



A.S.L. NO
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA
Viale Roma 7 - NOVARA

DELIBERAZIONE
N° 694 del 19/12/2023
DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA *In attuazione del D.lgs 150/2009 e della D.G.R n. 25-6944 del 23/12/2013* – APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO

PROPONENTE: S.S.D. GOVERNO CLINICO E SVILUPPO STRATEGICO

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE GENERALE
(nominato con D.G.R. n° 10-3292 del 28 maggio 2021)

Nella data sopra indicata, su conforme proposta istruttoria della competente Struttura aziendale (sopra individuata), previa acquisizione del parere dei Direttori: Amministrativo e Sanitario, ha assunto, in Novara, presso la sede dell'Ente, la deliberazione di cui all'interno.

OGGETTO: SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA *In attuazione del D.lgs 150/2009 e della D.G.R n. 25-6944 del 23/12/2013* – APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO

Il Responsabile della S.S.D. GOVERNO CLINICO E SVILUPPO STRATEGICO formula la sottoestesa proposta istruttoria:

§§§§§§§§§§

- PREMESSO** che la valutazione della *performance* è stata introdotta nelle pubbliche amministrazioni con il D.lgs 150/2009, quale strumento per migliorare la qualità dei servizi offerti e favorire la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative aziendali;
- che la valutazione della *performance* è il processo che contribuisce al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e il sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale;
- DATO ATTO** che, in applicazione alle linee guida regionali, ai sensi dei Contratti Nazionali di Lavoro vigenti e nel rispetto del dettato del D.Lgs. 150/2009, con Deliberazione del Direttore Generale n. 31 del 30 ottobre 2017 è stato approvato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SiMiVaP) dell'ASL NO vigente;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 22.02.2022 veniva costituito l'attuale Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL NO in carica per il triennio 2022 – 2024;
- CONSIDERATO** altresì che l'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 ha previsto nell'ambito delle Pubbliche Amministrazioni la redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e *governance*, che dal 30 giugno 2022 assorbe molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione;
- infine che a seguito dell'introduzione del PIAO la definizione degli obiettivi annuali di performance è integrata nel PIAO.
- RITENUTO** pertanto necessario aggiornare il SiMiVaP in essere nella versione SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA con codice di riferimento n. 012/ASLNO/23/Rev.001, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale

che la versione sopra richiamata, approvata dall'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 13/11/2023 supera e sostituisce quello finora in uso -;

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa esposto:

1. **di approvare il documento denominato** “SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA *In* attuazione del D.lgs 150/2009 e della D.G.R n. 25-6944 del 23/12/2013” con codice di riferimento n. 012/ASLNO/23/Rev.001”, nella versione allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale - che supera e sostituisce quella finora in uso;
2. **di dare atto** che tutte le Strutture della ASL NO interessate sono tenute ad attenersi e dare applicazione a quanto definito nel SiMIVaP;
3. **di depositare** il documento approvato presso la s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico che ne curerà l'archiviazione e la pubblicazione sul sito aziendale nell'area intranet;
4. **di dare atto** che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
5. **dare atto** che il presente provvedimento è improduttivo di spesa per l'A.S.L NO.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraesesa istruttoria;

con il concorso del parere del Direttore Amministrativo e Sanitario

DECIDE DI APPROVARLA INTEGRALMENTE ADOTTANDOLA QUALE PROPRIA DELIBERAZIONE

Il Direttore Generale

(Dott. Angelo Penna)

(firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 82/2005)



ASL NO

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

**SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA**
In attuazione del D.lgs 150/2009 e della D.G.R n. 25-6944 del 23/12/2013

REVISIONE

REV.	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	MOTIVO	DATA
03/GoCSS/17	Sistema di misurazione e valutazione delle performance dell'Azienda Sanitaria Locale di Novara (Deliberazione del Direttore Generale n. 246 del 30/10/2017).	Integrazione modalità di misurazione della performance organizzativa; Modifica valutazione performance individuale; Implementazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).	30/10/2017
00	Provvedimento aziendale n. 967 del 20 novembre 2009.	Variazione modello Piano annuale di Dipartimento.	20/11/2009

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Direttore SC Gestione Personale e Valorizzazione Risorse Umane Dott. Gianluca Corona Responsabile SSD Governo Clinico e Sviluppo Strategico Dott.ssa Daniela Sarasino Dirigente SC DiPSa Dott. Bruno Bacchetta Direttore SC Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza Dott. Claudio Teruggi Direttore ff SC Servizio Informativo e Controllo di gestione Ing. Carlo Faletti Direttore SC Servizio Economico Finanziario Dott.ssa Simona Benvenuti Collaboratore Tecnico Professionale Statistico SSD GoCSS Dott. Andrea Nucera Coordinatore SSD GoCSS Dott. Fabio Del Gaudio	CPSI SSD GoCSS Tamara Ida Pattaroni	Presidente Organismo Indipendente di Valutazione Dott. Maurizio Provera Componente Organismo Indipendente di Valutazione Dott. Mattia Altini Componente Organismo Indipendente di Valutazione Dott. Antonio Jannelli
Firmato in originale		
Data: 27/10/2023	Data: 30/10/2023	Data: 13/11/2023



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

**CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001**

SOMMARIO

PREMESSA	3
ART.1 - SCOPO/OBIETTIVO	5
ART.2 - CAMPO DI APPLICAZIONE E CRITERI DI INCLUSIONE/ ESCLUSIONE	5
ART.3 - ABBREVIAZIONI	5
ART.4 - DEFINIZIONI	5
ART.5 - INFRASTRUTTURE E STRUMENTI DI SUPPORTO SCHEDE DI VALUTAZIONE	5
ART.6 - IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	7
ART.7 - MODALITÀ DI ATTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI	10
ART.8 - ATTRIBUZIONE DEL PESO DEGLI OBIETTIVI	13
ART.9 - PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI DI NEGOZIAZIONE/ ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI E SOTTOSCRIZIONE DEGLI STESSI	13
ART.10 -VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE	14
ART.11 - ESITO DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE	20
ALLEGATI	20

	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA	CODICE: 012/ASLNO/23/Rev.001
---	---	--

PREMESSA

La valutazione della *performance* è stata introdotta nelle pubbliche amministrazioni con il D.Lgs. 150/2009, quale strumento per migliorare la qualità dei servizi offerti e favorire la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative aziendali.

La valutazione della *performance* è il processo che contribuisce al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e il sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale.

L'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 ha previsto nell'ambito delle Pubbliche Amministrazioni la redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e *governance*, che dal 30 giugno 2022 assorbe molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione.

A seguito dell'introduzione del PIAO la definizione degli obiettivi annuali di performance è integrata nel PIAO.

In applicazione alle linee guida regionali, ai sensi dei Contratti Nazionali di Lavoro vigenti e nel rispetto del dettato del D.Lgs. 150/2009, è stato definito il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SiMiVaP) dell'ASL NO.

Il SiMiVaP dell'Azienda Sanitaria Locale NO è fortemente integrato con la *mission* aziendale, che è innanzitutto quella di soddisfare i bisogni di salute della popolazione di competenza, mediante l'erogazione delle prestazioni sanitarie, gestendo con efficienza le risorse disponibili, per garantire le prestazioni di prevenzione e cura efficaci, offerte con la tempestività necessaria, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.

