



IRCCS Burlo
Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

N. 325 DEL 03/12/2025

OGGETTO: Adozione del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance a valere sull'anno 2025".

Sottoscritto dal Direttore Generale

dott.ssa Francesca Tosolini

nominato con Delibera della Giunta Regionale n. 2003 del 20.12.2024

Su proposta della S.S.D. Programmazione e Controllo

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che il D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, prevede all’art. 7 che le Amministrazioni Pubbliche adottino il “Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)”;

atteso che:

- ai sensi dell’art. 8, D.Lgs. 150/2009 la misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne, in particolare, l'attuazione delle politiche sulla soddisfazione dei bisogni e delle esigenze della collettività, la misurazione del grado di attuazione dei piani e programmi, il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali, lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini e gli utenti destinatari dei servizi, l'efficienza nell'impiego delle risorse, il rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi, la qualità e la quantità dei servizi erogati e la promozione delle pari opportunità;
- ai sensi dell’art. 9, D.Lgs. 150/2009 la misurazione e valutazione della performance individuale riguarda, invece, il raggiungimento degli indicatori di performance dell'ambito organizzativo di diretta responsabilità, il raggiungimento di specifici obiettivi individuali, la qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura di appartenenza e, per i dirigenti responsabili di struttura, anche le competenze professionali, organizzative e manageriali dimostrate, e la capacità di valutare i propri collaboratori con una significativa differenziazione dei giudizi;

preso atto che:

- le Linee guida ministeriali n. 2 dd. 29/12/2017 emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) forniscono indicazioni in ordine alla progettazione ed alla revisione annuale del “Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)” adottato dai singoli Enti consentendo agli stessi di declinarlo in funzione delle proprie esigenze organizzative;
- la circolare del DFP prot. n. 980-P dd. 9/01/2019 “Indicazioni in merito all’aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance” prevede che le Amministrazioni valutino, annualmente, l’adeguatezza del proprio “Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)” tenendo conto delle evidenze emerse nel ciclo precedente, delle eventuali criticità riscontrate dall’OIV e del contesto organizzativo di riferimento;
- la circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione dd. 28/11/2023 fornisce nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale;
- nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale. Integrazione direttiva del 28/11/2023 per l’area e il comparto sanità;
- la Direttiva Ministro Funzione Pubblica “Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti” dd. 14/01/2025;

verificata la necessità di apportare alcune modifiche al Sistema di misurazione e valutazione relativo all’anno 2024, di cui al proprio decreto n. 196/2024, per integrarlo principalmente con il coinvolgimento, sia nell’ambito della performance organizzativa che di quella individuale, del personale del comparto sanità del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca;

dato atto che il summenzionato documento è stato trasmesso all'OIV con nota mail dd. 31/10/2025 ed è stato condiviso nella seduta dd. 10/11/2025, durante la quale l'Organismo ha preso atto dei contenuti del documento e delle modifiche apportate, esprimendo parere positivo al documento stesso;

ritenuto pertanto di approvare il documento "Sistema di misurazione e valutazione della performance - anno 2025" (allegato 1), facente parte integrante del presente provvedimento;

considerato che il provvedimento è presentato dal Responsabile della S.S.D. Programmazione e Controllo che ne attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

riscontrato che sul presente decreto sono stati espressi i pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici;

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Scientifico, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E C R E T A

per i motivi e nei termini espressi in parte narrativa:

- 1) di adottare il documento "Sistema di misurazione e valutazione della performance - anno 2025", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di provvedere alla pubblicazione del presente documento sul sito aziendale, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", come previsto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.;
- 3) di trasmettere copia del presente provvedimento all' Organismo indipendente di valutazione.

Nessun onere consegue direttamente all'adozione del presente atto.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE

dott.ssa Francesca Tosolini

atto firmato digitalmente

| |
|--|
| ELENCO ALLEGATI: |
| <ul style="list-style-type: none">• ALL_1_SMVP25 |

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 03/12/2025 13:55:21

IMPRONTA: 5200CA678DD8497696F50EB50BDBE46D1B6713A6109A9F73BE56B0DACAD9B28F
1B6713A6109A9F73BE56B0DACAD9B28FD5D91CF54BED98690C229FD46883DC5E
D5D91CF54BED98690C229FD46883DC5EA3F732C89B7125F5A24A8C12C1A2179B
A3F732C89B7125F5A24A8C12C1A2179B0BCF9EB75A7E367E0047EAC510865995



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IRCCS BURLO GAROFOLO

Anno 2025

Sommario

| | |
|--|----|
| 1. SCOPO..... | 3 |
| 2. PRINCIPI GENERALI E RIFERIMENTI NORMATIVI..... | 3 |
| 3. AMBITO DI APPLICAZIONE | 4 |
| 4. CICLO DELLA PERFORMANCE E AMBITI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.... | 4 |
| 5. LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE..... | 6 |
| 5.1 La Performance organizzativa | 7 |
| 5.2 La Performance Individuale..... | 11 |
| 6. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E DI VALUTAZIONE IN CIASCUN AMBITO DELLA PERFORMANCE | 12 |
| 6.1 Processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa | 12 |
| 6.2 Processo di misurazione e valutazione della performance individuale | 12 |
| 6.3 Strumenti di valutazione | 13 |
| 6.4 Scheda di valutazione individuale e processo valutativo..... | 13 |
| 6.6 Tempistiche relative all'erogazione delle premialità collegate alla performance organizzativa e individuale..... | 14 |
| 6.7 Determinazione della valutazione complessiva della performance | 14 |
| 7. EFFETTI DELLA VALUTAZIONE | 15 |
| 7.1 Effetti economici | 15 |
| 7.3 Schede di valutazione | 15 |
| 8. TRASPARENZA DEI DATI RELATIVI AL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE. | 15 |
| 9. NORME FINALI E TRANSITORIE..... | 16 |

Allegati: Schede di valutazione individuale – anno 2025

1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di definire gli ambiti di applicazione e le regole di funzionamento del sistema di misurazione e valutazione delle performance aziendali, delineando i collegamenti tra la programmazione aziendale, il sistema di gestione per budget e il sistema premiante aziendale.

2. PRINCIPI GENERALI E RIFERIMENTI NORMATIVI

La misurazione e la valutazione della performance nell'IRCCS Burlo Garofolo ha la finalità complessiva di favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno, sia che si tratti di Centro di Responsabilità o di singolo individuo, apporta attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'IRCCS e alla soddisfazione dei bisogni per i quali lo stesso è costituito.

L'IRCCS adotta modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance.

Il presente documento è stato redatto tendendo presenti i sotto riportati riferimenti normativi:

- D.Lgs. 150 del 27/10/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- D.Lgs. 502 del 30/12/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;
- D.Lgs. 229 del 19/06/1999 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- D.Lgs. 286 del 30/07/1999 “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”
- Legge 190 del 06/11/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”
- D.Lgs. 33 del 14/03/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle Pubbliche Amministrazioni”
- DL n. 80/2021, convertito in legge 113/2021, art. 6 che introduce nell’ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione “per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla reingegnerizzazione dei processi di accesso” e DM 24/6/2022 con il quale è stato definito lo schema tipo di PIAO, sia per le amministrazioni con più di cinquanta dipendenti sia per quelle con un numero inferiore di dipendenti
- Linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance:
 - N. 1/2017 Linee guida per il Piano della performance
 - N. 2/2017 Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance
 - N. 3/2018 Linee guida per la Relazione annuale sulla performance

- N.4/2019 Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche
- N. 5/2019 Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale
- Direttiva Ministro Funzione Pubblica “Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale dd 28/11/2023;
- Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale. Integrazione direttiva del 28/11/2023 per l’area e il comparto sanità;
- Direttiva Ministro Funzione Pubblica” “Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti” dd 14/01/2025;
- L.R. n. 22/2019 “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”.

Si richiamano, inoltre, le vigenti disposizioni contrattuali del personale del comparto e delle aree dirigenziali per quanto attiene la valutazione del personale, e in particolare i seguenti contratti:

- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) relativo al Personale del Comparto Sanità triennio 2019-2021 del 02/11/2022;
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dell’Area Sanità triennio 2019-2021 del 23/01/2024;
- Contratto Collettivo nazionale di Lavoro (CCNL) dirigenza dell’Area delle Funzioni locali triennio 2019-2021 del 16/07/2024;
- Contratto Collettivo nazionale di Lavoro (CCNL) relativo al personale del Comparto Sanità, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria triennio 2019-2021 del 21/2/2024.

