

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

N. 224 DEL 30/12/2022

OGGETTO: Adozione del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance a valere sull'anno 2022"

Sottoscritto dal Direttore Generale *sostituto*

dott.ssa Paola Toscani

nominato con Decreto del Direttore Generale n. 14 del 06.02.2020

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

preso atto del parere favorevole sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici

<i>Profilo della legittimità, della regolarità amministrativa e tecnica</i>	
IL RESPONSABILE ad interim DELLA S.S.D. Programmazione e Controllo	IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
dott.ssa Alessandra Rachelli <i>atto firmato digitalmente</i> data 23 dicembre 2022	dott.ssa Martina Vardabasso <i>atto firmato digitalmente</i> data 23 dicembre 2022

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 del 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;

Verificato che l’anno 2022 è stato caratterizzato dalla conclusione del percorso di confronto e contrattazione con le organizzazioni sindacali, iniziato nel 2021 con la formalizzazione dei regolamenti e dei criteri per l’attribuzione della performance individuale nell’area del comparto e nell’ambito della dirigenza dell’area sanità, e concluso nel 2022 con la formale approvazione del Regolamento sulla valutazione del personale della Dirigenza Amministrativa, professionale e tecnica, di cui al proprio decreto n. 220/2022;

Dato atto che il summenzionato documento, è stato condiviso con l'OIV nella seduta del 23/12/2022, durante la quale l'OIV ha preso atto dei contenuti del documento ed ha invitato l'IRCCS a proporre percorsi formativi per sensibilizzare i responsabili ad un efficace utilizzo del nuovo sistema di valutazione adottato dall'IRCCS;

Ritenuto pertanto di approvare il documento "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" (allegato 1), facente parte integrante del presente provvedimento;

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 Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico

DECRETA

- 1) di adottare il documento "Sistema di misurazione e valutazione della performance", 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;
- 4) di dare atto che nessun costo discende direttamente dal presente provvedimento.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

Acquisiti i pareri favorevoli di competenza

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE SCIENTIFICO	IL DIRETTORE SANITARIO
dott.ssa Serena Sincovich <i>atto firmato digitalmente</i> data 28 dicembre 2022 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 2 del 02.01.2020	prof. Massimo Zeviani <i>atto firmato digitalmente</i> data 28 dicembre 2022 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 59 del 27.04.2022	dott.ssa Paola Toscani <i>atto firmato digitalmente</i> data 29 dicembre 2022 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 1 del 02.01.2020

SOSTITUTO DEL DIRETTORE GENERALE

dott.ssa Paola Toscani
atto firmato digitalmente

ELENCO ALLEGATI:

- SMVP BURLO

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA
PERFORMANCE
IRCCS BURLO GAROFOLO

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
5.3 Gli obiettivi di rilevanza strategica regionale (RAR)	12
6. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E DI VALUTAZIONE IN CIASCUN AMBITO DELLA PERFORMANCE	13
6.1 Processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa.....	13
6.2 Processo di misurazione e valutazione della performance individuale	13
6.3 Strumenti di valutazione	14
6.4 Scheda di valutazione individuale e processo valutativo	14
6.3 Processo di misurazione e valutazione degli obiettivi di rilevanza strategica regionale (RAR).....	15
7. EFFETTI DELLA VALUTAZIONE.....	15
7.1 Effetti economici.....	15
7.2 Effetti giuridici	16
7.3 Schede di valutazione	16
8. TRASPARENZA DEI DATI RELATIVI AL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	16
9. NORME FINALI E TRANSITORIE.....	16

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

- 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) del Personale del Comparto del 21.5.2018 e s.m.i. e CCNL 2/11/2022
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dirigenza di Area Sanita del 19/12/2019
- Contratto Collettivo nazionale di Lavoro (CCNL) dirigenza dell’Area delle Funzioni locali triennio 2016-2018 del 17/12/2020.

