Deliberazione N° 623 del 08/06/2022

OGGETTO

APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO "SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE"

SU PROPOSTA: UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Clara Riatti

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Clara Riatti

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE: Dhebora Fontana

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che il D.Lgs 150/2009 come modificato dal D.Lgs 74/2107, in attuazione della legge n. 124/2015, prevede all'art. 7 comma 1 che "Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance";

ATTESO che la misurazione e la valutazione della performance nella ASST di Lodi ha la finalità di favorire il miglioramento continuo delle prestazioni e dei processi aziendali attraverso il contributo personale che ciascuno apporta, con le proprie azioni, al raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita;

PRECISATO che il Sistema di misurazione e valutazione della performance coinvolge tutti i lavoratori dipendenti, del Comparto e della Dirigenza, a tempo determinato e indeterminato, garantendo pari condizioni e opportunità di accesso alla retribuzione variabile di premialità /risultato;

CONSIDERATO che in data 22/03/2021 è stato attivato il tavolo di confronto con le OO.SS del Comparto in merito ai criteri generali di valutazione della performance ai sensi dell'art. 5 comma 3, lettera c) del CCNL Comparto Sanità 2016 – 2018, confronto proseguito nelle successive riunioni tenutesi in data 12/4/2021, 26/4/02021, 17/5/2021 e 7/6/2021, durante le quali le parti sindacali hanno rappresentato le diverse posizioni in materia e hanno formulato, con mail agli atti, proposte costruttive che hanno determinato in data 05/07/2021 la sottoscrizione condivisa del Regolamento Aziendale denominato "Sistema di misurazione delle performance in ASST di Lodi", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All. 01);

DATO ATTO che con note Prott. n. 17052 e n. 17054 del 02/05/2022 è stata data apposita informativa alle Organizzazioni sindacali della Dirigenza Area Sanità e PTA della prossima adozione del Regolamento Aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, come preannunciato durante l'incontro sindacale del 07/07/2021 e nelle more dell'approvazione di Linee Guida Regionali in materia;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 6294 del 26/04/2022 ad oggetto "Approvazione verbale di confronto tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS. della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale per la definizione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ex art. 65 del CCNL dell'Area delle Funzioni Locali del 17/12/2020" ed in particolare la lettera b) "Criteri generali dei sistemi di valutazione professionale e di performance dei dirigenti";

ATTESO che il Regolamento Aziendale denominato "Sistema di misurazione delle performance in ASST di Lodi" risulta in linea con i criteri generali di cui al citato accordo sindacale della Dirigenza approvato con D.G.R. n. 6294/2022, come di seguito sinteticamente richiamati:

- definizione e comunicazione preventiva di obiettivi, prestazioni, comportamenti e competenze oggetto delle valutazioni;
- comunicazione della motivazione della valutazione espressa;
- stretta correlazione tra i risultati conseguiti e la nuova attribuzione degli obiettivi;
- diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore;
- partecipazione dell'interessato al processo di valutazione;
- tempestività della verifica dei risultati conseguiti dai dirigenti e dell'erogazione della retribuzione di risultato;
- valutazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;

DATO ATTO che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni Aziendale ha preso visione del Regolamento de quo durante la riunione del 27/10/2021, come attestato dal relativo Verbale, agli atti;

RITENUTO di approvare il Regolamento Aziendale denominato "Sistema di misurazione delle performance in ASST di Lodi", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All. 01);

PRESO ATTO dell'attestazione resa dal competente Responsabile in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento;

PRESO ATTO dei pareri resi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario, ciascuno per le rispettive competenze;

DELIBERA

per le motivazioni formulate in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

1. di approvare il Regolamento Aziendale denominato "Sistema di misurazione delle performance in ASST di Lodi" allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All. 01);

2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

3. di dare atto che il Responsabile del procedimento per l'adozione della presente deliberazione è la dott.ssa Clara Riatti;

4. di conferire al sunnominato Responsabile ogni più ampia facoltà di attuazione della presente deliberazione, compresa la diffusione eventuale agli uffici interessati e coinvolti nel presente procedimento;

5. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17 - comma 6 - della L.R. 30 dicembre 2009 n° 33 e ss. modifiche, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e verrà pubblicato all'Albo on-line sul sito informatico aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE
(Salvatore Gioia)

Sistema Socio Sanitario

Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Regione Lombardia
ASST Lodi

Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance

in ASST di Lodi

ANNO 2021

Indice

Indice 1

Scopo del Documento e Principi Generali 3

Ciclo della Performance 4

1. Livello Aziendale: Piano Triennale delle Performance 6

2. Livello delle Articolazioni Organizzative: il Ciclo di Budget 8

2.1 Attori Coinvolti nel Ciclo di Budget 8

2.2 Fasi del Ciclo di Budget 10

Fase 1: Programmazione e attività preparatorie 10

Fase 2: Predisposizione della scheda di Budget 11

Fase 3: Incontri di Budget e Negoziazione 13

Fase 4: Monitoraggio degli obiettivi 14

Fase 5: Revisione di Budget 15

Fase 6: Valutazione degli obiettivi 16

Fase 7: Ricorsi e risultato finale 16

3. Livello Individuale: Valutazione Individuale 18

3.1 Processo di valutazione della performance individuale 19

3.2 Scheda di valutazione della performance individuale 20

3. 3 Procedure di conciliazione 21

Effetti della Valutazione 21

Strumenti di valutazione economica 21

Fascicolo Personale 22

Trasparenza dei dati relativi al ciclo di gestione della performance 22

Scopo del Documento e Principi Generali

Nel presente documento sono definite le regole di funzionamento e gli ambiti di applicazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance aziendali, così come delineato all'art. 7 del D.lgs. 150 del 27 ottobre 2009.. La misurazione e la valutazione della performance in Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi ha la finalità di favorire il miglioramento continuo delle prestazioni e dei processi aziendali attraverso il contributo personale che ciascuno apporta, con le proprie azioni, al raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

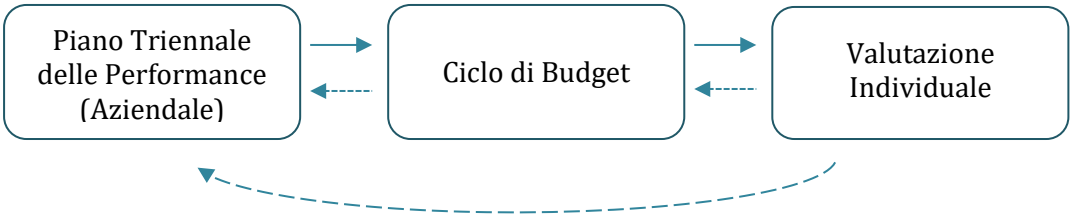
Il Sistema di misurazione e valutazione della performance coinvolge tutti i lavoratori dipendenti, del Comparto e della Dirigenza, a tempo determinato e indeterminato, garantendo pari condizioni e opportunità di accesso alla premialità.

