

# IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1

*In attuazione del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. e della D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013*



# Indice

•	<b>PREMESSA</b> .....	3
1.1	<b>Normativa di riferimento</b> .....	3
1.2	<b>La performance e le sue dimensioni</b> .....	5
1.2.1	<i>La Valutazione partecipativa</i> .....	9
1.2.1.1	<i>Il gruppo di lavoro per la gestione della Valutazione Partecipativa</i> .....	10
1.2.1.2	<i>Le iniziative sul territorio</i> .....	12
2.	<b>PRESENTAZIONE DEL SISTEMA</b> .....	17
1.1	<b>La misurazione della performance</b> .....	17
1.2	<b>Il Sistema di misurazione della performance</b> .....	21
1.3	<b>Il Ciclo di gestione della performance</b> .....	25
3.	<b>IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b> .....	31
3.1	<b>La misurazione e la valutazione della performance organizzativa</b> .....	31
3.2	<b>La misurazione e la valutazione della performance individuale</b> .....	33
4.	<b>LE PROCEDURE DI CONCILIAZIONE</b> .....	37
5.	<b>RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO E I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E BILANCIO</b> .....	37
6.	<b>AGGIORNAMENTO DEI CONTENUTI</b> .....	38
7.	<b>PUBBLICITÀ</b> .....	39
8.	<b>ALLEGATI</b> .....	39

## • **PREMESSA**

### **1.1 Normativa di riferimento**

Il presente documento intende soddisfare al dettato normativo e al principio ispiratore di riferimento principale del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “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”, modificato con D. Lgs 74 del 25 maggio 2017, con particolare riferimento alla necessità di aggiornamento annuale.

Ai sensi degli art. 16 e 31 del decreto, gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, hanno dovuto adeguarsi ai principi di cui all’art. 3 (principi generali su misurazione, valutazione e trasparenza), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art. 5 comma 2 (caratteristiche degli obiettivi), art. 7 (sistema di misurazione e valutazione della performance), art. 9 (ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale), art. 15 comma 1 (responsabilità dell’organo di indirizzo politico-amministrativo sulla promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e della integrità).

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013 ha fornito le linee di indirizzo per le Aziende e gli Enti del Sistema Sanitario Regionale per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.) in applicazione al D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, nonché gli indirizzi per il Piano ed il Ciclo di Gestione della Performance.

Pertanto le principali norme di riferimento sono:

- 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”, modificato con D. Lgs 74 del 25 maggio 2017;
- 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”;
- D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013 “Linee di indirizzo regionali per le aziende ed Enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti

- di Valutazione (OIV) in applicazione al D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione”;
- D.P.R. n. 105 del 9 maggio 2016 “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della *performance* delle pubbliche amministrazioni”;
  - Delibere della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche, ora Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.):
    - n. 89/2010 “Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance (artt. 13, comma 6 lett. d) e 30, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150”;
    - n. 104/2010 “Definizione dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010”;
    - n. 112/2010 “Struttura e modalità di redazione del Piano della performance (art. 10, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150”;
    - n. 113/2010 “In tema di applicazione del D. Lgs. 150/2009 e della delibera n. 88/2010 agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale”;
    - n. 114/2010 “Indicazioni applicative ai fini della adozione del Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 30, comma 3, del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150)”;
    - n. 22/2011 “Indicazioni relative allo sviluppo dell’ambito delle pari opportunità nel ciclo di gestione della performance”;
    - n. 1/2012 “Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance”;
    - n. 4/2012 “Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull’Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità”;
    - n. 5/2012 “Linee guida ai sensi dell’art. 13, comma 6, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all’art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto”;
    - n. 6/2012 “Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance”;
    - n. 6/2013 “Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l’annualità 2013”;
    - n. 23/2013 “Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni”;
    - n. 2/2017 “Linee guida per il sistema di misurazione e Valutazione della 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.
  - Si richiamano le vigenti disposizioni contrattuali del personale del comparto e delle aree dirigenziali per quanto attiene alla valutazione del personale, e in particolare i seguenti contratti:
    - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) del Personale del Comparto del 02/11/2022 e precedenti CC.CC.NN.LL. ancora vigenti in materia;
    - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) Dirigenza Area Sanità del 19/12/2019 (Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria) e precedenti CC.CC.NN.LL. ancora vigenti in materia;

- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) Dirigenza Area Funzioni Locali del 17/12/2020 (Dirigenza PTA) e precedenti CC.CC.NN.LL. ancora vigenti in materia;
- Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (CCIA) del Personale del Comparto del 03/02/2009;
- Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (CCIA) Dirigenza medica veterinaria del 04/02/2009;
- Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (CCIA) Dirigenza sanitaria professionale tecnica amministrativa del 11/06/2009;
- Accordi aziendali:
  - Dirigenza medica e veterinaria 18/11/2019;
  - Dirigenza sanitaria 10/10/2019;
  - Dirigenza Area Sanità 22/02/2021, 19/05/2021, 04/11/2022 e 17/11/2022;
  - Dirigenza professionale tecnica amministrativa 15/10/2019;
  - Dirigenza Area Funzioni Locali 27/10/2021;
  - Personale del Comparto 13/12/2018, 07/05/2019 e 17/06/2021.

## 1.2 La performance e le sue dimensioni

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SMVP) è definito dall'ASL CN1 in applicazione alle linee guida regionali, ai sensi dei Contratti Nazionali di Lavoro vigenti e nel rispetto del dettato del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i..

L'oggetto del Sistema è la performance, inteso come il contributo che ciascun soggetto (singolo individuo, organizzazione) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'ASL CN1 e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è stata costituita.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance delle Pubbliche Amministrazioni consente di migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze. La misurazione della performance, così delineata, è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia, perché può rendere l'organizzazione capace di:

- migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;
- verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse sia i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e di individui;
- rafforzare l'*accountability* e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

Misurare, mette le organizzazioni e le persone di fronte ad una più netta percezione e comprensione di ciò che è problematico nelle loro performance, attiva il cambiamento, riduce la tendenza al *satisficing*, ed elimina la miopia che rende spesso mal gestito ciò che non è misurato. In poche parole, misurare bene le proprie performance può consentire all'azienda sanitaria di fare il salto dalla mediocrità all'eccellenza, dall'accontentarsi di risultati soddisfacenti alla ricerca continua del miglioramento.

Appare evidente come in questa prospettiva misurare le performance sia un elemento indispensabile per dare buoni obiettivi, valorizzare i contributi delle persone, mettere i dirigenti nelle condizioni di gestire. E quindi creare benessere organizzativo. E quando aumenta il benessere organizzativo aumenta la produttività e, di conseguenza, la performance complessiva aziendale.

In sanità si sta cercando di passare da sistemi di valutazione dell'efficienza organizzativa secondo una logica prettamente finanziaria, a strumenti di *clinical governance* con cui si intende una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale e, quindi, di valutazione e management della performance clinica, basandosi sulle indicazioni provenienti dall'*Evidence Based Medicine* (EBM) e su altre fonti di standard comportamentali (linee guida, protocolli delle società scientifiche, percorsi elaborati a livello aziendale, ecc.). In molti ambiti però non esistono standard di riferimento su cui basare la valutazione e le organizzazioni possono solo verificare se il risultato ottenuto risulta migliore o peggiore rispetto all'anno precedente. Negli ultimi anni però si stanno definendo a livello nazionale e regionale dei sistemi che consentono il confronto e il *benchmarking* a cui è quindi possibile fare riferimento nella definizione degli indicatori e degli standard anche a livello di performance aziendale.

In particolare l'ASL CN1 utilizza da anni indicatori e standard che provengono da diverse tipologie di sistemi, quali:

- il sistema degli indicatori progettato sin dal 2004 in Regione Toscana, dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che misura in un network le aziende sanitarie di alcune regioni (fino a qualche anno fa anche il Piemonte), studiandone annualmente i risultati conseguiti in un'ottica multidimensionale, dagli aspetti tipicamente clinici e sanitari a quelli economici e finanziari, dalla "voce" dei cittadini e degli operatori agli orientamenti strategici regionali per migliorare lo stato di salute della popolazione;
- le misure annuali del Programma Nazionale Esiti di AGENAS (iniziate nel 2010 dopo una sperimentazione nel Lazio e poi estese a livello nazionale) che sono strumenti di supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo, finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del Servizio Sanitario Nazionale e riguardano indicatori di esito delle cure, valutando sia le funzioni di produzione degli ospedali, sia le funzioni di tutela e committenza, con riferimento alle aree di residenza e ai tassi di spedalizzazione;
- gli indicatori definiti annualmente dall'Assessorato regionale, che fanno riferimento anche ai sistemi citati precedentemente;
- gli indicatori previsti negli obiettivi di mandato della Direzione Generale.

L'Azienda Sanitaria CN1 sin dalla sua costituzione utilizza un sistema di verifica degli obiettivi, attraverso la strutturazione definita nel ciclo di budget, che indirizza e orienta i comportamenti delle articolazioni organizzative e degli individui; coglie l'opportunità della definizione del SMVP per una strutturazione dei processi e degli strumenti utilizzati, esplicitandoli in adeguamento alla normativa citata.

Il SMVP dell'Azienda Sanitaria Locale CN1, in quanto parte integrante del Sistema Sanitario Regionale del Piemonte, è fortemente integrato con la mission aziendale, che è innanzitutto quella di soddisfare i bisogni di salute della popolazione di competenza, mediante l'erogazione delle prestazioni sanitarie, gestendo con efficienza le risorse disponibili, per garantire le prestazioni di

prevenzione e cura efficaci, offerte con la tempestività necessaria, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.

I valori fondamentali dell'organizzazione sono: la centralità del cittadino, lo sviluppo di una cultura della salute orientata verso corretti stili di vita, la promozione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in relazione alla domanda sanitaria e socio-sanitaria.

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Piemonte. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il rispetto della persona, la sua centralità e la priorità dei suoi bisogni; l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'Azienda; l'etica professionale e la qualità clinico-professionale; l'appropriatezza delle prestazioni; l'orientamento all'innovazione per allineare l'azione aziendale all'evoluzione del fabbisogno e della domanda, la produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero; il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della mission, attraverso la condivisione delle responsabilità e il correlato ricorso alla delega, nel rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti e dal principio di legalità.

L'Azienda svolge la funzione di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti con essa accreditati.

L'Azienda ricerca sinergie con la rete degli altri soggetti pubblici, Enti locali, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta.

L'Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le tutele e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l'informazione.

Poiché il contributo alla performance può essere apportato da ogni soggetto del sistema o in modo individuale o come parte di una unità organizzativa, la performance viene distinta in due livelli strettamente correlati tra loro, la performance organizzativa e la performance individuale:

- 1) il livello organizzativo, che considera l'Azienda nel suo complesso (Dipartimenti e le relative strutture organizzative);
- 2) il livello individuale, sia per il personale appartenente all'area dirigenziale sia per il personale appartenente all'area del comparto.

A febbraio 2022 l'Azienda, al fine di migliorare la propria attività e razionalizzare l'utilizzo delle risorse, ha proceduto alla revisione dell'assetto organizzativo, con il nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 52 del 14/02/2022. Sono inoltre state effettuate delle trasformazioni e alcune variazioni di denominazione sulla base della presa d'atto e dei recepimenti dei rilievi di cui alla DGR

14-4830 del 31/03/2022 “Atti aziendali delle AA.SS.RR. – ASL CN1 – Atto n. 52 del 14.02.2022 Atto Aziendale ASL CN1, di cui alla deliberazione n. 259 del 10.11.2015 e s.m.i.” adottate con deliberazione n. 109 del 06.04.2022 del Direttore Generale dell’ASL CN1 adeguando l’Atto con le rilevazioni regionali

A proposito del primo punto si osserva che l’articolazione organizzativa dell’ASL CN1, a cui si fa riferimento per i processi legati alla performance, tenuto conto che l’organizzazione ed il funzionamento dell’Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale (consultabile presso il sito internet istituzionale), si basa su:

- Dipartimenti che raggruppano diverse Strutture
- Strutture complesse (SC)
- Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) in staff ai Dipartimenti e Strutture Semplici in staff alla Direzione Aziendale
- Strutture Semplici (SS)
- Gruppi di Progetto (se presenti)

La valutazione della performance organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative ed équipe professionali individuate quali Centri di Negoziazione del Budget dall’Azienda e a cui è attribuita una qualche misura di autonomia gestionale e conseguentemente responsabilità di budget; oggetto della valutazione è infatti il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell’ambito del Processo di budget.