Nell'ASL NO la performance viene misurata:

- a livello complessivo aziendale, rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (**performance aziendale**);
- a livello di singolo Dipartimento, Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, individuata come autonomo centro di responsabilità (**performance organizzativa**);
- a livello di singolo dipendente (**performance individuale**).

Al fine di delineare un effettivo percorso di miglioramento della performance, l'ASL NO ha costruito il proprio sistema di definizione e assegnazione degli obiettivi in una logica sia di attribuzione a cascata che bottom-up (*cfr. ART. 7*). Gli obiettivi attribuiti dalla Direzione Generale, pertanto, sono derivati dagli obiettivi strategici regionali (declinati nei diversi documenti programmatici quali obiettivi di mandato nella nomina dei Direttori Generali, obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei Direttori Generali delle ASR assegnati annualmente, Programmi e Piani operativi regionali, ecc), da obiettivi trasversali quali trasparenza e anticorruzione, promozione della qualità e prevenzione del rischio, piano delle azioni positive etc. nonché da esigenze di innovazione e sviluppo anche presentate dalle singole strutture/dipartimenti attraverso gli specifici documenti aziendali (Piani di Dipartimento, ecc).

	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA	CODICE: 012/ASLNO/23/Rev.001
---	---	--

Ogni anno la Direzione Generale identifica le principali aree di azione e, conseguentemente, gli obiettivi strategici aziendali da perseguire, tenendo conto:

- degli indicatori di *performance* nazionali (Piano Nazionale Esiti, ecc), delle indicazioni regionali (Obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati annualmente ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie Regionali, Piano Regionale e Locale per la Prevenzione, specifiche direttive regionali, Piano azioni Positive, Piano trasparenza e anticorruzione, ecc);
- della analisi aziendale della strategia da seguire, che si basa, tra l'altro, sulla valutazione dei Piani annuali di Dipartimento e dell'area territoriale. Annualmente, infatti, il Direttore di Dipartimento sentiti i Direttori/Responsabili di struttura afferenti al proprio Dipartimento, predispose il Piano annuale delle attività del Dipartimento, sulla scorta delle indicazioni strategiche e delle eventuali criticità rilevate nell'ambito del Dipartimento, utilizzando il format aziendale (*cf. ALL.1 Cod.085/Mod/20/Rev.n*). Il Piano di Dipartimento è quindi integrato con la raccolta dei bisogni formativi, effettuata attraverso i referenti dipartimentali per la formazione della Dirigenza e del Comparto. Analogamente anche le strutture territoriali, attraverso il Coordinatore territoriale aziendale, sono tenute a predisporre il proprio Piano annuale delle attività. Le strutture non ricomprese nelle tipologie precedenti, sono comunque tenute a raccogliere ed identificare i propri bisogni formativi attraverso i Referenti aziendali per la formazione, come previsto dalla *Procedura per la realizzazione delle attività formative aziendali* e a predisporre un proprio piano di attività secondo specifico modello (*cf. ALL. B*).

La Direzione Generale, valutati gli obiettivi strategici aziendali, individua i target e gli indicatori da assegnare a ciascuna articolazione organizzativa, individuata come Centro di Responsabilità, tenendo conto delle funzioni e mansioni specifiche e delle risorse assegnate. Nel corso dell'anno gli obiettivi e/o gli indicatori e/o i target possono essere variati, previa valutazione della Direzione aziendale.

Gli obiettivi relativi alla performance organizzativa sono ordinati secondo tre categorie di riferimento:

- economici e attività: sono ricompresi tutti gli obiettivi orientati alla gestione ed al controllo delle spese a carico della struttura (es. spesa farmaceutica, ecc), alla erogazione di prestazioni o a specifiche attività di particolare rilevanza (in termini strategici o di impatto sull'organizzazione);
- appropriatezza e qualità: sono inclusi gli obiettivi che per l'anno sono stati individuati per promuovere l'appropriatezza e la qualità dei servizi e la gestione del rischio clinico;
- innovazione e sviluppo: sono individuati i progetti innovativi cui la struttura partecipa o della quale si fa promotrice. Di norma almeno uno degli obiettivi di questa area è proposto dalla struttura e/o dal Dipartimento a cui la stessa afferisce.

Gli obiettivi possono essere infra-annuali, annuali o pluriannuali e sono inseriti nel Piano della Performance, approvato secondo le scadenze definite dalla normativa vigente, che a sua volta è parte integrante del Piano Integrato Attività e Organizzazione.

Tutti gli obiettivi assegnati alle strutture sono misurati sulla base di indicatori, che possono essere quantitativi o qualitativi. Per ogni indicatore è definito uno specifico standard (target) che consente di valutare il grado di raggiungimento.

	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA	CODICE: 012/ASLNO/23/Rev.001
---	---	--

ART.1 - SCOPO/OBIETTIVO

Lo scopo del presente documento è definire le fasi, le modalità, i tempi, le responsabilità e gli strumenti implicati nel processo di pianificazione, attuazione, misurazione e valutazione della *performance* sia organizzativa che individuale.

ART.2 - CAMPO DI APPLICAZIONE E CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE

Si applica a tutte le strutture aziendali e a tutto il personale dipendente dell'ASL NO.

ART.3 – ABBREVIAZIONI

OIV: Organismo Indipendente di Valutazione

OOSS: Organizzazioni Sindacali

PIAO: Piano Integrato Attività e Organizzazione

RAP: Relazione Annuale sulla Performance

SiMiVaP: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

SC: Struttura complessa

SSD: Struttura Semplice Dipartimentale

ART.4 - DEFINIZIONI

Performance: rappresenta il contributo che ciascun soggetto (singolo individuo, struttura organizzativa) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi aziendali.

Obiettivi: gli obiettivi rappresentano la declinazione operativa dell'attività programmatica aziendale. Si distinguono obiettivi organizzativi ed obiettivi individuali.

Indicatori: gli indicatori di *performance* rappresentano lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Target (standard): riferito all'indicatore, con il termine target si intende il risultato atteso entro uno specifico intervallo temporale.

ART.5 – INFRASTRUTTURE E STRUMENTI DI SUPPORTO

Struttura tecnica permanente

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale, per lo svolgimento delle funzioni assegnate dal D. Lgs 150/2009, come modificato ed integrato dal D.Lgs 74/2017, del supporto della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 di detto Decreto.

Tale struttura va intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

Nell'ASL NO la funzione di Struttura Tecnica Permanente è svolta dalla SC Servizio Informativo e Controllo di Gestione, della SSD Governo Clinico e Sviluppo Strategico e dalla SC Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane, quest'ultima relativamente alla performance individuale.

	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA	CODICE: 012/ASLNO/23/Rev.001
---	---	--

La Struttura Tecnica Permanente si interfaccia con le altre strutture aziendali che consentono la realizzazione del sistema e, in accordo con l'OIV, individua opportune regole per l'acquisizione delle informazioni necessarie alla misurazione ed alla valutazione degli obiettivi, nelle scadenze che sono opportune per i compiti dell'OIV, dotandosi di un sistema di monitoraggio e reporting delle attività aziendali.