L'Azienda adotta modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance. L'Azienda adotta inoltre metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi. Inoltre, in applicazione a quanto previsto dall'art. 19bis del D.Lgs. 150 del 27 ottobre 2009, al fine di garantire la partecipazione dei cittadini, anche in forma associata, al processo di misurazione delle performance organizzative, l'Asst si impegna a implementare un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, attraverso account dedicati di posta elettronica e altri strumenti di rilevazione della "customer satisfaction".

Ciclo della Performance

Il ciclo della performance si sviluppa, come previsto dall'art 4 del D. Lgs 150 del 27 ottobre 2009, annualmente attraverso tre strumenti, corrispondenti a tre diversi livelli tra loro necessariamente collegati:

- Livello Aziendale = adozione del **Piano Triennale delle Performance**, attraverso il quale si intende valorizzare la *performance aziendale* nel suo complesso;
- Livello delle Articolazioni Organizzative = **Ciclo di Budget**, attraverso il quale si intende valorizzare la *performance organizzativa/collettiva*;
- Livello Individuale = **Valutazione Individuale**, attraverso la quale si intende valorizzare la *performance individuale*.

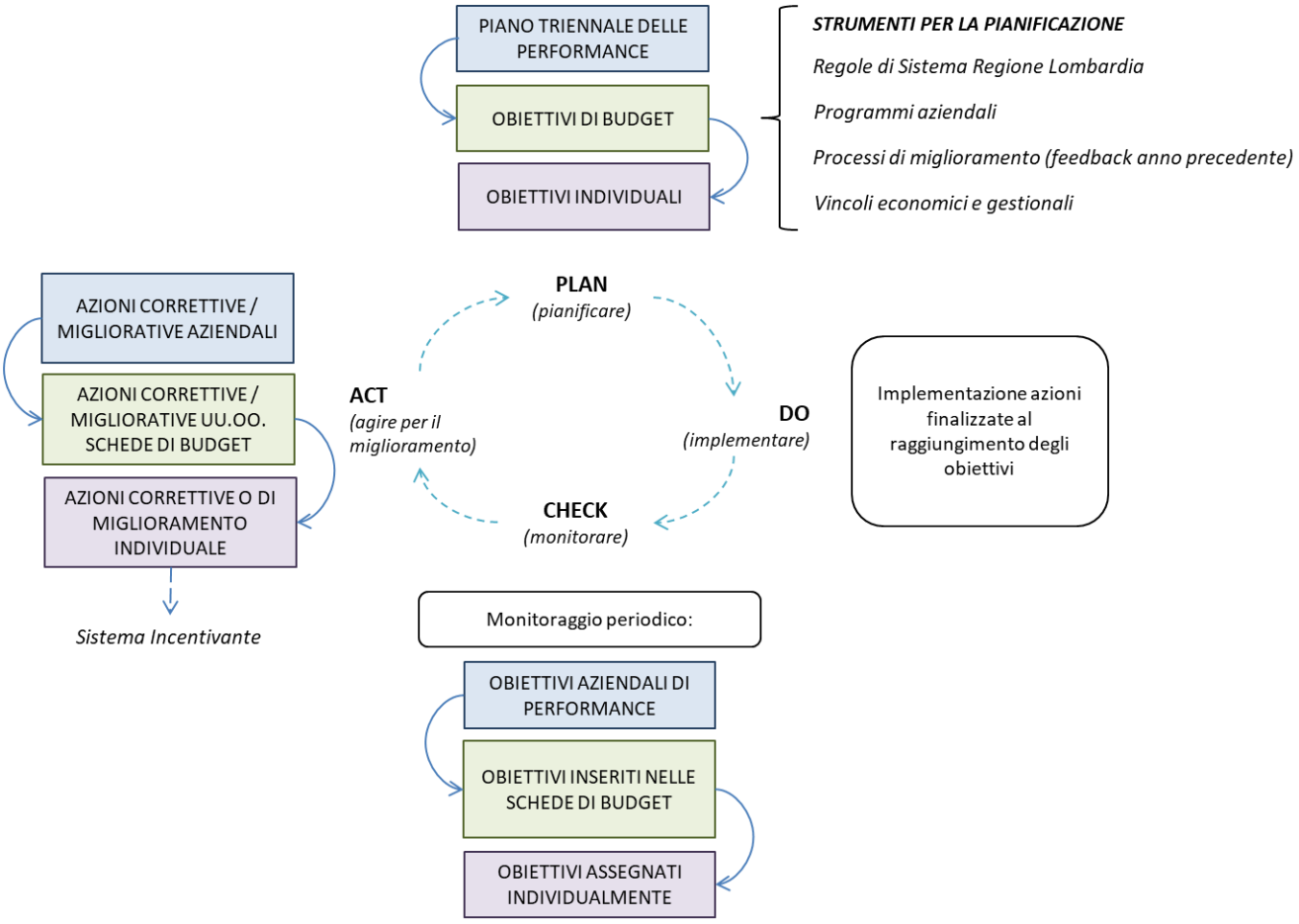


I tre livelli sono tra loro strettamente interconnessi: ciascun livello eredita, almeno in parte, gli obiettivi da quello precedente adattandone la formulazione e gli indicatori alla specifica realtà cui devono essere assegnati; allo stesso modo il raggiungimento degli obiettivi in ciascun livello concorre al raggiungimento degli obiettivi del livello direttamente superiore.

