad oggetto l'analisi degli obiettivi da raggiungere, il ruolo del valutato nella organizzazione e i margini di miglioramento individuale. Il colloquio costituisce, infatti, un momento di chiarificazione sulla prestazione del valutato, ma anche un'occasione di dialogo in cui valutatore e valutato individuano le modalità e le azioni di sviluppo organizzativo e professionale che consentano il futuro miglioramento della prestazione stessa. In particolare, meccanismi di confronto tra i valutatori e i valutati in fase di programmazione e definizione degli obiettivi (*calibration ex ante*) sono funzionali ad assicurare una maggiore chiarezza e omogeneità percepita del Sistema, mentre i medesimi incontri svolti in fase di valutazione finale (*calibration ex post*) permettono di valorizzare il merito individuale all'interno della struttura.

Il valutato, presa visione della scheda di valutazione, entro i successivi 7 giorni può chiedere un colloquio al valutatore che è obbligato ad effettuarlo entro i successivi 15 giorni. Il valutatore dopo aver sentito le ragioni espresse dal valutato e pronunciate le proprie, può decidere di rivedere la valutazione.

Al termine del processo di valutazione il valutatore e il valutato firmano la scheda e il valutatore la invia alla struttura Risorse Umane in quanto le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale del dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

8.3 Incontri di calibrazione

Al fine di garantire l'omogeneità metodologica e l'obiettivo della differenziazione dei giudizi, la struttura Risorse Umane in collaborazione con la SC Programmazione e Controllo e Flussi Informativi indice almeno un incontro di calibrazione all'anno tra i direttori di Struttura divisi per Dipartimenti.

In seno a questi incontri si mira a garantire il rispetto e la piena applicazione del SMVP, coerenza ed imparzialità nelle valutazioni dei dipendenti, assicurando che le valutazioni siano eque e conformi in tutto l'ente, sulla base di un confronto che elimini *bias* personali o valutazioni troppo severe. Con tale sistema si ottiene una scala di valutazioni condivisa e calibrata, migliorando la trasparenza e l'accuratezza del processo.

8.4 Casi specifici

Di seguito alcune fattispecie che possono verificarsi:

- nel caso in cui il valutato, nel corso dell'anno per il quale si procede con la valutazione, abbia prestato la propria attività lavorativa presso due strutture, la valutazione sarà effettuata dal Responsabile dell'U.O. presso la quale il valutato abbia prestato maggiore attività in termini di tempo, con l'eventuale supporto alla valutazione del Responsabile dell'altra unità operativa;
- nel caso in cui in corso d'anno il valutato venga trasferito presso un'altra amministrazione pubblica, la valutazione sarà effettuata da entrambi gli enti coerentemente con i propri SMVP;
- nel caso di collaborazioni e comandi presso altri enti pubblici, il dipendente è valutato presso l'ente comandato e trasmette la valutazione alla SC Programmazione e Controllo e alla struttura Risorse Umane dell'ente comandante;
- nel caso in cui nel corso dell'anno di riferimento il valutato cambi profilo o si verifichi la progressione tra le aree, il valutato deve ricevere una valutazione per ciascun profilo e la produttività viene calcolata al periodo di servizio prestato;
- nel caso di congedo di maternità/paternità/parentale, i suddetti periodi di congedo sono considerati presenza effettiva in servizio, pertanto, in sede di valutazione annuale, al valutato sarà attribuito un punteggio di performance individuale uguale a quello dell'anno precedente, se in servizio, o uguale alla media del punteggio dei tre anni precedenti;
- nel caso in cui il valutato sia assunto a tempo determinato o sia sottoposto al regime di *part time*, la performance è misurata e valutata rispetto alla quantità di servizio prestato;
- nel caso in cui nel corso dell'anno di riferimento la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, la funzione di valutatore sarà svolta dal responsabile che dirige la Struttura alla data

di esecuzione del processo di valutazione in accordo se possibile con il precedente responsabile o con direttore di Dipartimento o direttore Sanitario/Amministrativo;

- nel caso di assenza del valutatore dovuta a pensionamento, trasferimento o altre cause di impossibilità duratura, la valutazione viene effettuata da un sostituto, se presente, o dal superiore gerarchico.