3. AMBITO DI APPLICAZIONE

L’ambito di applicazione del presente documento riguarda i dipendenti a tempo determinato e indeterminato appartenenti a tutte le aree contrattuali del Servizio Sanitario Regionale che operano all’interno dell’Istituto, compreso il personale comandato “in” (salvo diversi accordi tra Enti), il personale universitario convenzionato e i dirigenti in regime di non esclusività, fatta eccezione, per questi ultimi, all’applicazione degli strumenti di incentivazione economica (Ritribuzione di Risultato).

4. CICLO DELLA PERFORMANCE E AMBITI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L’art. 4 del D.lgs.150/2009 articola il ciclo della performance come processo di definizione e assegnazione degli obiettivi, di allocazione delle risorse necessarie al loro raggiungimento, di monitoraggio in corso di gestione e attivazione di eventuali interventi correttivi e di misurazione, valutazione e rendicontazione dei risultati ottenuti, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio.

Il ciclo della performance si svolge con riferimento all’anno solare che coincide con l’esercizio contabile e di budget, in cui si individuano le seguenti macro fasi:



Il ciclo di gestione della performance sopra descritto si sviluppa a cadenza annuale tramite due strumenti operativi:

1. il processo di budget attraverso il quale si intende valorizzare la performance organizzativa
2. la valutazione individuale attraverso la quale si intende valorizzare la performance individuale

In sintesi, gli ambiti di valutazione della performance sono i seguenti:

- performance organizzativa;
- performance individuale.

Il ciclo di gestione della performance secondo il d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i. si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La griglia sotto riportata evidenzia gli attori coinvolti nelle varie fasi del processo e le diverse responsabilità.

La SSD Programmazione e controllo (sotto PeC) svolge una funzione di supporto e di coordinamento per l'intero processo ed alle diverse fasi.

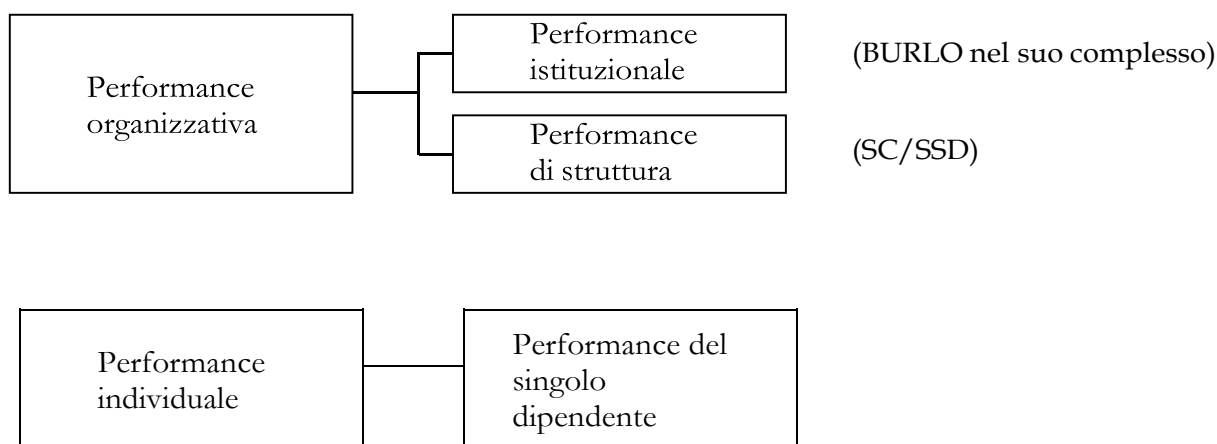
| | FASI | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------|---|-----------------------|-------------|
| Strutture | Negoziiazione | Monitoraggi trimestrali | Verifiche periodiche | Rinegoziiazione | Valutazione | Validazione |
| SC Dipartimenti sanitari | DG - DS - DA Direttore Scientifico | PeC e referenti obiettivi | DS | DG - DS - DA - Direttore Scientifico | DS | OIV |
| SC Amministrative | | PeC e referenti obiettivi | DA | | DA | OIV |
| Strutture di staff | | PeC e referenti obiettivi | DG | | DG | OIV |
| Staff Direttore Scientifico e SC Dipartimenti sanitari, AREA RICERCA | | PeC e referenti obiettivi | Direttore scientifico | | Direttore scientifico | OIV |

5. LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE

L'IRCCS Burlo, quale pubblica amministrazione, è tenuto alla misurazione e alla valutazione della performance con riferimento:

1. all'azienda nel suo complesso
2. alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola
3. ai singoli dipendenti.

Rispecchiando i sopracitati tre ambiti di misurazione e valutazione della performance, il Burlo definisce:



Performance organizzativa ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione della performance, pertanto qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Azienda non potrà non essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso e dalle singole unità organizzative.

5.1 La Performance organizzativa

La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall'IRCCS sia nel suo complesso che nelle sue varie articolazioni, nel perseguimento degli obiettivi istituzionali, strategici ed operativi definiti annualmente dalla programmazione regionale in sede di "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale" e declinati dall'Azienda ai vari Centri di Responsabilità attraverso il percorso di negoziazione di budget.

La valutazione della Performance organizzativa opera a tutti i livelli organizzativi in funzione delle aree di responsabilità previste nell'Atto Aziendale.

L'Azienda definisce, annualmente, gli obiettivi di riferimento con la redazione del PAO, secondo quanto previsto dalle Linee di Gestione annuali del Servizio Socio Sanitario Regionale predisposte dalla Direzione Centrale Salute (DCS) ed approvate, di norma, con Delibera di Giunta regionale entro il 30 settembre dell'anno precedente. Di norma, entro il 31 del mese di ottobre dell'anno precedente il documento viene approvato, previa negoziazione con l'ARCS e l'acquisizione dei necessari pareri, e costituisce il documento di riferimento per la programmazione operativa. Gli obiettivi così individuati vengono successivamente integrati con gli obiettivi previsti in sede di Patto, assegnati dalla Regione al Direttore Generale, compatibilmente con il bilancio economico preventivo.

La programmazione è integrata altresì con gli obiettivi di area scientifica (pubblicazioni, avvio di progetti, ricerca clinica...) nonché con gli specifici obiettivi derivanti da piani di settore (Piano Anticorruzione, trasparenza e integrità, Piano Investimenti, ecc.).

Il PAO, presentato e approvato dagli organi ed organismi interni, dopo essere stato formalmente adottato e inviato in Regione, viene condiviso e presentato dal Direttore Generale a tutti i responsabili di SC e SSD, nonché pubblicato nel sito aziendale, ai sensi della normativa vigente in tema di trasparenza (D.lgs. n. 33/2013).

LA COMUNICAZIONE DEGLI OBIETTIVI

La diffusione di un'informazione completa e condivisa degli obiettivi aziendali viene considerato come un elemento fondamentale della Direzione Strategica. A tal fine si rende necessario garantire, da parte dei Responsabili di Struttura un'attività costante e continua di coinvolgimento dei propri collaboratori interessati su questi aspetti. La Direzione Strategica ritiene che un efficace percorso di comunicazione degli obiettivi aziendali da parte dei Responsabili di Struttura costituisce un'attività prioritaria e d'interesse strategico.

Successivamente all'adozione del PAO e nelle more di un intervento legislativo regionale, l'IRCCS procede all'adozione del Piano di Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), così come previsto dalla normativa vigente, il quale rappresenta un documento di programmazione triennale. Il PIAO è un piano triennale, a scorrimento annuale che, nell'ottica della semplificazione degli adempimenti amministrativi, raggruppa tutti i documenti programmatori aziendali.

In particolare, il PIAO ha assorbito i seguenti piani:

- Piano Triennale Fabbisogni di Personale
- Piano semplificazione e accessibilità
- Piano della performance
- Piano di prevenzione della corruzione
- Piano organizzativo lavoro agile
- Piani di azioni positive (compreso Gender Plan)
- Piano Formazione (scelta strategica)

Conclusa la stesura dei documenti di programmazione annuale e triennale, prende avvio la programmazione operativa annuale con l'assegnazione degli obiettivi alle SC/SSD, attraverso il percorso di negoziazione del budget.

NEGOZIAZIONE DEL BUDGET

L'intero processo è supportato dalla SSD Programmazione e controllo, dalla fase di predisposizione delle schede di budget, al coordinamento degli incontri, alla verbalizzazione ed alla formalizzazione del decreto di approvazione degli obiettivi e delle risorse assegnati.