Emerge anche il carattere ciclico dei processi di misurazione e valutazione delle performance, dove l'output di ogni fase costituisce l'input della fase successiva: gli obiettivi prefissati si trasformano in azioni concrete da perseguire, le criticità rilevate vengono misurate per divenire oggetto di valutazione e il ciclo si ripete determinando nuovi obiettivi da raggiungere. Tale approccio è alla base del principio del miglioramento continuo, riprodotto nella figura in pagina seguente attraverso il ciclo di Deming, o ciclo PDCA, metodo di gestione alla base del ciclo della performance.

Il ciclo di Deming si compone di quattro fasi cicliche: pianificazione, implementazione delle azioni pianificate, monitoraggio nel tempo, azioni per il miglioramento (sulle quali si basa una nuova fase di pianificazione). Ad ogni fase del ciclo di Deming sono associati i tre livelli tipici del ciclo della performance che, per quanto differenti sono caratterizzati dalla stessa struttura di processo: nella fase di *pianificazione (Plan)* sono definiti gli obiettivi aziendali, da cui derivano gli obiettivi di budget delle UU.OO., da cui derivano a loro volta gli obiettivi individuali (gli obiettivi sono pianificati a partire dalle Regole di Sistema Regionali, da programmi aziendali, da processi di miglioramento in essere, da

feedback ricevuti sugli obiettivi e sulle azioni correttive dell'anno precedente, da vincoli economici e gestionali presenti); nella fase di *implementazione (Do)*, per ogni livello (aziendale, di UU.OO., individuale) sono realizzate azioni specifiche finalizzate al raggiungimento degli obiettivi prefissati; nella fase di *monitoraggio (Check)* è misurato il raggiungimento parziale e definitivo degli obiettivi sulla base delle azioni compiute (si tratta di monitoraggio costante e continuo durante il corso dell'anno); nella fase di *miglioramento (Act – agire per il miglioramento)* vengono implementate opportune azioni correttive e migliorative definite sulla base dei monitoraggi effettuati, a livello aziendale, di UU.OO. ed individuale (gli obiettivi individuali concorrono ai fini della remunerazione attraverso il sistema incentivante). Il ciclo torna infine a ripetersi con le consuete quattro fasi.



1. Livello Aziendale: Piano Triennale delle Performance

Il Piano Triennale delle Performance viene predisposto in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009 le Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio della Performance e le circolari della Regione Lombardia, in ordine al Sistema di misurazione delle Performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde. Il Piano è redatto sulla base dei documenti programmatici relativi agli strumenti di livello istituzionale, strategico, operativo quali il Piano Socio-Sanitario Regionale, Nazionale, il Piano Strategico Triennale, nonché i documenti aziendali di carattere strategico, organizzativo e progettuale.

Il Piano delle Performance si pone come documento programmatico in cui, in base alle risorse assegnate, vengono esplicitati obiettivi, indicatori e misure con l'intento di monitorare l'attività dell'Azienda nell'anno in corso. Il Piano si compone di diversi capitoli in cui sono descritte, in sintesi, una serie di informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni (dati generali sull'Azienda, mission aziendale, numero di posti letto ponderati, quantificazione attività di ricovero, attività ambulatoriale e pazienti assistiti dai Pronto Soccorso aziendali) ed un'analisi del contesto interno ed esterno a cui l'Azienda appartiene. Il contenuto del piano tiene conto altresì del framework degli obiettivi strategici dell'Azienda, che saranno declinati in obiettivi operativi monitorati attraverso un set di indicatori più articolato che include indicatori di esito e sistema di garanzia. Il monitoraggio di tali indicatori permette di evidenziare le eventuali criticità presenti e porre in atto tempestive azioni correttive.

Il nuovo approccio, di tipo interattivo e conoscitivo, mira a mostrare concretamente come il Piano e il ciclo della *performance* possano diventare strumenti per:

- **supportare i processi decisionali**, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico in termini di salute);
- **migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'Asst,** guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- **comunicare** anche all'esterno (*accountability*) ai propri portatori di interesse (*stakeholder, quali associazioni, OO SS,*) priorità e risultati attesi.

L'O.I.V. dovrà verificare la correttezza metodologica e la coerenza della programmazione aziendale con gli indirizzi regionali attraverso il processo di misurazione e valutazione delle performance.

Il Piano delle Performance è pubblicato presso il sito web istituzionale al seguente indirizzo: http://www.asst-lodi.it/ all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Performance".

Entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento viene redatta la Relazione sulle Performance che, in un'ottica di rigorosa e trasparente rendicontazione sociale dell'amministrazione rispetto all'universo degli stakeholders, evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse, oltre al bilancio di genere.

2. La misurazione e la valutazione della performance organizzativa(Ciclo di Budget)

Il Ciclo di Budget è da considerarsi sia uno strumento formale di governo aziendale per la programmazione, la condivisione ed il monitoraggio delle strategie e degli obiettivi dell'ASST di Lodi, sia uno strumento formale di gestione attraverso il quale si quantificano in modo esplicito e trasparente gli obiettivi specifici da perseguire nel corso dell'esercizio.

Il processo permette di declinare le linee strategiche aziendali pluriennali in obiettivi annuali, responsabilizzando le diverse unità operative, e tutti i professionisti coinvolti, al loro raggiungimento e stimolando tra loro coordinamento ed integrazione. Inoltre, attraverso l'identificazione di indicatori sintetici quali-quantitativi consente di confrontare i risultati ottenuti nel corso dell'anno con i valori attesi per la definizione e l'adozione di specifiche azioni correttive, in conformità a quanto indicato all'art. 8 del D.lgs. 150 del 27 ottobre 2009.