Per quanto riguarda il secondo punto, la valutazione della performance individuale si rivolge a tutti i dipendenti, Dirigenza e Comparto, che vengono valutati dai Loro diretti Responsabili, secondo il sistema che viene descritto di seguito.

La formalizzazione del SMVP per l’Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

- a) migliorare l’efficienza del sistema di programmazione e attuazione degli obiettivi;
- b) introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
- c) rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l’efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi (trasparenza e *accountability*).

A questo proposito, il SMVP prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata “Amministrazione trasparente” dei documenti previsti dalla normativa (Piano della Performance, Relazione annuale sulla performance, lo stesso SMVP, le tabelle retributive della premialità, i nominativi e i curricula dei componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione).

Con la finalità di promuovere il coinvolgimento e la partecipazione nelle fasi di attuazione e monitoraggio degli obiettivi, sono pubblicati sul sito intranet aziendale, accessibile a tutto il personale dipendente, la documentazione integrale relativa all’assegnazione degli obiettivi e la modulistica relativa al processo di budget.

### 1.2.1 La Valutazione partecipativa

Va sottolineato che il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance delle Pubbliche Amministrazioni deve essere orientato principalmente al cittadino, in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il vero motore dei processi di miglioramento e innovazione. In particolare, è presupposto di riferimento l'esistenza dentro l'Azienda di una cultura e una prassi orientate a misurare e valutare l'efficacia delle politiche (attraverso opportuni indicatori di *outcome*) che l'azione aziendale genera sulla comunità di riferimento: la cosiddetta valutazione partecipativa viene intesa come impegno nel tempo, con continuità e disponibilità di risorse, professionali e immateriali, prevedendo progressivamente il coinvolgimento degli *stakeholders* e dei cittadini, nella diagnosi dei servizi offerti e dei processi di supporto, cercando interdipendenze e sovrapposizioni, tenendo conto dei vincoli tecnici ed organizzativi, individuando gruppi di miglioramento, impostando obiettivi di miglioramento maggiormente sensibili per i cittadini, producendo il bilancio sociale e di missione.

L'art. 19 bis D. Lgs 150/2009 (modificato dal D. Lgs 74/2017) riferisce testualmente:

*1. Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali I. I cittadini, anche in forma associata, partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative, anche comunicando direttamente all'Organismo indipendente di valutazione il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati, secondo le modalità stabilite dallo stesso Organismo.*

*2. Ciascuna amministrazione adotta sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini in relazione alle attività e ai servizi erogati, favorendo ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione dei destinatari dei servizi, secondo quanto stabilito dall'articolo 8, comma 1, lettere c) ed e).*

*3. Gli utenti interni alle amministrazioni partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative in relazione ai servizi strumentali e di supporto secondo le modalità individuate dall'Organismo indipendente di valutazione.*

*4. I risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti di cui ai commi da 1 a 3 sono pubblicati, con cadenza annuale, sul sito dell'amministrazione.*

*5. L'organismo indipendente di valutazione verifica l'effettiva adozione dei predetti sistemi di rilevazione, assicura la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne tiene conto ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione e in particolare, ai fini della validazione della Relazione sulla performance di cui all'articolo 14, comma 4, lettera c).*

Con deliberazione n. 501 del 20/07/2021, nell'ASL CN1 è stato istituito il gruppo di lavoro per la gestione della "valutazione partecipativa" i cui compiti sono:

- descrivere il modello ai fini del suo recepimento nel SMVP, esplicitando i soggetti coinvolti, i ruoli, gli oggetti e le finalità del modello aziendale ASLCN1
- descrivere le fasi del processo (mappatura stakeholder, selezione servizi e attività oggetto di valutazione e strumenti di coinvolgimento, selezione cittadini e/o utenti, definizione dimensioni di performance organizzativa, motivazione cittadini e/o utenti e dipendenti, valutazione attività e/o servizi) secondo la programmazione triennale stabilita nelle LG 4/2019
- attuare le fasi secondo la programmazione stabilita.

In base alle L.G. 4/2019 è definito un modello di valutazione partecipativa caratterizzato per le seguenti scelte metodologiche fondamentali:

- l'approccio partecipativo è inteso nella maniera più ampia possibile e riguarda tutto il ciclo della performance: dalla fase di programmazione fino a quella della valutazione;
- il coinvolgimento si estende, con forme diverse, alle categorie di stakeholder individuate;
- la partecipazione può riguardare attività/servizi ritenuti prioritari.

La partecipazione rispetta i seguenti principi fondamentali:

- è *inclusiva*, consentendo la partecipazione a tutti gli stakeholder (sono stakeholder, oltre agli utenti, anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluse le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio, associazioni culturali, ambientali, sociali, oppure gruppi non organizzati, imprese, enti *no profit*, cittadini e collettività, mass media).
- è *effettiva, perché* ha un effetto sui processi decisionali inerenti il ciclo di gestione della performance
- è *verificabile*, in quanto tutti i dati e le informazioni prodotte dovranno essere messe a disposizione dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) affinché possano essere oggetto di verifica indipendente;
- è *trasparente*, garantendo una pubblicità delle modalità e degli esiti del processo di valutazione;
- è *annuale*, infatti il coinvolgimento dovrà avvenire, pur con forme diverse, ogni anno;
- è *un processo graduale*, ovvero un processo che a partire da una prima attuazione, eventualmente anche più limitata, deve garantire un miglioramento progressivamente nel tempo.

#### [1.2.1.1 Il gruppo di lavoro per la gestione della Valutazione Partecipativa](#)

Il gruppo di lavoro ha definito il modello condiviso con l'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 308 del 30/06/2020 per gli anni 2020-2023, e allegato al SMVP anno 2021.

Nell'ASL CN1 attraverso il modello della Valutazione Partecipativa si è attivato un rapporto di collaborazione tra Amministrazione Pubblica e cittadini, coinvolgendo non solo gli utenti esterni ma anche quelli interni e comprendendo diversi ambiti e strumenti, mirando a:

- **migliorare la qualità delle attività e dei servizi pubblici**, avvicinandoli ai reali bisogni dei cittadini grazie alle loro idee e suggerimenti, attraverso cui raggiungere una conoscenza più completa dei bisogni;

- **promuovere processi di innovazione amministrativa;**
- **mobilitare risorse e capitale sociale presenti sul territorio**, attivando processi di cittadinanza attiva, responsabilizzando e motivando i cittadini per rafforzare la coesione sociale e il senso di appartenenza alla collettività;
- **gestire e ridurre i conflitti**, rafforzando la fiducia nelle istituzioni e contrastando il deficit di legittimità e consenso, anche attraverso il miglioramento della trasparenza e l'apertura verso l'esterno dell'operato dell'amministrazione pubblica;
- **integrare il *performance management* nei processi decisionali**, collegando realmente la valutazione alla pianificazione, migliorando l'uso delle informazioni di performance sia da parte dei dirigenti pubblici e dei politici, sia da parte dei cittadini.

Nel 2022 il Gruppo di lavoro aziendale per la gestione della Valutazione partecipativa, ha elaborato la griglia "MODSQ027 Valutazione Partecipativa: classificazione degli stakeholders e modalità/strumenti di coinvolgimento":

- Fase zero: censimento delle iniziative/attività già esistenti e strutturate da parte delle Strutture aziendali;
- Fase uno: mappatura dei soggetti (interni ed esterni) con l'indicazione dell'interfaccia interna e la descrizione della modalità di coinvolgimento adottata;
- Fase due (fase di avvio): la tabella consente di individuare le attività e i servizi selezionati per la prima attuazione per ciascun *stakeholder* individuato ai fini della valutazione. In tale fase è importante definire sia la tempistica sia gli strumenti di coinvolgimento (es. *Focus Group*, questionario, incontro in plenaria, ecc...) ed effettuare una puntuale raccolta ed elaborazione dei dati che consenta la pianificazione di eventuali azioni di miglioramento da mettere in atto in un'ottica di *Accountability*;
- Fase tre (fase di sviluppo). La valutazione partecipativa corre su due binari:
  - o individuazione di attività e servizi, ulteriori rispetto all'anno precedente, da sottoporre ai fini della valutazione;
  - o riprogettazione di attività e servizi dell'anno precedente, intese come azioni di miglioramento da apportare sulla base di quanto rilevato.

Per quanto riguarda la fase 0 e 1, è stato effettuato il censimento delle iniziative già esistenti:

- confronto con gli stakeholder istituzionali: Conferenza dei Sindaci (173 Sindaci), Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, Comitati di Distretto, Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari
- SSD Promozione della Salute:
  1. Interviste telefoniche come da programma regionale Passi
  2. Azioni descritte sul Piano prevenzione locale (scuole, Comuni, ecc...)

- SSD Servizio di Psicologia e Psicopatologia dello sviluppo: realizzazione di Interviste di *customer satisfaction* con famiglie dei minori assistiti.

Presenza di numerosi gruppi multidisciplinari-multiprofessionali che rivedono processi interni sia di tipo assistenziale sia di tipo organizzativo.

### 1.2.1.2 Le iniziative sul territorio

Sono state organizzate anche diverse iniziative volte a incentivare il coinvolgimento e l'avvicinamento dei cittadini come:

- **“Aiutaci a curarti”** con la collaborazione dell’A.O. S. Croce e Carle e dell’ASL CN2 è stato promosso il progetto finalizzato all’*empowerment* degli utenti. In una prima fase sono state coinvolte alcune Associazioni di cittadini con le quali si sono organizzate delle giornate dedicate presso i Presidi Ospedalieri di Savigliano, Mondovì, Saluzzo, Fossano e Cuneo. Un’altra modalità di coinvolgimento degli stakeholder sarà attivata attraverso la compilazione di una *checklist* con specifici item che verrà somministrata ai pazienti che giungono presso l’ASL CN1 per la diagnosi e la cura del tumore alla prostata, la cui compilazione sarà finalizzata a comprendere se il Percorso Diagnostico Terapeutico (PDTA) di riferimento, attualmente in fase di revisione, è chiaro e comprensibile dal punto di vista dell’utente e il suo grado di rispondenza alle attese. Queste attività, seppur in una logica gradualità, possono costituire l’occasione per realizzare un cambio di prospettiva in cui il cittadino e/o l’utente cessa di essere esclusivamente oggetto di indagine, diventando co-valutatore dei servizi erogati dalla nostra Azienda.
- **“Una Serata in Chirurgia”** presso la Crusà Neira di Savigliano, evento organizzato allo scopo di presentare il nuovo Direttore della S.C. Chirurgia Generale Savigliano, il reparto e la sua èquipe (Patrocinio del Comune di Savigliano).
- **“Ambulatorio delle Ostetriche – Unite accanto alla donna”** presso la Crusà Neira di Savigliano, evento organizzato al fine di sensibilizzare la platea femminile all’offerta dedicata presso gli ambulatori dell’ASL CN1.
- **“Arriva la scuola in ospedale”** inaugurata una sezione ospedaliera dell’Istituto Comprensivo Papa Giovanni XXIII presso la Pediatria del Presidio Ospedaliero di Savigliano. Grazie a questo importante progetto i bambini, ricoverati all’interno del reparto, hanno la possibilità di frequentare la scuola e di mantenere una piccola routine quotidiana. L’insegnante ha un ruolo in presenza, ma anche di mediazione con la scuola di provenienza e ciò è utile soprattutto al bambino con patologia oncologica, che rischierebbe di perdere delle tappe fondamentali del suo percorso formativo. I bambini sono in tal modo inseriti in un percorso che ha anche funzioni terapeutiche e consente loro di non essere sradicati dalla loro realtà quotidiana.