La SSD Programmazione e controllo predispone una bozza di scheda di budget sulla base degli indirizzi condivisi con la Direzione Strategica, declinandoli per ogni struttura; gli obiettivi contenuti nella scheda vengono discussi negli incontri di negoziazione.

La negoziazione riguarda ogni singola SC e SSD attivata e avviene tra il Direttore di Struttura e il Direttore Generale, con il supporto del Comitato di budget. Ciascun responsabile è coadiuvato da propri collaboratori e dal responsabile infermieristico/tecnico sanitario di riferimento per le strutture sanitarie. Gli obiettivi assegnati al comparto sanitario afferente ai Dipartimenti clinici vengono negoziati all'interno della SC Direzione delle professioni sanitarie.

Gli obiettivi e le risorse sono assegnati alle SC e SSD attivata, individuate dal Direttore Generale in relazione alla rilevanza strategica e/o economica degli obiettivi e dei fattori produttivi assegnati fra le strutture aziendali ed in armonia con l'organigramma aziendale. Con il supporto della Direzione

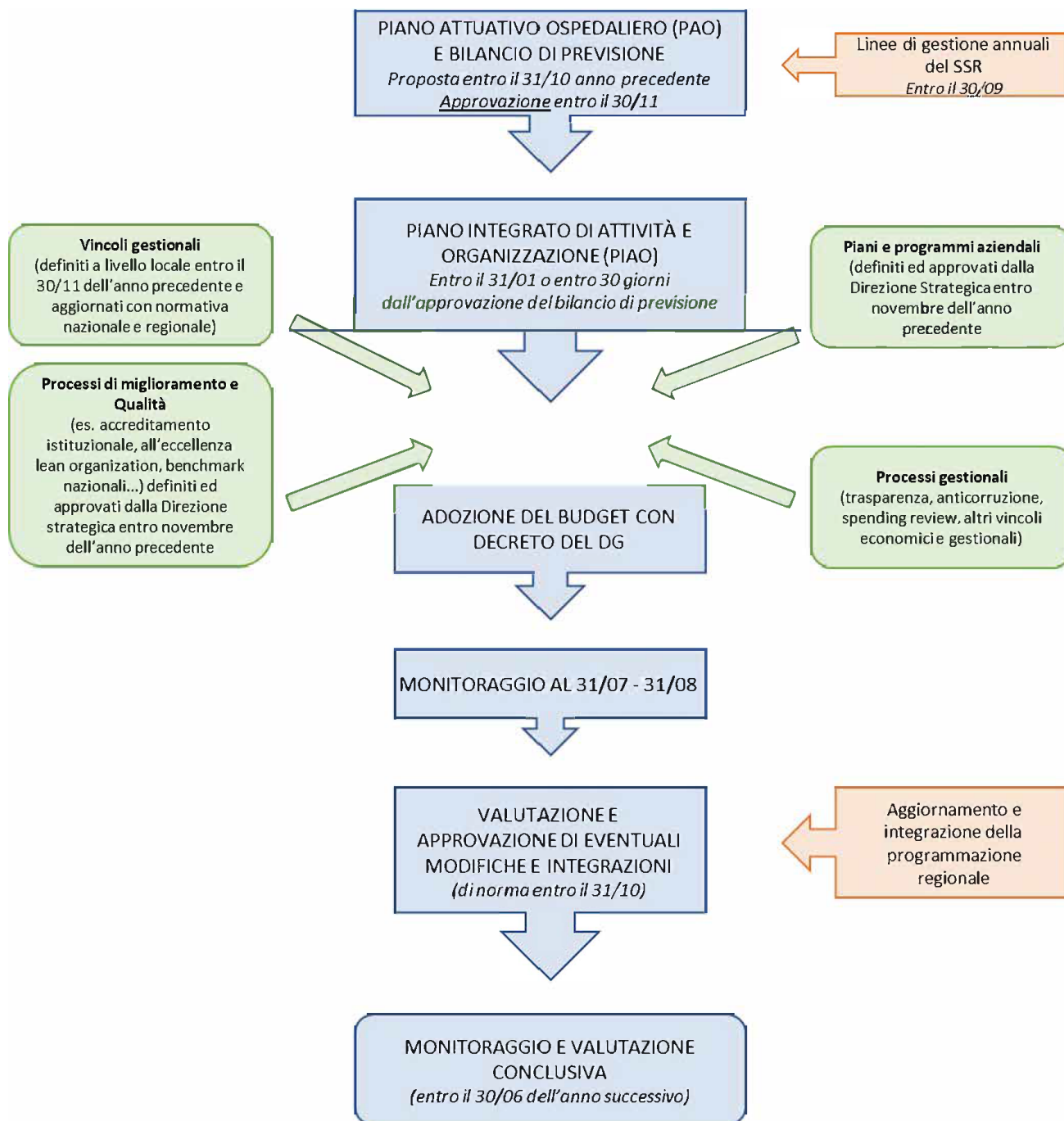
Scientifica, vengono individuati anche gli obiettivi di performance organizzativa assegnati alle strutture nelle quali opera personale afferente al Contratto Collettivo nazionale di Lavoro (CCNL) relativo al personale del Comparto Sanità, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria

Contestualmente, di norma, vengono anche individuati gli obiettivi e le risorse da assegnare ai Centri di Risorsa ai quali compete la gestione complessiva di un'intera categoria di risorse utilizzate da più strutture. L'individuazione dei centri di risorsa, può essere collegata direttamente all'adozione definitiva del PAO e del bilancio preventivo.

La fase di negoziazione si conclude con l'adozione di un decreto del DG. Il provvedimento contiene le schede degli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali ed è pubblicato, in conformità alla normativa vigente in materia di trasparenza, sul sito istituzionale dell'Istituto nell'apposita sezione della AT. Le schede originali devono essere firmate dai rispettivi responsabili di SC/ SSD per avvenuta presa visione e sono conservate agli atti della SSD Programmazione e controllo.

Il processo di budget si colloca nel più ampio processo di programmazione e controllo annuale, disciplinato dalle vigenti leggi nazionali e regionali in materia.

Si riportano di seguito le principali fasi del processo sopra descritto, secondo le tempistiche definite dalla LR 22/2019.



Nell'anno 2025 le tempistiche differiscono da quelle di legge e sono state le seguenti:

- Linee di gestione (Approvazione preliminare): DGR n. 1817 dd 6/12/2024;
- Linee di gestione (Approvazione definitiva): DGR n. 2052 dd 30/12/2024;
- PAO (adozione proposta): decreto n. 21 dd 30/1/2025;
- PAO (adozione definitiva): decreto n. 30 dd 27/2/2025;
- PIAO 2025-2027: decreto n. 54 dd 27/3/2025;
- Assegnazione del Budget di Risorsa: decreto n. 129 dd 28/5/2025;
- Assegnazione Budget 2025: decreto n. 205 dd 13/8/2025;
- Rinegoiazione budget: decreto in corso di formalizzazione.

Gli obiettivi assegnati alle singole SC/ SSD . devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale e alle strategie dell'amministrazione
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari al fine di consentire un confronto tra risultato atteso e risultato raggiunto; il confronto è il parametro di riferimento per il controllo e per la valutazione;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale ed internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni sanitarie analoghe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- resi trasparenti alle strutture interessate e controllabili dalle stesse.

5.2 La Performance Individuale

La performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del d.lgs.150/2009, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione, ovvero il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione e/o dell'unità organizzativa di appartenenza.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato che hanno operato per un certo periodo (vedi dopo) ed ha periodicità annuale.

La valutazione avviene a consuntivo nell'anno successivo a quello oggetto di valutazione.

L'IRCCS si è dotato dei Regolamenti per la valutazione della performance individuale per le tre aree contrattuali (decreto DG n. 167/2021 per la dirigenza dell'area sanità, decreto DG n. 170/2021 per il personale dell'area del comparto e decreto n. 220/2022 per la dirigenza Area Funzioni Locali - ATP). Tali regolamenti, parte integrante del sistema di valutazione, definiscono i criteri generali della performance e le schede di valutazione individuali, demandando i criteri di attribuzione della performance alla contrattazione integrativa.

L'ammontare delle risorse e i criteri di attribuzione delle medesime vengono annualmente definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale, in coerenza con le disposizioni dei CCNL di categoria applicabili.

Per quanto riguarda il personale della ricerca con decreto n. 14 del 21 gennaio 2025 è stato recentemente modificato il Regolamento di valutazione individuale del personale del comparto sanità - sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

La valutazione tiene conto delle indicazioni contenute nel Decreto Ministeriale 20 novembre 2019, n.164 "Regolamento recante la valutazione del personale di ricerca sanitaria".