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 (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 (Retribuzione di Risultato e Risorse Aggiuntive Regionali).

È escluso il personale del comparto, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, per il quale si applica il regolamento approvato con il decreto n. 136 dd 28/7/2022 “Adozione del regolamento di valutazione del personale ricercatore sanitario e collaboratore professionale di ricerca sanitaria”.

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

Oltre agli strumenti sopra elencati l'IRCCS Burlo Garofolo dispone di un'altra leva di valorizzazione economica della performance legata al perseguimento di obiettivi strategici di rilevanza regionale, definiti da specifici atti di Intesa regionali per l'attribuzione e l'utilizzo di risorse aggiuntive regionali (RAR).

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

- performance organizzativa
- performance individuale
- obiettivi strategici di rilevanza regionale (RAR)

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 politico-amministrativo, 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.

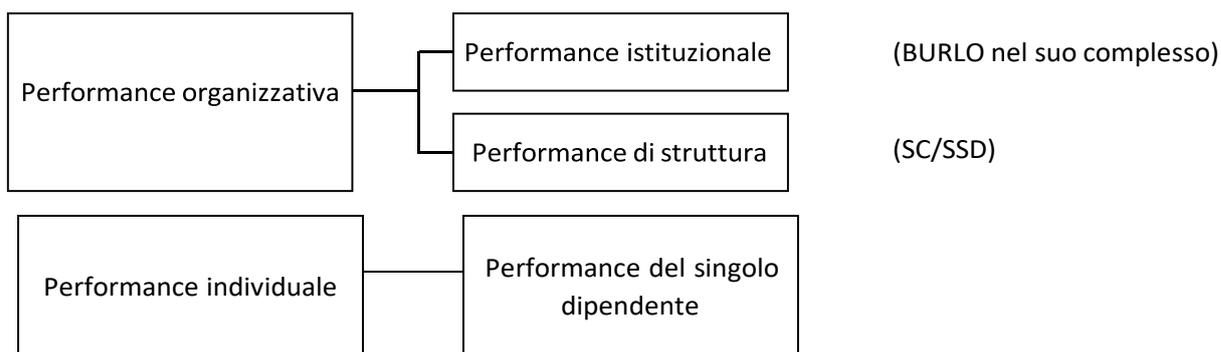
Strutture	FASI					
	Negoziazione	Monitoraggi trimestrali	Verifiche periodiche per erogazione saldi parziali	Rinegoziazione	Valutazione	Validazione
SC Dipartimenti sanitari	DG – DS – DA - Direttore Scientifico	PeC e referenti obiettivi	DS	DG – DS – DA - Direttore Scientifico	DS	OIV
SC Amministrative	DG – DA - DS	PeC e referenti obiettivi	DA	DG – DA - DS	DA	OIV
Strutture di staff	DG – DA –DS	PeC e referenti obiettivi	DG	DG – DA –DS	DG	OIV
Staff Direttore Scientifico	DG – Direttore Scientifico	PeC e referenti obiettivi	Direttore scientifico	DG – 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 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 di coinvolgimento dei propri collaboratori interessati su questi aspetti. La Direzione Strategica ritiene che attivare un efficace percorso di comunicazione degli obiettivi aziendali costituisca un'attività prioritaria dei Responsabili di Struttura.

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 predispose 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 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. Gli obiettivi assegnati al comparto sanitario afferente ai Dipartimenti clinici vengono negoziati per aree assistenziali comuni.

