

FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

DIPARTIMENTO ACQUISIZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI

DELIBERAZIONE N. 453 DEL 10 AGO 2012

OGGETTO: Regolamento recante "Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati" in ottemperanza alla L.R. 16 marzo 2011 n. 1.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

PREMESSO CHE:

- con deliberazione n. 4 del 01/08/08 veniva conferita al Direttore Amministrativo espressa delega per l'esercizio di tutte le funzioni ed i poteri di gestione, in caso di assenza e/o impedimento del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3, comma 6° del D. Lgs. n. 502/92 nonché del D. Lgs. n. 517/99;
- in data odierna il Direttore Generale è assente e pertanto il presente provvedimento viene assunto dal Direttore Amministrativo;

VISTI:

- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;
- il Protocollo d'Intesa tra "Regione Lazio" e "Università degli Studi di Roma Tor Vergata" sottoscritto il 18 febbraio 2005;
- la Legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 ed in particolare l'art. 42, comma 3°;
- lo Statuto della "Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata" approvato con atto notarile in data 11 marzo 2005 e successivamente modificato con atto notarile in data 18 febbraio 2008;
- la determinazione dirigenziale n. 1856 del 29 maggio 2008 del Direttore Regionale della Direzione "Istituzionale ed Enti Locali - Sicurezza", che dispone l'iscrizione della Fondazione PTV al n. 189 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche Private, ai sensi del DPR 10 febbraio 2000, n. 361;
- la DDG della *Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata* n. 2 del 1° agosto 2008 con cui è stato adottato l'Atto di Organizzazione e Funzionamento della Fondazione PTV;
- la DDG n. 91 del 23 febbraio 2009 con la quale è stata adottata la Dotazione organica provvisoria della Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata in attuazione della deliberazione del CdA della Fondazione - PTV Policlinico Tor Vergata n. 14 del 18 dicembre 2008, ai sensi dell'art. 53, comma 3, dell'Atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione PTV;
- il D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, recante "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'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59";
- il D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. ed in particolare l'art. 40;
- il D. Lgs. 27/10/2009 n. 150, concernente "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", ed in particolare gli artt. 3, comma 2, e 7 ove è previsto che ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la *performance* con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti ed

FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

a tal fine adotta con proprio provvedimento il Sistema di misurazione e valutazione della performance;

- la Legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, recante “Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali”, ed in particolare l’art. 7, il quale prevede tra l’altro per gli enti del Servizio sanitario regionale che questi valutino annualmente la prestazione e i risultati organizzativi e individuali e a tal fine con regolamenti di organizzazione disciplinano il Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati tenendo conto delle disposizioni della medesima legge regionale, in conformità a quanto disposto dall’articolo 7 del D.Lgs. 150/2009.
- l’art.9 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n. 122 recante disposizioni concernenti, tra l’altro, il contenimento delle spese in materia di pubblico impiego;
- **DATO ATTO** che con Deliberazione n. 596 del 30 dicembre 2011 è stato istituito ai sensi dell’art.14 della l.r. n. 1 del 2011, l’Organismo indipendente di valutazione del Policlinico Tor Vergata in sostituzione del Nucleo di valutazione e nelle more dell’adozione del nuovo regolamento di organizzazione della Fondazione le funzioni della Struttura tecnica permanente sono state ricondotte alla **UOC “Innovazione, sviluppo, pianificazione strategica e controllo direzionale”**.

CONSIDERATO CHE:

- ai sensi dell’Atto di organizzazione e funzionamento, l’articolazione della Fondazione PTV risulta immutata rispetto a quella dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata, come prevista nello schema di Atto Aziendale di cui alla DDG n. 53572007e che, quindi le strutture amministrative della Fondazione e dell’Azienda Ospedaliera Universitaria restano le stesse, essendo immediatamente riferibili alla medesima realtà costituita dal Policlinico Tor Vergata;
- la Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata, con decorrenza dal 1° luglio 2008 e per il periodo di sperimentazione gestionale, è subentrata in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo *all’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata*, ad eccezione di quelli espressamente esclusi ai sensi dell’art. 4 co. 2 dello Statuto della Fondazione, nonché dalla deliberazione n. 14/2008 del CdA della Fondazione stessa;
- con deliberazione del CdA della Fondazione PTV n. 10 del 30 giugno 2008 si è stabilito che durante il periodo di sperimentazione gestionale la Fondazione si avvale del personale facente capo all’Azienda Ospedaliera Universitaria, specificando che a quest’ultima sono riconducibili le competenze giuridiche del rapporto di lavoro di detto personale e alla Fondazione PTV-Policlinico Tor Vergata, la “gestione” dello stesso;
- che presso il Policlinico Tor Vergata con Deliberazione n. 412 del 17 novembre 2010 è stato già adottato per il personale del Comparto, a seguito dell’ Accordo sindacale del 2 novembre 2010 per la progressione economica e la distribuzione del fondo di produttività, un “Protocollo applicativo per la gestione del sistema premiante aziendale” in linea con le disposizioni in materia di valutazione delle prestazioni e dei risultati contenute nel D.Lgs. 150/2009;
- che con DDG.256 del 24/06/2011 è stato adottato il regolamento in materia di Sistema Premiante della Dirigenza SPTA;

FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

- che la l.r.n. 1 del 2011 prevede all'art. 21 che dalla data di entrata in vigore dei regolamenti concernenti il Sistema di misurazione della valutazione della prestazione e dei risultati e fino all'applicazione dei nuovi contratti collettivi nazionali di lavoro, la disposizione concernente i criteri di differenziazione delle valutazioni di cui all'art. 18 della medesima legge possono essere applicate solo su eventuali risorse aggiuntive rispetto a quelle destinate al trattamento economico accessorio conseguito dai lavoratori alla data del 31 dicembre 2010;
- la disposizione di cui all'art. 18 della l.r. n. 1 del 2011 non risulta allo stato immediatamente applicabile;

RITENUTO PERTANTO necessario, al fine di valorizzare il patrimonio di professionalità del Policlinico e favorire il conseguimento di più elevati livelli di efficienza delle prestazioni e dei risultati, dare attuazione alle disposizioni contenute nella l.r. n. 1 del 2011 e adottare un sistema unico di misurazione e valutazione della performance, che, per quanto attiene al personale del Comparto, recepisca i contenuti del Protocollo applicativo per la gestione del sistema premiante aziendale già positivamente sperimentato nel corso del 2011 e, per il personale dirigente SPTA, recepisca e adegui alle novità normative, il vigente regolamento aziendale in materia di Sistema Premiante per la Dirigenza SPTA.

DELIBERA

di approvare secondo le motivazioni illustrate in premessa

l'allegato schema di Regolamento recante il "Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati", che, per quanto attiene al personale del Comparto, recepisca i contenuti del Protocollo applicativo per la gestione del sistema premiante aziendale già positivamente sperimentato nel corso del 2011 e, per il personale dirigente SPTA, recepisca e adegui alle novità normative, il vigente regolamento aziendale in materia di Sistema Premiante per la Dirigenza SPTA.