La valutazione annuale del personale ricercatore sanitario e del collaboratore professionale di ricerca sanitaria a tempo determinato e a tempo indeterminato avviene annualmente con modalità analoghe a quelle previste per il personale del comparto sanità attraverso schede di valutazione personalizzate in base al profilo di appartenenza e all'area di valutazione.

Ci si riserva di individuare per tutte le aree contrattuali specifici obiettivi individuali.

6. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E DI VALUTAZIONE IN CIASCUN AMBITO DELLA PERFORMANCE

6.1 Processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa

La SSD Programmazione e controllo è deputata al controllo periodico dello stato di avanzamento degli obiettivi contenuti nelle schede di budget, in collaborazione con i referenti aziendali dei diversi obiettivi assegnati, ed alla raccolta ed elaborazione delle evidenze documentali attestanti il livello di raggiungimento dei risultati raggiunti.

L'istruttoria viene svolta dalla SSD Programmazione e controllo. La SSD procede alla richiesta di autovalutazione a ciascun responsabile, referente/coordinatore e successivamente le risultanze dell'istruttoria svolta vengono comunicate ai responsabili delle singole strutture. Le criticità eventualmente segnalate dai responsabili relativamente al raggiungimento degli obiettivi vengono raccolte e presentate alla Direzione Strategica e, se accolte, determinano una rinegoziazione degli obiettivi assegnati, che viene formalizzata di norma entro il 31/10 dell'anno in corso.

La valutazione dei risultati raggiunti si svolge nell'anno successivo sulla base delle istruttorie di cui sopra, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, da parte del Direttore Generale, del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, del Direttore Scientifico, in base all'area di appartenenza della struttura considerata, secondo l'organigramma previsto dall'atto aziendale vigente.

Il livello di raggiungimento degli obiettivi per i quali è prevista una soglia numerica viene calcolato in proporzione rispetto alla soglia.

In particolare, la graduazione è la seguente:

- valore 2025 inferiore alla soglia del 50%: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
- valore 2025 compreso tra il 50% e il 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%
- valore 2025 superiore alla soglia del 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO IN PROPORZIONE RISPETTO ALLA SOGLIA.

Eventuali graduazioni diverse o tolleranze possono essere definite in sede di budget e formalizzate.

Le modalità di valutazione vengono condivise in sede di incontri di budget.

6.2 Processo di misurazione e valutazione della performance individuale

La valutazione individuale è responsabilità del superiore gerarchico di riferimento (valutatore), come specificato in seguito, il quale ha l'obbligo di effettuare la valutazione del proprio personale entro i termini previsti e individuati dall'IRCCS, con riguardo sia ai risultati individuali che alla valutazione comportamentale.

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato appartenente al comparto presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata da ciascun diretto Responsabile per il periodo di competenza. La valutazione finale sarà data quale media aritmetica dei vari punteggi conseguiti.

Nel caso in cui, in corso d'anno, il dirigente valutato presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile dell'ultima Struttura di assegnazione, sentito il parere del precedente Responsabile.

Nel caso in cui la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, il valutato sarà soggetto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura al momento della valutazione, sentito il parere del precedente Responsabile.

Il valutatore nel realizzare le valutazioni dovrà operare in modo tale da assicurare una significativa differenziazione dei giudizi.

La valutazione annuale del personale avviene secondo un percorso trasparente ed imparziale che assicuri al dipendente la conoscenza del percorso valutativo e gli elementi oggetto di valutazione.

Ai fini della valutazione del raggiungimento della performance individuale, per i dipendenti a tempo indeterminato sono presi in considerazione solamente periodi superiori a 15 giorni lavorativi, come previsto dal Regolamento per il personale del comparto; per il personale a tempo determinato si è stabilito che, a partire dal 2024, non potrà essere oggetto di valutazione individuale il dipendente che nell'anno di riferimento non avrà avuto modo di completare l'intero periodo di prova previsto dal contratto di assunzione.

6.3 Strumenti di valutazione

Gli strumenti di valutazione del dipendente sono:

- gli obiettivi organizzativi assegnati alla struttura di appartenenza attraverso la scheda di budget il cui processo valutativo segue quanto illustrato nel paragrafo 6.1;
- la scheda di valutazione individuale allegata al presente documento, suddivise per area contrattuale e tipologia di incarico.

6.4 Scheda di valutazione individuale e processo valutativo

Per l'anno 2025 il sistema utilizza le schede allegate ai Regolamenti relativi alla valutazione individuale per tutte e tre le aree contrattuali.

Metodologia di Valutazione individuale

L'incontro di valutazione individuale tra il valutatore ed il rispettivo personale oggetto di valutazione avviene nell'anno successivo nei termini indicati dall'IRCCS, in concomitanza con il percorso previsto per la valutazione della performance organizzativa, ed è volto a definire gli esiti della valutazione annuale, il grado di raggiungimento della performance dei risultati e dei comportamenti ed a confrontarsi sui comportamenti tenuti. La scheda va presentata ai singoli dipendenti all'inizio del periodo valutativo per la condivisione della metodologia di valutazione e va previsto un colloquio a metà del periodo valutativo per un confronto/verifica propositiva sull'andamento del risultato atteso.

Il valutatore esprime la propria valutazione e acquisisce le osservazioni del valutato, anche tramite l'autovalutazione.

Negli incontri di valutazione vengono esposti gli elementi di giudizio e vengono garantiti il confronto e la discussione affinché la trasparenza e condivisione del giudizio generino una positiva ricaduta della valutazione individuale sui comportamenti organizzativi.

Il dipendente valutato sottoscrive per presa visione la valutazione.

Valutatori

Per il personale del comparto, i soggetti-valutatori vengono così identificati:

- i titolari di incarico di funzione organizzativa sono valutati dal Direttore della Struttura o del Dipartimento di afferenza;
- i titolari di incarico di funzione di coordinamento sono valutati dal titolare di incarico di funzione organizzativa di riferimento;
- il personale del comparto è valutato dal titolare di funzione di coordinamento di riferimento o dal titolare di incarico di funzione organizzativa o dal Direttore della Struttura di appartenenza, qualora non sia presente un coordinatore o un titolare di Posizione Organizzativa.

Quanto invece alla dirigenza sanitaria e alla dirigenza Area Funzioni Locali ATP:

- i dirigenti sono valutati dal direttore della Struttura di afferenza;
- i direttori delle Strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale sono valutati dai rispettivi direttori di dipartimento;
- i direttori di Dipartimento sono valutati dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo in base all'afferenza;
- i direttori delle strutture di staff sono valutati dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo sulla base della sua afferenza.

La metodologia della valutazione ed i valutatori sono dettagliatamente descritti nei summenzionati regolamenti.

La valutazione del personale ricercatore sanitario e del collaboratore professionale di ricerca sanitaria a tempo determinato e a tempo indeterminato avviene annualmente attraverso una scheda di valutazione riportate negli allegati del Regolamento di valutazione del personale della ricerca di cui al decreto n. 14 del 21 gennaio 2025.

Per Valutatore del personale dipendente si intende il Responsabile di struttura - Struttura Complessa (SC), Struttura Complessa collegata alla Ricerca (SC R), Struttura semplice (SS), Struttura Semplice Dipartimentale (SSD), Struttura Semplice Dipartimentale collegata alla Ricerca (SSD R).

6.6 Tempistiche relative all'erogazione delle premialità collegate alla performance organizzativa e individuale

L'erogazione della premialità collegata alla performance organizzativa avviene, di norma, nel mese di agosto dell'anno successivo, a conclusione del percorso valutativo e della validazione della relazione sulla performance. Segue la liquidazione della premialità individuale, di norma, nella mensilità di ottobre.

6.7 Determinazione della valutazione complessiva della performance

L'esito della performance del dipendente, intesa come l'insieme dei risultati raggiunti nelle due componenti:

- **Risultati** (performance organizzativa della struttura di appartenenza ed obiettivi individuali assegnati al singolo)
- **Comportamenti** (scheda di valutazione individuale)

viene riunita in un'unica percentuale di valutazione secondo i criteri definiti al paragrafo 5.2 e viene inserita nel fascicolo personale del dipendente.

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 organizzativa e coordinamento.

7. EFFETTI DELLA VALUTAZIONE

7.1 Effetti economici

I risultati derivanti dall'applicazione del sistema di misurazione e valutazione costituiscono il presupposto indispensabile per l'accesso agli strumenti premianti di cui al Titolo III del Decreto Lgs. 150/09.