8.5 Le dimensioni di misurazione delle performance individuali

Le dimensioni di misurazione delle performance individuali differenziate per i diversi profili professionali sono relative a:

RISULTATI DELLA MACROSTRUTTURA /STRUTTURA DI APPARTENENZA:

nella sezione Obiettivi della macrostruttura/struttura di appartenenza viene riportato il risultato degli obiettivi di *budget* conseguito dalla macrostruttura/struttura di appartenenza del dipendente, con un punteggio espresso in termini percentuali. Tale punteggio esprime per i direttori di Dipartimento e di SC/SSD il livello di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa di diretta responsabilità. Per il restante personale, nella stessa sezione si evidenziano il contributo per il conseguimento degli obiettivi della struttura di appartenenza o di gruppo e gli eventuali obiettivi individuali, indicando il valore atteso, l'indicatore e il relativo peso e infine il risultato conseguito alla fine dell'anno. Tale punteggio evidenzia la capacità di lavorare efficacemente in *team* con il direttore e con gli altri collaboratori della struttura, coordinando le attività e i processi assegnati con spirito di integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, creando sinergie di gruppo al fine di perseguire gli obiettivi della struttura di appartenenza.

COMPETENZE PROFESSIONALI E MANAGERIALI:

le competenze professionali e manageriali sono articolate in differenti aree e per ogni area è riportato uno o più *item*, da valutare attraverso una serie di domande, le quali mettono il valutatore in condizione di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato.

COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI:

i comportamenti organizzativi da valutare sono articolati in differenti aree e per ogni area è riportato uno o più *item*, da valutare attraverso una serie di domande, le quali mettono il valutatore in condizione di focalizzare la sua attenzione su una specifica competenza dimostrata dal valutato.

CAPACITÀ DI RISPETTARE I TEMPI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE:

in questa sezione si evidenzia la capacità del valutatore di coordinare le attività e i processi di valutazione assegnati rispettando i ruoli degli attori coinvolti e la tempistica del ciclo di gestione della performance.

LA CAPACITÀ DI DIFFERENZIAZIONE DELLA VALUTAZIONE:

l'art. 9 comma1, lettera d) del D.lgs. n. 150/2009 stabilisce che la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di Struttura è collegata alla capacità di valutazione dei propri collaboratori tramite una significativa differenziazione dei giudizi finali dei valutati.

Per misurare la capacità di valutazione, per ogni valutatore, verrà calcolato il coefficiente di variazione (Cv), come rapporto tra lo scarto quadratico medio, calcolato sul punteggio complessivo di valutazione del valutatore e la media aritmetica delle sue valutazioni.

Il sistema di calcolo dell'*item* in considerazione utilizzerà la distribuzione di frequenza dei Cv con il metodo dei percentili, che dividono la distribuzione in percentuali prestabilite.

Alle percentuali è stata attribuita una classe di punteggio, così come rappresentato nella tabella sotto riportata:

Da 0 a 10°	Da 10 a 30°	Da 30° a 50°	Da 50° a 70°	Da 70° a 90°	Da 90° a 100°
Percentile	Percentile	Percentile	Percentile	Percentile	Percentile
(Non adeguato)	(Migliorabile)	(Adeguato)	(Buono)	(Ottimo)	(Eccellente)

Pertanto, il punteggio relativo all'*item* in considerazione potrà essere calcolato solo a conclusione del processo di valutazione Aziendale.

Il peso sarà attribuito al valutatore secondo il numero dei soggetti da valutare, utilizzando il criterio della deviazione standard dei punteggi ², come da seguente tabella:

Numero di dipendenti da valutare	Valore minimo della deviazione Standard
fino a 5 dipendenti	0
fino a 10 dipendenti	>1
maggiore di 10 dipendenti	>2

Il coefficiente di variazione non verrà applicato nel caso in cui il numero di dipendenti da valutare sia minore o uguale a 5, pertanto il relativo punteggio sarà sterilizzato e attribuito in proporzione alla percentuale di raggiungimento degli *item* valutabili.

Il sistema di calcolo dell'*item* in considerazione prevede tre soglie fisse che vengono applicate in egual misura per tutti i valutatori sulla base della loro deviazione *standard*.

Il peso attribuito a tale capacità è pari al 10% per i Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale.