Così è deciso in Roma, addì

9/11
Parete Favorevole
Direttore Sanitario
ISABELLA MASTROBUONO

MAURO PIRAZZOLI
Direttore Amministrativo
(ex DDGF n. 4 del 07.08.2008)

Estensore

(Sig.ra Lucia Rossini)

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE
AFFERENTE ALLA STRUTTURA
(Dott.ssa Eleonora Alimenti)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
(DR.SSA TIZIANA FRITTELLI)

**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLA
PERFORMANCE E DEI RISULTATI**

POLICLINICO TOR VERGATA



SOMMARIO:

ARTICOLO 1	3
ARTICOLO 2	3
(Ambiti di misurazione e di valutazione della performance e dei risultati).....	3
ARTICOLO 3	4
(Misurazione e valutazione della Performance organizzativa)	4
ARTICOLO 4	5
(Metodologia per la misurazione della performance organizzativa)	5
ARTICOLO 5	5
(Monitoraggio della performance organizzativa)	5
ARTICOLO 6	5
(Relazione sulla performance e sui risultati)	5
ARTICOLO 7	6
(Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale).....	6
ARTICOLO 8	6
(La metodologia per l'espressione della valutazione)	6
ARTICOLO 9	8
I soggetti e le responsabilità del processo di misurazione della performance Organizzativa e individuale (valutazione dei risultati e valutazione individuale)	8
ARTICOLO 10	11
(Le fasi e i tempi del processo di misurazione della performance organizzativa e individuale).....	11
ARTICOLO 11_ (Misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti Apicali)	12
ARTICOLO 12_ (Misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti non Apicali)	13
ARTICOLO 13_ (Misurazione e valutazione della performance del personale del comparto).....	13
ARTICOLO 14_ (Procedura di conciliazione)	14
ARTICOLO 15_ (Modalità di raccordo e integrazione con i sistemi informativi e di controllo esistenti).....	15
ARTICOLO 16_ (Norme transitorie e finali)	15

ARTICOLO 1

(Sistema di misurazione e valutazione della performance e dei risultati)

1. Il presente regolamento disciplina il Sistema di misurazione e valutazione della performance e dei risultati, di seguito denominato "Sistema di valutazione", con il quale annualmente il Policlinico Tor Vergata valuta la *performance* delle proprie strutture e del personale dipendente ivi assegnato al fine di assicurare elevati standard qualitativi e gestionale delle performance offerte attraverso la valorizzazione dei risultati e delle *performance* organizzative e individuali in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro conseguimento.
2. Il Sistema di valutazione si inserisce nell'ambito del Ciclo di gestione della performance e dei risultati, di seguito "Ciclo di gestione", articolato, secondo l'art. 4, comma 2, della legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, nelle seguenti fasi:
 - a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili;
 - b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
 - c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
 - d) misurazione e valutazione della performance e dei risultati organizzativi e individuali;
 - e) utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
 - f) rendicontazione dei risultati al Consiglio di amministrazione e al Direttore generale, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.
3. Il Sistema di valutazione individua:
 - a) le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della *performance* e dei risultati in conformità alle disposizioni della LR n. 1 del 2011;
 - b) le procedure di conciliazione relative all'applicazione del Sistema di valutazione;
 - c) le modalità di raccordo e integrazione con il sistema per il controllo di gestione;
 - d) le modalità di raccordo con i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.
4. Nell'ambito del Ciclo di gestione, l'attività di misurazione e valutazione deve tendere a migliorare le modalità di individuazione e comunicazione degli obiettivi, a gestire in modo più efficiente le risorse ed i processi organizzativi, a rafforzare l'*accountability* e le responsabilità ai diversi livelli, a incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.
5. L'Organismo indipendente di valutazione (OIV) sovraintende al funzionamento complessivo del Sistema, della definizione degli obiettivi dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità e riferisce le criticità riscontrate nello svolgimento della propria attività agli organi competenti.

ARTICOLO 2

(Ambiti di misurazione e di valutazione delle performance e dei risultati)

1. Il Sistema valuta:
 - a) le performance e i risultati organizzativi del Policlinico nel suo complesso e delle singole unità organizzative, di seguito *performance* organizzativa, sulla base degli obiettivi strategici e operativi e degli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati definiti nell'ambito del Piano della performance e dei risultati del Policlinico Tor Vergata, di seguito denominato *Piano della performance*;
 - b) le performance e i risultati individuali dei dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, Dirigenti UOSD e Titolari di Programma A), sulla base degli indicatori di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
 - c) le performance e i risultati individuali dei dirigenti non apicali (Dirigenti UOS e Professionali), sulla base degli indicatori di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità; al raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali;
 - d) la performance e i risultati del personale del comparto collegata al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo; alla qualità del contributo assicurato alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

ARTICOLO 3

(Misurazione e valutazione della Performance organizzativa)

1. Il Piano della *performance* è il documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi del Policlinico e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance* del Policlinico. Esso deve essere adottato dal Direttore generale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale di approvazione del bilancio annuale.

3. Il Piano della *performance* contiene:

- la *mission*, la *vision*, i valori del Policlinico;
- la descrizione del contesto organizzativo;
- punti di forza, aree di miglioramento;
- le eventuali criticità riscontrate nell'attuazione del Piano nel corso dell'anno precedente;
- gli indirizzi e gli obiettivi strategici riferiti al triennio;
- i conseguenti obiettivi operativi annuali da raggiungere attraverso programmi di azione e progetti, recanti l'indicazione delle fasi di realizzazione e delle relative scadenze e le unità operative coinvolte;
- l'unità organizzativa di riferimento di ciascun obiettivo;
- l'eventuale assegnazione degli obiettivi individuali ai Direttori/Responsabili di ciascun Centro di Responsabilità (CdR) e il grado di priorità di ciascuno di essi ovvero il "peso";
- i *target* per la valutazione della *performance* del Policlinico e dei Direttori/Responsabili di ciascun CdR.

4. Gli obiettivi indicati nel Piano della *performance* sono definiti dalla Direzione **Aziendale** in relazione alle linee programmatiche eventualmente individuate dal Consiglio di amministrazione e in coerenza con i contenuti e il ciclo di programmazione economico-finanziaria, sentiti i dirigenti apicali secondo la logica della programmazione partecipata. A tal fine, di norma, nel mese di settembre e ottobre di ogni anno la Direzione Generale presenta ai titolari dei Centri di Responsabilità (CdR), nel corso di appositi incontri di condivisione, gli obiettivi al fine di recepirne contributi e proposte. Il processo si conclude di massima nel mese di dicembre con l'identificazione e negoziazione degli obiettivi operativi, dei relativi target ed indicatori in considerazione degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale, e con l'aggiornamento annuale del Piano della *performance*.