Sistema di monitoraggio e reporting ASL NO

Al fine di consentire la valutazione e il monitoraggio degli obiettivi in modo oggettivo è stato predisposto un sistema di monitoraggio e reporting delle attività aziendali correlate agli obiettivi, operativo dal 2014 e in costante implementazione.

Costituisce l'interfaccia tra le strutture aziendali, la struttura tecnica di supporto e l'OIV e consente la rendicontazione delle attività effettuate per il raggiungimento degli obiettivi, il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi e la verifica del raggiungimento degli stessi da parte dell'OIV.

L'applicativo viene utilizzato, mediante account personale, da:

- singoli rendicontatori di obiettivo, per aggiornare in tempo reale le attività in corso;
- Direttori/Responsabili di struttura e Coordinatori, per valutare la situazione dei propri obiettivi di struttura;
- Direttori di Dipartimento per valutare la situazione degli obiettivi delle strutture afferenti al proprio Dipartimento;
- Struttura tecnica permanente e Direzione Generale per supervisionare l'intero processo,
- OIV.

Oltre al Vertice Direzionale e all'OIV, alcune figure trasversali hanno la visibilità di specifiche attività: ad esempio il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione vede tutte le azioni relative a tale argomento implementate dalle strutture aziendali nel corso dell'anno.

Le schede di valutazione della performance individuale sono gestite informaticamente.

Schede di valutazione

Gli obiettivi definiti per la valutazione della performance organizzativa sono raccolti in schede obiettivo, uno per struttura organizzativa.

La scheda tipo, per ogni obiettivo, prevede:

- descrizione dell'obiettivo;
- indicatore, utile per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo;
- standard, che rappresenta il target, ovvero il valore atteso dell'indicatore;
- eventuali strutture coinvolte nella realizzazione dell'obiettivo;
- documentazione attesa, ovvero l'evidenza documentale che suffraga l'avvenuta realizzazione/raggiungimento dell'obiettivo.

Nella scheda della struttura viene altresì individuato l'obiettivo prestazionale della Dirigenza di cui alla DGR 9-11.625 del 22.6.09 e s.m.i., escluso dal peso assegnato agli altri obiettivi.

	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA	CODICE: 012/ASLNO/23/Rev.001
---	---	--

Nella scheda obiettivi della struttura sono inoltre definiti, in specifiche sezioni, gli obiettivi relativi alla performance individuale di:

- Direttore della struttura;
- Coordinatore della struttura;
- Direttore della struttura semplice afferente ad una struttura complessa:

Per quanto riguarda le schede di valutazione individuale si fa riferimento a quelle attualmente in uso.

ART.6 - IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il Ciclo della Performance si svolge con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget.

Il processo di pianificazione e programmazione in ASL NO è suddiviso in 4 fasi fondamentali:

Fase di programmazione: Prevede l'impostazione di obiettivi strategici e la definizione di obiettivi di carattere operativo economico-patrimoniale e finanziario (budget), nel rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti dalla Regione. La fase di programmazione trova riscontro nel PIAO che ha valenza triennale con aggiornamento annuale.

Fase di contrattazione e assegnazione: Prevede l'assegnazione degli obiettivi derivanti dalla fase di programmazione alle singole strutture (performance organizzativa) o a ogni dipendente (performance individuale) su specifiche schede che possono essere anticipate da un contraddittorio e che vengono opportunamente sottoscritte per accettazione.

Fase di monitoraggio: consiste nel monitoraggio dell'andamento degli obiettivi e dei relativi risultati in corso di esercizio.

È possibile la revisione/ridefinizione di obiettivi, in caso di provata impossibilità del raggiungimento degli stessi dovuta ad errate previsioni o a sopravvenute situazioni non prevedibili.

Fase di valutazione: comprende sia la valutazione dei risultati (reporting e analisi degli scostamenti) rispetto agli obiettivi effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), su istruttoria della Struttura Tecnica di supporto all'OIV, sia la valutazione della performance individuale effettuata dal professionista gerarchicamente sovraordinato (*cf. Specifico paragrafo*) e validata dall'OIV.

La fase di valutazione avviene in corso d'anno per gli obiettivi intra-annuali e per l'eventuale valutazione intermedia individuale, mentre alla chiusura dell'anno si procede alla misurazione delle performance organizzativa a livello complessivo aziendale e di struttura, nonché della performance individuale annuale:

- la valutazione delle *performance aziendale* compete all'Assessorato regionale: allo scopo viene redatta apposita Relazione annuale entro le tempistiche definite dalla Delibera di Giunta Regionale di assegnazione degli obiettivi stessi;
- la valutazione della performance organizzativa di struttura compete all'Organismo Indipendente di Valutazione sulla scorta degli Indicatori di performance e dei Target (standard) di risultato attesi entro uno specifico intervallo temporale appositamente rilevati, mediata dall'esame degli eventuali scostamenti resisi necessari da eventi contingenti e di necessità.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

La valutazione finale dei risultati di performance organizzativa di tutte le articolazioni organizzative aziendali è deliberata dal Direttore Generale sulla base delle proposte formulate dall'OIV;

- la valutazione delle *performance individuali* è effettuata in prima istanza dal responsabile direttamente sovraordinato secondo l'organizzazione aziendale ed in seconda istanza dall'OIV, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione e disciplinata come descritto nell'**art. 7** del presente documento. Anche in questo caso la valutazione finale dei risultati di performance individuale è deliberata dal Direttore Generale sulla base delle valutazioni certificate dall'OIV.

Un aspetto sul quale si intende richiamare l'attenzione è la necessaria e chiara distinzione tra la fase di misurazione e quella di valutazione del raggiungimento di un obiettivo. Nella fase di misurazione si provvede a quantificare, nel modo più oggettivo possibile il valore effettivamente raggiunto/conseguito per ciascun indicatore utilizzato e a confrontarlo con il target precedentemente fissato, andando poi a calcolare il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo. Tale fase è gestita prevalentemente dalla struttura di supporto dell'OIV. Nella fase di valutazione, invece, si attribuisce un significato alla misurazione anche attraverso un'analisi degli scostamenti e delle evidenze rilevabili dell'eventuale mancato o parziale raggiungimento di un obiettivo. Tale attività è in capo all'OIV. Questo significa, ad esempio, che a fronte di una misurazione che evidenzia un raggiungimento non completo di un obiettivo, l'OIV potrebbe successivamente stabilire, sulla base della suddetta analisi, che la valutazione possa ritenersi positiva, in tutto o in parte, qualora lo scostamento risulti imputabile a fattori non controllabili dal valutato.

Il processo, con la specificazione di fasi, tempi, modalità e responsabilità è descritto nella tabella seguente.