2.1 Attori Coinvolti nel Ciclo di Budget

Di seguito l'elenco degli attori coinvolti nel Ciclo di Budget:

Direzione Strategica

La Direzione Strategica aziendale ha il compito di avviare il processo di budget definendo gli obiettivi strategici da realizzare nel corso dell'anno di riferimento, declinando in tale orizzonte temporale gli obiettivi annuali e pluriennali regionali ed aziendali. Inoltre definisce la struttura delle responsabilità e decide eventuali e necessarie modifiche. La Direzione Strategica presenzia agli incontri di negoziazione e di revisione dei budget e sottoscrive le schede di budget. Supervisiona infine la fase di monitoraggio e valida i raggiungimenti finali degli obiettivi.

U.O.S. Controllo di Gestione

L'U.O.S. Controllo di Gestione ha il compito e la responsabilità della gestione operativa dell'avanzamento dei lavori dell'intero ciclo di budget, in accordo con la Direzione Strategica. Supporta la Direzione Strategica e collabora con tutti i Referenti di Obiettivo nella definizione degli obiettivi annuali specifici, predisponendo le proposte delle schede di budget. Partecipa agli incontri di negoziazione e di revisione dei budget. Pubblica le schede di budget firmate nell'Area Riservata del sito web aziendale. Elabora i dati per il monitoraggio infrannuale degli obiettivi (raggiungimenti intermedi) ed esegue attività di reporting per la Direzione Strategica, i Direttori di Dipartimento ed i Responsabili di Unità Operativa. Predispone la rendicontazione finale provvisoria e definitiva delle schede di budget. Prepara i documenti da sottoporre al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, incluse eventuali controdeduzioni ricevute.

Referenti di Obiettivo / Comitato di Budget

Gruppo multidisciplinare i cui membri collaborano con la Direzione Strategica nella definizione degli obiettivi annuali e svolgono la funzione di Referenti degli Obiettivi inseriti nelle schede di budget. Solitamente è costituito da: Responsabile U.O.C. Direzione Medica di Presidio, Responsabile U.O.C. Clinical Governance e Innovazione, Responsabile U.O.C. Farmacia Ospedaliera, Responsabile U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali, Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione, Responsabile U.O.S. Ingegneria Clinica. Tale gruppo di lavoro può essere modificato di anno in anno in accordo con le esigenze aziendali. Il Referente di Obiettivo ha il compito di monitorarne periodicamente l'andamento, valutando eventuali particolari trend o criticità, e di misurarne la percentuale di raggiungimento parziale e finale.

Direttori di Dipartimento

I Direttori di Dipartimento supportano la Direzione Strategica nella definizione degli orientamenti strategici a livello dipartimentale, partecipano agli incontri di negoziazione e di revisione dei budget delle Unità Operative del Dipartimento e ne sottoscrivono le schede di budget. I Direttori di Dipartimento possono validare o meno, con parere motivato, le eventuali controdeduzioni da parte dei Responsabili di Unità Operativa in sede di valutazione finale. Possono inoltre essere chiamati alla rendicontazione di obiettivi specifici delle Unità Operative afferenti al loro Dipartimento.

Direttori di Unità Operativa e Centri di Responsabilità

I Direttori di Unità Operativa partecipano agli incontri di negoziazione della scheda di budget della loro U.O. e la sottoscrivono. Sono inoltre tenuti a condividere la scheda di budget firmata con tutto il personale afferente al proprio Centro di Responsabilità e sono chiamati a promuovere il raggiungimento degli obiettivi e la collaborazione e l'integrazione tra i professionisti al fine di conseguire i risultati prestabiliti. In tutti i casi in cui venga riscontrata l'impossibilità di raggiungere i predetti obiettivi, o si renda evidente la loro mancata coerenza rispetto alle strategie aziendali, i Direttori di U.O. possono richiedere immediatamente, in forma scritta e motivata, ai Referenti di Obiettivo / Comitato di Budget , le necessarie variazioni. I Direttori di U.O. possono essere assegnati alla rendicontazione di obiettivi specifici della propria Unità Operativa. Possono sottoscrivere controdeduzioni ai raggiungimenti parziali e provvisori da essere sottoposti all'attenzione dei Referenti di Obiettivo e/o del Nucleo di Valutazione delle Performance.

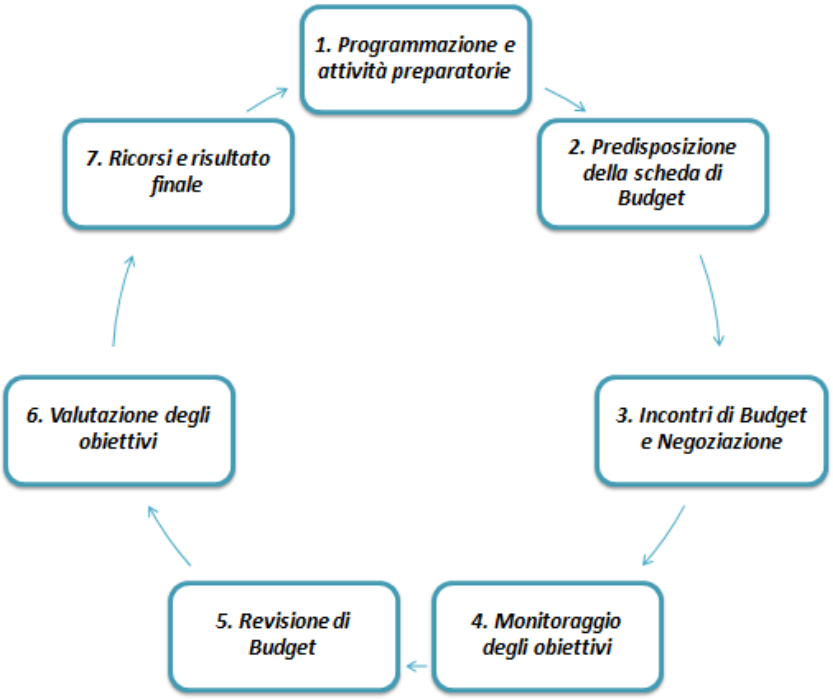
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'OIV è un organismo collegiale preposto, ai sensi dell'art. 14 del Dlgs 150 del 27 ottobre 2009 e di quanto previsto dalle linee guida regionali di cui ai Decreti n. 4914 del 31/05/2011 e n. 5934 del 28/06/2011, all'assolvimento delle attività di verifica dell'effettiva e corretta identificazione delle

performance perseguite dall'Azienda, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target in coerenza con il sistema di programmazione regionale e delle attività di verifica della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione del ciclo di budget, dalla fase di definizione degli obiettivi alla fase di verifica e valutazione finale del raggiungimento degli stessi, con particolare riferimento all'uniformità e coerenza dei criteri adottati. La verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget conseguito dai Centri di Responsabilità, avviene anche ai fini della corresponsione degli incentivi e della valutazione del personale dirigente e di comparto, in conformità a quanto previsto dalla normativa e dai contratti di lavoro.