5. La pianificazione annuale risente dell'andamento dei lavori della legge regionale di approvazione del bilancio annuale e degli atti di indirizzo regionali, per tale motivo nell'ambito della definizione dell'attività di programmazione verranno indicate le condizioni necessarie a garantire che il perseguimento delle strategie, lo svolgimento delle attività e l'erogazione dei servizi avvenga in condizioni ottimali attraverso la definizione di indicatori strutturati in modo tale da consentire di valutare *ex ante* ed *ex post* se:

- a) l'amministrazione è in grado effettivamente di raggiungere i propri obiettivi, garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo delle competenze e dell'organizzazione, il miglioramento delle relazioni con interlocutori e portatori di interesse (stakeholder);
- b) i processi interni di supporto – i quali rendono possibile il funzionamento del Policlinico – raggiungono adeguati livelli di efficienza ed efficacia.

6. L'istruttoria per la redazione del Piano della *performance* è curata dalla "Struttura tecnica permanente", la quale cura altresì la massima pubblicità del medesimo documento al termine del relativo iter di adozione anche mediante la pubblicazione sul sito internet del Policlinico.

ARTICOLO 4

(Metodologia per la misurazione della performance organizzativa)

1. Il Sistema di valutazione della *performance* organizzativa si ispira ai principi della **Programmazione, gestione e controllo**.
2. Il controllo strategico monitora l'attuazione di piani e programmi, ivi compreso il Piano della *performance* di cui al successivo articolo 5, ovvero misura l'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse, puntando, attraverso l'opportuna valutazione dei feed-back al miglioramento qualitativo dell'Amministrazione e delle competenze professionali e delle capacità di attuazione di piani e programmi.
3. La *performance* organizzativa è misurata e valutata con riferimento alle unità operative previste dalla struttura organizzativa del Policlinico cui corrisponde un CdR. L'assegnazione degli obiettivi alle singole unità organizzative è funzionale a garantire lo sviluppo delle linee di programmazione aziendale mediante l'assegnazione degli obiettivi tra i diversi CdR coerentemente con la distribuzione delle funzioni, delle attività e delle responsabilità previsti negli atti di organizzazione interna.

ARTICOLO 5

(Monitoraggio della performance organizzativa)

1. L'OIV effettua il monitoraggio dell'attuazione del Piano della *performance*, acquisendo periodicamente, dalla Struttura tecnica permanente, per il tramite dei sistemi operativi dedicati, i dati necessari, al fine di rilevare lo stato di realizzazione degli obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, eventualmente attivandosi per definire le relative cause e le eventuali azioni correttive adottate, allo scopo di valutare l'adeguatezza delle scelte effettuate in fase di attuazione dei piani di attività, o in relazione a sopravvenienze, pur nella logica di congruenza tra obiettivi e risultati. Il monitoraggio dell'OIV considera gli obiettivi strategici ed operativi assegnati ai dirigenti responsabili delle unità organizzative del Policlinico con autonomia di budget (Dipartimenti, Strutture complesse, Strutture semplici dipartimentali e i titolari di **programmi a valenza aziendale A**).
2. In coerenza con i tempi e le fasi della misurazione e valutazione degli obiettivi indicati nel presente regolamento, ha luogo la misurazione e valutazione degli obiettivi assegnati alle restanti strutture organizzative nello svolgimento dell'attività istituzionale. I direttori responsabili delle unità organizzativa e i titolari dei CdR effettuano il monitoraggio degli obiettivi conferiti alle unità organizzative di competenza, acquisendo **periodicamente**, anche per il tramite del sistema centralizzato del controllo di gestione, i dati necessari utilizzando allo scopo le informazioni contenute nei sistemi di reporting aziendale.

ARTICOLO 6

(Relazione sulla performance e sui risultati)

1. Entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di adozione del Piano della *performance*, la Direzione generale redige a consuntivo dell'anno precedente, la Relazione sulla performance e sui risultati, di seguito Relazione sulla *performance*, nella quale sono evidenziati i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.
2. Ai fini della predisposizione della Relazione sulla *performance* i direttori/responsabili di ciascun CdR trasmettono alla Struttura tecnica permanente entro il mese di febbraio una relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno precedente **al fine di consentire** l'istruttoria funzionale alla valutazione dell'OIV.
3. La Relazione sulla *performance*, validata dall'OIV, è pubblicata sul sito istituzionale del Policlinico Tor Vergata.

ARTICOLO 7

(Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale)

1. Il Sistema di valutazione, si applica a tutto il personale in servizio presso il Policlinico Tor Vergata con rapporto di lavoro disciplinato ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nel rispetto delle differenziazioni legate alle qualifiche professionali e agli obiettivi assegnati. Per il personale universitario titolare di incarico assistenziale, fermo restando il vigente sistema di verifica dei risultati raggiunti dai professori e ricercatori rispetto agli obiettivi di natura gestionale, prestazionale e professionale definiti in sede di programmazione, le relative funzioni di valutazione (di I livello) sono svolte dall'OIV in sostituzione del Nucleo di valutazione.
2. L'attività di valutazione deve accertare sistematicamente il livello della performance effettiva dei singoli rispetto ad attese predefinite e concordate con gli stessi, attraverso l'applicazione di un modello di valutazione partecipata, sia in riferimento al grado di raggiungimento di obiettivi predeterminati (valutazione dei risultati), che in termini di valutazione individuale mediante l'assegnazione di obiettivi individuali definiti in coerenza con gli obiettivi da realizzare (valutazione individuale).
3. Gli obiettivi, individuati in relazione alle caratteristiche della posizione ricoperta e della funzione svolta dal dipendente devono essere:
 - a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale del Policlinico, alle priorità strategiche espresse nel Piano della *performance*;
 - b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
 - c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
 - d) riferibili ad un arco temporale determinato di durata annuale;
 - e) confrontabili con le tendenze della produttività dell'Amministrazione;
 - f) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.
4. La valutazione individuale si riferisce alla valutazione degli obiettivi individuali assegnati, che devono essere coerenti con gli obiettivi istituzionali e devono riferirsi al profilo professionale del dipendente. A ciascun obiettivo deve essere assegnato un peso percentuale in relazione alla strategia espressa dalla Direzione aziendale e/o dal CdR, agli obiettivi specifici di sviluppo organizzativo, ai percorsi di sviluppo delle competenze del dipendente.
5. Il processo di valutazione individuale del Policlinico deve assicurare:
 - a) il necessario collegamento tra processo di valutazione e quello di programmazione degli indirizzi generali di gestione del Policlinico;
 - b) la massima chiarezza e trasparenza dell'oggetto e dei criteri della valutazione ;
 - c) il più alto livello possibile di condivisione degli obiettivi e dei comportamenti oggetto di valutazione;
 - d) la periodicità annuale della valutazione.
6. L'arco temporale della valutazione coincide, per tutto il personale, ivi inclusi i titolari di posizioni organizzativa e/o di coordinamento, con l'anno solare (1/1-31/12).
7. L'esito positivo della valutazione costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi tenuto conto altresì delle modalità previste dalla contrattazione integrativa in data 02 novembre 2010 che risulta coerente con la legge Regionale n.1/2011 sino alla nuova tornata della contrattazione collettiva nazionale.