- **“Giornata Nazionale Parkinson – le iniziative del territorio”** presso i Presidi Ospedalieri di Saluzzo e Fossano organizzati in occasione della Giornata Nazionale Parkinson promossa dalla Fondazione LIMPE per il Parkinson Onlus, dall’Accademia LIMPE-DISMOV e dall’Ambulatorio Disturbi del Movimento della S.C. Neurologia di Savigliano la popolazione è stata invitata a partecipare a due momenti di confronto ed informazione su alcuni approcci non farmacologici della malattia.
- **“Open day presso gli ambulatori di Diabetologia”** in occasione della Giornata mondiale del diabete, l’associazione diabetici di Savigliano-Fossano-Saluzzo e la struttura di Diabetologia Endocrinologia territoriale dell’ASL CN1, hanno organizzato un open day presso gli ambulatori di Diabetologia dell’Ospedale di Saluzzo sul tema “Accesso alle cure per il diabete: se non ora, quando?”. Nel corso dell’evento sono stati effettuati controlli della glicemia capillare e della pressione arteriosa, l’Indice di Massa Corporea e consulenze sui corretti stili di vita. Ai soggetti non diabetici è stato somministrato un questionario per la valutazione del rischio di insorgenza del Diabete tipo 2.
- **“(H)-Open Day dedicato alla salute delle ossa”** la Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, in occasione della Giornata Mondiale dell’Osteoporosi ha promosso negli ospedali aderenti servizi clinico-diagnostici e momenti informativi come visite endocrinologiche, reumatologiche, counselling psicologico, esami e prelievi, info point, conferenze e distribuzione di materiale informativo, al fine di sensibilizzare la popolazione sull’importanza della prevenzione primaria, attraverso l’adozione di corretti stili di vita fin dalla giovanissima età e un corretto introito di calcio e vitamina D, secondo un’alimentazione equilibrata e adeguata. L’ASL CN1 ha organizzato presso il Presidio Ospedaliero di Savigliano consulenze telefoniche gratuite con un esperto sul tema delle problematiche ortopediche e traumatologiche legate all’osteoporosi in donne over 60, mentre presso il Presidio Ospedaliero di Mondovì le consulenze hanno affrontato il tema degli stili di vita e salute in pre e post-menopausa.
- **“Festival del rumore”** in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale è stata inaugurata la prima edizione di questa iniziativa allo scopo di promuovere la consapevolezza e la difesa della salute mentale contro lo stigma sociale che ne deriva. Gli eventi sono stati ospitati nelle città di Savigliano, Saluzzo, Fossano e Racconigi per *“fare rumore”* sulle tematiche della prevenzione e della salute mentale. Obiettivo dell’associazione organizzatrice “La Voce di Elisa ODV” è quello di radicare sul territorio la cultura del benessere psichico creando spazi di ascolto, intervento, condivisione, immaginazione, costruzione. Nasce sotto il patrocinio dei quattro comuni coinvolti, dell’ASL CN1, degli Ordini Professionali Cuneesi, Medici, Psicologi e Professioni Sanitarie, Di.A.Psi, Oasi Giovani, e si avvale della

collaborazione di varie associazioni e gruppi, tra cui la Fondazione Amleto Bertone, Progetto Cantoregi, Circolo degli artisti Torino, CAI, eViso, Tutto Annodato.

- **“Una montagna di benessere”** un progetto di Montagnaterapia di USACLI CUNEO, ACLI CUNEO, Ass. KOSMOKI e del Dipartimento di Salute Mentale dell’ASL CN1 per riflettere sullo sport, la montagna e il benessere psicofisico, attraverso gli interventi del Dott. Ciro Antonio Francescutto - diabetologo e medico dello sport Gemelli Dematteis - campioni di corsa in montagna. Moderatore: Sebastiano Audisio - infermiere DSM.
- **“Associazione La Cura nello Sguardo”** in occasione della Fitwalking solidale, una camminata a scopo benefico con differenti percorsi sulle colline buschesi, il Lions Club Busca e Valli e il Comune di Busca hanno organizzato un pomeriggio dedicato alla prevenzione in cui si è presentata anche la neoassociazione. Oltre al tradizionale appuntamento mattutino con lo screening del diabete per i partecipanti alla manifestazione e con il controllo della pressione arteriosa presso il mezzo della Croce Rossa Italiana, nel pomeriggio sono state allestite altrettante stazioni dedicate alla prevenzione in età infantile, adulta e anziana. Infermieri, infermieri pediatrici, ostetriche, logopediste, psicologi e psicoterapeuti, terapisti della neuropsicomotricità, assistenti sociali e tecnici di biometria clinica insieme con ortottisti, audioprotesisti, studenti e medici specialisti in fisiatria, neurologia, chirurgia vascolare, medicina d’urgenza, otorinolaringoiatria, anesthesiologia e pneumologia si sono messi a disposizione dei cittadini per i temi legati alla prevenzione. L’evento si è svolto con il patrocinio dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche e dall’Ordine dei Medici Chirurghi di Cuneo, dall’ASLCN1 e dall’AO S. Croce e Carle di Cuneo.
- **“Libretti per ridurre la paura per i bambini onco-ematologici”**. I bambini con diagnosi onco-ematologica che si trovano a dover affrontare una procedura ospedaliera (prelievo del midollo osseo, medicazione del catetere venoso centrale, chemioterapia, puntura lombare) sperimentano un sentimento di paura e ansia, perché temono – legittimamente – il dolore e soprattutto perché non conoscono se non in modo approssimativo ciò che dovranno affrontare. Per questo motivo, per rendere più accettabili le procedure ospedaliere, la Pediatria di Savigliano - in collaborazione con gli operatori della NPI di Fossano - hanno realizzato alcuni libretti caratterizzati dall’utilizzo delle strategie di Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA). I libretti contengono dei disegni realizzati da Lucia Destefanis, che raffigurano le diverse azioni sanitarie a cui dovranno sottoporsi i bambini, e le relative spiegazioni in cui il testo è abbinato ai simboli utilizzati nella CAA. Questa modalità comprende un insieme di conoscenze, tecniche, strategie e tecnologie atte a semplificare ed incrementare la comunicazione nelle persone che hanno difficoltà ad usare i più comuni canali interlocutori con particolare riguardo al linguaggio orale e alla scrittura. In questi testi sono

stati utilizzati simboli Widgit Literacy Symbols©licenza Widgit/Auxilia (Widgit Software), raffigurati con disegni semplici, chiari, facilmente riconoscibili e adatti ad ogni età. Il “Fiore della Vita Odv” è un’associazione non lucrativa che si occupa di sostenere i bisogni delle famiglie dei bambini e dei ragazzi che sono stati colpiti da una malattia oncologica. Il suo intervento ha permesso la realizzazione di 9 libretti, esposti a Savigliano nel reparto di pediatria, accessibili ed utilizzabili sia ai genitori di bambini ricoverati che agli operatori. Con la realizzazione e l'utilizzo dei libretti si è voluto cercare di accogliere al meglio i bambini oncologici, tranquillizzarli e informarli supportando anche i genitori che devono affrontare le ansie e le paure dei figli, spesso senza avere gli strumenti per farvi fronte. Gli operatori direttamente coinvolti nel progetto: Dr. Franco Fioretto, Direttore del Dipartimento Materno Infantile, Dr. Raffele Basta, Direttore f.f. Pediatria Savigliano, Dott.ssa Giorgia Ambrogio Ocelli, Psicologa, Dott.ssa Eleonora Galletto, Psicologa, Dott.ssa Cristina Nasi, Medico Pediatra, Dott.ssa Chiara Galletto, Medico Pediatra, Dr Nicola Sardi, Medico Pediatra, Claudia Collina, coordinatrice infermieristica, Dott.ssa Stefania Cogno, Psicologa, Dott.ssa Maria Teresa Gaveglio, Educatrice professionale.

- **“Autogestire le malattie croniche e il diabete”**. L'ASL CN1, nell'ambito del Piano Locale Cronicità, ha organizzato sul proprio territorio alcuni seminari per l'autogestione delle malattie croniche e del diabete, condotti da infermieri formati con un programma proveniente dall'Università di Stanford. Il programma di autogestione delle malattie croniche e del diabete consiste in incontri della durata di due ore e mezza alla settimana completamente gratuiti, per sei settimane, e si svolgono in sedi comunitarie. Le sessioni sono molto interattive e partecipative. Il programma è stato sviluppato per persone con problemi di salute cronici e i loro familiari. Gli argomenti includono: gestire le situazioni di malattia, stabilire obiettivi realizzabili, cercare soluzioni ai problemi, cercare supporto e collaborazione da altri, superare i disagi in maniera pratica, gestire i sintomi e lo stress, lavorare in collaborazione con i professionisti sanitari, mangiare in modo sano, fare esercizio fisico in modo sicuro, gestire i farmaci. I partecipanti apprenderanno a gestire le proprie cure, affrontare il dolore e le situazioni di stanchezza, far fronte a sentimenti di tristezza, mangiare in modo sano, parlare con la famiglia, gli amici, gli operatori sanitari, fare esercizio fisico in modo sicuro, gestire i farmaci, rilassarsi ed apprezzare la vita.
- **“Margarita sperimenta l'ambulatorio della salute”**. Nasce a Margarita, oltre i servizi domiciliari attualmente offerti, presso la struttura residenziale F.lli Giubergia, un punto sanitario innovativo dove trovano integrazione gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale di ambito e l'Ambulatorio della Salute per la presa in carico delle patologie ad andamento cronico.

Ruolo attivo è quello dell'Infermiera di Famiglia e di Comunità che si fa carico del monitoraggio continuo, dell'educazione terapeutica e agli stili di vita, dell'integrazione degli interventi necessari caso per caso. Nella malattia cronica la persona diventa il protagonista attivo dei processi assistenziali e con il supporto di personale sanitario preparato è possibile aiutare l'assistito e i familiari ad acquisire abilità e fiducia nella gestione della malattia stessa. I nuovi modelli assistenziali che vengono proposti a livello nazionale e regionale convergono sempre più verso l'obiettivo di sviluppare, progressivamente, un modello di organizzazione sanitaria territoriale in cui:

- l'ospedale non può più essere il riferimento di centralità del sistema e l'unico luogo deputato ad erogare prestazioni assistenziali
- la risposta di base del sistema sanitario viene spostata ad un livello più vicino al cittadino e alla comunità locale, con possibilità di accedervi nell'intero arco della giornata;
- si allarga, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, l'offerta di risposte sanitarie di primo livello, nell'ambito di percorsi diagnostico-terapeutici predefiniti, fondati sull'interrelazione fra medicina di territorio e medicina specialistica;

Si stima che un anziano su quattro sia affetto da una o più patologie croniche, le "nuove epidemie" che sono la causa di oltre il 50% di frequenti ricoveri ogni anno e assorbono circa l'80% della spesa sanitaria. Per ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione impropria e aggiungere qualità alla vita, è necessario un cambio di paradigma assistenziale. Il territorio e il domicilio sono i luoghi di cura privilegiati, mentre agli ospedali spetta la competenza sulle urgenze e sull'alta specializzazione. Le malattie croniche coinvolgono tutte le fasce d'età, ma un'attenzione particolare va rivolta ai fragili e agli anziani. Fondamentale per questi aspetti l'integrazione fra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermiere di cure domiciliari e infermieri di famiglie comunità.

- **“Salute Donna”** In occasione della Giornata nazionale della Salute della Donna la Fondazione Onda, Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna e di Genere, ha organizzato la settima edizione dell'(H)Open Week con l'obiettivo di promuovere l'informazione, la prevenzione e la cura al femminile; diverse le iniziative che sono state programmate sul territorio dell'ASL CN1. È stata inoltre realizzata la brochure “Pillole della salute” sulla prevenzione dei tumori della donna e i corretti stili di vita.

Con comunicazione del 14/12/2022 Prot. 156320, l'O.I.V., in sede di espressione del parere vincolante, ha verificato il rispetto dei requisiti previsti anche dalle linee guida del Dipartimento Funzione Pubblica in applicazione del citato articolo di norma, sulla base della documentazione trasmessa nella verifica annuale e negli approfondimenti in corso di iter realizzativo.