2.2 Fasi del Ciclo della performance organizzativa

Il Ciclo della performance organizzativa si sviluppa su un processo continuo composto da sette fasi. Il Budget è formulato con metodologia mista *top-down* e *bottom-up*.



Fase 1: Programmazione e attività preparatorie

La Direzione Strategica aziendale ha il compito di avviare il processo di budget dell'anno in corso.

Gli obiettivi da inserire nelle schede vengono definiti:

- su proposta della Direzione Strategica;
- sulla base degli obiettivi generali aziendali, individuati dalle Regole di Sistema Regionali, e degli obiettivi del Direttore Generale;

- sulla base delle risorse economiche disponibili e dei risultati da conseguire, in relazione agli obiettivi assegnati da Regione Lombardia ed al bilancio preventivo (obiettivi economici di attività e costi);
- su proposta dei Referenti di Obiettivo / Comitato di Budget, negli ambiti di competenza: U.O.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico, Responsabile U.O.C. Clinical Governance e Innovazione, Responsabile U.O.C. Farmacia, Responsabile U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali, Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione, Responsabile U.O.S. Ingegneria Clinica;
- su proposta dei Direttori di Dipartimento o dei Responsabili delle Unità Operative, che possono proporre obiettivi specifici a livello dipartimentale o per la propria Unità Operativa, o proporre la condivisione di un obiettivo con altre Unità Operative;
- sulla base di eventuali obiettivi non raggiunti l'anno precedente;
- su proposta del Nucleo di Valutazione.

Tutti gli obiettivi assegnati ai singoli Centri di Responsabilità devono essere *rilevanti* e *pertinenti* (rispetto alle priorità istituzionali della programmazione sanitaria nazionale e regionale ed alle strategie adottate della Direzione Strategica), *specifici*, *misurabili* e *confrontabili* (predisposti con metodo concreto e chiaro al fine di consentire un confronto tra il risultato raggiunto ed il target prefissato), *correlati* alla qualità ed alla quantità delle risorse disponibili, *condivisi* con i Centri di Responsabilità e tali da determinare un *miglioramento* nella qualità dei servizi erogati dall'Azienda.

Orientativamente la fase di "*programmazione ed attività preparatorie*" ha inizio nei primi mesi dell'anno (gennaio-febbraio).

Fase 2: Predisposizione della scheda per la performance organizzativa

La predisposizione e stesura finale delle schede per le singole unità operative viene effettuata dalla U.O.S. Controllo di Gestione sulla base dell'attività preparatoria e con riferimento ai risultati dell'anno precedente.

La scheda di presenta una struttura consolidata che prevede aree comprendenti obiettivi di diversa natura:

- **Obiettivi Dipartimentali**: sono comuni a tutte le Unità Operative del Dipartimento, per questo il raggiungimento è previsto tramite la collaborazione di tutte le Unità Operative afferenti. Sono solitamente proposti dal Direttore del Dipartimento;

- **Obiettivi di Unità Operativa**: si tratta di obiettivi di qualità, esito o appropriatezza. Possono essere tratti dagli obiettivi fissati dal Piano Nazionale Esiti, dal Nuovo Sistema di Garanzia, e/o dal sistema di monitoraggio regionale di Regione Lombardia oppure possono esser proposti dai Referenti di obiettivo nei rispettivi ambiti di competenza;
- **Obiettivi Economici**: includono obiettivi relativi alla produzione, al rispetto dei tetti di spesa prefissati oppure obiettivi di efficienza relativi ad attività, farmaci e dispositivi, personale. Sono solitamente individuati e misurati dalla U.O.S. Controllo di Gestione;
- **Obiettivi di Mandato**: comprendono obiettivi di fondamentale importanza, quali appropriatezza delle cartelle cliniche, custodia strumentazione, obiettivi SISS o prelievi per trapianti. Le schede vengono predisposte in modo che il non raggiungimento di questi obiettivi sia particolarmente penalizzante nel calcolo della percentuale di raggiungimento finale.

Per ognuna delle aree elencate è stabilito il peso relativo. In ogni area sono presenti uno o più obiettivi, declinati in indicatori specifici qualitativi o quantitativi. Nella descrizione dell'indicatore vengono inserite informazioni quali tempistiche per il raggiungimento o azioni specifiche da intraprendere. Per ogni indicatore sono segnalati il Referente per la Rendicontazione, il peso dell'indicatore (punteggio massimo assegnabile nel caso in cui l'obiettivo di riferimento sia raggiunto) e l'assegnazione dell'obiettivo alla sola Dirigenza, al solo Comparto o ad entrambe le categorie. Inoltre, per gli obiettivi che fanno riferimento ad un indicatore numerico, viene indicato il valore di riferimento (valore target o valore raggiunto l'anno precedente).

Il **Referente per la Rendicontazione** ha il compito di rendicontare il raggiungimento dell'obiettivo, fornire il monitoraggio del raggiungimento dello stesso, rispondere ad eventuali dubbi inerenti all'obiettivo e raccogliere potenziali segnalazioni relative a criticità nel raggiungimento dell'obiettivo.

Orientativamente la fase di "*predisposizione della scheda di budget*" ha inizio entro il primo trimestre, fermo restando la prodromica adozione degli atti di programmazione regionale.