ARTICOLO 8

(La metodologia per l'espressione della valutazione)

1. Le aree in cui si articola il sistema di valutazione della *performance organizzativa e individuale* sono le seguenti:
 - a) area dei risultati d'equipe;
 - b) area valutazione individuale.
2. L'area dei risultati si riferisce alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati all'inizio dell'anno a ciascun dipendente indicati nella apposita "Scheda di assegnazione obiettivi e di verifica dei risultati" di seguito "Scheda obiettivi", sottoscritta per presa visione dal dipendente medesimo. .
3. Gli obiettivi programmati su base annuale sono definiti in relazione all'attività di programmazione effettuata dalla Direzione Generale sentiti i titolari dei CdR che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative.
4. La Scheda obiettivi deve indicare per ciascun obiettivo:

- a) tempi di attuazione;
b) il responsabile.

5. Ad ogni obiettivo individuato nella scheda è attribuito uno specifico peso percentuale tramite il quale si perviene alla definizione della quota degli obiettivi raggiunta dal valutato rispetto al complessivo valore degli "impegni" richiesti. La somma dei pesi deve risultare uguale a 100%. La definizione dei pesi deriva da specifiche valutazioni circa la strategicità, la complessità e la rilevanza degli stessi.

6. La ridefinizione degli obiettivi in corso d'anno può avvenire su proposta di revisione comunicata al valutatore, con contestuale indicazione dei motivi per i quali essa si rende necessaria; qualora sia dato seguito alla proposta, sarà effettuato un conseguente aggiornamento e revisione degli obiettivi assegnati.

7. L'area della valutazione individuale si riferisce alla valutazione di specifici obiettivi individuali assegnati, che devono essere coerenti con gli obiettivi istituzionali e devono riferirsi al profilo professionale del dipendente. Nella relativa scheda di assegnazione, sottoscritta dal dipendente per presa visione, devono essere riportati per ciascuna delle singole voci comportamentali indicate (items) gli elementi analitici (criteri) sulla base dei quali il valutatore misurerà il livello di apporto individuale raggiunto.

I destinatari della misurazione e della valutazione della performance sono:

- Dirigenti Apicali
- Dirigenti non apicali
- Personale Comparto

Si rende necessario prevedere una distinzione in ordine agli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale in relazione alla qualifica e al differente ruolo organizzativo. In particolare, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della performance:

- per i Dirigenti apicali Il processo di valutazione della performance individuale trova integrazione con il ciclo della performance organizzativa in quanto l'area dei risultati organizzativi e l'area della valutazione individuale coincidono, pertanto il sistema di misurazione e valutazione è strettamente correlata alla complessiva performance organizzativa.

L'esito della valutazione della scheda obiettivi viene rapportato ai fini della valutazione finale alla percentuale del 100%.

- per i dirigenti non apicali (Dirigenti UOS e Professional) l'attività di misurazione e valutazione è collegata al livello di performance organizzativa relativo all'ambito professionale di diretta responsabilità (valutazione dei risultati) nonché al raggiungimento di specifici obiettivi individuali (valutazione individuale);

La valutazione individuale è costituita dalla media dei punteggi assegnati ai singoli items espressa in termini percentuali. A tal fine i giudizi sintetici espressi in termini numerici da 1 a 5 sono riportati in termini percentuali secondo la seguente modalità:

livello 1	livello 2	livello 3	livello 4	livello 5
0%	5%	10%	15%	20%

8. La valutazione dei risultati e la valutazione individuale concorrono alla valutazione finale di ciascun dirigente non apicale nella misura rispettivamente dell'80% e del 20%;

- per quanto attiene il personale del comparto, la valutazione è collegata, in primo luogo, al raggiungimento degli obiettivi d'equipe (valutazione dei risultati). Questi ultimi devono comunque essere coerenti con gli obiettivi dell'unità organizzativa, nonché con le funzioni/compiti assegnati al gruppo di lavoro nella quale si collocano le unità di personale oggetto di valutazione al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo; nonché alla qualità valorizzazione degli apporti individuali alla produttività d'equipe (valutazione individuale).

La valutazione individuale è costituita dalla media dei punteggi assegnati ai singoli items espressa in termini percentuali. A tal fine i giudizi sintetici espressi in termini numerici da 1 a 5 sono riportati in termini percentuali secondo la seguente modalità:

livello 1	livello 2	livello 3	livello 4	livello 5
0%	5%	10%	15%	20%

La valutazione dei risultati e la valutazione individuale concorrono alla valutazione finale di ciascun dipendente del comparto nella misura rispettivamente dell'80% e del 20%.

9. La verifica della realizzazione degli obiettivi programmati e la valutazione individuale avviene attraverso la compilazione, da parte dei soggetti valutatori, delle relative schede di valutazione le quali devono essere sottoscritte dal valutato per presa visione;

10. Nel caso in cui, nel corso dell'anno di valutazione, sia variata l'unità organizzativa di appartenenza del dipendente, il medesimo sarà valutato dal responsabile di ciascuna struttura relativamente al periodo di competenza. Nel caso di dipendenti assunti o cessati, la valutazione viene effettuata con riferimento al periodo di lavoro effettivamente prestato.

ARTICOLO 9

1. I soggetti e le responsabilità del processo di misurazione della performance Organizzativa e individuale (valutazione dei risultati e valutazione individuale)

1. La funzione di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale è svolta presso il Policlinico Tor Vergata, dai seguenti soggetti:

- a) Diretto Generale;
- b) Direttore Amministrativo Aziendale;
- c) Direttore Sanitario Aziendale;
- d) Direttori di Dipartimento;
- e) Direttori di UOC, responsabili di UOSD, titolari di programmi equiparati a UOC;
- f) Direttore sanitario di presidio;
- g) OIV *relativamente alle funzioni allo stesso assegnato dalle normativa vigente e dal presente regolamento* ;
- h) Struttura tecnica permanente *relativamente alle sole funzioni di misurazione*.

2. Il Direttore generale:

- promuove l'attivazione del processo di misurazione della *performance* individuale mediante l'adozione del Piano della *performance*;
- assegna gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento di concerto con il Direttore Amministrativo o Direttore Sanitario a seconda dell'area di afferenza;
- assegna gli obiettivi ai Dirigenti apicali (Direttori di UOC, dei Responsabili di UOSD e dei Titolari di Programma A), di concerto con i Direttori dei Dipartimenti di afferenza;
- assegna gli obiettivi al Direttore Sanitario di Presidio, di concerto con il Direttore Sanitario Aziendale;
- assegna gli obiettivi ai titolari di UOC, UOSD, di programmi equiparati a UOC afferenti alla Direzione Aziendale;
- valuta, su proposta dell'OIV, le performance del Direttore Sanitario di Presidio, di concerto con il Direttore Sanitario Aziendale;
- valuta, su proposta dell'OIV, le performance dei Direttori di Dipartimento, di concerto con il Direttore Amministrativo o Direttore Sanitario a seconda dell'Area di afferenza;
- valuta, su proposta dell'OIV, le performance dei Direttori di UOC, dei Titolari di programmi equiparati a UOC e dei responsabili di UOSD, di concerto con i Direttori di Dipartimento afferenti;
- valuta, su proposta dell'OIV, i titolari di UOC, UOSD, di programmi equiparati a UOC afferenti alla Direzione Aziendale;
- assegna gli obiettivi (sia d'equipe che individuali) e valuta la performance del Personale Dirigenziale non apicale in caso di assenza dei superiori gerarchici;
- assegna gli obiettivi e valuta il Personale Dipendente del comparto che afferisce direttamente alla Direzione Generale.