FASE	ATTORI	MODALITÀ	TEMPISTICA
<i>Fase di programmazione</i>			
Definire gli indirizzi e le priorità strategiche	Direzione Aziendale	Recepimento degli indirizzi provenienti dalla Regione e definizione delle linee strategiche aziendali	Novembre-dicembre anno precedente
Definire il piano di attività dipartimentale, con esplicitazione degli obiettivi e dei bisogni formativi. <i>Questi ultimi andranno a costituire il Piano di formazione annuale, parte integrante del PIAO, definito secondo i modi e i tempi indicati dalle specifiche procedure del settore.</i>	Direttori Dipartimento, con Direttori di SC/SSD e Coordinatori aziendali per la formazione Referenti dipartimentali	Redazione del piano annuale delle attività del Dipartimento/Area (<i>cfr. ALL. A</i>) o di struttura (<i>cfr. ALL. B</i>)	Entro il 30 novembre anno precedente
Definire la proposta di scheda obiettivi	Direzione Aziendale/ Struttura tecnica di supporto	Predisposizione della scheda secondo il modello tipo (<i>cfr. ALL. C</i>) e invio ai Direttori/Responsabili di struttura e ai Coordinatori	Dicembre anno precedente



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

FASE	ATTORI	MODALITÀ	TEMPISTICA
<i>Fase di contrattazione e assegnazione</i>			
Valutare la proposta di scheda obiettivi	Direttori Dipartimento /SC/SSD e Coordinatori	Eventuale comunicazione di modifica/integrazione della scheda	Dicembre anno precedente
Negoziare la proposta di scheda obiettivi e approvare la scheda definitiva	Direzione Generale/ Direttori Dipartimento Direttori/Responsabili /SC/ SSD Responsabili SS Coordinatori	Riunioni tra Direzione Generale e Direttore Dipartimento, Direttore/ Responsabile di struttura, Coordinatore e struttura di supporto all'OIV Le schede vengono approvate apponendo la firma secondo quanto indicato all'art. 9	Gennaio, indicativamente entro il 20
Deliberare il PIAO che include gli obiettivi che costituiscono il Piano Annuale della Performance e il Piano Annuale della Formazione	Direzione Generale-Referente aziendale PIAO	Deliberazione Direzione Generale	Di norma entro il 31 gennaio
Comunicare e diffondere il PIAO	Struttura di supporto OIV AILCAT	Diffuso attraverso la pubblicazione sul sito aziendale nell'area Amministrazione Trasparente	Di norma entro il 31 gennaio
<i>Fase di monitoraggio</i>			
Predisporre i supporti informatici per il monitoraggio degli obiettivi	Struttura di supporto OIV	Inserimento obiettivi nell'applicativo di monitoraggio e reporting	Di norma entro un mese dalla deliberazione
Diffondere gli obiettivi nelle strutture	Direttori Dipartimento /SC/SSD Coordinatori	Tramite riunioni specifiche verbalizzate o altre modalità tracciabili (es. mail, firma ppv, ecc)	Entro un mese dalla deliberazione
Integrare gli obiettivi in caso di ulteriori specifiche regionali	Direzione Aziendale/ Struttura di supporto	Attraverso la pubblicazione delle integrazioni sul Cruscotto ASL NO e comunicazione scritta ai Direttori /Responsabili	Anno in corso
Monitorare periodicamente nell'ambito delle strutture	Direttori Dipartimento /SC/SSD Coordinatori	Attraverso riunioni periodiche in corso d'anno e con rendicontazione nel Cruscotto ASL NO	Indicativamente Giugno/luglio Ottobre-novembre
Monitorare periodicamente in ambito aziendale	Direzione Generale/ Direttori Dipartimento Direttori/Responsabili /SC/ SSD Responsabili SS Coordinatori	Riunioni con Direzione Generale, Direttore Dipartimento, Direttore/Responsabile di struttura, Coordinatore, struttura di supporto all'OIV	Indicativamente giugno-luglio e ottobre-novembre anno in corso



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

FASE	ATTORI	MODALITÀ	TEMPISTICA
<i>Fase di valutazione</i>			
Verificare in corso d'anno il raggiungimento degli obiettivi con scadenza infra-annuale	OIV	Attraverso Cruscotto ASL NO e richiesta di eventuali integrazioni/chiarimenti ai Direttori/Responsabili di struttura	Secondo le scadenze definite nella scheda obiettivi
Verificare la performance individuale: valutazione del contributo del singolo operatore al raggiungimento degli obiettivi	Responsabile sovraordinato, con successiva validazione da parte dell'OIV	Scheda valutazione individuale, integrata con gli obiettivi individuali, ove previsto	Annuale, di norma entro 31 marzo dell'anno successivo
Verificare il raggiungimento degli obiettivi con scadenza annuale	OIV	Attraverso Cruscotto ASL NO e richiesta di eventuali integrazioni/chiarimenti ai Direttori/Responsabili di struttura	Annuale, di norma entro il 30 giugno dell'anno successivo, comunque non oltre il 31 Luglio dell'anno successivo
Redigere e diffondere relazione sulla performance, comprendendo la valutazione della performance aziendale, organizzativa e individuale	Struttura di supporto OIV, in collaborazione con tutte le strutture aziendali	Publicata sul sito aziendale, dopo la validazione dell'OIV, nell'area Amministrazione Trasparente sezione Performance	Giugno anno successivo o comunque con la stessa tempistica della verifica finale
Validare la relazione	OIV	L'OIV procede alla validazione della relazione. La validazione viene pubblicata nell'area Amministrazione Trasparente sezione Performance	Giugno anno successivo
Utilizzare i sistemi premianti	SC Gestione Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane	Riconoscimento al personale interessato della quota annua di retribuzione di risultato/produttività secondo criteri di riparto dello specifico fondo contrattuale (vedi accordi con le rispettive OO.SS. di categoria)	Di norma entro settembre dell'anno successivo
Dare evidenza della distribuzione della premialità	SC Gestione Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane	Attraverso la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente	Non oltre il 31 dicembre dell'anno successivo

ART.7 MODALITÀ DI ATTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI

Le “Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale” predisposte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance nel 2019, precisano che “*obiettivi della struttura (performance organizzativa) e obiettivi (individuali) del dirigente e/o del dipendente sono due “entità” distinte:*



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

- gli obiettivi di performance organizzativa rappresentano i “traguardi” che la struttura/ufficio deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (dirigenti e personale) sono chiamati a contribuire;

- gli obiettivi individuali, invece, sono obiettivi assegnati specificamente al dirigente o al dipendente, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne: essi possono essere collegati agli obiettivi della struttura (andando, ad esempio, ad enucleare il contributo specifico richiesto al singolo), ma possono anche fare riferimento ad attività di esclusiva responsabilità del dirigente/dipendente e non collegate a quelle della struttura (es. incarichi ad personam).

Le stesse linee guida, nel ribadire che i sistemi di valutazione devono distinguere chiaramente tra performance organizzativa e performance individuale, precisano anche che “le due performance presentano punti di contatto. In particolare, per i dirigenti e il personale responsabile di un'unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità, lo stesso legislatore, all'art. 9 del d.lgs. 150/2009, stabilisce che il grado di raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di diretta responsabilità (performance organizzativa) contribuisce, in maniera prevalente, alla valutazione della performance individuale del dirigente, in quanto responsabile ultimo dell'ambito organizzativo cui si riferiscono.

La stessa rilevanza non è, invece, prevista per il personale non dirigenziale per il quale il comma 2 del medesimo art. 9 prevede che la misurazione e la valutazione della performance individuale siano 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.