Le modalità di utilizzo del Fondo di Produttività/Risultato ed i criteri per determinare i valori annui di incentivo da attribuire a ciascun dipendente sono oggetto di accordo integrativo annuale per ogni area contrattuale.

La liquidazione delle quote è subordinata alla valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi ed alla successiva validazione da parte dell'OIV nella relazione di chiusura del ciclo della performance.

Per quanto concerne il personale della ricerca, la valutazione annuale è collegata al sistema di premialità secondo il punteggio della scheda di valutazione come previsto dal Regolamento di valutazione del personale della ricerca di cui al decreto n. 14 del 21 gennaio 2025.

7.3 Schede di valutazione

Le schede di valutazione individuale del comparto, della dirigenza dell'area sanità, della dirigenza area Funzioni locali ATP, del personale del comparto Sanità, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, utilizzate per l'anno 2025 vengono allegate al presente documento.

8. TRASPARENZA DEI DATI RELATIVI AL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

La trasparenza è intesa come accessibilità totale di ogni aspetto dell'organizzazione, dell'utilizzo delle risorse e del risultato delle attività, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento del servizio e di imparzialità dei procedimenti di valutazione.

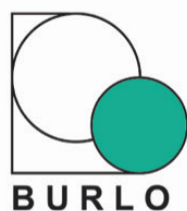
L'IRCCS Burlo Garofolo garantisce la più ampia trasparenza e la massima conoscibilità dei dati e delle informazioni relativi alle singole fasi del ciclo di gestione della performance anche attraverso la sezione denominata "Amministrazione Trasparente".

Inoltre viene data formale comunicazione scritta dei risultati raggiunti ai responsabili di ogni C.d.R..

9. NORME FINALI E TRANSITORIE

Per quanto non espressamente previsto, si rimanda alla normativa ed alla disciplina contrattuale vigente nel tempo.

Allegati: schede valutazione individuale anno 2025



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico materno – infantile
"Burlo Garofolo"
Trieste

Performance individuale

schede di valutazione:

- Dirigenza area sanità
- Dirigenza APT
- Comparto
- Comparto - personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria

Dirigenza area sanità

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DELLA DIRIGENZA AREA SANITA'
DIRIGENTI - SENZA RESPONSABILITA' DI BUDGET

Cognome e nome:

Struttura di appartenenza

Incarico professionale attribuito

Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 0 a 10 ad ogni item di valutazione, ove il punteggio 0 corrisponde a non valutabile e il 10 ad Eccellente; la sufficienza si intende raggiunta con un punteggio pari a 6 e il totale della scheda individuale risulta sufficiente con un punteggio totale di 60/100
Ogni singolo punteggio viene moltiplicato per il peso indicato.

In caso di valutazione negativa (punteggio inferiore a 6) è obbligatorio indicare la motivazione

| | AUTOVALUTAZIONE | VALUTAZIONE | PESATURA PUNTEGGI |
|---|-----------------|-------------|-------------------|
| AREA OBIETTIVI | | | |
| MAX 40 PUNTI | | | |
| 1. Obiettivi individuali: raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi attribuiti dal Responsabile della struttura | | | (max 10; p. 2,5) |
| 2. Obiettivi di struttura: partecipazione agli obiettivi di struttura | | | (max 10; p. 1,5) |
| AREA COMPETENZE PROFESSIONALI | | | |
| MAX 40 PUNTI | | | |
| 3. Autonomia operativa e capacità organizzativa nonché utilizzo appropriato delle risorse | | | (max 10; p. 0,9) |
| 4. Dimensione quantitativa dell'attività svolta: rispetto dei volumi di attività concordati, capacità di attrazione dell'attività svolta | | | (max 10; p. 0,9) |
| 5. Appropriatezza e qualità delle prestazioni effettuate: appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate, del rischio clinico, certificazione e accreditamento | | | (max 10; p. 0,9) |
| 6. Innovazione tecnologica: capacità di proporre soluzioni tecnologiche in coerenza e con i vincoli dell'Istituto, di essere parte attiva ai processi innovativi tecnologici | | | (max 10; p. 0,4) |
| 7. Attività formativa e scientifica: continuità nell'impegno formativo sia come docente che discente. Organizzazione di eventi di formazione avanzata/scientifica, partecipazione ad attività di tutoraggio e produzione scientifica | | | (max 10; p. 0,9) |
| AREA ASPETTI COMPORTAMENTALI | | | |
| MAX 20 PUNTI | | | |
| 8. Rispetto dei codici di comportamento | | | (max 10; p. 0,6) |
| 9. Stile relazionale: disponibilità con i colleghi e collaboratori e con l'utenza esterna | | | (max 10; p. 0,5) |
| 10. Rispetto dell'orario di lavoro e disponibilità alle esigenze di servizio anche con impegno orario flessibile | | | (max 10; p. 0,9) |
| TOTALE | 0 | 0 | 0 |

Il valutato

Il valutatore

Non accettazione

Data

% DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DELLA DIRIGENZA AREA SANITA'

DIRIGENTI - CON RESPONSABILITA' DI BUDGET

Cognome e nome:

Struttura di appartenenza

Incarico professionale attribuito

Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 0 a 10 ad ogni item di valutazione, ove il punteggio 0 corrisponde a non valutabile e il 10 ad Eccellente; la sufficienza si intende raggiunta con un punteggio pari a 6 e il totale della scheda individuale risulta sufficiente con un punteggio totale di 60/100. Ogni singolo punteggio viene moltiplicato per il peso indicato.

In caso di valutazione negativa (punteggio inferiore a 6) è obbligatorio indicare la motivazione

| | AUTOVALUTAZIONE | VALUTAZIONE | PESATURA PUNTEGGI |
|--|-----------------|-------------|-------------------|
| 1. Partecipare agli obiettivi di struttura: monitoraggio e realizzazione obiettivi di struttura | | | (max 10; p. 2,5) |
| 2. Leadership e gestione del gruppo: capacità di coinvolgere, gestire i propri collaboratori, di accrescerne la professionalità, di rappresentare un punto di riferimento, stile relazionale adeguato al ruolo rivestito | | | (max 10; p. 1,3) |
| 3. Capacità organizzativa, gestionale e relazionale: capacità di organizzare in modo efficiente ed efficace il lavoro del proprio servizio e realizzare relazioni collaborative con le altre strutture | | | (max 10; p. 1,3) |
| 4. Utilizzo delle risorse (beni di consumo e apparecchiature tecniche): capacità di contribuire alla razionalizzazione dei costi, adottando comportamenti finalizzati all'efficienza ed efficacia | | | (max 10; p. 1,3) |
| 5. Gestione del cambiamento, capacità innovativa: capacità di promuovere e gestire il cambiamento anche proponendo nuovi modelli di attività | | | (max 10; p. 1,3) |
| 6. Aggiornamento e diffusione delle conoscenze: capacità di promuovere iniziative di aggiornamento per i propri collaboratori anche cooperare attivamente nella predisposizione dei percorsi formativi; capacità di diffondere le conoscenze all'interno del proprio gruppo; organizzare eventi di formazione avanzata e partecipazione alla produzione scientifica | | | (max 10; p. 1,3) |
| 7. Capacità di valutazione dei propri collaboratori: capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi | | | (max 10; p. 1) |
| TOTALE | 0 | 0 | 0 |

Il valutato

Il valutatore

Non accettazione

% DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA

Dirigenza ATP

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DELLA DIRIGENZA ATP
DIRIGENTI - SENZA RESPONSABILITA' DI BUDGET

Cognome e nome:

Struttura di appartenenza

Incarico professionale attribuito

Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 0 a 10 ad ogni item di valutazione, ove il punteggio 0 corrisponde a non valutabile e il 10 ad Eccellente; la sufficienza si intende raggiunta con un punteggio pari a 6 e il totale della scheda individuale risulta sufficiente con un punteggio totale di 60/100. Ogni singolo punteggio della valutazione viene moltiplicato per il peso indicato.