In pagina seguente un esempio di una classica scheda di budget:

SCHEDA OBIETTIVI ANNO ___ UNITA' OPERATIVA					
OBIETTIVI DIPARTIMENTALI (peso __)	INDICATORE	REFERENTE PER LA RENDICONTAZIONE	PESO	DIRIGENZA	COMPARTO
OBIETTIVI DELL'UNITA' OPERATIVA (peso __)	INDICATORE	REFERENTE PER LA RENDICONTAZIONE	PESO	DIRIGENZA	COMPARTO

OBIETTIVI ECONOMICI (peso __)	ANNO ___	INDICATORE	REFERENTE PER LA RENDICONTAZIONE	PESO	DIRIGENZA	COMPARTO

Totale Obiettivi Dipartimentali + Obiettivi di Unità Operativa + Obiettivi Economici 100					
OBIETTIVI DI MANDATO (peso __)	INDICATORE	REFERENTE PER LA RENDICONTAZIONE	PESO	DIRIGENZA	COMPARTO
In caso di mancato o parziale raggiungimento, i punti persi negli Obiettivi di Mandato vengono sottratti al totale raggiunto negli Obiettivi Dipartimentali, di Unità Operativa ed Economici.					

Data _____

Direttore dell'Unità Operativa _____
Direttore del Dipartimento _____
Direttore Sanitario _____
Direttore Amministrativo _____

Fase 3: Incontri per la definizione e la negoziazione

Le riunioni si svolgono a livello dipartimentale, organizzate dalla U.O.S. Controllo di Gestione. Vengono invitati a presenziare:

- il Direttore del Dipartimento;
- il Responsabile dell'Unità Operativa, accompagnato da eventuali altri dirigenti da lui individuati (nel caso di impossibilità a partecipare è possibile inviare un sostituto);
- eventuali rappresentanti del comparto quali Caposala, Capo Tecnici, Collaboratori afferenti all'Unità Operativa.

Inoltre:

- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario per le Unità Operative interessate;
- il Direttore Socio-Sanitario per le Unità Operative interessate;
- il Direttore Medico;
- i Referenti di Obiettivo coinvolti.

Durante la riunione avviene l'effettiva negoziazione degli obiettivi, con lo scopo di raggiungere un accordo condiviso sul budget e sugli obiettivi assegnati. A seguito della discussione la scheda di budget viene aggiornata riportando eventuali modifiche, note, chiarimenti e viene inviata ai Responsabili pronta per la firma.

Tramite la **firma** viene formalizzata l'accettazione degli obiettivi assegnati. Ogni scheda viene firmata:

- dal Responsabile dell'Unità Operativa;
- dal Direttore di Dipartimento;
- dal Direttore Amministrativo;
- dal Direttore Sanitario o dal Direttore Socio-Sanitario a seconda della competenza.

La scheda definitiva viene pubblicata sul sito aziendale, all'interno dell'area riservata. Le schede originali firmate vengono raccolte e conservate agli atti dalla U.O.S. Controllo di Gestione.

Qualora non venga raggiunto un accordo in sede di negoziazione viene interpellato il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che, sentite le parti in causa, può decidere in merito all'assegnazione definitiva della scheda alla U.O. oppure alla sua modifica parziale o integrale. A seguito della decisione del Nucleo di Valutazione la scheda viene considerata come definitiva e si procede alla firma ed alla pubblicazione sul sito aziendale.

Orientativamente la fase ha inizio entro il primo trimestre, fermo restando la prodromica adozione degli atti di programmazione regionale.

Fase 4: Monitoraggio degli obiettivi

I Referenti di Obiettivo effettuano il monitoraggio in corso d'anno del livello di raggiungimento parziale degli obiettivi e segnalano ai Responsabili delle Unità Operative eventuali criticità.

La U.O.S. Controllo di Gestione predispone periodicamente e regolarmente report dettagliati di ogni Unità Operativa (prestazioni ambulatoriali, SDO, scarichi da magazzino, prestazioni per interni, report indicatori ecc.) tramite la piattaforma Report Web. Vengono inoltre effettuati monitoraggi straordinari in caso di richiesta della Direzione Strategica, dell'O.I.V.o su richiesta del Responsabile dell'Unità Operativa.

Il Responsabile di Unità Operativa è tenuto a comunicare tempestivamente in corso d'anno eventuali criticità e situazioni di cui tener conto nella rendicontazione degli obiettivi. Può richiedere incontri con la U.O.S. Controllo di Gestione e lo specifico Referente di Obiettivo per agire in modo efficace e tempestivo sulle criticità emerse, anche prima della fase di monitoraggio degli obiettivi.

Fase 5: Monitoraggio intermedio

Indicativamente nei mesi di Settembre – Ottobre vengono organizzate le riunioni di revisione di monitoraggio degli obiettivi organizzativi, durante le quali viene presentato il raggiungimento parziale di ogni obiettivo, vengono discusse le criticità riscontrate e vengono eventualmente rimodulati gli obiettivi. Una revisione degli obiettivi può avvenire anche a seguito della verifica oggettiva di eventi imprevedibili che comportano evidenti difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi. Può essere richiesta dai responsabili di Unità Operativa e viene valutata in collaborazione con la Direzione Strategica ed il Direttore di Dipartimento, attraverso l'analisi degli eventi che si sono verificati, dell'evidenza delle azioni correttive messe in atto e dei risultati ottenuti. Ogni variazione e revisione alla scheda degli obiettivi deve essere formalmente concordata e nuovamente ratificata in forma ufficiale.

Analogamente alle riunioni di negoziazione degli obiettivi, vengono invitati a presenziare alla fase di revisione:

- il Direttore di Dipartimento;
- il Responsabile dell'Unità Operativa;
- eventuali Caposala, Capo Tecnici, Collaboratori afferenti all'Unità Operativa;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario per le Unità Operative interessate;
- il Direttore Socio-Sanitario per le Unità Operative interessate;
- il Direttore Medico;
- i Referenti di Obiettivo coinvolti.