Ciò implica che la valutazione della performance individuale del personale non dirigenziale può fare riferimento, oltre che ai comportamenti e competenze agite, a:

-obiettivi di gruppo, che sono obiettivi organizzativi e possono essere individuati: o in una parte degli obiettivi della struttura organizzativa di appartenenza; o in obiettivi relativi a progetti nei quali sono coinvolti alcuni dei collaboratori dell'ufficio, non necessariamente collegati agli obiettivi della struttura stessa;

-eventuali obiettivi individuali.

Date tali premesse, nell'ambito dell'ASL NO, al fine di delineare separatamente gli obiettivi definiti per la valutazione della performance organizzativa e per la valutazione di quella individuale, gli stessi vengono declinati e assegnati alle strutture aziendali e ai singoli professionisti con incarichi di natura gestionale secondo le modalità schematizzate in tabella.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Tipologia di struttura	Assegnatario	Strumento e modalità di assegnazione
Dipartimento	Direzione Generale	Schede delle strutture afferenti al Dipartimento. NB La performance dipartimentale è data dalla media delle percentuali di performance organizzativa raggiunte dalle strutture afferenti.
Strutture Complesse		Scheda di struttura (cfr. ALL. C).
Strutture semplici Dipartimentali		
Strutture Semplici non afferenti ad alcuna struttura complessa		
Funzioni in staff alla Direzione Generale		



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

PERFORMANCE INDIVIDUALE

Ruolo in Azienda	Assegnatario	Strumento - modalità
<i>Dirigenza</i>		
Direttore di Dipartimento	Direzione Generale	Specifico modello (<i>cf. ALL.D</i>).
Direttore di Struttura Complessa		Previsti nella scheda della Struttura, in specifica sezione (<i>cf. ALL. C</i>).
Responsabile di Struttura semplice Dipartimentale		
Responsabile Struttura Semplice non afferente ad alcuna struttura complessa		
Responsabile Strutture Semplici	Direttore di struttura a cui afferisce, indicandolo nel piano di attività annuale del dipartimento	
Incarico di alta specializzazione e similari	Direttore di struttura presso cui esercita tale ruolo, in funzione del tipo di incarico	Specifico modello (<i>cf. ALL. E</i>).
Personale non incluso nelle categorie di cui sopra	Direttore/Responsabile	Non sono individuati specifici obiettivi individuali. Spetta al Direttore/Responsabile della singola struttura ripartire gli obiettivi della struttura sulle risorse assegnate in modo da far partecipare tutti al perseguimento dei medesimi. La valutazione del contributo del singolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura avviene attraverso l'apposito item della scheda di valutazione individuale.
<i>Personale del comparto dell'Area Sanitaria e Tecnico Sanitaria</i>		
Incarico di organizzazione con funzione di coordinamento (ruolo sanitario)	Direttore SC DiPSa di concerto con il Direttore della Struttura	Previsti nella scheda della Struttura, in specifica sezione (<i>cf. ALL. C</i>). <i>NB Per gli incarichi di elevata complessità (fascia D, E, F), gli obiettivi individuali indicati nella scheda della Struttura devono essere integrati con ulteriori obiettivi specifici utilizzando il modello ALL. F.</i>
Incarico di organizzazione senza funzione di coordinamento (ruolo sanitario)	Direttore SC DiPSa di concerto con il Direttore della Struttura	Specifico modello (<i>cf. ALL.F</i>). Invio nota protocollata al destinatario e per conoscenza alla SC GPVRU e all'OIV, con allegato specifico modello che andrà controfirmato per accettazione.
Incarico professionale (ruolo sanitario-PTA)	Il Direttore della Struttura e il Direttore SC DiPSa, limitatamente al ruolo sanitario	Specifico modello (<i>cf. ALL.F</i>). Invio nota protocollata al destinatario e per conoscenza alla SC GPVRU e all'OIV, con allegato specifico modello che andrà controfirmato per accettazione.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

Ruolo in Azienda	Assegnatario	Strumento - modalità
Personale non incluso nelle categorie di cui sopra	Direttore/Responsabile e Coordinatore	Non sono individuati specifici obiettivi individuali. Spetta al Direttore/Responsabile nonché al Coordinatore della singola struttura ripartire gli obiettivi della struttura sulle risorse assegnate in modo da far partecipare tutti al perseguimento dei medesimi. La valutazione del contributo del singolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura avviene attraverso l'apposito item della scheda di valutazione individuale.

ART.8 ATTRIBUZIONE DEL PESO DEGLI OBIETTIVI

Nell'ambito della performance organizzativa, ad ogni obiettivo o gruppo di obiettivi viene attribuito un "peso" (da 1 a 100), che consente di determinare il grado di raggiungimento della performance organizzativa della struttura.

Tenuto conto che in base al tipo di obiettivi, le diverse figure professionali presenti nella struttura possono avere un coinvolgimento differente, la performance organizzativa viene conteggiata per ruoli ed in particolare per ogni obiettivo/gruppo di obiettivi il peso è differenziato in base al ruolo del personale.

Nello specifico sono previste le seguenti categorie di peso:

- Dirigenza;
- Comparto sanitario;
- Comparto tecnico-amministrativo.

Tali pesi sono esplicitati in apposite colonne della scheda obiettivi.

ART.9 PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI DI NEGOZIAZIONE/ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI E SOTTOSCRIZIONE DEGLI STESSI.

Obiettivi, indicatori e target sono inseriti nelle schede obiettivi, che sono trasmesse ai Direttori/Responsabili delle Strutture e ai Coordinatori e discusse nel corso degli incontri di negoziazione.

Alle riunioni di negoziazione, gestite dalla Struttura Tecnica di supporto all'OIV, partecipano, oltre alla Direzione Generale, le seguenti figure:

- Direttore/Responsabile della struttura destinataria degli obiettivi;
- Coordinatore/i della struttura destinataria degli obiettivi;
- Responsabili delle SS afferenti alla SC oggetto della negoziazione, se presenti;
- Direttore del Dipartimento a cui afferisce la struttura, se inserita in un Dipartimento nell'articolazione aziendale;
- Coordinatore di Dipartimento/Area, se presente;
- Direttore DiPSa, per le strutture con personale afferente al comparto sanità;
- Direttore SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, per le strutture ospedaliere;
- Direttori dei Distretti per le strutture territoriali;
- Direttore SC Anestesia e Rianimazione per le strutture chirurgiche;
- Direttore SC Farmacia Ospedaliera per le strutture sanitarie ospedaliere;
- Direttore SC Farmacia territoriale per le strutture sanitarie territoriali.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

Una volta definiti e condivisi, gli obiettivi sono sottoscritti, oltre che dalla Direzione Generale nelle figure dei tre Direttori, dalle figure individuate secondo lo schema seguente:

Tipologia di struttura	Firmatari					
	Direttore SC/ Responsabile SSD	Responsabile SS afferente alla SC	Coordinatore/i struttura	Direttore Dipartimento	Coordinatore Dipartimento/ Area	Direttore DiPSa*
SC afferente ad un Dipartimento	Si	Si	Si	Si	Si	Si
SC non afferente ad un Dipartimento	Si	Si	Si	No	Si	Si
SSD/SS afferente ad un Dipartimento	Si	No	Si	Si	Si	Si
SSD/ non afferente ad un Dipartimento o SS non afferente ad una SC	Si	No	Si	No	Si	Si
Strutture SC/SSD in staff alla Direzione Generale, SC DMPO	Si	Si	Si	No	No	Si
Strutture amministrative SC/SSD	Si	Si	No	No	No	No

* Per le strutture con personale afferente al comparto sanità

La Direzione Generale dà quindi specifico mandato ai Direttori/Responsabili di struttura e ai Coordinatori di provvedere alla diffusione degli obiettivi a tutto il personale dipendente.