In caso di valutazione negativa (punteggio inferiore a 6) è obbligatorio indicare la motivazione

| | AUTOVALUTAZIONE | VALUTAZIONE | PESATURA PUNTEGGI |
|--|---------------------|-------------|----------------------|
| AREA OBIETTIVI | MAX 40 PUNTI | | |
| 1. Obiettivi individuali: raggiungimento degli obiettivi di attività quali-quantitativi attribuiti dal Responsabile della struttura | | | (max 10; p. 2,5) |
| 2. Obiettivi di struttura: partecipazione agli obiettivi di struttura | | | (max 10; p. 1,5) |
| AREA COMPETENZE PROFESSIONALI | MAX 40 PUNTI | | |
| 3. Autonomia operativa e capacità organizzativa nonché utilizzo appropriato delle risorse | | | (max 10; p. 0,9) |
| 4. Dimensione quantitativa dell'attività svolta: rispetto dei volumi di attività concordati, capacità di attrazione dell'attività svolta. | | | (max 10; p. 0,9) |
| 5. Appropriatezza e qualità delle prestazioni effettuate: appropriatezza e qualità delle attività, del rischio clinico, certificazione e accreditamento | | | (max 10; p. 0,9) |
| 6. Innovazione tecnologica: capacità di proporre soluzioni tecnologiche in coerenza e con i vincoli dell'Istituto, di essere parte attiva ai processi innovativi tecnologici | | | (max 10; p. 0,4) |
| 7. Attività formativa e scientifica: continuità nell'impegno formativo sia come docente che discente. Organizzazione di eventi di formazione avanzata/scientifica, partecipazione ad attività di tutoraggio e produzione scientifica | | | (max 10; p. 0,9) |
| AREA ASPETTI COMPORTAMENTALI | MAX 20 PUNTI | | |
| 8. Rispetto dei codici di comportamento | | | (max 10; p. 0,6) |
| 9. Stile relazionale: disponibilità con i colleghi e collaboratori e con l'utenza esterna | | | (max 10; p. 0,5) |
| 10. Disponibilità ad adeguare la propria prestazione lavorativa alle esigenze dell'organizzazione ed all'espletamento dell'incarico svolto nonché a quelle connesse con la corretta gestione e il necessario coordinamento delle risorse umane. | | | (max 10; p. 0,9) |
| TOTALE | 0 | 0 | 0 |

Il valutato

Il valutatore

Non accettazione

Data

% DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DELLA DIRIGENZA ATP

DIRIGENTI - CON RESPONSABILITA' DI BUDGET

Cognome e nome:

Struttura di appartenenza

Incarico professionale attribuito

Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 0 a 10 ad ogni item di valutazione, ove il punteggio 0 corrisponde a non valutabile e il 10 ad Eccellente; la sufficienza si intende raggiunta con un punteggio pari a 6 e il totale della scheda individuale risulta sufficiente con un punteggio totale di 60/100
Ogni singolo punteggio della valutazione viene moltiplicato per il peso indicato.

In caso di valutazione negativa (punteggio inferiore a 6) è obbligatorio indicare la motivazione

| | AUTOVALUTAZIONE | VALUTAZIONE | PESATURA PUNTEGGI |
|---|-----------------|-------------|----------------------|
| 1. Partecipare agli obiettivi di struttura: monitoraggio e realizzazione obiettivi di struttura | | | (max 10; p. 2,5) |
| 2. Leadership e gestione del gruppo: capacità di coinvolgere, gestire i propri collaboratori, di accrescerne la professionalità, di rappresentare un punto di riferimento, stile relazionale adeguato al ruolo rivestito | | | (max 10; p. 1,3) |
| 3. Capacità organizzativa, gestionale e relazionale: capacità di organizzare in modo efficiente ed efficace il lavoro del proprio servizio e realizzare relazioni collaborative con le altre strutture | | | (max 10; p. 1,3) |
| 4. Utilizzo delle risorse (beni di consumo e apparecchiature tecniche): capacità di contribuire alla razionalizzazione dei costi, adottando comportamenti finalizzati all'efficienza ed efficacia | | | (max 10; p. 1,3) |
| 5. Gestione del cambiamento, capacità innovativa: capacità di promuovere e gestire il cambiamento anche proponendo nuovi modelli di attività | | | (max 10; p. 1,3) |
| 6. Aggiornamento e diffusione delle conoscenze: capacità di promuovere iniziative di aggiornamento per i propri collaboratori anche cooperare attivamente nella predisposizione dei percorsi formativi; capacità di diffondere le conoscenze all'interno del proprio gruppo; organizzare eventi di formazione avanzata | | | (max 10; p. 1,3) |
| 7. Capacità di valutazione dei propri collaboratori: capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi | | | (max 10; p. 1) |
| TOTALE | 0 | 0 | 0 |

Il valutato

Il valutatore

Non accettazione

% DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA

Comparto

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE DEL COMPARTO | | |
|--|----|------------------------------|
| CATEGORIA _____ anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo..... | | |
| Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove: 1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente Valutazione positiva: 24 punti | | |
| | | AUTOVALUTAZIONE punteggio |
| | | VALUTAZIONE punteggio |
| AREA OBIETTIVI E COMPETENZE PROFESSIONALI | | |
| 1. Orientamento agli obiettivi: apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi della struttura | | |
| 2. Competenze tecnico-professionali: grado di conoscenza tecnico-professionale e capacità di applicazione pratica | | |
| 3. Precisione operativa: grado di accuratezza, ordine di attenzione con cui vengono svolte le attività assegnate | | |
| 4. Capacità organizzativa: capacità di pianificare, gestire e verificare la propria attività; raggiungere gli obiettivi ottimizzando i tempi; cercare soluzioni a situazione impreviste ed urgenti | | |
| 5. Relazioni con l'utenza interna ed esterna: attenzione e disponibilità nei rapporti con l'utente; capacità di ascolto e comprensione; capacità di mediazione e gestione dei conflitti; efficacia ed appropriatezza nella comunicazione | | |
| 6. Relazione tra dipendenti e lavori di squadra: disponibilità a lavorare in gruppo, capacità di generare relazioni interpersonali collaborative con altre figure sia all'interno che all'esterno della propria struttura | | |
| AREA COMPETENZE GENERALI | | |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | |
| TOTALE | 0 | 0 |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | |
| <div><div>Il valutato</div><div>Il valutatore</div></div> | | |
| Non accettazione | | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | |
| | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | |

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE DEL COMPARTO | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| CATEGORIA D/DS con incarico IO-IOC anno _____ | | |
| Cognome e nome: _____ | | |
| Profilo professionale _____ | | |
| Area di riferimento per il periodo..... | | |
| Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove: 1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente Valutazione positiva: 24 punti | | |
| | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| AREA OBIETTIVI E COMPETENZE PROFESSIONALI | | |
| 1. Orientamento agli obiettivi: apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi della struttura | | |
| 2. Potenziamento delle competenze tecnico-professionali: miglioramento del grado di conoscenza tecnico-professionale e della capacità di applicazione pratica | | |
| 3. Capacità relazionali: capacità di comunicare in modo efficace, capacità di instaurare relazioni collaborative all'interno e all'esterno del proprio servizio. | | |
| 4. Capacità organizzativa e gestionale: capacità di pianificare, gestire e verificare l'attività del Servizio; individuare eventuali criticità organizzative ed ideare soluzioni anche in situazioni di emergenza; promuovere il cambiamento e l'innovazione | | |
| 5. Gestione del team e/o processi: capacità di coinvolgere, gestire e valutare i propri collaboratori, di risolvere i conflitti, di accrescerne la professionalità, anche promuovendone l'aggiornamento, o capacità di gestione dei processi in modo efficace ed efficiente ed essere riconosciuto come punto di riferimento per il team o per i processi stessi | | |
| 6. Relazione tra dipendenti e lavori di squadra: disponibilità a lavorare in gruppo, capacità di generare relazioni interpersonali collaborative con altre figure sia all'interno che all'esterno della propria struttura | | |
| AREA COMPETENZE GENERALI | | |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | |
| TOTALE | 0 | 0 |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | |
| Il valutato Non accettazione | Il valutatore | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | |
| | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | |

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE DEL COMPARTO | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| CATEGORIA D/DS con incarico professionale anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo..... | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | |
| | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| AREA OBIETTIVI E COMPETENZE PROFESSIONALI | | |
| 1. Orientamento agli obiettivi: apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi della struttura | | |
| 2. Potenziamento delle competenze tecnico-professionali: miglioramento del grado di conoscenza tecnico-professionale e della capacità di applicazione pratica | | |
| 3. Precisione operativa: grado di accuratezza, ordine di attenzione con cui vengono svolte le attività assegnate | | |
| 4. Capacità organizzativa: capacità di pianificare, gestire e verificare la propria attività; raggiungere gli obiettivi ottimizzando i tempi; cercare soluzioni a situazione impreviste ed urgenti. Disponibilità all'integrazione e a condividere competenze proprie dell'incarico professionale | | |
| 5. Relazioni con l'utenza interna ed esterna: attenzione e disponibilità nei rapporti con l'utente; capacità di ascolto e comprensione; capacità di mediazione e gestione dei conflitti; efficacia ed appropriatezza nella comunicazione | | |
| 6. Relazione tra dipendenti e lavori di squadra: disponibilità a lavorare in gruppo, capacità di generare relazioni interpersonali collaborative con altre figure sia all'interno che all'esterno della propria struttura | | |
| AREA COMPETENZE GENERALI | | |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | |
| TOTALE | 0 | 0 |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | |
| | | |
| Il valutato | Il valutatore | |
| Non accettazione | | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | |

Comparto
personale del ruolo della ricerca
sanitaria e delle attività di supporto alla
ricerca sanitaria

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE RICERCATORE SANITARIO | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|----|
| CATEGORIA ____ anno ____ | | | |
| Cognome e nome: | | | |
| Profilo professionale | | | |
| Area di riferimento per il periodo..... | | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | | |
| AREA OBIETTIVI E COMPETENZE PROFESSIONALI | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio | |
| 1. Orientamento agli obiettivi: apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi della struttura | | | |
| 2. Pubblicazioni: con riguardo al numero di pubblicazioni su riviste nazionali o internazionali con IF, come da obiettivi di area scientifica ex D.M. 164/2019. * | | | |
| 3. Precisione operativa: grado di accuratezza, ordine di attenzione con cui vengono svolte le attività assegnate | | | |
| 4. Capacità organizzativa: capacità di pianificare, gestire e verificare la propria attività; raggiungere gli obiettivi ottimizzando i tempi; cercare soluzioni a situazione impreviste ed urgenti | | | |
| 5. Collaborazioni: collaborazione esterna nazionale o internazionale documentata (valutabile da pubblicazioni o lettera formale di collaborazione, e partecipazione a programmi internazionali) | | | |
| 6. Relazione tra dipendenti e lavori di squadra: disponibilità a lavorare in gruppo, capacità di generare relazioni interpersonali collaborative con altre figure sia all'interno che all'esterno della propria struttura | | | |
| AREA COMPETENZE GENERALI | | | |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | | |
| TOTALE | 0 | 0 | |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | | |
| Il valutato | Il valutatore | | |
| Non accettazione | | | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | | |

*

La valutazione del ricercatore sanitario è positiva in relazione all'item n. 2 (pubblicazioni) al raggiungimento degli obiettivi di area scientifica ex D.M. 164/2019, riferibili al grado di expertise dei ricercatori, e sono:

Pubblicazioni:

- Primo anno – Secondo anno

Almeno una pubblicazione su rivista nazionale o internazionale con IFn ≥ 2

- Terzo anno – Quarto anno

Almeno due pubblicazioni su rivista nazionale o internazionale con IFn ≥ 4 punti complessivi o almeno una pubblicazione con IF ≥ 4 in posizione PUC

- Dal quinto anno e per i ricercatori a tempo indeterminato

Almeno due pubblicazioni su rivista nazionale o internazionale con IFn ≥ 6 punti complessivi o almeno una pubblicazione con IF ≥ 6 in posizione PUC

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE COLLABORATORE PROF.LE DI RICERCA SANITARIA | | |
|--|------------------------------|--------------------------|
| CATEGORIA _____ anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo: AREA TRASFERIMENTO TECNOLOGICO | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | |
| Contributo al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 1. Stesura ed attuazione delle negoziazioni e degli accordi di riservatezza, di trasferimento materiale e riservatezza in generale (anche in lingua inglese); scouting precoce di potenziali risultati brevettabili tra gli out come di ricerca; messa in atto degli strumenti per la tutela della proprietà intellettuale dell'Ente (proprietà intellettuale e Know-how) e gestione del portafoglio brevetti; negoziazione e stesura dei contratti di valorizzazione (licenze, cessione, co-sviluppo, ecc.) di brevetti e titoli proprietà industriale in genere e predisposizione degli atti amministrativi dell'Istituto; individuazione delle strategie di valorizzazione di singoli titoli di proprietà intellettuale basate su analisi di mercato e marketing e attuabili. | | |
| Lavoro in equipe ed integrazione professionale, senso di appartenenza e capacità decisionale | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 2. Collaborazione con i colleghi interni ed esterni alla struttura; coinvolgimento nelle diverse attività della struttura di appartenenza; adattabilità alle esigenze della struttura; | | |
| Gestione efficiente ed efficace dei livelli di attività assegnati anche coordinando diverse professionalità coinvolte | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 3. Individuazione strategie di sfruttamento più opportune per la valorizzazione dei singoli titoli di proprietà intellettuale; puntualità, accuratezza e rapidità nell'esecuzione dell'attività; | | |
| 4. Ottimizzazione delle modalità operative e sviluppo/sostegno alla crescita della cultura dei ricercatori in materia di TT | | |
| Conoscenza approfondita, capacità di gestione, controllo e verifica dell'intero processo inerente alla propria attività, anche proponendo soluzioni innovative/migliorative | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 5. Autonomia tecnico/professionale nella conduzione di attività rispetto delle direttive emanate dal Responsabile della struttura; gestione del portfolio brevettuale dell'Istituto; | | |
| 6. Autonomia nella predisposizione di comunicazioni, documenti e report, anche semilavorati; partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento. | | |
| Competenze Generali | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |

| | | | |
|---|--|----------------------|----|
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | | |
| TOTALE | | 0 | 0 |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | | |
| Il valutato Non accettazione | | Il valutatore | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | | |

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE COLLABORATORE PROF.LE DI RICERCA SANITARIA | | |
|---|------------------------------|--------------------------|
| CATEGORIA _____ anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo: AREA DELLE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT) | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | |
| Contributo al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 1. costruzione e gestione di data base dedicati alla ricerca; disegno e gestione dei principali strumenti informatici e programmi di gestione della ricerca; proposta, gestione e studio di modelli per la valutazione e il monitoraggio della produzione scientifica, dei trial, delle piattaforme di monitoraggio delle sperimentazioni e della ricerca; interfaccia e implementazione per la gestione delle reti pubblico/private dedicate alla ricerca sanitaria. | | |
| Lavoro in equipe ed integrazione professionale, senso di appartenenza e capacità decisionale | AUTOVALUTAZIONE | VALUTAZIONE |
| 2. "Customing": capacità di rispondere alle specifiche esigenze delle diverse strutture dell'Ente; collaborazione con i colleghi interni ed esterni alla struttura; coinvolgimento nelle diverse attività della struttura di appartenenza. | | |
| Gestione efficiente ed efficace dei livelli di attività assegnati anche coordinando diverse professionalità coinvolte | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 3. efficace gestione, aggiornamento, upgrading e manutenzione di registri, biobanche e piattaforme di riferimento; | | |
| 4. puntualità, accuratezza e rapidità nell'esecuzione dell'attività; ottimizzazione delle modalità operative. | | |
| Conoscenza approfondita, capacità di gestione, controllo e verifica dell'intero processo inerente alla propria attività, anche proponendo soluzioni innovative/migliorative | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 5. autonomia tecnico/professionale nella conduzione di attività nel rispetto delle direttive emanate dal Responsabile della struttura; conoscenza delle normative di riferimento (es. privacy); | | |
| 6. capacità di progettare e sviluppare nuove applicazioni utili alla ricerca; utilizzo e conoscenza dei nuovi prodotti tecnologici anche attraverso la realizzazione di nuove applicazioni per i sistemi smart. | | |
| Competenze Generali | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | |
| TOTALE | 0 | 0 |

| | | | |
|--|--|---------------|----|
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | | |
| Il valutato | | Il valutatore | |
| Non accettazione | | | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | Si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | | |

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE COLLABORATORE PROF.LE DI RICERCA SANITARIA | | |
|---|------------------------------|--------------------------|
| CATEGORIA _____ anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo: AREA GESTIONE FINANZIAMENTI E PROGETTI DI RICERCA | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | |
| Contributo al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 1. Utilizzo di portali di enti finanziatori nazionali e internazionali; predisposizione e gestione di atti amministrativi necessari allo svolgimento dei progetti di ricerca; applicazione delle procedure e regolamenti interni relativi alle attività di ricerca; individuazione e supporto ai ricercatori per la partecipazione a bandi di finanziamento nazionali e internazionali; coordinamento dell'intero processo di presentazione, gestione e rendicontazione di progetti di ricerca. | | |
| Lavoro in equipe ed integrazione professionale, senso di appartenenza e capacità decisionale | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 2. collaborazione con i colleghi interni ed esterni alla struttura; coinvolgimento nelle diverse attività della struttura di appartenenza; adattabilità alle esigenze della struttura; coordinamento e problem solving in situazioni di complessità nella gestione dei progetti; identificazione di aree di criticità e individuazione di possibili soluzioni. | | |
| Gestione efficiente ed efficace dei livelli di attività assegnati anche coordinando diverse professionalità coinvolte | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 3. puntualità, accuratezza e rapidità nell'esecuzione dell'attività. | | |
| 4. ottimizzazione delle modalità operative; modelli di semplificazione delle attività e delle procedure. | | |
| Conoscenza approfondita, capacità di gestione, controllo e verifica dell'intero processo inerente alla propria attività, anche proponendo soluzioni innovative/migliorative | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 5. autonomia tecnico/professionale nella conduzione di attività rispetto delle direttive emanate dal Responsabile della struttura; autonomia nella predisposizione di comunicazioni, documenti e report, anche semilavorati; | | |
| 6. contributo alla redazione e proposta di procedure e regolamenti interni relativi alle attività di ricerca. | | |
| Competenze Generali | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | |

| | | | |
|--|--|----------------------|----|
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | | |
| TOTALE | | 0 | 0 |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | | |
| Il valutato Non accettazione | | Il valutatore | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | | |

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE COLLABORATORE PROF.LE DI RICERCA SANITARIA | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| CATEGORIA _____ anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo: AREA DI SUPPORTO ALLA RICERCA CLINICA E ALLE ATTIVITÀ DEL CEUR | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | |
| Contributo al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 1. supporto alla progettazione degli studi no profit, anche osservazionali e di carattere epidemiologico (scelta e disegno dello studio, stesura protocollo, analisi fattibilità, calcolo statistico, definizione dei costi); analisi e validazione degli studi profit; gestione e utilizzo dell'Osservatorio per le Sperimentazioni cliniche; validazione e strutturazione dei CRF (Case Report Form); supporto alla progettazione e gestione database dedicati; attività connesse alla sottoscrizione dei contratti; attività connesse alla gestione dello studio, dall'arruolamento dei pazienti, alla raccolta, gestione ed analisi dati, ai rapporti con lo sponsor e/o CRO Contract Research Organization al monitoraggio amministrativo, redazione di relazioni e rendiconti economici; analisi statistica; attività di monitoraggio degli studi al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto delle norme; gestione del processo relativo all'uso "compassionevole del farmaco"; organizzazione e gestione delle sedute del CE; predisposizione della documentazione richiesta per l'autorizzazione ai Comitati Etici e alle autorità competenti; monitoraggio amministrativo degli studi dell'Ente. | | |
| Lavoro in equipe ed integrazione professionale, senso di appartenenza e capacità decisionale | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 2. collaborazione con i colleghi interni ed esterni alla struttura; coinvolgimento nelle diverse attività della struttura di appartenenza; adattabilità alle esigenze della struttura. | | |
| Gestione efficiente ed efficace dei livelli di attività assegnati anche coordinando diverse professionalità coinvolte | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 3. supporto alla progettazione e gestione di database dedicati; monitoraggio amministrativo, redazione di relazioni e rendiconti economici; verifica del raggiungimento degli obiettivi degli studi | | |
| 4. definizione delle procedure interne e relativi aggiornamenti; attività istruttoria di tutti gli studi clinici e relativi emendamenti. | | |
| Conoscenza approfondita, capacità di gestione, controllo e verifica dell'intero processo inerente alla propria attività, anche proponendo soluzioni innovative/migliorative | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 5. autonomia tecnico/professionale nella conduzione di attività rispetto delle direttive emanate dal Responsabile della struttura; conoscenza della normativa di riferimento; | | |
| 6. partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento. | | |
| Competenze Generali | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |

| | | | |
|---|--|----------------------|----|
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | | |
| TOTALE | | 0 | 0 |
| | | | |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | | |
| | | | |
| Il valutato | | Il valutatore | |
| Non accettazione | | | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | | |

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE COLLABORATORE PROF.LE DI RICERCA SANITARIA | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| CATEGORIA _____ anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo: AREA PER LE ATTIVITÀ DI DOCUMENTAZIONE, COMUNICAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | |
| Contributo al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 1. valutazione dell'attività di ricerca, e della produttività scientifica con strumenti bibliometrici; attività supporto della comunicazione scientifica; divulgazione e valorizzazione dell'attività scientifica; disseminazione di progetti di ricerca; progettazione e realizzazione di testi e prodotti grafici; programmazione, gestione e promozione dei servizi librari, documentali, informativi; retrieval e diffusione di strumenti bibliografici e documentali; Scientific editing; supporto e divulgazione delle attività di formazione in ambito scientifico (Alta Formazione, formazione per studi e progetti di ricerca.) | | |
| Lavoro in equipe ed integrazione professionale, senso di appartenenza e capacità decisionale | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 2. collaborazione con i colleghi interni ed esterni alla struttura; coinvolgimento nelle diverse attività della struttura di appartenenza; adattabilità alle esigenze della struttura; | | |
| Gestione efficiente ed efficace dei livelli di attività assegnati anche coordinando diverse professionalità coinvolte | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 3. programmazione, gestione e promozione dei servizi librari, documentali, informativi; puntualità, accuratezza e rapidità nell'esecuzione dell'attività; | | |
| 4. capacità di proporre soluzioni innovative / migliorative del servizio offerto. | | |
| Conoscenza approfondita, capacità di gestione, controllo e verifica dell'intero processo inerente alla propria attività, anche proponendo soluzioni innovative/migliorative | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 5. autonomia professionale nella conduzione di attività nel rispetto delle direttive emanate dal | | |
| 6. partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento. | | |
| Competenze Generali | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | |
| TOTALE | 0 | 0 |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | |

| | | | |
|--|---------------|----|----|
| Il valutato | Il valutatore | | |
| Non accettazione | | | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | | |

| SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DEI RISULTATI DEL PERSONALE COLLABORATORE PROF.LE DI RICERCA SANITARIA | | |
|--|------------------------------|--------------------------|
| CATEGORIA _____ anno _____ | | |
| Cognome e nome: | | |
| Profilo professionale | | |
| Area di riferimento per il periodo: AREA DELLE ATTIVITÀ TECNICHE E DI LABORATORIO | | |
| <p>Il soggetto valutatore attribuisce un punteggio da 1 a 6 ad ogni elemento di valutazione, dove:</p> <p>1 = insufficiente 2 = non in linea alle attese 3 = sufficiente rispetto al ruolo assegnato 4 = discreto rispetto al ruolo assegnato 5 = superiore alle attese rispetto al ruolo assegnato 6 = eccellente</p> <p>Valutazione positiva: 24 punti</p> | | |
| Contributo al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 1. conduzione tecnica e/o statistica dello studio; sviluppo, aggiornamento e stesura di metodiche e procedure analitiche; calibrazione, taratura e verifica delle strumentazioni dedicate alla ricerca; convalida dei metodi analitici con emissione di protocolli. | | |
| Lavoro in equipe ed integrazione professionale, senso di appartenenza e capacità decisionale | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 2. collaborazione con i colleghi interni ed esterni alla struttura; coinvolgimento nelle diverse attività della struttura di appartenenza; adattabilità alle esigenze della struttura. | | |
| Gestione efficiente ed efficace dei livelli di attività assegnati anche coordinando diverse professionalità coinvolte | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 3. puntualità, accuratezza e rapidità nell'esecuzione dell'attività; ottimizzazione delle modalità operative; | | |
| 4. attività di tutoring e formazione del personale di nuovo ingresso. | | |
| Conoscenza approfondita, capacità di gestione, controllo e verifica dell'intero processo inerente alla propria attività, anche proponendo soluzioni innovative/migliorative | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 5. autonomia tecnico/professionale nella conduzione di attività nel rispetto delle direttive emanate dal Responsabile della struttura; proposta di soluzioni migliorative alle procedure sperimentali; | | |
| 6. partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento. | | |
| Competenze Generali | AUTOVALUTAZIONE punteggio | VALUTAZIONE punteggio |
| 7. Rispetto dei regolamenti, delle direttive e dei codici di comportamento: rispetto delle direttive aziendali, delle direttive della struttura di appartenenza e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici | | |
| 8. Aggiornamento e formazione: impegno e disponibilità ad aggiornarsi e ad acquisire nuove conoscenze e competenze professionali, nonché a diffonderle | | |
| TOTALE | 0 | 0 |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO | | |

| | | | |
|--|---------------|----|----|
| Il valutato | Il valutatore | | |
| Non accettazione | | | |
| PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA | | si | no |
| % DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DI STRUTTURA | | | |