## 2. PRESENTAZIONE DEL SISTEMA

### 1.1 La misurazione della performance

Come dallo schema che segue (da Prenestini, Valotti, 2012), il contributo fondamentale che un sistema di misurazione e valutazione della performance evoluto può dare al miglioramento della qualità delle strategie aziendali è articolabile almeno su tre differenti piani:

1. Innanzitutto, una valutazione sistematica della performance aziendale, combinata con analisi strutturate delle dinamiche di contesto, fornisce elementi fondamentali di conoscenza nella fase di elaborazione o riformulazione della strategia.
2. In secondo luogo, un sistema evoluto di valutazione della performance dovrebbe consentire un monitoraggio strutturato del grado di attuazione dei progetti strategici chiave, assicurando al tempo stesso una verifica dell'effettiva traduzione operativa degli indirizzi strategici nonché delle eventuali difficoltà, piuttosto che dei segnali positivi, riscontrabili in fase applicativa.
3. Infine, compito qualificante del sistema di valutazione della performance dovrebbe essere rappresentato dalla valutazione dell'impatto della strategia, ovvero degli effetti prodotti dalla stessa sia sui bisogni finali che sul rafforzamento della capacità competitiva aziendale.



Per quanto concerne i principi generali di riferimento, l'articolo 3 del D.Lgs. 150/09 ne elenca molteplici, fortemente integrati tra di loro. Nel primo comma si fa riferimento al ruolo che la misurazione e valutazione della performance ha nel processo di miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche ma anche nel processo di apprendimento e di crescita delle competenze professionali degli operatori.

Per perseguire tale finalità il sistema di valutazione deve essere introdotto nelle amministrazioni in linea con i seguenti principi:

- Valorizzazione del merito, sia in termini individuali che di struttura di appartenenza. Questo punto viene successivamente ripreso nel secondo comma sottolineando che il sistema deve garantire un'adeguata pervasività in tutti i livelli dell'organizzazione fino a raggiungere il singolo operatore;
- Garanzia di pari opportunità di diritti e di doveri: si sottolinea sia l'aspetto del diritto del dipendente sia quello della sua responsabilità nei confronti della collettività per il cui bene è chiamato ad operare;
- Trasparenza nei risultati conseguiti. Quest'ultimo punto viene ripreso nel terzo comma e successivamente in altri articoli del decreto. Il tema della trasparenza e della comunicazione dei risultati risulta essere uno dei perni fondamentali del sistema di valutazione; essa infatti è considerata quale leva determinante per l'*accountability*, ossia si ritiene che la misurazione dei risultati conseguiti possa tradursi in un processo di responsabilizzazione degli operatori nella misura in cui si lega alla pubblicazione dei dati e quindi ad un ritorno informativo sia alle pubbliche amministrazioni ed ai suoi operatori e sia ai cittadini. In questa prospettiva con il termine *accountability* si intende appunto il "rendere conto" del proprio operato con misurazioni oggettive, chiare e trasparenti.

L'applicazione della norma nell'ambito dell'ASL CN1 lega strettamente la missione dell'Azienda alla strategia da seguire e conseguentemente significa attuare sistemi di misurazione della performance che vadano oltre la semplice "misura" o controllo dei costi, ma passino anche attraverso l'analisi e la vista dell'organizzazione per processi, il che implica indirizzare i sistemi di misurazione della performance verso l'arricchimento delle dimensioni di attenzione. La direzione di sviluppo dei meccanismi di misurazione e management della performance si rivolge quindi ad un sistema multidimensionale, costruito per tenere sotto controllo le diverse aree di governo (economico-finanziaria, delle competenze e sviluppi professionali, dell'efficienza operativa, dei rapporti con i clienti, con le istituzioni, ecc.), per utilizzare misure monetarie e non monetarie, per limitare al massimo il rischio di cadere nei pericoli della visione "tunnel" di concentrazione verso solo variabili di costo o indicatori di attività.

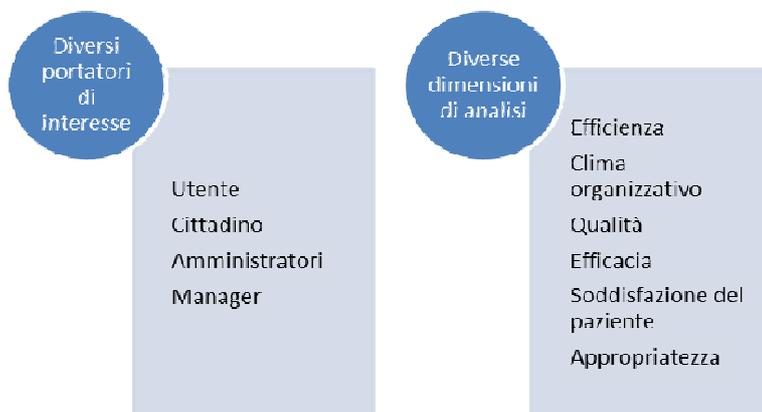
Nell'area dell'ASL CN1 si è formalizzata, a partire dal processo di budget dell'anno 2013, una struttura a cascata, che costituisce il cosiddetto albero della performance, che individua prospettive, dimensioni, e obiettivi, che regolano il sistema:

- le prospettive caratterizzano i processi di erogazione dei servizi;
- le dimensioni stabiliscono i fattori da monitorare;
- gli obiettivi definiscono i progetti dal punto di vista operativo, che poi vengono caratterizzati da indicatori e target di riferimento.

Passare dalle prospettive alle dimensioni significa tradurle concretamente in fattori da monitorare, strutturando i percorsi di riferimento: le dimensioni pertanto sono macro obiettivi quali ad esempio il rispetto della *mission* aziendale, il richiamo all'efficienza operativa e l'attenzione all'utilizzo delle risorse, l'accesso ai servizi con la garanzia di equità e trasparenza, l'efficacia strategica con riferimento alle esigenze del territorio, gli aspetti collegati alla sicurezza ed al Risk Management. Con questo passaggio, le dimensioni interloquiscono con i livelli di assistenza (ospedale, territorio e

prevenzione) e consentono la definizione degli obiettivi specifici per le strutture aziendali, ciascuno con i propri indicatori e target di riferimento.

In tal modo il sistema di misurazione e valutazione acquisisce la caratteristica della multidimensionalità, intesa come possibilità di leggere i fenomeni analizzati mediante più prospettive (vedi figura), in base agli occhi dei diversi portatori di interesse e secondo diverse dimensioni di analisi.



Del resto la sanità è talmente complessa che si potrebbero individuare benissimo migliaia di indicatori e non essere ancora soddisfatti e rimanere senza “focus”, ossia la capacità di capire se ciò che è veramente importante, ciò che può fare la differenza per rispondere ai bisogni dei cittadini, è stato conseguito. D'altra parte misurare bene le proprie performance può consentire all'azienda sanitaria di tendere alla ricerca del miglioramento, in quanto è un elemento indispensabile per dare buoni obiettivi, valorizzare i contributi delle persone, mettere i dirigenti nelle condizioni di gestire.

Il vero risultato, quindi, si ottiene quando le informazioni sono in grado di incidere sull'organizzazione dei servizi sanitari e sono in grado di cambiarli, riescono a modificare i comportamenti, bocchiano e promuovono modelli organizzativi, incidono sul sistema salute.

La strategia che ne risulta è la riflessione di insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'ASL CN1 intende perseguirli.

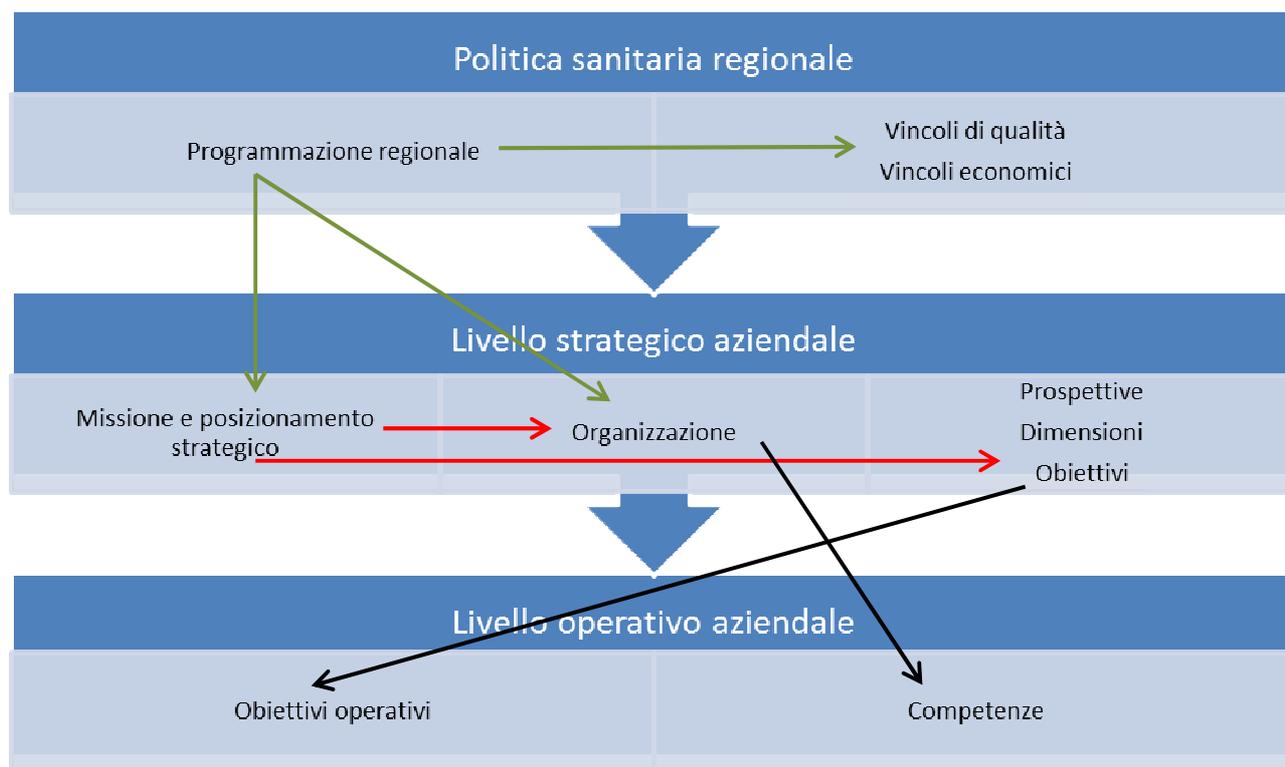
L'ASL CN1 presenta una notevole complessità strutturale ed organizzativa legata alla distribuzione della popolazione in un territorio molto vasto ed alla molteplicità di attività erogate, che hanno lo scopo di garantire il complesso delle innumerevoli attività istituzionali e dei Livelli Essenziali di Assistenza che l'Azienda è tenuta a realizzare a favore dei propri cittadini.

La programmazione strategica è lo strumento che consente, anche attraverso la definizione di specifici obiettivi strutturati nel Sistema del Ciclo di budget e di orientamento alla performance, di coinvolgere tutta l'Azienda nella progettazione delle attività e delle prestazioni.

A tal fine le risorse umane ed economiche vengono utilizzate secondo criteri di qualità ed appropriatezza, in un'ottica di governo clinico. Per *Clinical Governance* si intende una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale. Il significato concettuale di *Clinical*

*Governance* è l'utilizzo di una maniera di gestione in ambito sanitario basata su un nuovo modello di come fare le cose (nuove logiche operative): è quindi un nuovo modo di gestire e governare le attività che poggia su quattro aspetti fondamentali: la responsabilità, la trasparenza, il coinvolgimento e la partecipazione, l'etica e valore del lavoro. L'attuazione del governo clinico richiede un approccio di sistema, realizzato grazie all'integrazione di numerosi strumenti complementari: formazione continua, gestione del rischio, audit clinico, *evidence-based medicine*, linee guida e percorsi assistenziali, valutazione delle tecnologie sanitarie, sistemi informativi per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, ricerca e sviluppo, coinvolgimento dei pazienti, etc. Tali strumenti non possono essere utilizzati in maniera occasionale ma devono essere integrati in tutti i processi di governo dell'organizzazione sanitaria.