ART.10 – VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della performance individuale è improntata ai seguenti principi:

- imparzialità, celerità e puntualità,
- trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione negativa espressa;
- informazione adeguata e preventiva delle modalità e degli strumenti di valutazione e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione continua durante l'intero arco dell'anno ed il contraddittorio nella valutazione di I e II istanza;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

La valutazione è **annuale**.

Sono valutabili tutti i dipendenti che abbiano effettuato almeno 21 giorni di effettiva presenza nel periodo considerato (1.1-31.12).

La performance individuale viene misurata attraverso una scheda di valutazione, differenziata a seconda dell'area/profilo professionale/qualifica di appartenenza del dipendente.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

Valutazione di prima istanza

L'impianto valutativo prevede che, in prima istanza, il soggetto sia valutato dal responsabile gerarchicamente sovraordinato, che procede alla verifica e alla valutazione di merito dei risultati conseguiti e delle attività professionali svolte, secondo lo schema sottostante.

Il valutatore è individuato nel responsabile gerarchicamente sovraordinato alla data del 31.12 fermo restando che in caso di trasferimento nel periodo oggetto di valutazione il valutatore dovrà confrontarsi e tener conto del parere del precedente responsabile gerarchicamente sovraordinato.

Per il personale assegnato contemporaneamente a più reparti/servizi la valutazione seguirà il criterio della prevalenza.

Categoria valutata	Valutatore	Strumento
<i>Dirigenza</i>		
Direttore di Dipartimento	Direttore Sanitario o Amministrativo secondo competenza	Scheda di valutazione individuale e valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali (<i>cf. ART. 7</i>).
Direttore/Responsabile di Strutture complesse, semplici dipartimentali o semplici se non facenti parte di alcun Dipartimento	Direttore Sanitario o Amministrativo secondo competenza	Scheda di valutazione individuale e valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali (<i>cf. ART. 7</i>).
Direttore di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura Semplice non afferente ad una Struttura Complessa	Direttore di Dipartimento	Scheda di valutazione individuale e valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali (<i>cf. ART. 7</i>).
Responsabile Strutture Semplici afferente ad una Struttura Complessa	Direttore di struttura a cui afferisce	Scheda di valutazione individuale e valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali (<i>cf. ART. 7</i>).
Incarico di alta/altissima specializzazione e similari	Direttore di struttura complessa/SSD presso cui esercita tale ruolo, in funzione del tipo di incarico	Scheda di valutazione individuale e valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali (<i>cf. ART. 7</i>).
Dirigente	Direttore di struttura complessa/SSD a cui afferisce	Scheda di valutazione individuale.
<i>Personale del comparto dell'Area Sanitaria e Tecnico Sanitaria</i>		
Personale con incarico di organizzazione sia con funzione di coordinamento che senza funzione di coordinamento (ruolo sanitario) afferente a strutture in staff alla Direzione Generale	Direttore SC/SSD a cui afferisce Nel caso afferisca ad una funzione: Direttore Sanitario/Direttore Generale secondo competenza	Scheda di valutazione individuale e obiettivi annuali individuali descritti nella scheda della struttura o assegnati con specifica scheda secondo modalità descritte nel paragrafo di assegnazione. Il grado di raggiungimento degli obiettivi concorre nel determinare il punteggio complessivo della valutazione il primo anno di applicazione del presente SiMiVaP per il 40%, dal secondo anno in poi per il 60%.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

Categoria valutata	Valutatore	Strumento
Personale con incarico di organizzazione sia con funzione di coordinamento che senza funzione di coordinamento (ruolo sanitario) di Dipartimento/area sovradistrettuale	Direttore/dirigente SC DiPSa	Scheda di valutazione individuale e obiettivi annuali individuali descritti nella scheda della struttura o assegnati con specifica scheda secondo modalità descritte nel paragrafo di assegnazione. Il grado di raggiungimento degli obiettivi concorre nel determinare il punteggio complessivo della valutazione il primo anno di applicazione del presente SiMiVaP per il 40%, dal secondo anno in poi per il 60%.
Personale con incarico di organizzazione <u>con</u> funzione di coordinamento (ruolo sanitario), diversi dai sopra indicati	Titolari di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale a cui afferiscono. Nel caso in cui gerarchicamente non vi sia nessun titolare di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale vengono valutati dal titolare con incarico di organizzazione con funzione di coordinamento del DiPSa competente per Area (ospedaliera, territoriale o dipartimento di prevenzione).	Scheda di valutazione individuale e obiettivi annuali individuali descritti nella scheda della struttura. Il grado di raggiungimento degli obiettivi concorre nel determinare il punteggio complessivo della valutazione il primo anno di applicazione del presente SiMiVaP per il 40%, dal secondo anno in poi per il 60%.
Personale con incarico di organizzazione <u>senza</u> funzione di coordinamento (ruolo sanitario) diverso dai punti precedenti	Titolari di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale a cui afferiscono.	Scheda di valutazione individuale e obiettivi annuali individuali assegnati con specifica scheda secondo modalità descritte nel paragrafo di assegnazione. Il grado di raggiungimento degli obiettivi concorre nel determinare il punteggio complessivo della valutazione il primo anno di applicazione del presente SiMiVaP per il 40%, dal secondo anno in poi per il 60%.
Personale appartenente all'Area Professionisti della salute e funzionari (già categorie D e DS) non titolari di posizione organizzativa o non coordinatori	Personale con funzione di coordinamento della struttura a cui afferiscono. Titolari di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale a cui afferiscono. Nel caso in cui gerarchicamente non vi sia nessun titolare di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale vengono valutati dal titolare con incarico di organizzazione con funzione di coordinamento del DiPSa competente per Area (ospedaliera, territoriale o dipartimento di prevenzione).	Scheda individuale.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

Categoria valutata	Valutatore	Strumento
Personale appartenente all' Area Assistenti (già categoria C) e all' Area Operatori (già categoria BS)	Personale con funzione di coordinamento della struttura a cui afferiscono. Titolari di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale a cui afferiscono. Nel caso in cui gerarchicamente non vi sia nessun titolare di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale vengono valutati dal titolare con incarico di organizzazione con funzione di coordinamento del DiPSa competente per Area (ospedaliera, territoriale o dipartimento di prevenzione).	Scheda individuale.
Personale appartenente all' Area Personale di supporto (già categorie B e A)	Personale con funzione di coordinamento della struttura a cui afferiscono. Titolari di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale a cui afferiscono. Nel caso in cui gerarchicamente non vi sia nessun titolare di posizione organizzativa di Dipartimento/area sovradistrettuale vengono valutati dal titolare con incarico di organizzazione con funzione di coordinamento del DiPSa competente per Area (ospedaliera, territoriale o dipartimento di prevenzione).	Scheda individuale.
Personale dell'Area Tecnica e Amministrativa		
Personale con Posizione Organizzativa	Direttore/Responsabile della SC/SSD a cui afferisce	Scheda di valutazione individuale e obiettivi annuali individuali assegnati con specifica scheda secondo modalità descritte nel paragrafo di assegnazione. Il grado di raggiungimento degli obiettivi concorre nel determinare il punteggio complessivo della valutazione il primo anno di applicazione del presente SiMiVaP per il 40%, dal secondo anno in poi per il 60%.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

Categoria valutata	Valutatore	Strumento
Personale appartenente all'Area Professionisti della salute e funzionari (già categorie D e DS) non titolari di posizione organizzativa	Direttore/Responsabile della SC/SSD a cui afferiscono.	Scheda individuale.
Personale appartenente all'Area Assistenti (già categoria C) e all'Area Operatori (già categoria BS)	Direttore/Responsabile della SC/SSD a cui afferiscono.	Scheda individuale.
Personale appartenente all'Area Personale di supporto (già categorie B e A)	Direttore/Responsabile della SC/SSD a cui afferiscono.	Scheda individuale.