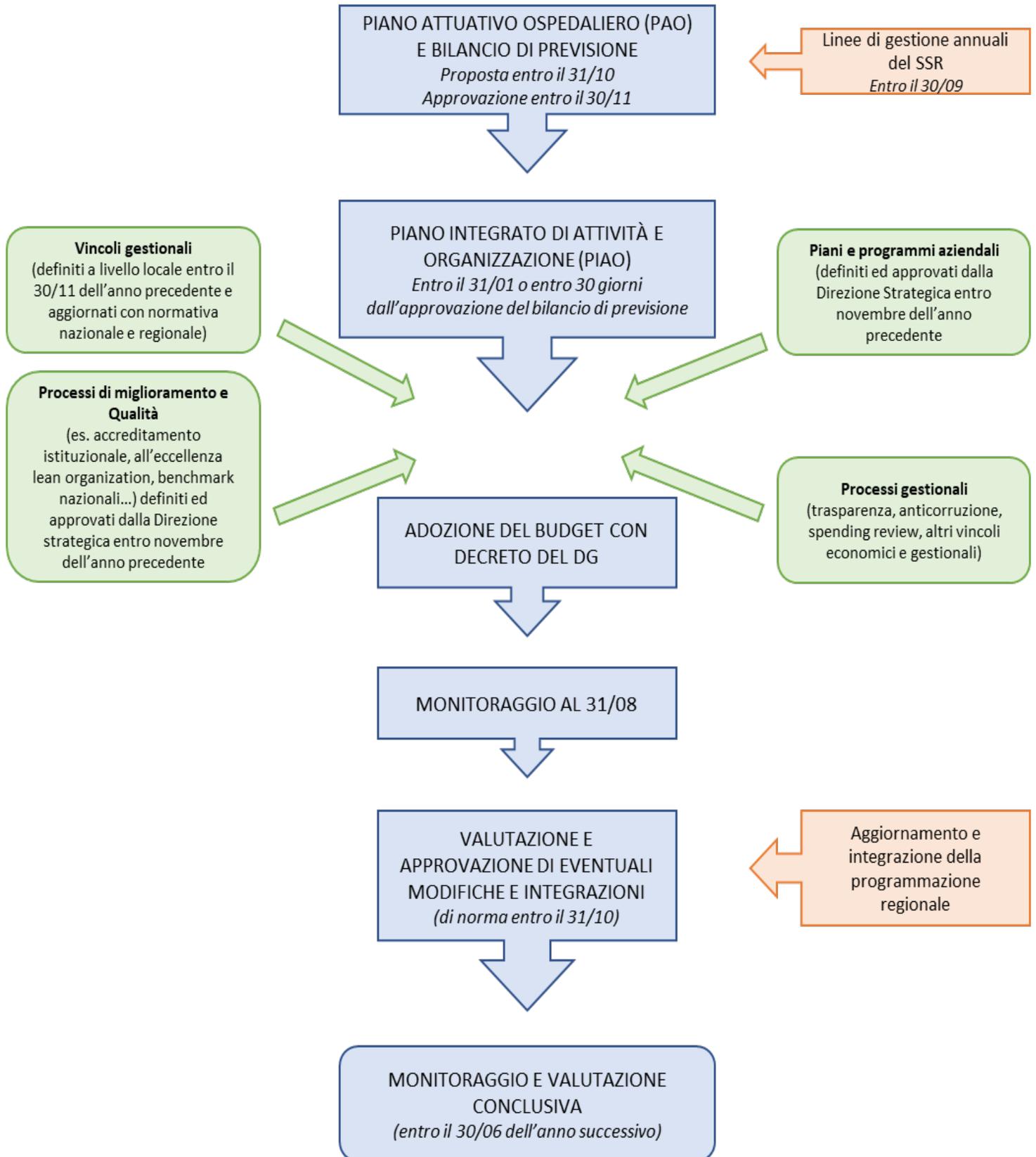
Gli obiettivi e le risorse sono assegnati ai Centri di Attività individuati dal Direttore Generale in relazione alla rilevanza strategica e/o economica degli obiettivi e dei fattori produttivi assegnati fra le strutture aziendali ed in armonia con l'organigramma aziendale. Contestualmente vengono anche 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 Centri di Responsabilità.

La fase di negoziazione si conclude con l'adozione di un decreto del DG che tra l'altro individua annualmente i Centri di Risorsa aziendali. 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. Le schede originali firmate 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.