A seguito della riunione le schede aggiornate vengono nuovamente inviate al Responsabile dell'Unità Operativa per la firma e pubblicate sul sito aziendale, all'interno dell'area riservata. Le schede rinegoziate firmate vengono poi allegate alle schede precedentemente contrattate e conservate agli atti dalla U.O.S. Controllo di Gestione.

Indicativamente la fase di "*monitoraggio intermedio*" è svolta, di norma, entro il mese di settembre.

Fase 6: Valutazione degli obiettivi

Sulla base dei criteri stabiliti in fase di elaborazione delle schede di Budget, la U.O.S. Controllo di Gestione raccoglie i risultati individuati e motivati dai vari Referenti di Obiettivo, elabora i risultati degli obiettivi di cui è referente e tiene conto delle lettere giustificative inviate dai Responsabili delle Unità Operative nel corso dell'anno.

Nel corso della fase:

- per gli obiettivi quantitativi il punteggio è attribuito in proporzione alla percentuale di raggiungimento del singolo obiettivo, valutando pertanto lo scostamento rispetto all'obiettivo assegnato (eventuali eccezioni sono segnalate nella scheda di budget);
- per gli obiettivi qualitativi il punteggio è attributo sulla base delle indicazioni contenute nella descrizione dell'indicatore di riferimento. Se un obiettivo riguarda uno specifico adempimento il conseguimento è valutato in termini positivi (assegnazione dell'intero punteggio) o negativi (assegnazione di 0 punti);
- qualora alla dirigenza sia assegnato un numero superiore di obiettivi rispetto al comparto. Nel caso in cui al comparto non sia assegnato un obiettivo, per lo stesso viene attribuito il punteggio pieno, indipendentemente dal punteggio raggiunto dalla dirigenza;
- gli obiettivi dipartimentali, di unità operativa ed economici concorrono positivamente al raggiungimento del risultato finale (se ottemperati comportano il conseguimento di punti di budget), al contrario gli obiettivi di mandato vi concorrono negativamente (se ottemperati generano 0 punti, se non ottemperati completamente generano punti negativi che verranno sommati al punteggio ottenuto nelle aree precedenti).

I risultati raggiunti dalle Unità Operative vengono presentati alla Direzione Strategica per l'approvazione.

I **risultati** vengono poi inviati ai Responsabili delle Unità Operative, unitamente alle indicazioni in merito alle tempistiche per eventuali revisioni e accesso alla valutazione di seconda istanza all'O.I.V.

Indicativamente la fase di "*valutazione degli obiettivi*" è svolta nei mesi di febbraio-marzo dell'anno successivo a quello di riferimento.

Fase 7: Valutazione finale

I ricorsi vengono valutati dai Referenti di Obiettivo e dalla U.O.S. Controllo di Gestione. È quindi stilata una relazione in merito all'analisi di tutti i ricorsi e redatta una proposta di quali accettare o respingere. I ricorsi e la relazione vengono poi presentati al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che decide in via definitiva se accoglierli o meno.

I **risultati definitivi** vengono nuovamente inviati ai Responsabili delle Unità Operative.

Indicativamente la fase di "*Valutazione finale*" è svolta nei mesi di aprile-maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.

3. Livello Individuale: Valutazione Individuale

Il presente paragrafo riguardante la valutazione permanente delle prestazioni individuali svolte e dei risultati conseguiti dal personale dipendente dell'Asst di Lodi viene redatto in applicazione a quanto previsto dall'art. 9 D.Lgs 27 ottobre 2009 n.150, in materia di "ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni" così come modificato dal D.Lgs 25 maggio 2017 n. 74.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell'area del Comparto e della Dirigenza.

L'Azienda riconosce una stretta relazione tra budget e sistema valutativo e conseguentemente mira all'integrazione tra le performance individuali e gli obiettivi aziendali e di unità operativa, considerando l'importanza del contributo individuale alla performance organizzativa.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità organizzativa in sede di negoziazione di budget ha effetto diretto sulla valutazione individuale; il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale prevede infatti che nella scheda di valutazione individuale di ogni dipendente vi sia una sezione dedicata al raggiungimento degli obiettivi della propria area di appartenenza.

La valutazione delle prestazioni individuali svolte:

- ha periodicità annuale e prevede una valutazione intermedia (da effettuarsi entro il mese di settembre) per la verifica dell'andamento del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- è generale in quanto costituisce strumento ordinario di verifica continua dell'attività espletata dal personale dipendente nell'ambito della Struttura di appartenenza con riferimento ai compiti ed agli obiettivi assegnati e tenuto conto della posizione dallo stesso ricoperta, e della qualificazione professionale posseduta;

Il sistema di valutazione individuale si ispira ai seguenti principi e criteri:

- comunicazione degli obiettivi annuali assegnati
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore
- trasparenza dei criteri di rilevamento e valutazione
- informazione adeguata e partecipazione attiva del valutato al procedimento
- garanzia del contraddittorio

3.1 Processo di valutazione della performance individuale

La misurazione e la valutazione della performance individuale è effettuata dal sovraordinato gerarchico unitamente al Direttore della UOC di afferenza del personale interessato. Per il personale sanitario, il Direttore della UOC di afferenza si intende il Direttore DPS.

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal superiore gerarchico della struttura presso la quale il valutato prestava servizio al 31/12 dell'anno di riferimento per la valutazione. Qualora il valutatore di tale struttura ritenga di non avere elementi sufficienti per valutare il collaboratore, può essere coadiuvato nella valutazione dal responsabile della/e struttura/e dove precedentemente il valutato ha prestato servizio. Lo stesso principio si applica anche quando il responsabile cambia struttura durante l'anno.