Le modalità di valutazione prevedono tre momenti distinti:

- Autovalutazione;
- Eterovalutazione;
- valutazione condivisa.

I primi due momenti vengono effettuati autonomamente, rispettivamente da valutato e valutatore, compilando la scheda di valutazione nelle specifiche colonne. È quindi previsto un momento di confronto durante il quale si definisce per ogni item un punteggio condiviso.

Come meccanismo di tutela, è prevista la possibilità per il Valutato di esprimere la non condivisione della valutazione, compilando l'apposito spazio in calce alla scheda. In questo caso per il Comparto, è richiesto che il Direttore/Responsabile della Struttura esprima il proprio parere in merito alle divergenze, utile nel percorso di conciliazione, di competenza dell'OIV (cfr. paragrafo relativo alla conciliazione)

In ogni caso al termine del processo di valutazione valutato e valutatore firmano la scheda che viene sottoposta al visto del Direttore/Responsabile di SC/SSD nel caso del comparto.

La scheda di valutazione è gestita informaticamente. La scheda firmata viene scansionata e inserita a sistema.

La sc Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane provvede a predisporre un report contenente i dati relativi a tutte le schede pervenute e a trasmettere il report e le schede all'OIV

Valutazione intermedia

La valutazione è **annuale**, tuttavia è facoltà del valutatore effettuare una valutazione intermedia del valutato nel caso ravvedesse la necessità di segnalare criticità significative meritevoli di attenzione e miglioramento. È altresì facoltà del valutato richiedere un confronto con il valutatore in corso d'anno.

La valutazione intermedia è da intendersi obbligatoria qualora il valutatore ravvisi criticità tali da condurre una valutazione negativa a fine anno, allo scopo di individuare e intraprendere azioni di miglioramento nel secondo semestre dell'anno.

La valutazione intermedia avviene utilizzando una scheda individuale e va fatta, riferendosi al primo semestre dell'anno in corso, di norma entro il 31 luglio dell'anno in corso.

	SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NOVARA	CODICE: 012/ASLNO/23/Rev.001
---	---	--

Non può essere data una valutazione negativa a fine anno senza che, in corso d'anno, non siano state formalmente contestate al valutato a cura del valutatore le criticità da questi rilevate e che al valutato siano date opportunità di miglioramento in corso d'anno, ovvero gli sia stata esplicitata in corso d'anno la prospettiva di una valutazione negativa. Tale procedimento deve essere tracciato attraverso la valutazione intermedia. Una valutazione negativa a fine anno priva di valutazione intermedia deve essere accompagnata da una relazione che ne espliciti le motivazioni. In caso contrario l'OIV effettua una valutazione di merito.

Valutazione di seconda istanza

La valutazione di seconda istanza compete all'OIV e attiene alla verifica e alla validazione della correttezza della metodologia della valutazione attuata in prima istanza, con possibilità di modificarla ed integrarla qualora si rilevassero anomalie significative, certificando così le valutazioni finali.

Per assolvere a tale compito, l'OIV riceve tutte le schede di valutazione pervenute alla s.c. Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane ed il relativo report di sintesi, e provvede alla valutazione di seconda istanza.

In caso di valutazione di prima istanza negativa (per la Dirigenza punteggio inferiore a 27/45 sulla scheda di valutazione individuale, per il Comparto di qualsiasi Area punteggio inferiore a 60/100 sulla scheda di valutazione individuale, per i Direttori di Dipartimento, di struttura complessa, semplice dipartimentale e semplice punteggio inferiore a 27/45 sulla scheda di valutazione individuale e/o 60% nella valutazione degli obiettivi individuali) l'OIV effettua una valutazione di merito.

L'OIV interviene nel processo di valutazione, come parte terza, assumendo il ruolo di verifica e validazione, con funzione di garanzia.

Conciliazione

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

Se il valutato non concorda con la valutazione ricevuta in uno o più ambiti di valutazione si provvede ad avviare il tentativo di conciliazione che, in accordo con le disposizioni regionali, è riservato alla competenza dell'OIV.

Il dipendente che voglia contestare la valutazione annuale ricevuta, pur se positiva, esprime specifica richiesta motivata tramite mail indirizzata a oiv@asl.novara.it entro massimo 30 giorni dal termine delle risultanze della performance individuale.

Qualora dal riesame della valutazione e dall'ascolto di valutato e valutatore e dall'esame di eventuale documentazione fornita a supporto non emergano criticità in merito alla corretta applicazione del sistema di valutazione, verrà redatto apposito verbale che attesti la correttezza delle procedure seguite e confermi l'esito della valutazione.

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

- chiedere al valutatore di sanare le criticità emerse rendendo corretto il percorso valutativo;
- se necessario, convocare il valutatore ed il valutato per un incontro di conciliazione.

Concluse tali fasi, l'OIV redigerà un verbale nel quale vengono riportati gli esiti della conciliazione e lo invierà ai soggetti interessati.



**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLE
PERFORMANCE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI NOVARA**

CODICE:
012/ASLNO/23/Rev.001

ART.11 - ESITO DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Il processo di valutazione esita nel riconoscimento economico al personale dei primi correlati alla performance, che viene gestito dalla sc Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane, secondo le contrattazioni integrative aziendali vigenti, cui si rimanda.

I risultati finali delle valutazioni della performance individuale effettuate dai competenti organismi di verifica sono riportati nel fascicolo personale.

La sintesi della valutazione dei risultati costituisce la Relazione Annuale sulla Performance (RAP). Tale documento evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti. L'OIV, ai sensi dell'art.14, comma 6 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., è chiamato a validare la RAP che l'Azienda deve adottare entro il termine individuato dalla vigente normativa. La RAP, validata dall'OIV, viene pubblicata sul sito aziendale nell'area Amministrazione Trasparente, sezione Performance.