Gli obiettivi assegnati ai singoli C.d.R. devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed 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;
- condivisi con i C.d.R. interessati e controllabili dagli stessi.

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.

I criteri generali dei sistemi di valutazione della performance ed i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance organizzativa e individuale sono oggetto di contrattazione integrativa aziendale ai sensi dei vigenti CCNL.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato 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. Tali regolamenti definiscono i criteri generali della performance, introducono nuove schede di valutazione individuali, demandando i criteri di attribuzione della performance alla contrattazione integrativa.

Per quanto riguarda il **personale del comparto** i criteri per la remunerazione della performance individuale già definiti per l'anno 2021 sono stati riconfermati per l'anno 2022 e sono i seguenti:

- **Performance individuale:** l'ammontare delle risorse disponibili per la remunerazione dell'apporto individuale viene definito in sede di contrattazione integrativa. Concorrono all'attribuzione del premio individuale esclusivamente i dipendenti che abbiano conseguito, nell'anno di riferimento, una valutazione positiva individuale e appartenenti solo a quelle strutture che abbiano una percentuale di raggiungimento degli obiettivi superiori all'80%. Individuati i potenziali percettori, viene stilata una graduatoria e applicate le seguenti percentuali con le relative quote teoriche del premio ai fini dell'individuazione dei destinatari:

percentuali da applicare alla graduatoria	Quota teorica massima premio individuale
50% con valutazioni più elevate	€ 160,00
50% successivi	€ 140,00

In caso di parità di punteggio tra due o più dipendenti che si contengono l'ultimo posto nella percentuale di riferimento, al fine di individuare il destinatario del premio, si applicano i seguenti criteri, in ordine di priorità:

- Assenza di sanzioni disciplinari applicate nell'anno di riferimento;
- Maggiore presenza in servizio nell'anno.
- Maggiorazione della performance individuale: ai primi 56 dipendenti classificati nella graduatoria di cui sopra, viene erogata una maggiorazione del premio individuale dell'importo di € 45,00, pari al 30% della quota media del premio stesso in applicazione dell'art. 82 del CCNL 21.5.2018.

Per quanto riguarda il **personale della dirigenza dell'area sanità**, sono stati riconfermati i criteri per la remunerazione della performance individuale, già definiti per il 2021, di seguito riportati:

- Performance individuale: l'ammontare delle risorse disponibili per la remunerazione dell'apporto individuale viene definito in sede di contrattazione integrativa. La contrattazione ha individuato il valore della performance individuale e il numero massimo di percettori come segue:

	Numero percettori massimo	Importo
Dirigenti medici	76	€ 452,97
Dirigenti sanitari	12	€ 242,37
Dirigenti delle professioni sanitarie	1	€ 175,30

L'individuazione dei percettori avviene mediante la formulazione di una graduatoria delle valutazioni più elevate ponderate con i livelli di raggiungimento degli obiettivi di budget, secondo le risultanze positive dei sistemi di valutazione.

Per quanto riguarda la dirigenza Area Funzioni Locali ATP, il regolamento/accordo sindacale ha previsto l'adozione delle nuove schede di valutazione individuale già a partire dall'anno 2022 ed ha demandato alla successiva contrattazione integrativa aziendale la definizione degli effetti della valutazione negativa.

5.3 Gli obiettivi di rilevanza strategica regionale (RAR)

Gli obiettivi di rilevanza strategica regionale si rifanno alle regole e agli obiettivi previsti dagli atti di intesa regionale annuale sulle risorse aggiuntive regionali (RAR).

Gli obiettivi devono essere declinati all'interno di una scheda di progetto che esplicita, oltre all'obiettivo stesso ed al risultato atteso, l'indicatore di verifica, la valorizzazione economica, la relativa modalità di rendicontazione, il personale coinvolto ed il coordinatore/responsabile del progetto.