Nell'ASL CN1 la performance va misurata a livello complessivo aziendale, rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), che sono derivati innanzitutto dagli obiettivi strategici regionali (la programmazione del Piano Socio Sanitario Regionale, gli obiettivi di mandato nella nomina dei Direttori Generali, gli obiettivi annuali per l'incentivazione della Direzione, gli obiettivi che discendono dai diversi Programmi e Piani operativi regionali), a livello di singolo Dipartimento, Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, individuata come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa) e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza sia del comparto (performance individuale).



## 1.2 Il Sistema di misurazione della performance

### Cos'è il sistema: finalità e principi

Come sottolineato dalla D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013, il Sistema di misurazione e valutazione della performance è lo strumento operativo che le Aziende Sanitarie piemontesi devono utilizzare al fine della valutazione annuale della performance organizzativa ed individuale.

Il SMVP, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente, individua:

- a) le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- b) le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- c) le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- d) le modalità di raccordo e di integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e bilancio.

Il Sistema di misurazione della performance dell'ASL CN1 rispetta i seguenti requisiti:

- chiara definizione degli obiettivi;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
- caratterizzazione degli indicatori secondo le modalità definite dalla normativa vigente;
- rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nel ciclo della performance;
- attenzione allo sviluppo della valutazione partecipativa.

Il SMVP non è sostitutivo degli strumenti di programmazione e controllo già esistenti, ma meglio vuole integrarli e includerli in un sistema più ampio, orientato non solo al presidio dell'efficienza, ma alla performance in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e prevede idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale che nei confronti degli *stakeholders*.

Come previsto nell'art. 6 del D.Lgs. 150/09, come modificato dal D.Lgs. 74/2017, sono gli Organismi Indipendenti di Valutazione, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, che verificano l'andamento della performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalano la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio alla Direzione dell'Azienda.

Pertanto, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 150/09, la funzione di misurazione della performance, è svolta:

- dagli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.), cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso;
- dai dirigenti dell'Azienda,
- dai cittadini o dagli altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione.

### I livelli di misurazione della performance

La valorizzazione dei risultati conseguiti da chi sta svolgendo un ottimo lavoro è il meccanismo fondamentale perché il merito diventi il motore del cambiamento organizzativo e del miglioramento della performance.

Per una corretta comprensione delle finalità e delle caratteristiche del sistema, è utile distinguere:

- la performance dell'Azienda nel suo complesso;
- la performance organizzativa, riferita a ciascuna delle unità operative in cui è articolata l'Azienda;
- la performance individuale, riferita a ciascun operatore.

Le performance dell'ASL nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative sono pianificate annualmente nel documento programmatico del Piano della Performance, declinato in sede di definizione del budget aziendale, determinando un forte collegamento ed integrazione del sistema della performance all'interno degli strumenti della gestione aziendale.

La valutazione della performance individuale è, specie per i direttori delle strutture, fortemente integrata con quella organizzativa, ed è finalizzata alla promozione ed alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, la performance individuale è declinata secondo tre dimensioni: il contributo individuale ai risultati della gestione, le conoscenze e le capacità/abilità agite, le competenze tecniche, che caratterizzano ciascuna professione.

In parallelo a questi due concetti di performance, si sviluppa il sistema premiante aziendale, che ha lo scopo di promuovere il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e dei risultati conseguiti nell'anno, agendo sulla leva motivazionale, che si articola sia rispetto ai risultati gestionali (ossia al meccanismo di assegnazione e verifica degli obiettivi organizzativi), sia rispetto agli obiettivi individuali e ai percorsi di formazione e di crescita professionale.

### Presentazione dei tre elementi della performance

Il Sistema si compone di tre elementi fondamentali:

- 1) indicatori, collegati ad obiettivi: puntano a generare risultati adeguati agli stessi;
- 2) target, che sono i risultati che si intende ottenere, cioè il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo; attraverso i target, si monitorano, valutano e modificano i comportamenti, dando un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento;
- 3) infrastruttura di supporto ed i soggetti responsabili dei processi di acquisizione, confronto, selezione, analisi, interpretazione e diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

#### **1) INDICATORI**

L'indicatore di performance è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

- a) comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto, intellegibile anche per i soggetti e gli stakeholder non appartenenti al settore);

- b) rilevanza (riferibile all'obiettivo, utile e significativo, attribuibile alle attività chiave del processo identificate, come *outcome*, *output*, attività, efficienza, efficacia, comportamenti);
- c) confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o rispetto a organizzazioni simili e attività standard);
- d) fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
- e) affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

Tutti gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori che possiedano tali caratteristiche.

Come si è già precisato nel capitolo 2, il SMVP è collegato a precisi ambiti di valutazione, così come individuati dal D.Lgs. 150/09, che contemplano le aree di attività secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario, corrispondente alla *mission* dell'organizzazione (la soddisfazione dei bisogni di salute), cui seguono altri ambiti strumentali al principale (organizzazione, processi, qualità, output, input, ecc...).

Gli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 150/09, sono i seguenti:

Ambito di valutazione	Indicatore
Attuazione di politiche e conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività	<i>outcome</i>
Attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli <i>standard</i> qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse	processi
Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive	risultati
Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi	processi
Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione	processi
Efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi	<i>input</i>
Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati	<i>output</i>
Raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità	processi

Gli obiettivi di budget assegnati alle strutture sono impostati secondo gli ambiti di valutazione sopra individuati.

Nel Piano della Performance, approvato secondo la scadenza definita dalla normativa vigente, vengono indicate le specifiche aree di intervento, successivamente vengono definiti gli obiettivi specifici per le strutture aziendali, che vengono identificati con l'aiuto dei Responsabili individuati, delle Strutture di Staff e del Coordinamento budget. Nel corso dell'anno gli obiettivi e/o gli indicatori e/o i target possono essere variati, previa valutazione della Direzione aziendale.

## 2) TARGET

Un target è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, cioè il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo misurato su un indicatore. Tipicamente questo valore è espresso in termini di livello di rendimento entro uno specifico intervallo temporale. Il target rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, però, è necessario che:

- il target sia ambizioso, sfidante, ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale, l'adeguatezza dei processi;
- il target sia quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori;
- siano presenti meccanismi di retroazione per dimostrare i progressi ottenuti rispetto al target;
- siano previste forme di riconoscimento (non necessariamente di tipo finanziario);
- ci sia supporto da parte di superiori e/o vertici organizzativi;
- il target sia accettato dall'individuo o dal gruppo incaricato di raggiungerlo.

L'assegnazione di obiettivi e l'individuazione degli indicatori correlati per la misurazione dei risultati presuppongono l'individuazione di precisi criteri e scale di valutazione. Gli obiettivi caratterizzati da indicatori numerici ed afferenti a dimensioni quantitative (prestazioni, tassi, ecc.) sono misurati in percentuale al grado di raggiungimento dell'obiettivo, definendo un eventuale margine di tolleranza rispetto al target atteso, entro il quale l'obiettivo possa ritenersi pienamente raggiunto. La distribuzione dei pesi agli obiettivi è effettuata tenendo conto delle priorità aziendali e di ogni altra indicazione impartita dalla Direzione Strategica. La misurazione della performance organizzativa viene, quindi, effettuata come sommatoria dei pesi misurati secondo i criteri di valutazione di ciascun obiettivo.

È necessario fare attenzione che troppe misurazioni che scendono a cascata da misure di tipo organizzativo non conducano al caos, con troppi indicatori che alla fine non sono più controllabili. I fattori critici di successo dovrebbero essere la fonte di tutte le misurazioni della performance che contano veramente.

## 3) INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

Nell'ASL CN1 lo sviluppo del sistema di Budget e della Programmazione è affidato alla Struttura Complessa Innovazione e Sicurezza Informatica e Ciclo della Performance, cui è affidata anche la funzione di Struttura Tecnica Permanente di supporto all'O.I.V.; in particolare tra i suoi compiti sono previste le seguenti attività:

- supportare la Direzione Aziendale nella redazione dei documenti aziendali relativi alla programmazione (Piano della Performance e Relazione sulla Performance);
- predisporre le schede di budget per le Strutture secondo schemi concordati con la Direzione Generale;
- collaborare alla negoziazione e approvazione degli obiettivi di budget;
- archiviare le schede di budget firmate dai Direttori di Struttura;
- monitorare la congruità dei risultati con gli obiettivi assegnati;

- supportare l'O.I.V. nello svolgimento delle attività di competenze.

La Struttura Tecnica Permanente si interfaccia quindi con le altre Unità Operative aziendali che consentono la realizzazione del sistema: si tratta quindi di coordinarsi con tali soggetti ed anche individuare opportune regole per l'acquisizione delle informazioni necessarie alla misurazione ed alla valutazione degli obiettivi, anche ad impulso delle rilevazioni, delle elaborazioni e delle trasmissioni dei dati (con le procedure informatiche) nelle scadenze che sono opportune per i compiti dell'O.I.V..

A tale scopo vengono coinvolte le strutture che si occupano di controllo di gestione, di sistemi informativi, di contabilità analitica, di gestione del personale e dei sistemi di incentivazione; d'altra parte possono essere di riferimento le strutture di staff che si occupano di qualità, di risk management, di *customer satisfaction*, di epidemiologia e di statistica sanitaria. In ogni caso il sistema aziendale coinvolge annualmente i dirigenti delle strutture che hanno in gestione problematiche trasversali (come possono essere la Farmacia e gli staff della Direzione Generale, Sanitaria e Amministrativa) o che comunque gerarchicamente sono a conoscenza delle criticità (quali ad esempio la Direzione Sanitaria Ospedaliera, il Coordinamento dei Distretti, la Direzione dei Dipartimenti territoriali, della Prevenzione o Gruppi di Lavoro specificatamente individuati): ad ognuno di questi soggetti viene richiesto fin dalla definizione degli obiettivi di prendersi in carico il monitoraggio e la misurazione dell'andamento degli obiettivi e di relazionarne alla Struttura Tecnica Permanente.

### 1.3 Il Ciclo di gestione della performance

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance costituisce la struttura di riferimento per il Ciclo di gestione della performance dell'ASL CN1, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti. Nel corso del 2019 si è sperimentato un nuovo sistema allo scopo di avvicinare maggiormente la struttura del budget al mondo dei professionisti sanitari.

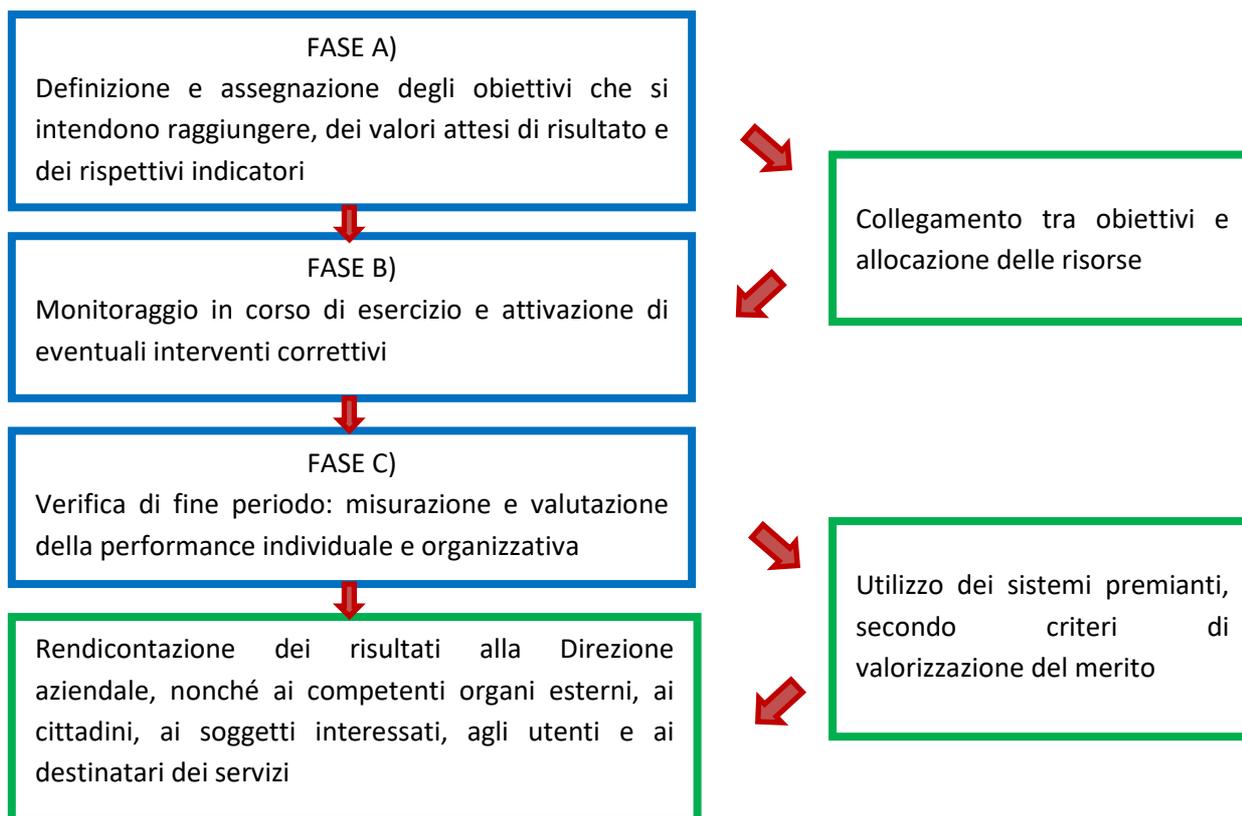
Il Ciclo della Performance si svolge, con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget. Si conclude con la valutazione della performance organizzativa delle articolazioni aziendali, effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), su istruttoria della Struttura Tecnica di supporto all'O.I.V., nonché con la valutazione della performance individuale.