3. Il Direttore Amministrativo Aziendale:

- assegna gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento afferenti l'Area Amministrativa, di concerto con il Direttore Generale;
- valuta, su proposta dell'OIV, le performance dei Direttori di Dipartimento afferenti l'Area Amministrativa;
- assegna gli obiettivi e valuta il personale di comparto afferente alla Direzione Amministrativa.

4. Il Direttore Sanitario Aziendale:

- assegna gli obiettivi al Direttore Sanitario di Presidio, di concerto con il Direttore Generale;
- valuta, su proposta dell'OIV, le performance del Direttore sanitario di presidio di concerto con il Direttore Generale;
- assegna gli obiettivi e valuta il personale di comparto afferente alla Direzione Sanitaria Aziendale.

5. Il Direttore sanitario di presidio:

- assegna gli obiettivi e sottoscrive le Schede obiettivi dei titolari di UOC, dei titolari di programmi equiparati a UOC e dei responsabili di UOSD afferenti alla Direzione Sanitaria di Presidio, di concerto con il Direttore Generale;
- valuta i medesimi dirigenti mediante la compilazione delle relative schede, di concerto con Direttore Generale;
- assegna gli obiettivi e valuta il Personale del comparto afferenti alla Direzione Sanitaria.

6. Il Direttore di Dipartimento:

- assegna gli obiettivi e sottoscrive le Schede obiettivo dei Direttori di UOC, dei Responsabili di UOSD e dei titolari di programma A afferenti al Dipartimento, di concerto con il Direttore Generale;
- assegna gli obiettivi ai Dirigenti non apicali (Strutture semplici e professional) afferenti alla struttura diretta;
- assegna gli obiettivi d'equipe e i comportamenti organizzativi al personale del comparto **gerarchicamente assegnato** alla propria struttura;
- valuta i Dirigenti di UOS e Professional ed il personale del comparto appartenente alla propria struttura mediante la compilazione delle relative schede.

7. Il Direttore di UOC, i responsabili di UOSD, i titolari di programmi equiparati a UOC:

- assegnano gli obiettivi e valutano il Personale Dirigente di UOS o di incarico professionale afferente alla propria struttura in assenza di Dipartimento;
- assegnano gli obiettivi e valutano il personale del comparto **gerarchicamente assegnato** alla propria struttura in assenza di dipartimento.

8. L'OIV:

- sovrintende al funzionamento complessivo del Sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità ed elabora una relazione annuale sullo stato degli stessi;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate nello svolgimento della propria attività ai competenti organi di governo;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone, sulla base del Sistema di valutazione della *performance*, al Direttore Generale, la valutazione annuale dei Dirigenti apicali (Direttore Dipartimento, Direttori di UOC, responsabili di UOSD, titolari di programmi equiparati a UOC);
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza di cui al Capo III della legge regionale n. 1 del 2011 in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della *performance*;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.
- verifica che le graduatorie derivanti dalle valutazioni espresse dai valutatori rispondano effettivamente a quanto stabilito dalla normativa di riferimento. A tal fine l'OIV redige una relazione ed esprime un parere di congruità.

9. La Struttura Tecnica permanente

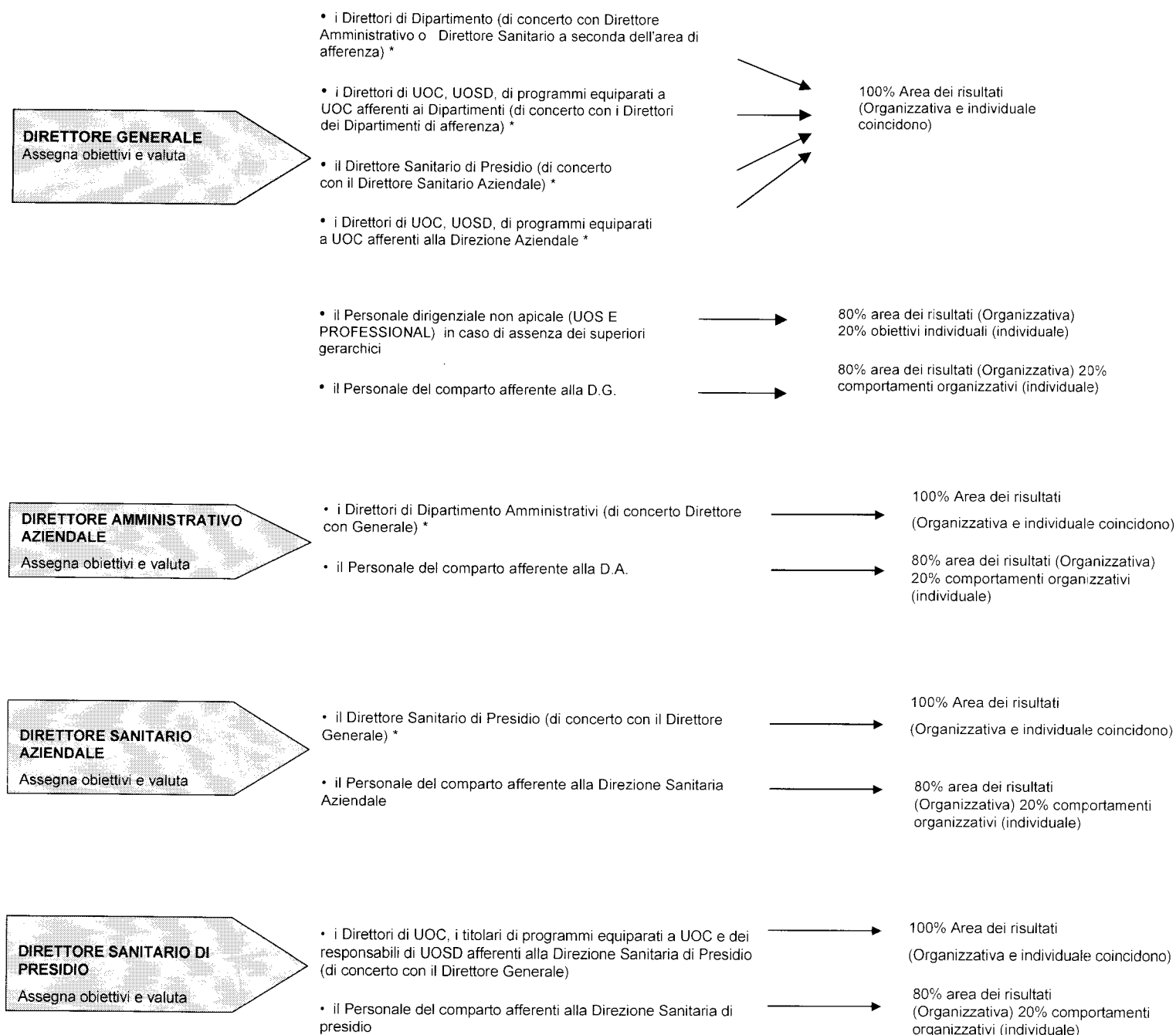
- presidia l'integrità del Sistema di valutazione e supporta l'OIV nella gestione del Ciclo di gestione fornendo dati, informazioni e analisi specifiche in fase di definizione degli obiettivi, di monitoraggio delle attività correlate e in fase di rendicontazione dei risultati ottenuti;
- verifica con il supporto dei dirigenti, l'andamento delle performance e dei risultati rispetto agli obiettivi, durante il periodo di riferimento e propongono, ove necessario, interventi correttivi in corso di esercizio;
- **supporta** il processo di assegnazione degli obiettivi e di budget per tutti i CdR:

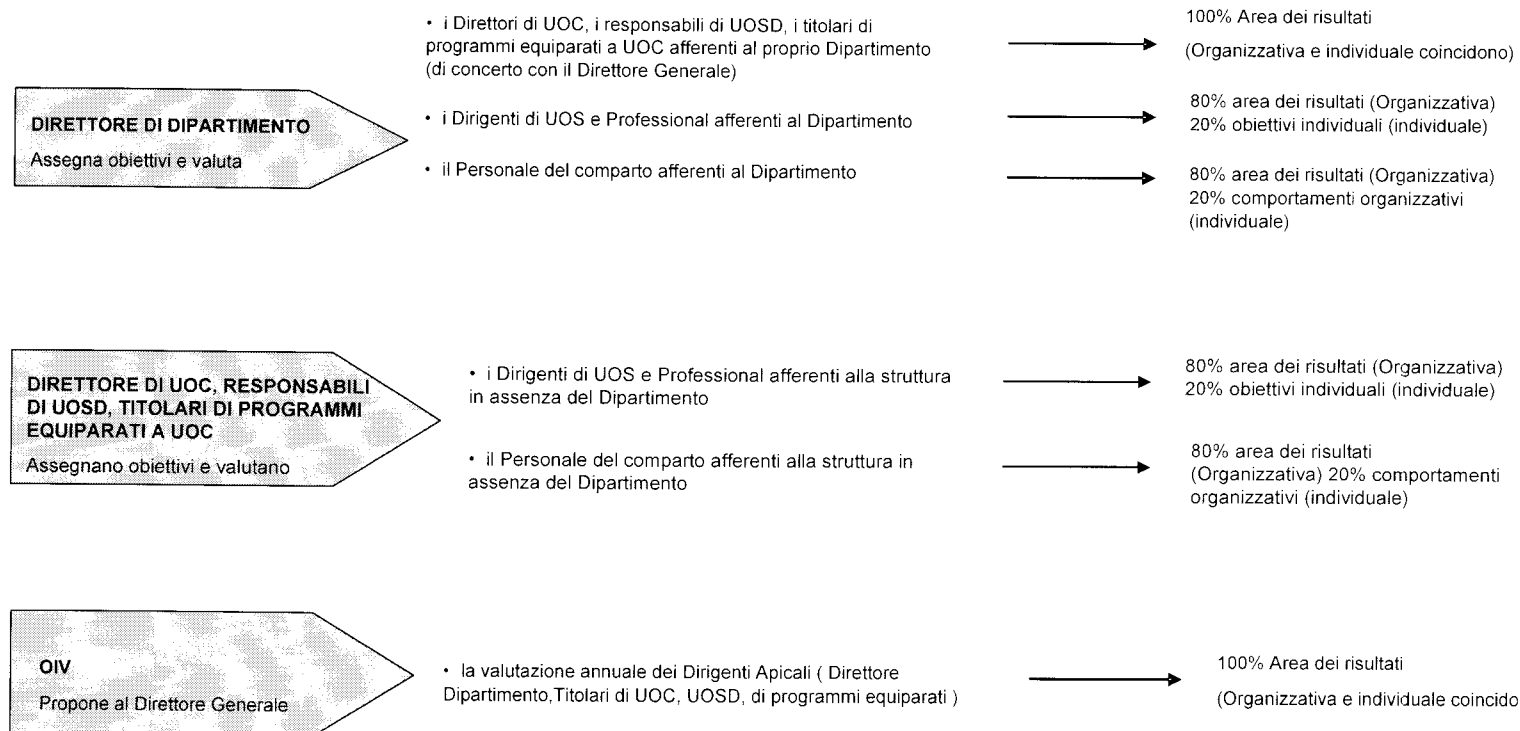
– supporta l'OIV in tutte le attività tecniche di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale di competenza di tale organismo;

– **supporta** i diversi titolari delle funzioni di gestione (Direzione Aziendale, Direttori Dipartimento di Dipartimento e Direttori di UOC, Responsabili di UOSD e titolari di programmi A), e all'OIV fornendo i dati direttamente gestiti attraverso un adeguato sistema di reporting.

10. Il Dipartimento Acquisizione e Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali provvede alla conservazione delle schede di valutazione del personale e supporta la Direzione Generale nell'adozione di eventuali provvedimenti correttivi del presente Sistema di valutazione.

SCHEMA RIEPILOGATIVO SOGGETTI VALUTATORI, SOGGETTI VALUTATI CON RELATIVE AREE DI VALUTAZIONE





* la valutazione viene effettuata su proposta dell'OIV

ARTICOLO 10

(Le fasi e i tempi del processo di misurazione della performance organizzativa e individuale)

1. Il processo di misurazione della performance organizzativa e individuale si articola nelle seguenti fasi:
 - a) Assegnazione degli obiettivi e compilazione delle relative schede;
 - b) Monitoraggio della performance;
 - c) Verifica e redazione delle schede di valutazione.
2. L'assegnazione degli obiettivi costituisce il risultato dell'attività di programmazione definita nell'ambito del Piano della Performance. Entro trenta giorni dall'adozione del medesimo Piano la Direzione aziendale procede all'assegnazione degli obiettivi ivi individuati ai Direttori dei Dipartimenti, delle UOC, ai Responsabili delle UOSD e ai titolari di Programma A al termine dell'attività di contrattazione del budget con la quale vengono assegnate a ciascun CdR le risorse umane, finanziarie e strumentali funzionali a perseguire i medesimi obiettivi.
3. I direttori di Dipartimento e i Direttori di UOC, i responsabili di UOSD e i titolari di programmi equiparati a UOC condividono con i dirigenti non apicali (UOS e Professional) ed il personale del comparto appartenente alla propria struttura gli obiettivi, i connessi indicatori e i risultati attesi che saranno utilizzati per la misurazione della performance organizzativa della struttura e procedono alla relativa assegnazione entro sessanta giorni dalla sottoscrizione delle rispettive Schede obiettivo.
4. La fase di assegnazione degli obiettivi si concretizza con la compilazione dell'apposita sezione contenuta nella Scheda obiettivi.