Gli obiettivi devono essere identificati con la metodologia aziendale della negoziazione adottata anche per l'individuazione degli obiettivi di budget.

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 afferenza 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 2022 inferiore alla soglia del 50%: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
- valore 2022 compreso tra il 50% e il 75%: OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%
- valore 2022 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 responsabile 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 dirigente 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, 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 e la valutazione finale sarà la media di tutti i punteggi attribuiti.

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.

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 che di seguito viene illustrata.

6.4 Scheda di valutazione individuale e processo valutativo

Per l'anno 2022 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 nei termini indicati dall'IRCCS nell'anno successivo, in concomitanza con il percorso previsto per la valutazione 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 – dizionario dei comportamenti-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 posizione organizzativa sono valutati dal Direttore della Struttura o del Dipartimento di appartenenza;
- i coordinatori sono valutati dal titolare di posizione organizzativa di riferimento;
- il personale del comparto è valutato dal coordinatore di riferimento o dal titolare di posizione 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 appartenenza;
- 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.

6.3 Processo di misurazione e valutazione degli obiettivi di rilevanza strategica regionale (RAR)

La SSD Programmazione e controllo è deputata alla raccolta delle evidenze documentali e all'elaborazione dei dati attestanti il livello di raggiungimento degli obiettivi di rilevanza strategica regionale (obiettivi finanziati con Risorse Aggiuntive Regionali). La SSD Politiche del personale è deputata alla raccolta delle evidenze relative all'orario aggiuntivo collegato alle diverse progettualità RAR.

La valutazione, sulla base delle istruttorie prodotte, viene effettuata, di norma secondo le scadenze previste dagli accordi sindacali ed entro il 15 maggio dell'anno successivo, dai Direttori Sanitario e Amministrativo, ognuno per la propria area di competenza.

In caso di valutazione infrannuale, se prevista in sede di accordo sindacale, gli esiti della valutazione vengono trasmessi alla SSD Politiche del personale di norma entro il 5 del mese relativo al periodo di liquidazione, per gli adempimenti di competenza.

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 sono oggetto di accordo integrativo annuale per ogni area contrattuale.

I valori annui di incentivo da attribuire a ciascun dipendente sono costituiti dalla quota per il raggiungimento degli obiettivi di budget identificati come incentivati (quota collettiva). La scheda individuale origina una quota premiale secondo le regole riportate al paragrafo 5.2.

Inoltre per i soggetti interessati da obiettivi strategici di rilevanza regionale va aggiunta anche la relativa quota premiale correlata ai progetti RAR.

In seguito alla valutazione degli obiettivi incentivati le quote vengono riponderate tenendo conto di:

- Livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura rispetto al totale degli obiettivi raggiunti dall'IRCCS
- Incarico di responsabilità di SC/SSD per l'area sanità (1,2 volte la quota)
- Tempo equivalente di lavoro del personale assegnato alla struttura (assenze e tipologia di rapporto orario di lavoro)
- Esito della valutazione individuale.

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

Per quanto concerne la liquidazione della quota premiale collegata ai progetti di rilevanza strategica regionale, essa è subordinata alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi, come meglio descritto nel paragrafo 6.3 e può essere correlata a timbrature qualificate o alla presenza di un'eccedenza oraria predefinita: la SSD Politiche del Personale procede al controllo relativamente all'impegno orario effettivamente prestato.

7.2 Effetti giuridici

L'esito della performance individuale, 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.

7.3 Schede di valutazione

Le schede di valutazione individuale del comparto, della dirigenza dell'area sanità e della dirigenza area Funzioni locali ATP utilizzate per l'anno 2022 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 2022



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

Performance individuale

schede di valutazione:

- Dirigenza area sanità
- Dirigenza APT
- Comparto

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

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 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 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 DEL COMPARTO

CATEGORIA D/DS con incarico professionale 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. 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