² **La deviazione standard** misura la variabilità di una distribuzione normale rispetto alla media dei valori ed è espressa nella stessa unità di misura degli stessi. In tutti i casi in cui il valore minimo della deviazione standard non sia rispettato, il punteggio di valutazione assegnato al valutatore sarà zero.

8.6 Soglia di Punteggio minimo di valutazione

Il totale della valutazione individuale si ottiene sommando la percentuale di raggiungimento dei punteggi delle singole macro voci di valutazione, pesate per il peso specifico di ciascuna di esse.

A seconda del punteggio ottenuto alla fine del processo di valutazione, si possono configurare due possibilità di valutazione, positiva o negativa:

- viene definita come positiva la valutazione che raggiunga un punteggio totale di almeno 60 punti - valorizzati con il numero 3 (adeguatezza);
- un punteggio inferiore a sessanta punti definirà la valutazione come negativa.

La metodologia valutativa prevede la definizione di un certo numero di aree di esame, ciascuna delle quali articolate in specifici criteri di valutazione (*item*) sui quali il valutatore è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico secondo la scala valutativa a 5 livelli di seguito rappresentata e nella quale il livello 3 corrisponde ad un giudizio di adeguatezza, ossia ad un comportamento coerente con gli obiettivi, le funzioni e le responsabilità riferite allo svolgimento delle proprie funzioni.

A ogni competenza o comportamento, predefiniti in funzione della tipologia di profilo professionale, è collegato un peso che assume un valore da 1 a 5, con la seguente graduazione dei giudizi:

Valutazione	Corrispondenza in centesimi	Giudizio
1	20	1 carente
2	40	2 leggermente carente
3	60	3 adeguatezza (in linea con l'attesa)
4	80	4 al di sopra delle attese
5	100	5 largamente al di sopra delle attese

L'esito positivo della valutazione annuale è condizione necessaria per l'attribuzione al personale della retribuzione di risultato determinata secondo la metodologia definita nel Sistema Premiante aziendale in linea con la normativa contrattuale vigente.

9 La scheda di valutazione del personale della dirigenza

Per la valutazione, sono definite apposite schede differenziate per profilo, così suddivise:

- direttore di Dipartimento;
- direttore di Struttura Complessa e direttore di Struttura Semplice Dipartimentale;
- direttore di Struttura Semplice;
- dirigente.

Ogni dimensione della valutazione è pesata in relazione alla sua importanza; ai parametri che la declinano è associato un valore che ne indica il grado di raggiungimento. La sommatoria dei pesi teorici attribuiti alle singole dimensioni è pari a 100.

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi, opportunamente combinate, concorrono alla definizione della valutazione finale del dipendente.

Di seguito la tabella esplicativa dei pesi attribuiti a ciascuna sezione, a seconda dell'incarico ricoperto:

Performance	Dimensioni di valutazione	Direttori di Dipartimento	Direttori di Struttura SC e SSD	Direttori di Struttura Semplice	Dirigenti
Organizzativa	Obiettivi di Macrostruttura	20%	20%		
	Obiettivi di Struttura di Appartenenza	30%	30%	30%	40%
Individuale	Competenze professionali e manageriali	20%	20%	40%	30%
	Comportamenti organizzativi	10%	10%	30%	30%
	Capacità di rispettare i tempi	10%	10%		
	Capacità di valutazione dei propri collaboratori	10%	10%		
TOTALE		100%	100%	100%	100%

10 La scheda di valutazione del personale del comparto

Nel sistema di classificazione il personale, in relazione alle diverse disposizioni normative istitutive, viene ripartito nei ruoli sanitario, sociosanitario, amministrativo, tecnico, professionale.

Il sistema di classificazione del personale è articolato in cinque aree che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- area del personale di supporto;
- area degli operatori;
- area degli assistenti;
- area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- area del personale di elevata qualificazione.

Per la valutazione, sono definite apposite schede differenziate per profilo e implementate con gli indicatori introdotti dal D.M. del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28 giugno 2023.

Ogni dimensione della valutazione è pesata in relazione alla sua importanza; ai parametri che la declinano è associato un valore che ne indica il grado di raggiungimento. La sommatoria dei pesi teorici attribuiti alle singole dimensioni è pari a 100.

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi, opportunamente combinate, concorrono alla definizione della valutazione finale del dipendente.