5. Entro i medesimi termini di cui ai commi 2 e 3 devono essere compilate le schede di valutazione concernenti l'assegnazione degli obiettivi individuali, sottoscritte dal valutato per presa visione.
6. La Direzione Aziendale, i Direttori Dipartimento, i Direttori di U.O.C. i Responsabili di UOSD e i titolari di programmi A effettuano il monitoraggio costante dell'andamento delle unità operative, anche attraverso le informazioni fornite dal sistema di reporting aziendale, al fine di attivare le azioni finalizzate al miglioramento della performance.
7. La valutazione della performance organizzativa e individuale avviene annualmente entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello di assegnazione degli obiettivi, attraverso la compilazione, da parte dei soggetti valutatori di cui all'art. 9, dei campi dedicati alla valutazione contenuti nelle schede di cui ai commi 4 e 5.
8. Al termine del processo la Struttura Tecnica permanente provvederà alla trasmissione delle schede e della relativa documentazione all'OIV al fine della verifica della correttezza dei processi di valutazione. Inoltre il sistema consente di stilare una graduatoria delle performance organizzativa e individuali, distinta per i dirigenti e per i dipendenti, per l'attribuzione selettiva del premio annuale incentivante.
9. L'OIV ha il compito di verificare che le graduatorie derivanti dalle valutazioni espresse dai valutatori nei termini suindicati rispondano effettivamente a quanto stabilito dalla normativa di riferimento. A tal fine l'OIV redige una relazione ed esprime un parere di congruità. Successivamente a tale parere, l'Amministrazione procede all'assegnazione degli incentivi economici e di carriera.

ARTICOLO 11

(Misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti Apicali)

1. La valutazione della *performance* organizzativa e individuale del personale dirigente apicale è collegata agli indicatori di performance e di risultato relativi all'ambito organizzativo di responsabilità (area dei risultati)
2. Per la Direzione Sanitaria di Presidio, per i Direttori dei Dipartimenti, delle UOC, per i dirigenti delle UOSD e per i titolari di Programma A gli obiettivi di cui al comma 1, lett. a), individuati nell'ambito del Piano della *performance* rappresentano elemento della più complessiva attività della contrattazione di budget.
3. Qualora in corso di esercizio emerga che gli obiettivi assegnati non possono essere raggiunti per fatti sopravvenuti e non ipotizzabili all'atto dell'attribuzione degli obiettivi, il valutato ne deve dare pronta comunicazione ed esplicitarli in una relazione. La suddetta documentazione deve essere trasmessa in tempi utili al valutatore e alla Struttura permanente per lo svolgimento dell'istruttoria funzionale alle verifiche dell'OIV e all'eventuale aggiornamento del Piano della performance.
4. Le Schede Obiettivo sono redatte per il Direttore Sanitario di Presidio, per i Direttori di Dipartimento per i Direttori di UOC, i Dirigenti/Responsabili UOSD e i Titolari di Programma A, secondo lo schema di cui all'allegato A.
5. La fase di assegnazione degli obiettivi si concretizza con la compilazione dell'apposita sezione contenuta nella Scheda obiettivi.
6. La verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi avviene annualmente. A fine anno il personale dirigente è tenuto a redigere apposita relazione e a produrre idonea documentazione per quegli obiettivi per i quali non sia possibile alimentare a livello centrale i relativi indicatori. Qualora gli obiettivi assegnati non siano stati raggiunti per sopravvenuti oggettivi impedimenti il valutato ne deve fare menzione ed esplicitarli analiticamente. La suddetta documentazione dovrà essere trasmessa nei tempi utili al valutatore e alla Struttura tecnica permanente per l'istruttoria funzionale alle successive verifiche.
7. Le proposte di valutazione formulate dall'OIV per i direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, i Dirigenti/Responsabili UOSD e i Titolari di Programma A vengono effettuate mediante compilazione da delle schede di valutazione. La Direzione Aziendale, sulla base delle su citate proposte effettua la valutazione finale. A tal fine compila l'apposita sezione della relativa scheda di valutazione ove può confermare il risultato proposto ovvero discostarsene in senso positivo o negativo fornendo adeguata motivazione.

ARTICOLO 12

(Misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti non Apicali)

1. La valutazione della *performance* organizzativa individuale del personale dirigente non apicale è collegata:
 - a) agli indicatori di performance e di risultato (misurazione dei risultati) ;
 - b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali (valutazione individuale);
2. I direttori di Dipartimento e i Direttori di UOC, i responsabili di UOSD e i titolari di programmi equiparati a UOC condividono con i dirigenti non apicali (UOS e Professional) appartenenti alla propria struttura gli obiettivi, i connessi indicatori e i risultati attesi che saranno utilizzati per la misurazione della performance organizzativa della struttura e procedono alla relativa assegnazione entro sessanta giorni dalla sottoscrizione delle rispettive Schede obiettivo.
3. Le Schede Obiettivo sono redatte per i Dirigenti Di UOS e Professional secondo lo schema di cui all'allegato B.
4. La fase di assegnazione degli obiettivi si concretizza con la compilazione dell'apposita sezione contenuta nella Scheda obiettivi sia d'equipe che individuali.
5. Qualora in corso di esercizio emerga che gli obiettivi assegnati non possono essere raggiunti per fatti sopravvenuti e non ipotizzabili all'atto dell'attribuzione degli obiettivi il valutato ne deve dare pronta comunicazione ed esplicitarli in una relazione. La suddetta documentazione deve essere trasmessa in tempi utili al valutatore e alla Struttura permanente per lo svolgimento dell'istruttoria funzionale alle verifiche dell'OIV e all'eventuale aggiornamento del Piano della performance.
6. La verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi avviene annualmente. A fine anno il personale dirigente non apicale è tenuto a redigere apposita relazione e a produrre idonea documentazione per quegli obiettivi per i quali non sia possibile alimentare a livello centrale i relativi indicatori. Qualora gli obiettivi assegnati non siano stati raggiunti per sopravvenuti oggettivi impedimenti il valutato ne deve fare menzione ed esplicitarli analiticamente. La suddetta documentazione dovrà essere trasmessa nei tempi utili al valutatore ai fini della valutazione finali.
7. La valutazione è effettuata dai direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, i Dirigenti/Responsabili UOSD e i Titolari di Programma A presso i quali i dirigenti non apicali afferiscono.
L'assegnazione degli obiettivi (sia d'equipe che individuali) e la valutazione della performance del personale Dirigenziale non apicale in caso di assenza dei superiori gerarchici è effettuata dal Direttore Generale oppure dal Direttore Amministrativo o Sanitario a seconda dell'area di appartenenza.