Il ciclo della gestione di un sistema di programmazione e controllo si articola in tre fasi, ossia:

- A) la definizione e assegnazione degli obiettivi;
- B) il monitoraggio dei risultati in corso di esercizio;
- C) la verifica di fine periodo.

Affinché tale ciclo abbia efficacia nella modifica dei comportamenti delle persone e delle organizzazioni nel loro complesso, si avvale del passaggio intermedio tra la fase A) e la fase B) che si concretizza nell'allineamento con le risorse disponibili e infine nel passaggio conseguente alla fase C) con la previsione di un rafforzamento mediante l'introduzione di un sistema premiante, che rende il meccanismo di programmazione e controllo non soltanto un supporto ai processi decisionali del management, ma anche una modalità di gestione delle risorse umane.

Con riferimento allo schema seguente, che schematizza e riassume il sistema, si descrivono i momenti salienti del ciclo di gestione della performance dell'ASL CN1, indicando nei riquadri in blu le tre fasi salienti e nei riquadri in verde i collegamenti, i passaggi intermedi e gli output risultanti.



La programmazione per obiettivi prende avvio alla fine dell'anno precedente all'esercizio di budget con l'emanazione delle direttive regionali che definiscono la strategia cui l'Azienda deve conformarsi. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali di interesse regionale unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali confluisce nella declinazione degli obiettivi di budget alle strutture aziendali.

Pertanto, la puntuale temporizzazione delle attività e le modalità di negoziazione e assegnazione dei budget sono legate a fattori esogeni (la programmazione regionale) ed endogeni (organizzazione e stili di direzione).

La Direzione strategica, valutati gli obiettivi strategici aziendali, individua i target e gli indicatori da assegnare a ciascuna articolazione organizzativa, individuata come Centro di Responsabilità, tenendo conto delle funzioni e mansioni specifiche e delle risorse assegnate. I criteri di definizione ed assegnazione degli obiettivi sono esplicitati nel Piano della Performance e sono anche descritti in apposite riunioni al Collegio di Direzione, ai Gruppi di Lavoro e alla Dirigenza aziendale e a tutto il personale dipendente, illustrandone i contenuti, le norme di riferimento ed i criteri di valutazione.

L'ASL CN1 revisiona annualmente il proprio sistema di budget per mantenerlo in linea con le esigenze strategiche, correlando con le evoluzioni normative e strutturando nella logica organizzativa che via via sta sviluppando, per ottenere, così, una maggiore copertura del sistema degli obiettivi rispetto alla propria organizzazione ed ai propri ambiti di intervento, secondo un modello che esplicita in modo anche visivo il passaggio dai cardini della programmazione aziendale alla partecipazione di tutti i livelli di responsabilità nei processi di gestione.

Il sistema adottato dall'ASL CN1 si pone nella strada di Kaplan e Norton alla ricerca delle principali aree chiave di performance, seguendo la sequenza logica delle relazioni di causa ed effetto, per ottenere i risultati strategici attesi facendo leva sui determinanti degli stessi.

Obiettivi, indicatori e target sono inseriti nelle schede di budget, costruite tramite procedura informatica aziendale, che sono trasmesse ai Direttori delle Strutture e discusse nel corso degli incontri di negoziazione. Una volta definiti e condivisi gli obiettivi, le schede sono firmate dai Responsabili e gli incontri di presentazione, discussione e verifica sono documentati dalla formalizzazione di verbali.

Gli obiettivi sono assegnati in relazione alle risorse disponibili e previste dalla programmazione economica aziendale.

Il monitoraggio degli obiettivi aziendali e delle unità operative viene effettuato a cura delle strutture preposte alla gestione dei sistemi informativi aziendali e dai soggetti che vengono individuati annualmente come "Relazionanti" sull'andamento degli obiettivi. La misurazione intermedia del grado di raggiungimento degli obiettivi viene formalizzata attraverso una specifica tabella, elaborata nella procedura informatica aziendale dalla SS Strategie Aziendali e Ciclo della Performance e comunicato ai Direttori delle strutture, al fine di garantire le sinergie necessarie alla efficienza ed efficacia organizzativa. In ogni caso, le procedure informatiche aziendali rendicontano mensilmente e trimestralmente alla Direzione Generale ed agli intestatari delle schede di budget i dati relativi all'attività e ai costi delle strutture, con particolare riferimento a quanto previsto nel processo di budget.

Meccanismi di retroazione previsti nei casi di situazioni di comprovata criticità che possano recare pregiudizio al raggiungimento degli obiettivi, portano all'adozione, condivisa con la Direzione Strategica, di eventuali iniziative da intraprendere per favorire il raggiungimento dell'obiettivo, oppure nella revisione dell'obiettivo, che è basata su elementi che provino l'impossibilità del raggiungimento dell'obiettivo dovuta ad errate previsioni o a sopravvenute situazioni non prevedibili.

Con nota prot. 8080701 del 25/10/2021, si è dato avvio alla programmazione per l'anno 2022.

Viene data grande importanza alla fase di negoziazione che è stata ~~sarà~~ ripristinata per consentire i colloqui e le occasioni di incontro tra Direzione Generale e Strutture.

Alla chiusura dell'esercizio di budget si procede alla misurazione della performance organizzativa a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione della performance aziendale compete all'Assessorato regionale; allo scopo viene redatta apposita Relazione annuale, pubblicata sul sito Internet aziendale, deliberata e presentata al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari e alla Rappresentanza dei Sindaci dell'ASL.

La valutazione della performance organizzativa di unità operativa compete all'Organismo Indipendente di Valutazione che la invia alla Direzione Aziendale, e si traduce nella valutazione della performance organizzativa dei Dirigenti delle strutture. La Struttura Tecnica Permanente di supporto all'O.I.V. costruisce l'istruttoria con la documentazione, che perviene attraverso le procedure informatiche aziendali, su tutti gli obiettivi e inserisce i risultati nella procedura informatica aziendale del budget.

La valutazione conclusiva annuale ha effetto ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante. La valutazione della performance organizzativa è collegata alla valutazione della performance individuale che misura anche l'apporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura; è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione. Anche per la misurazione e la valutazione della performance individuale l'Azienda promuove l'informatizzazione delle procedure, anche attraverso l'utilizzo di appositi moduli web. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata.

La misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale sono espone, analizzate e contenute nel documento di sintesi denominato Relazione annuale sulla performance, adottato dall'Azienda secondo le scadenze definite dalla normativa vigente, presentato al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari, deliberato dalla Direzione Generale e pubblicato sul sito Internet aziendale. Infatti, il ciclo di gestione della performance si conclude con la fase di rendicontazione dei risultati raggiunti; la pubblicazione dei dati, l'invio della Relazione all'A.N.AC. e al Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Assessorato Regionale nonché al Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, non hanno solo lo scopo di informare cittadini e istituzioni, ma soprattutto di permettere che queste informazioni siano in grado di incidere sull'organizzazione aziendale e di modificare i comportamenti, bocciare e promuovere modelli organizzativi e di conseguenza di incidere sul sistema della salute.

Di seguito si illustra il processo nel dettaglio, con la specificazione di fasi, tempi, modalità e responsabilità:

<b>Fasi</b>	<b>Tempi</b>	<b>Modalità</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>Definizione degli indirizzi e delle priorità politiche</b>	Novembre-Dicembre dell'anno precedente	Recepimento degli indirizzi provenienti da: - Piano Socio Sanitario Nazionale; - Piano Socio Sanitario Regionale; - D.G.R. obiettivi di mandato per il Direttore Generale; - D.G.R. obiettivi annuali per il Direttore Generale; - Atti di indirizzo regionali; - Incontri con gli stakeholders (Conferenza dei Servizi aziendali di partecipazione, Conferenza dei Sindaci, Associazioni di volontariato, ecc...).	Ministero, Regione, Enti locali, Stakeholders
<b>Costruzione della strategia aziendale</b>	Dicembre dell'anno precedente	Definizione delle linee strategiche aziendali. L'insieme della strategia confluisce in apposita documentazione, eventualmente corredata da schede esplicative degli obiettivi.	Direzione Generale
<b>Approvazione Piano della Performance ricompreso nel P.I.A.O. (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)</b>	Entro il 31/01	- Definizione del documento secondo le indicazioni fornite dalla CIVIT e dall'A.N.AC. e relativa deliberazione; - Presentazione alle OO.SS. dirigenza e comparto, alla Conferenza dei servizi aziendali di partecipazione, all'O.I.V. e agli stakeholders; - Trasmissione del Piano all'A.N.AC., al Dipartimento della Funzione Pubblica, al	Direzione Generale

Fasi	Tempi	Modalità	Responsabilità
		Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Assessorato della Regione Piemonte; - Pubblicazione sul sito internet aziendale.	
<b>Monitoraggio sull'avvio del ciclo di gestione della performance</b>	Entro 30 gg. dall'approvazione del Piano della Performance	Trasmissione all'A.N.AC. e al Dipartimento della Funzione Pubblica delle informazioni e dell'esito del controllo di primo livello riguardante l'avvio del ciclo della performance.	O.I.V.
<b>Definizione della mappa delle responsabilità aziendali. Definizione ed assegnazione degli obiettivi organizzativi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie</b>	Da Gennaio a Marzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione delle strutture che hanno responsabilità di budget e di conseguimento di obiettivi di gestione;</li> <li>- Assegnazione degli obiettivi e costruzione delle schede di budget per Dipartimenti, S.C., S.S.D., S.S. in Staff;</li> <li>- Negoziazione con la Direzione Generale e firma delle schede;</li> <li>- Conferimento ai Dirigenti individuati dell'incarico di "Relazionante" nel monitoraggio degli obiettivi, effettuazione di incontri esplicativi, consegna materiale di supporto.</li> </ul>	Direzione Generale, Direttori Staff e Dirigenti, "Relazionanti"
<b>Monitoraggio assegnazione obiettivi organizzativi e individuali per l'anno in corso</b>	Entro il 30/04	Redazione e trasmissione all'A.N.AC. e al Dipartimento della Funzione Pubblica delle informazioni e dell'esito del monitoraggio della fase di assegnazione degli obiettivi effettuata nel Ciclo in corso, secondo le indicazioni fornite dall'A.N.AC..	O.I.V.
<b>Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse</b>	Entro il 31/05	Definizione delle risorse da assegnare ad ogni Struttura, come da delibera dei budget trasversali, reportistica da contabilità analitica, documentazione S.C. Gestione Risorse Umane - S.S. OSRU e Relazioni Sindacali - per assegnazione quote economiche retribuzione di risultato.	Direzione Generale, S.C. Innovazione e Sicurezza informatica e Ciclo della Performance, S.C. Bilancio e Contabilità, S.C. Gestione Risorse Umane - S.S. OSRU e Relazioni Sindacali.
<b>Attribuzione obiettivi individuali</b>	Nei termini stabiliti dalla Direzione Aziendale	Attribuzione obiettivi secondo quanto previsto nei Contratti integrativi aziendali.	Figure previste dai Contratti integrativi aziendali
<b>Monitoraggio obiettivi in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi</b>	Settembre - Ottobre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontri della Direzione Generale con i "Relazionanti" per fare il focus sull'andamento degli obiettivi;</li> <li>- Raccolta della documentazione prodotta dai Relazionanti aziendali da parte della S.C. Innovazione e Sicurezza Informatica e Ciclo della Performance e compilazione di apposite tabelle riepilogative;</li> <li>- Comunicazione ai Responsabili delle Strutture dell'andamento degli obiettivi;</li> <li>- Eventuale attivazione di interventi</li> </ul>	Direzione Generale, S.C. Innovazione e Sicurezza Informatica e Ciclo della Performance, della Contabilità analitica, Relazionanti aziendali