Di seguito la tabella esplicativa dei pesi attribuiti a ciascuna sezione, a seconda dell'incarico ricoperto:

Performance	Dimensioni di valutazione	Area del Personale di Supporto e Area degli Operatori	Comparto Area degli Assistenti	Comparto Area dei Professionisti della Salute e Funzionari	Incarichi Funzione Professionale (IFP) Area degli Operatori	Incarichi Funzione Professionale (IFP) Area degli Assistenti	Incarichi Funzione Professionale (IFP) Area professionisti della salute e dei funzionari	Incarichi Funzione Organizzativa (IFO) Area professionisti della salute e dei funzionari	Comparto Area del Personale di Elevata Qualificazione
Organizzativa	Obiettivi della Struttura di Appartenenza	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Individuale	Competenze professionali	40%	40%	40%	40%	40%	50%	50%	50%
	Comportamenti organizzativi	40%	40%	40%	40%	40%	30%	30%	30%
TOTALE		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

11 Fascicolo del dipendente

Al termine del processo di valutazione la scheda deve essere firmata dal valutatore e dal valutato e inviata alla struttura Risorse Umane.

Per il personale Dirigente, le valutazioni delle performance individuali annuali concorrono a costituire la documentazione di base per la valutazione delle attività professionali svolte dai Collegi Tecnici, ai sensi di quanto disposto dai CCNL vigenti.

Per il personale del comparto, le valutazioni delle performance individuali annuali concorrono a costituire la documentazione per i passaggi di profilo e progressioni e per il sistema degli incarichi, ai sensi di quanto disposto dai CCNL vigenti.

12 La procedura di conciliazione

Per procedure di conciliazione si intendono le iniziative volte a risolvere i conflitti nell'ambito del processo di valutazione della performance individuale e a prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale. Per tale finalità è costituito un apposito Collegio di Conciliazione, il quale è chiamato a pronunciarsi, nel caso in cui insorgano conflitti, sulla corretta applicazione del sistema.

Il Collegio di Conciliazione è un organo collegiale composto dai seguenti membri:

- Direttore Amministrativo o sostituto da lui delegato che svolge le funzioni di Presidente del Collegio;
- n. 1 o 2 componenti scelti dal valutato;
- un componente scelto dal Direttore Generale;
- n. 1 o 2 segretari verbalizzanti interni facenti parte della SC Programmazione e Controllo – Flussi Informativi;
- il valutatore.

Il valutato può rivolgersi al Collegio di Conciliazione per vizi relativi all'applicazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla presa visione della propria scheda, il valutato, qualora ritenga che sussista una violazione delle disposizioni contenute nel presente Sistema, può adire con istanza trasmessa contemporaneamente all'indirizzo pec **protocollo@pec.aslnuoro.it** e alla mail **sc.programmazionecontrollo@aslnuoro.it**, il Collegio di Conciliazione, anche dopo aver apposto la propria firma sulla scheda, essendo questa valida solo per presa visione.

Il Collegio di Conciliazione, quale organo sussidiario, interviene obbligatoriamente soltanto su esplicita richiesta del valutato.

Entro 20 (venti) giorni dalla ricezione del ricorso, la SC Programmazione e Controllo – Flussi Informativi, verificata la motivazione oggetto di ricorso, informa la Direzione Aziendale, la quale con delibera, pubblicata sull'Albo Pretorio del sito istituzionale, procede alla costituzione e composizione del Collegio e trasmette a tutte le parti interessate il calendario delle riunioni.

Le procedure di conciliazione operano pertanto a valle della conclusione del processo come strumento di garanzia per il valutato in un'ottica di prevenzione di eventuali contenziosi.

La disciplina della procedura di conciliazione si ispira ai principi della celerità, dell'efficacia, dell'efficienza, dell'economicità e dell'equità.

La procedura di conciliazione analizza i fatti e formula ai due soggetti (valutato e valutatore) una proposta di conciliazione che cerca di tener conto delle posizioni di entrambe le parti e delle risultanze degli atti e della documentazione sottoposta al suo esame. In sede di conciliazione non vi è, pertanto, alcuna riformulazione unilaterale del giudizio bensì una mera proposta che le parti sono libere di accettare o meno.