ALLEGATI

Allegato	Tipologia	Codice allegato	Descrizione
<i>A</i>	<i>Modulistica</i>	047/Mod/23/Rev.n	Format Piano annuale delle attività del Dipartimento/Area
<i>B</i>	<i>Modulistica</i>	052/Mod/23/Rev.n	Format Piano annuale delle attività delle strutture in staff/amministrative
<i>C</i>	<i>Modulistica</i>	048/Mod/23/Rev.n	Scheda obiettivi struttura
<i>D</i>	<i>Modulistica</i>	049/Mod/23/Rev.n	Scheda obiettivi Direttore di Dipartimento
<i>E</i>	<i>Modulistica</i>	050/Mod/23/Rev.n	Scheda obiettivi incarico alta specializzazione e similari
<i>F</i>	<i>Modulistica</i>	051/Mod/23/Rev.n	Scheda obiettivi incarico di organizzazione con funzione di coordinamento

**SCHEMA PIANO ANNUALE DELLE
ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO/AREA**CODICE:
047/Mod/23/Rev.001**Dipartimento/Area** _____

Direttore Dipartimento/Area _____

Coordinatore di Dipartimento/Area _____

Condiviso con il Dipartimento/Area in data _____

SINTESI ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTO/AREA**Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici del Dipartimento/Area**

Denominazione struttura	Tipologia di struttura (SC, SSD, SS)	Struttura complessa a cui afferisce (solo per SS)	Direttore e Coordinatore/i

Incarichi attribuiti nel Dipartimento/Area

Denominazione incarico	Tipologia di incarico (es. alta specializzazione, etc)	Struttura a cui afferisce	Titolare di incarico

OBIETTIVI ANNO 20 _____**Obiettivi di innovazione e sviluppo delle strutture complesse e semplici dipartimentali**

Struttura	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target (Standard)	Altre strutture coinvolte	Documenti attesi

Obiettivi delle strutture semplici presenti nel Dipartimento/Area

Struttura	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target (Standard)	Altre strutture coinvolte	Documenti attesi



**SCHEMA PIANO ANNUALE DELLE
ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO/AREA**

CODICE:
047/Mod/23/Rev.001

Obiettivi incarichi nel Dipartimento/Area (possono essere pluriannuali)

Incarico	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target (Standard)	Periodo di realizzazione	Documenti attesi

AUDIT CLINICI

Problematica individuata	Strutture coinvolte

BISOGNI FORMATIVI

Confronta ALL.1 (Cod.085/Mod/20/Rev.n).

Data e firma Direttore di Dipartimento/Area



SCHEMA PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ DI STRUTTURA

CODICE:
052/Mod/23/Rev.001

Struttura _____

Direttore _____

Coordinatore _____

Condiviso con la struttura in data _____

SINTESI ORGANIZZAZIONE

Strutture semplici afferenti alla SC (se presenti)

Denominazione struttura	Tipologia di struttura (SC, SSD, SS)	Direttore e Coordinatore/i

Incarichi attribuiti nella struttura (se presenti)

Denominazione incarico	Tipologia di incarico (es. alta specializzazione, etc)	Titolare di incarico

OBIETTIVI ANNO 20__

Obiettivi di innovazione e sviluppo della struttura complessa

Struttura	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target (Standard)	Altre strutture coinvolte	Documenti attesi

Obiettivi delle strutture semplici presenti nella struttura

Struttura	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target (Standard)	Altre strutture coinvolte	Documenti attesi



**SCHEMA PIANO ANNUALE DELLE
ATTIVITÀ DI STRUTTURA**

CODICE:
052/Mod/23/Rev.001

Obiettivi incarichi nella Struttura

Incarico	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target (Standard)	Periodo di realizzazione	Documenti attesi

BISOGNI FORMATIVI

Confronta ALL.1 (Cod.085/Mod/20/Rev.n).

Data e firma Direttore

**SCHEDA OBIETTIVI DI STRUTTURA**

CODICE:048/Mod/23/Rev.001

DIPARTIMENTO		STRUTTURA:				Peso Performance organizzativa		
DIRETTORE:		DIRETTORE:				Dirigenza	Comparto Sanità	Comparto TA
Obiettivi di struttura - Performance organizzativa						0	0	0
Obiettivi Economici e Attività						Peso Performance organizzativa		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigenza	Comparto Sanità	Comparto TA
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso Performance organizzativa		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigenza	Comparto Sanità	Comparto TA
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso Performance organizzativa		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigenza	Comparto Sanità	Comparto TA

Direttore di Struttura

Direttore di Dipartimento

Coordinatore di Struttura

Coordinatore del Dipartimento/Area

Dirigente DiPSa

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

Direttore Generale

OBIETTIVI PERFORMANCE INDIVIDUALE DIRETTORE DI SC/SSD

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Documenti attesi	Peso

Direttore di Struttura

0

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

Direttore Generale

OBIETTIVI PERFORMANCE INDIVIDUALE COORDINATORE DI SC/SSD

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Documenti attesi	Peso

Coordinatore
di Struttura

Dirigente DiPSa

Direttore di Struttura

OBIETTIVI PERFORMANCE INDIVIDUALE DEL RESPONSABILE DI SS

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Documenti attesi	Peso

Responsabile di SS

Direttore di Struttura

**SCHEMA OBIETTIVI DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

CODICE:049/Mod/23/Rev.001

DIPARTIMENTO:**Peso****DIRETTORE:****OBIETTIVI INDIVIDUALI DIRETTORE DI DIPARTIMENTO****Obiettivi Economici e Attività**

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Documenti attesi	Peso

Obiettivi Appropriatazza e Qualità

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Documenti attesi	Peso

Obiettivi Innovazione e Sviluppo

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing	Documenti attesi	Peso

Direttore di Dipartimento

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

Direttore Generale



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Prot. n. _____

Novara, li _____

Alla c.a. dott.

p.c. SC GPVRU

*Struttura tecnica di supporto OIV
oiv@asl.novara.it*

OGGETTO: Obiettivo anno 20_____

Con riferimento all'incarico “_____” di cui Lei è titolare, si precisa che l'obiettivo da perseguire nell'anno 20__ è il seguente:

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Documenti attesi

Al riguardo Lei è tenuto entro il 31 gennaio di ogni anno a produrre le evidenze documentali utili per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo assegnato l'anno precedente e ad inviarle a oiv@asl.novara.it. Si chiede inoltre di inoltrare alla scrivente Struttura e p.c. all'oiv@asl.novara.it copia della presente sottoscritta per accettazione.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti

Direttore della Struttura

Sottoscritt* _____

Firma per accettazione _____ data _____



www.regione.piemonte.it/sanita



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: Viale Roma 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

Prot. n.

Novara, li

Alla c.a.

p.c. SC GPVRU

*Direttore di Struttura
(solo per comparto sanitario)*

*Struttura tecnica di supporto OIV
oiv@asl.novara.it*

OGGETTO: Obiettivo anno 20_____

Con riferimento all'incarico “_____” di cui Lei è titolare, si precisa che l'obiettivo da perseguire nell'anno 20__ è il seguente:

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Documenti attesi

Al riguardo Lei è tenuto entro il 31 gennaio di ogni anno a produrre le evidenze documentali utili per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo assegnato l'anno precedente e ad inviarle a oiv@asl.novara.it. Si chiede inoltre di inoltrare alla scrivente Struttura e p.c. all'oiv@asl.novara.it copia della presente sottoscritta per accettazione.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti

**Direttore di Struttura
o Dirigente DiPSa per personale sanitario**

Sottoscritt* _____

Firma per accettazione _____ data _____



www.regione.piemonte.it/sanita