Il valutatore:

- segue le indicazioni operative aziendali in materia di valutazione della performance e partecipa alle iniziative formative, sia a carattere obbligatorio sia a carattere facoltativo, sulla medesima tematica;
- illustra, entro il primo trimestre di ciascun anno, fermo restando la prodromica adozione degli atti di programmazione regionale. , ai propri collaboratori i contenuti delle schede di valutazione, compresi gli obiettivi della struttura, individuali e/o d'équipe ad essi associati, evidenziando gli elementi concreti che saranno oggetto della valutazione intermedia e finale, con riferimento ai singoli criteri formalizzati nelle schede;
- monitora l'orientamento dei dipendenti verso i risultati attesi, anche effettuando colloqui di feedback intermedi entro il mese di Settembre di ciascun anno, al fine di evidenziare i punti di forza e gli aspetti suscettibili di miglioramento;
- effettua, entro le tempistiche definite dall'Azienda, la valutazione finale, formulando rispetto ad ogni parametro, una valutazione che esprime il riscontrato grado di possesso dei comportamenti e delle competenze attese da parte del valutato;
- illustra le proprie valutazioni, anche in ordine alle ipotesi di piani di miglioramento individuali e svolge il colloquio di confronto per l'acquisizione di eventuali osservazioni/controdeduzioni sul mancato o parziale raggiungimento di alcuni obiettivi o in merito ai comportamenti organizzativi agiti;
- acquisisce le osservazioni del valutato.

3.2 Scheda di valutazione della performance individuale

Le schede di valutazione individuali sono diversificate per il personale sanitario e quello tecnico amministrativo.

La valutazione di prima istanza è effettuata dal sovraordinato gerarchico.

La misurazione e la valutazione della performance individuale è effettuata sulla base sia del raggiungimento di specifici obiettivi – misurabili attraverso specifici indicatori – sia della qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Sia con riferimento alla valutazione intermedia, sia rispetto alla valutazione finale è previsto un campo libero ove il valutato può inserire eventuali feedback.

Il punteggio complessivo della valutazione individuale è determinato come segue:

a) per il 80% è rappresentato dal valore rapportato del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alla struttura di afferenza (performance organizzativa), rilevato dal Nucleo di Valutazione;
b) per l'20% è pari al valore complessivo stabilito per il raggiungimento degli obiettivi individuali (performance individuale).

Agli items oggetto di valutazione può essere assegnato un punteggio da 0 a 8 come segue:

0 = competenza non valutabile / insufficiente

2= competenza presente in modo sufficiente

4= competenza presente nella media

6= competenza presente in modo superiore alla media

8= competenza presente in maniera ottimale o obiettivo non graduabile (es. assenza di procedimenti disciplinari).

Tale punteggio viene preso in esame in sede di applicazione di istituti premianti di tipo economico.

La scheda di valutazione prevede altresì ulteriori sezioni che tendono a uno sviluppo individuale del dipendente, in particolare in tema di rilevazione dei bisogni formativi e di sviluppo e certificazione delle competenze.

La scheda di valutazione viene sottoscritta dal valutatore e dal valutato per presa visione, sia in fase di attribuzione degli obiettivi, sia in fase di monitoraggio intermedio, sia in fase di rendicontazione finale.

3.3 Procedure di conciliazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) esercita tutti i compiti attribuitigli dal Dlg. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni. Fra questi, L'OIV esprime parere vincolante sul sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7), garantisce la correttezza del processo di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, valida la relazione sulla performance che è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito.

In questa fase il lavoratore potrà avvalersi dell'assistenza di un rappresentante sindacale a cui conferisce mandato

L'OIV, in coerenza con quanto disposto dal comma 2bis dell'art. 7 del D.lgs. 150 del 27 ottobre 2009 in ordine alle procedure di conciliazione, e da quanto previsto dai rispettivi CCNL vigenti, rappresenta altresì il valutatore di seconda istanza cui può ricorrere il valutato qualora non concordi con la valutazione espressa dal valutatore, ancorché sia stata assicurata un'adeguata informazione e partecipazione del valutato, anche attraverso il contraddittorio nella valutazione, e laddove siano stati esperiti anche gli ulteriori contradditori con la partecipazione dei livelli gerarchici sovraordinati al valutatore. Infine, qualora le suddette procedure non consentono di pervenire ad una conciliazione, rimane impregiudicata la facoltà di poter ricorrere all'istituto di cui all'art. 410 c.p.c.

Effetti della Valutazione

Strumenti di valutazione economica

I Contratti Integrativi Aziendali delle tre diverse aree contrattuali (dirigenza area Sanità, Dirigenza PTA e Comparto) identificano le regole per la retribuzione di risultato e per la premialità.

I contratti integrativi aziendali possono suddividere i fondi disponibili ai fini incentivanti come segue:

FONDO PREMIALITA' - RISULTATO		
OBIETTIVI STRATEGICI	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PERFORMANCE INDIVIDUALE
Incentivazione di obiettivi di rilevanza strategica formulati dall'Azienda e valutati positivamente dal Nucleo di Valutazione	Obiettivi negoziati in sede di budget e assegnati alla struttura in cui si è inseriti. La sua valutazione dipende dal raggiungimento degli obiettivi di budget	Valutazione della qualità del contributo assicurato dal singolo nell'ambito dell'unità operativa di afferenza, competenza, comportamenti professionali e organizzativi.

Le percentuali di riparto tra le tre quote del Fondo di Produttività/Risultato sono oggetto di accordo integrativo annuale per ogni area contrattuale.

La performance organizzativa tiene conto del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura di afferenza del dipendente. La liquidazione della relativa quota è subordinata alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi e successiva validazione da parte dell'OIV della relazione di chiusura del ciclo della performance.

La performance individuale tiene conto dell'esito della valutazione individuale, anche per la distribuzione del premio differenziale.

Fascicolo Personale

L'esito della valutazione individuale è conservato nel fascicolo personale.

Tale documentazione è alla base della valutazione professionale svolta dal collegio tecnico alla scadenza dell'incarico dei dirigenti nonché della valutazione alla scadenza degli incarichi di funzione per il personale del comparto.

Trasparenza dei dati relativi al ciclo di gestione della performance

ASST di Lodi garantisce la più ampia trasparenza e la massima conoscibilità dei dati relativi alle singole fasi del ciclo della performance. A tal fine il sito istituzionale di ASST di Lodi ospita una sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*", dove vengono pubblicati i risultati di interesse aziendale. Viene invece inviata formale comunicazione scritta ai Responsabili di ogni Centro di Responsabilità in merito ai risultati raggiunti da ognuno.