Durante la seduta di conciliazione, il Presidente del Collegio di Conciliazione invita il valutato a illustrare in un contraddittorio con il valutatore le proprie ragioni rispetto alle presunte violazioni delle disposizioni contenute nel SMVP.

Qualora la procedura di conciliazione sia attivata in relazione a un caso di divergenza tra le valutazioni espresse dal valutatore e dal co-valutatore, il Collegio di Conciliazione può disporre l'audizione del co-valutatore.

Al termine del contraddittorio il Collegio di Conciliazione può invitare il valutatore a conformarsi alle disposizioni contenute nel SMVP. Il valutatore può aderire alla proposta di redigere una nuova valutazione o rigettarla motivatamente.

Viene redatto un verbale della procedura di conciliazione che viene allegato alla documentazione relativa alla valutazione individuale e una copia del verbale viene consegnato al dipendente.

Il verbale e la scheda di valutazione, eventualmente riformulata su invito del Collegio di Conciliazione, sono inviati alla SC Programmazione e Controllo – Flussi Informativi che in caso di variazione del punteggio ne curerà l'invio alla struttura Risorse Umane per l'inserimento nel fascicolo personale. Tale atto costituisce la conclusione del procedimento interno aziendale.

13 Sistemi di controllo e loro modalità di raccordo e integrazione

Gli esiti e le attività del ciclo di gestione della performance aziendale, oltre alla programmazione degli obiettivi, devono essere in collegamento consequenziale e logico con la programmazione sanitaria (coerenza) e finanziaria d'Azienda (sostenibilità), in ossequio agli obiettivi di Programmazione Regionale. I dati di natura economico finanziaria, eventualmente oggetto di valutazione, sono attinti dal sistema di contabilità analitica e generale e dai dati a consuntivo del Bilancio.

Nei paragrafi successivi i sistemi di controllo previsti.

13.1 Sistemi di controllo interno

A norma di quanto disposto dall'art.14, comma 2 del D.lgs. n. 150 /2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al D.lgs. n. 286/1999, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'art.6, comma 1, del citato D.lgs. n. 286/1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'Organo di indirizzo politico – amministrativo.

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione e dei possibili rimedi.

Il presente Sistema è integrato ed è coerente nei contenuti e nei tempi, per l'assolvimento da parte dell'OIV, delle funzioni di controllo strategico di cui all'art. 14, comma 2, e di monitoraggio della performance di cui all'art.6 comma1 del D.lgs. n.150/2009.

13.2 Il sistema di *reporting*

Il processo di programmazione e controllo è un processo circolare e continuo dove il controllo (*reporting*) è il “cuore” del ciclo dal quale si attiva il percorso decisionale.

Il sistema di *reporting* è una centrale “attività di comunicazione” rivolta ai soggetti deputati a prendere decisioni in ambito aziendale ed è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di misurazione della performance organizzativa.

Tale sistema di *reporting* trae la sua validità ed utilità dalla preesistenza di un sistema di budget che fissi obiettivi verificabili, che espliciti un controllo costante delle attività e delle risorse consumate e ne “riferisca” rapidamente a chi può mettere in atto opportuni correttivi (se necessario).

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di *Budget* è necessario porre in essere un meccanismo che consenta di monitorare l'andamento della gestione nel corso del periodo di riferimento e di porre in essere tempestivamente le necessarie azioni correttive.

Le strutture responsabili del processo della Performance provvedono al monitoraggio continuo dei risultati infra annuali conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, e procede all'alimentazione di un *report* trimestrale/semestrale per ogni centro di responsabilità (CdR).

Le finalità generali del reporting sono:

- diffondere conoscenze all'interno della azienda;
- stimolare l'attenzione;
- far capire situazioni e fenomeni specifici;
- produrre interventi idonei a modificare eventuali situazioni critiche.

Il sistema di reporting garantisce la fruibilità, la semplicità interpretativa e l'effettiva utilizzabilità dei *report* da parte dei destinatari per l'analisi degli andamenti della gestione, per la valutazione della performance conseguita, per l'individuazione delle aree problematiche e per l'eventuale apporto d'interventi correttivi.

14 Disposizioni finali e transitorie

Le disposizioni del presente Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance entreranno in vigore dalla data di adozione.

Per quanto non espressamente riportato nel presente Regolamento, si fa riferimento a quanto disposto dalla normativa vigente in materia.