Fasi	Tempi	Modalità	Responsabilità
		correttivi.	
<b>Misurazione e valutazione annuale della performance organizzativa</b>	Entro il 30/04 dell'anno successivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccolta della documentazione prodotta dai Relazionanti aziendali a cura della Struttura Tecnica Permanente, inserimento dati in procedura informatica;</li> <li>- Predisposizione della documentazione e avvio istruttoria O.I.V.;</li> <li>- Valutazione della performance a cura dell'O.I.V. e trasmissione risultanze al Direttore Generale;</li> <li>- Deliberazione valutazione raggiungimento obiettivi.</li> </ul>	Relazionanti, O.I.V. con il supporto della Struttura Tecnica Permanente, Direttore Generale.
<b>Relazione sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni</b>	Entro il 30/04 dell'anno successivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redazione della relazione con riferimento al ciclo della performance dell'anno precedente, secondo le indicazioni fornite dall'A.N.AC.;</li> <li>- Invio della relazione alla Direzione Generale e all'A.N.AC. e al Dipartimento della Funzione Pubblica.</li> </ul>	O.I.V.
<b>Misurazione e valutazione annuale della performance individuale</b>	Entro il 30/06 dell'anno successivo	Compilazione delle schede di valutazione per i Dirigenti (S.V.I. - Scheda di Valutazione Integrata), delle schede di valutazione per i Responsabili di Struttura Complessa o di strutture assimilate (S.V. – Scheda di Valutazione), schede per la valutazione del comparto, schede per coordinatori e posizionati.	Il Dirigente di struttura immediatamente sovraordinata
<b>Redazione e adozione della Relazione sulla performance</b>	Entro il 30/06 dell'anno successivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione del documento secondo i contenuti definiti dalla CIVIT e dall'A.N.AC.;</li> <li>- Adozione della Relazione con apposita deliberazione del Direttore Generale entro il 30/06;</li> <li>- Trasmissione all'O.I.V. della Relazione.</li> </ul>	Direzione Generale con il supporto della Struttura Tecnica Permanente
<b>Validazione della Relazione sulla performance e invio all'A.N.AC., al Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e all'Assessorato Regionale</b>	Entro il 15/09 dell'anno successivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'O.I.V. approfondisce i contenuti della Relazione;</li> <li>- Elaborazione e formalizzazione del documento di validazione della Relazione da parte dell'O.I.V., secondo i contenuti previsti;</li> <li>- Trasmissione da parte dell'O.I.V. alla Direzione Generale e per conoscenza all'A.N.AC. e al Dipartimento della Funzione Pubblica del documento di valutazione;</li> <li>- Trasmissione a cura della Direzione Generale all'A.N.AC. e al Dipartimento della Funzione Pubblica, al M.E.F. e all'Assessorato Regionale della Relazione unitamente al documento di validazione;</li> <li>- Pubblicazione della Relazione sulla performance e del relativo documento di validazione sul sito internet aziendale.</li> </ul>	Direzione Generale, O.I.V. con il supporto della Struttura Tecnica Permanente
<b>Utilizzo dei sistemi premianti, secondo i</b>	Dopo la Validazione della	Erogazione al personale dipendente del saldo della retribuzione di risultato come	Direttore S.C. Gestione Risorse

Fasi	Tempi	Modalità	Responsabilità
<b>criteri di valorizzazione del merito</b>	Relazione sulla performance	da contratto integrativo aziendale per la dirigenza e per il comparto, secondo le risultanze delle performance espresse nella delibera di valutazione raggiungimento obiettivi.	Umane con il supporto della Struttura Tecnica Permanente di supporto all'O.I.V.
<b>Rendicontazione dei risultati alla Direzione Aziendale, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentazione della Relazione sulla performance al Collegio di Direzione;</li> <li>- Incontri con gli <i>stakeholders</i> per la presentazione dei risultati;</li> <li>- Trasmissione della Relazione sulla performance al Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.</li> </ul>	Direzione Generale, Responsabile S.C. Gestione Risorse Umane, Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dirigenti, Strutture della Strategie Aziendali, Ufficio Stampa e Affari Istituzionali, con il supporto della Struttura Tecnica Permanente

### 3. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Sistema è articolato in due ambiti applicativi: l'ambito della performance organizzativa e l'ambito della performance individuale.

#### 3.1 La misurazione e la valutazione della performance organizzativa

La Valutazione della Performance Organizzativa opera a tutti i livelli organizzativi in funzione del grado di responsabilità previsto nell'Atto Aziendale:

- Dipartimenti Strutturali e Gruppi di Progetto (se esistenti);
- Strutture Complesse (S.C.);
- Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.), Strutture Semplici "in staff" alla Direzione aziendale (S.S. in staff).

L'oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti dall'Azienda alle strutture nell'ambito del processo di budget, che si realizza attraverso apposite schede in cui vengono assegnati gli obiettivi (risultati di gestione), nel rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti dalla Regione.

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

Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati sono organizzate dalla SS Strategie Aziendali e Ciclo della Performance con la collaborazione dei dirigenti a tal fine individuati dall'Azienda.

La valutazione finale dei risultati di performance organizzativa di tutte le articolazioni organizzative aziendali è deliberata dal Direttore Generale sulla base delle valutazioni formulate dall'O.I.V.

L'O.I.V., ai sensi dell'art.14, comma 6 del D. Lgs. 150/2009, modificato dall'art. 11 comma 4 Bis D. Lgs. 74/2017, è chiamato a validare la Relazione sulla Performance che l'Azienda deve adottare entro il termine individuato dalla vigente normativa.

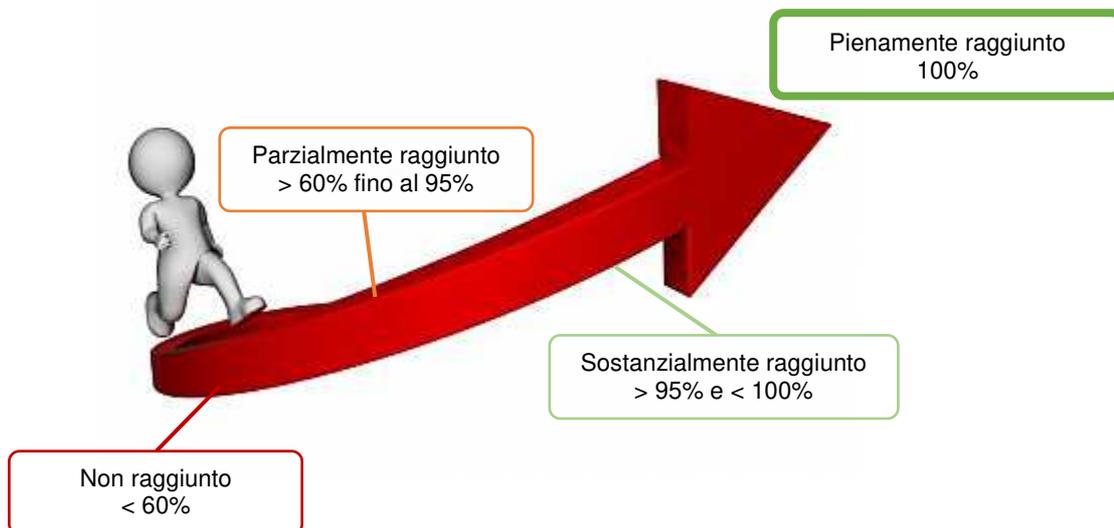
Tale documento evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La valutazione della performance organizzativa costituisce "conditio sine qua non" per il conseguimento della retribuzione di risultato, tenuto conto delle seguenti fasce di performance:

<b>Fasce di strutturazione della performance organizzativa</b>	<b>% raggiungimento obiettivi (intesa come media ponderata tra tutti gli obiettivi)</b>	<b>% retribuzione di risultato spettante</b>
Non raggiunto	< 60%	0%
Parzialmente raggiunto	Tra 60 e 70%	70%
	>70 e fino a 80%	80%
	>80 e fino a 85%	85%
	>85 e fino a 90%	90%
	>90 e fino a 95%	95%
Sostanzialmente raggiunto	>95 e <100%	100%
Pienamente raggiunto	100%	100%

e con incidenza sulla stessa retribuzione di risultato differenziata a seconda del ruolo ricoperto nell'organizzazione aziendale, nei termini seguenti:

- personale dirigenziale: 100%;
- personale del comparto titolare di incarico di posizione organizzativa e/o di coordinamento: da un minimo del 40% a un massimo del 100% (la parte restante è legata ad obiettivi eventualmente assegnati dal Direttore/Responsabile di Struttura o dal Responsabile della S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie e Coordinamento Servizio Sociale aziendale, che rientrano nell'ambito della performance individuale);
- restante personale del comparto: 10%.



Come si è già precisato, sia la procedura della definizione delle schede di budget, sia la procedura delle verifiche di budget sono strutturate in apposito programma informatico, che produce gli output necessari alla procedura informatica per la gestione degli stipendi del personale, per la liquidazione delle quote.

### 3.2 La misurazione e la valutazione della performance individuale

La Valutazione della Performance Individuale riguarda tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato ed ha periodicità annuale.

Il sistema di valutazione della performance individuale utilizza i seguenti strumenti:

- 1) **Scheda “SV” (Al. 1)**: è la Scheda utilizzata per la valutazione annuale dei Responsabili di Struttura Complessa o di strutture assimilate (Dipartimento, S.C., S.S.D., S.S. e S.S. in staff). L’organismo preposto alla verifica è di norma il Responsabile diretto del soggetto sottoposto a verifica: il Direttore del Dipartimento (D.D.) per le strutture inserite in Dipartimenti o strutture assimilate, oppure il Direttore Sanitario (D.S.) o il Direttore Amministrativo (D.A.), nel caso in cui il valutato sia Direttore di Dipartimento o di struttura in staff alla Direzione Aziendale o comunque non inserita in struttura dipartimentale.

La valutazione è diretta alla verifica dei seguenti fattori (graduati in una scala di giudizio da 1 a 4):

- **la leadership e gestione della squadra**, ossia la capacità di coinvolgere, gestire e valutare i propri collaboratori, di accrescerne la professionalità e la motivazione, di rappresentare un punto di riferimento diffusamente riconosciuto in grado di ispirare l’operato degli altri;
- **la capacità organizzativa, gestionale e relazionale, ossia la capacità di:**
  - a) organizzare e gestire l’attività della struttura diretta;
  - b) generare relazioni collaborative e favorire l’integrazione fra le strutture (in particolare per i Direttori di Dipartimento);
- **l’utilizzo appropriato delle risorse (beni di consumo di tutte le categorie e apparecchiature tecniche e tecnologiche), ossia la capacità di:**
  - a) considerare le implicazioni economiche legate alle risorse utilizzate;
  - b) adottare comportamenti finalizzati al miglioramento dell’efficienza;
  - c) contribuire alla razionalizzazione dei costi, in relazione alla realizzazione degli obiettivi;

- **la capacità innovativa, gestione del cambiamento e aggiornamento e diffusione delle conoscenze**, ossia la capacità di:
  - a) contribuire alla elaborazione e diffusione di nuovi modelli di attività;
  - b) promuovere e gestire il cambiamento organizzativo in azienda;
  - c) promuovere iniziative di aggiornamento per la crescita professionale dei collaboratori;

2) Scheda “SVI” (All. 2-3-4): è la Scheda utilizzata per la valutazione annuale dei dirigenti titolari di incarico di Responsabile di Struttura Semplice inserita in Struttura complessa (S.S.), ovvero titolari di incarico professionale anche di elevata specializzazione, ovvero senza incarico per effetto delle vigenti disposizioni contrattuali (dirigenti medici, veterinari e sanitari con anzianità inferiore a 5 anni).

Il soggetto preposto alla verifica è di norma il Direttore/Responsabile di Struttura.

La valutazione è diretta alla verifica dei seguenti elementi:

- **obiettivi prestazionali** - da definire a cura del Responsabile di Struttura, anche in riferimento a quelli assegnati alla Struttura stessa; sono utili ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato, ferma restando la “conditio sine qua non” costituita dalla valutazione della performance organizzativa nei termini sopra descritti;
- **fattori qualitativi e comportamentali** (graduati in una scala di giudizio da 1 a 5); questi fattori costituiscono prioritariamente i criteri di valutazione annuale del dirigente, ma possono essere utilizzati, laddove le esigenze concrete lo richiedano (criticità specifiche, esigenze di crescita qualitativa ad esempio), anche per la quantificazione e la verifica della retribuzione di risultato; in tal caso dovrà essere loro attribuito un peso.

I fattori qualitativi sono nel dettaglio i seguenti:

- Utilizzo appropriato delle risorse;
- Autonomia operativa;
- Capacità innovativa;
- Conoscenze tecniche e tecnologiche;
- Disponibilità all’aggiornamento e affiancamento.

I fattori comportamentali sono nel dettaglio i seguenti:

- Rispetto dei codici di comportamento (deontologico e comportamentale);
- Applicazione di procedure e linee guida;
- Relazione con l’utenza interna ed esterna;
- Capacità organizzativa riferita alla propria attività e alle funzioni assegnate;
- Relazioni funzionali con colleghi e collaboratori anche di altre Strutture.

3) Scheda di valutazione dei posizionati e/o coordinatori (All. 5): è la Scheda utilizzata per la valutazione annuale del personale del comparto titolare di incarico di posizione organizzativa e/o di coordinamento.

Il soggetto preposto alla verifica è di norma il Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza del titolare dell’incarico o il Direttore del Dipartimento, cui si affianca il Responsabile della S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie e Coordinamento Servizio Sociale aziendale - o il coordinatore del personale del dipartimento - per i profili del ruolo sanitario.

La valutazione è diretta alla verifica dei seguenti fattori (graduati in una scala di giudizio da 1 a 5):

- leadership e gestione della squadra;
- capacità organizzativa e gestionale;
- capacità relazionali;
- gestione appropriata delle risorse tecniche (beni di consumo di tutte le categorie e apparecchiature tecniche e tecnologiche);
- condivisione delle linee strategiche di Azienda;
- aggiornamento;
- rispetto dei regolamenti, delle direttive e del codice di comportamento;
- impegno e pro-attività.

Rientra nell'ambito della valutazione della performance individuale anche la valutazione sul raggiungimento di obiettivi eventualmente assegnati a tale tipologia di personale dal Direttore/Responsabile di Struttura o dal Responsabile della S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie e Coordinamento Servizio Sociale aziendale; la valutazione di detti obiettivi – se assegnati - è utile ai fini del riconoscimento dei compensi legati alla produttività collettiva, nei termini definiti dalla contrattazione integrativa, ferma restando la “conditio sine qua non” costituita dalla valutazione della performance organizzativa nei termini e limiti (minimo 40%) sopra descritti.

- 4) Scheda di valutazione del restante personale del comparto (All. 6): è la Scheda utilizzata per la valutazione annuale del personale del comparto non titolare di incarico di posizione organizzativa né di coordinamento.

Il soggetto preposto alla verifica - in qualità di valutatore di 1° livello - è di norma il Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza del lavoratore o altro soggetto da questi individuato (coordinatore, referente di settore, ...), con l'eventuale intervento di un valutatore di 2° livello (Direttore di Dipartimento o di Struttura o Responsabile S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie e Coordinamento Servizio Sociale aziendale), laddove necessario ai fini di omogeneizzazione delle valutazioni.

La valutazione è diretta alla verifica dei seguenti fattori (graduati in una scala di giudizio da 1 a 5):

- rispetto dei regolamenti, delle direttive e del codice di comportamento;
- flessibilità e disponibilità alle esigenze di servizio;
- precisione operativa;
- relazioni tra dipendenti e lavoro di squadra;
- relazioni con il cliente (esterno e interno);
- capacità organizzativa;
- competenza tecnica-professionale;
- aggiornamento;
- orientamento agli obiettivi.

I vari fattori sopra elencati hanno un peso differenziato in base alla “famiglia professionale” (raggruppamento di più profili tra loro omogenei) di appartenenza.

La valutazione è utile ai fini del riconoscimento dei compensi legati alla produttività collettiva, nei termini definiti dalla contrattazione integrativa, ferma restando la “conditio sine qua non” costituita dalla valutazione della performance organizzativa nei termini e limiti (10%) sopra descritti.

Per quanto non riportato nel presente documento si rinvia alla contrattazione collettiva - e in particolare alle norme contenute nei vigenti CC.CC.II.AA. del personale del comparto e delle aree dirigenziali -, nonché alle disposizioni in materia contenute nei regolamenti e nelle istruzioni aziendali di dettaglio.

La gestione dei parametri descritti e la valutazione della performance individuale sia per la dirigenza sia per il comparto è gestita tramite l'ausilio di procedure informatiche, che, anche attraverso moduli web, consentono di registrare in modo sicuro e trasparente le informazioni gestite.

La valutazione annuale della performance dei dirigenti e dei titolari di posizione organizzativa è utilizzata anche ai fini delle verifiche periodiche e di quelle alla scadenza dell'incarico effettuate dal competente Collegio Tecnico (vedere regolamento - **AII. 7**).

#### 4. LE PROCEDURE DI CONCILIAZIONE

In materia di valutazione della performance individuale, l'O.I.V. fa proprie le procedure di conciliazione previste dalle vigenti disposizioni contrattuali.

In particolare, dà atto che eventuali contestazioni rispetto alla valutazione sono valutate da un Collegio Arbitrale, la cui disciplina di dettaglio – per quanto attiene all'ambito di competenza, alla composizione e al funzionamento – è contenuta:

- nell'art.6, c.11, allegato 7 al CCIA 04/02/2009, per il personale dell'area dirigenziale medica veterinaria, il quale prevede che in caso di disaccordo, e a condizione che la valutazione sia inferiore al 75% del punteggio massimo, il dirigente può instaurare il contraddittorio di fronte al collegio arbitrale di cui al comma 5 del medesimo articolo (costituito dal direttore del dipartimento/distretto - o di presidio se il primo è parte - e da un dirigente sindacale aziendale indicato dal dipendente e presieduto da un dirigente dell'azienda scelto dai componenti, davanti al quale le parti svolgono in contraddittorio le proprie considerazioni). Il collegio decide a maggioranza; in caso di decisione unanime le parti sono vincolate ad attenersi alla decisione;
- nell'art.6, c.15, CCIA 11/06/2009, per il personale dell'area dirigenziale sanitaria professionale tecnica amministrativa, il quale prevede che in caso di disaccordo, e a condizione che la valutazione sia inferiore al 75% del punteggio massimo, il dirigente può instaurare il contraddittorio di fronte al collegio arbitrale di cui al comma 6 del medesimo articolo (costituito dal direttore del dipartimento/distretto - o di presidio se il primo è parte - e da un dirigente sindacale aziendale indicato dal dipendente e presieduto da un dirigente dell'azienda scelto dai componenti, davanti al quale le parti svolgono in contraddittorio le proprie considerazioni). Il collegio decide a maggioranza; in caso di decisione unanime le parti sono vincolate ad attenersi alla decisione;
- nell'art.11, c.7, CCIA 03/02/2009, per il personale del comparto, il quale prevede che, in caso di inserimento nella fascia "c" di cui al comma 6 del medesimo articolo (fascia di importo pari al - 20% dello standard, per punteggi di valutazione inferiori al livello minimo della fascia media come definita dal medesimo CCIA), eventuali contestazioni rispetto alla valutazione sono, su iniziativa del lavoratore, valutate da collegio arbitrale costituito dal direttore del dipartimento/distretto - o di presidio se il primo è parte - o dal responsabile della S.C. Direzione Professioni Sanitarie per il ruolo sanitario - e da un dirigente sindacale aziendale indicato dal dipendente, presieduto da un dirigente dell'azienda scelto dai componenti, davanti al quale le parti svolgono in contraddittorio le proprie considerazioni. Il Collegio decide a maggioranza anche le eventuali modifiche da apportare al documento di valutazione; in caso di decisione unanime le parti sono vincolate ad attenersi alla decisione.

#### 5. RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO E I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E BILANCIO

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D. Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del ciclo della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Considerato che il Piano della Performance ed il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance definiscono gli elementi fondamentali dell'intero ciclo di performance, è importante garantire coerenza e coordinamento tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi strategici, piani d'azione e risorse economiche.

La pianificazione della performance e il processo di programmazione dell'ASL CN1 vengono realizzati in coerenza con il Bilancio di previsione annuale e dei documenti ad esso correlati (es. programmazione degli investimenti) e il percorso adottato è il seguente:

- definizione condivisa di obiettivi e significati della pianificazione e della valutazione;
- percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

## 6. AGGIORNAMENTO DEI CONTENUTI

L'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL CN1 è di competenza della Direzione Generale che ne definisce i contenuti in stretta collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione, coadiuvato dalla Struttura Tecnica Permanente.

L'art. 7 del D. Lgs. 74/2017 richiede l'aggiornamento del SMVP annuale, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, per cui l'ASL CN1 adotta con apposito provvedimento il presente Sistema di misurazione e valutazione della performance per l'anno 2022.

Le modifiche agli allegati al presente documento non comportano revisione del documento stesso.

## 7. PUBBLICITÀ

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata “Amministrazione Trasparente” dei seguenti documenti:

- a) Piano della Performance (completa degli allegati);
- b) Schede descrittive degli obiettivi assegnati alle strutture;
- c) Relazione sulla Performance e relativo documento di validazione;
- d) Nominativi, curricula, compensi e tutta la documentazione inerente i componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione; il regolamento di funzionamento dell’organismo;
- e) Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP);
- f) Tabella relativa all’ammontare complessivo dei premi collegati alle performance stanziati per il Personale del comparto, per l’Area dirigenziale medica e veterinaria e per l’Area dirigenziale sanitaria professionale tecnica amministrativa;
- g) L’analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell’utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti.

Con la finalità di promuovere il coinvolgimento e la partecipazione nelle varie fasi del Ciclo di gestione della performance di tutto il personale dipendente, analoga documentazione è inoltre pubblicata sul sito intranet aziendale.

## 8. ALLEGATI

1. Scheda di valutazione “SV” Direttori S.C. e Dipartimenti (MODOSRU006);
2. Scheda di valutazione integrata “SVI” Dirigenza Medica e Veterinaria (MODOSRU003);
3. Scheda di valutazione integrata “SVI” Dirigenza Sanitaria (MODOSRU004);
4. Scheda di valutazione integrata “SVI” Dirigenza Professionale Tecnica Amministrativa (MODOSRU005);
5. Scheda di valutazione integrata “SV” Posizionati e Coordinatori (MODOSRU002);
6. Scheda di valutazione “SV” personale del comparto (MODOSRU001);
7. Regolamento Collegio Tecnico.