ARTICOLO 13

(Misurazione e valutazione della performance del personale del comparto)

1. La valutazione del personale del comparto è collegata:
 - a) al raggiungimento degli obiettivi dell'equipe e/o individuali determinati in coerenza con quelli dell'unità organizzativa dalla quale **gerarchicamente dipendono** le unità di personale oggetto di valutazione;
 - b) alla qualità del contributo assicurato alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi (valutazione individuale).
2. Gli obiettivi di cui al comma 1, lett. a) sono contenuti nelle relative schede di assegnazione, redatte secondo lo schema contenuto nell'allegato C, nelle quali sono indicati i diversi obiettivi assegnati e i corrispondenti indicatori di risultato per l'anno di riferimento riferiti al CdR / CdC / Equipe. Gli obiettivi sono definiti dal Direttore/responsabile dell'Unità Operativa complessa in coerenza con le linee di programmazione strategica contenute nel Piano della *performance*.
3. Ogni Direttore/Responsabile deve dare adeguata informazione ai dipendenti circa gli obiettivi assegnati al CdR / CdC / Equipe di appartenenza. A tal fine le schede di assegnazione degli obiettivi dovranno essere sottoscritte dal dipendente valutato per presa visione.
4. La valorizzazione dell'apporto dei singoli operatori alla produttività dell'equipe tiene conto dei seguenti criteri contenuti nella relativa scheda di cui all'allegato D:
 - Impegno lavorativo;
 - Qualità delle prestazioni svolte;

- Adattamento ai cambiamenti organizzativi;
- Orientamento verso l'utenza;
- Capacità professionali.

6. I criteri di cui al comma 4, **oggettivamente valutabili**, devono essere specificati in sede di definizione delle relative schede di valutazione, redatte secondo lo schema contenuto nell'allegato D, dal Direttore o Responsabile di CdR titolare di budget per il personale amministrativo e tecnico e dal Direttore dell'UOC Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie **per il personale sanitario impegnato in attività assistenziale o gerarchicamente dipendente dalla UOC**. I criteri e i rispettivi indicatori dovranno essere posti a conoscenza del valutato e dovranno essere sottoscritti dallo stesso, per presa visione.

7. La funzione di valutazione del personale del comparto compete al Dirigente apicale presso il quale il dipendente risulta assegnato, che al termine dell'anno, procede, in collaborazione con la Struttura tecnica permanente e con le altre strutture aziendali di competenza e sulla base della documentazione raccolta, alla definizione della valutazione. Nella formulazione del giudizio il valutatore terrà conto di eventuali eventi esterni indipendenti dalla volontà del valutato che impediscano il raggiungimento degli obiettivi prefissati, rapportando la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo al relativo al peso esprimerà sempre in termini percentuali il grado di raggiungimento del risultato del CdR / CdC / Equipe.

ARTICOLO 14 ***(Procedura di conciliazione)***

In caso di disaccordo sul giudizio finale di valutazione, il Valutato potrà chiedere che siano prese in considerazione le sue ragioni ricorrendo ad un organo e ad una procedura di garanzia.

A tal fine dovrà essere costituita la "Commissione di conciliazione per l'applicazione del sistema di valutazione della performance" che, quale organo sussidiario, interviene obbligatoriamente soltanto su esplicita richiesta del Valutato qualora sorgano divergenze sul giudizio di valutazione.

La Commissione esprime pareri obbligatori ma non vincolanti; ha funzioni consultive e propositive. In particolare, verifica se esistono le condizioni per la revisione della valutazione; propone – previa discussione con il Valutatore - modifiche e/o integrazioni alla valutazione contestata, presidia la corretta applicazione della metodologia di valutazione.

E' composta da:

- il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, Il Direttore del Dipartimento Acquisizione Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali;

Il Valutato può farsi assistere, se lo ritiene, da un rappresentante delle organizzazioni sindacali cui aderisce o conferisce mandato o da un legale di propria fiducia.

La procedura di gestione del disaccordo sul giudizio valutativo che viene di seguito descritta dovrà concludersi entro 30 giorni lavorativi dalla sua attivazione.

Il Valutato, qualora non condivida in tutto o in parte la valutazione effettuata dal Valutatore:

- richiede a quest'ultimo, entro 10 giorni lavorativi dalla notifica della valutazione, una sospensione della valutazione;

- compila una nota di disaccordo individuando gli elementi che possono contribuire alla revisione della valutazione.

Il Valutatore:

- verifica la nota del Valutato;

- entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della nota di disaccordo, può rivedere la scheda e procedere alla revisione del giudizio precedentemente assegnato ed alla firma, o confermare la valutazione precedentemente espressa.

il Valutato:

- prende visione della scheda e la firma, o qualora non concordi, può decidere di non procedere alla sottoscrizione;

- entro 10 giorni lavorativi, può manifestare con nota scritta al Valutatore il proprio dissenso in ordine alla valutazione finale chiedendo l'attivazione della Commissione di conciliazione per approfondimenti supportando la propria richiesta con idonea documentazione.

La Commissione di conciliazione può:

- elaborare una proposta di modifica e/o integrazione alla valutazione, ricorrendone i presupposti;

- predisporre una eventuale nota informativa con la quale formula un parere in ordine alle criticità organizzative che hanno generato il disaccordo;

- confermare la valutazione del Valutato.

Il Valutatore può:

- accogliere le modifiche proposte dal Commissione di valutazione;

- confermare la propria valutazione motivando la decisione con nota scritta e consegnarla al Valutato per la firma di presa visione.

ARTICOLO 15

(Modalità di raccordo e integrazione con i sistemi informativi e di controllo esistenti)

1. Il Sistema di valutazione utilizza, confronta, seleziona, analizza, interpreta le informazioni di origine interna od esterna all'ente utilizzabili per l'attività di misurazione della *performance* individuale ed organizzativa. Tutte le informazioni sono messe a disposizione di tutti i soggetti a diverso titolo coinvolti.

2. Il raccordo e l'integrazione dei sistemi informativi e di controllo esistenti è effettuata dalla Struttura Tecnica Permanente la quale ha il compito di:

a) redigere l'albero degli obiettivi strategici ed operativi dell'ente;

b) coordinare la redazione e la revisione annuale dei programmi della Relazione previsionale e programmatica;

c) coordinare la formazione delle proposte di obiettivo da includere nel Piano esecutivo di gestione;

d) raccogliere i report dei dirigenti in corso di esercizio e organizzarli in un documento nel quale riferisce agli organi di indirizzo politico-amministrativo e all'OIV;

f) predisporre la proposta di variazione degli obiettivi del Piano della *performance* in corso di esercizio;

g) assistere l'OIV in tutte le attività tecniche di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa ed individuale di competenza di questo;

h) organizzare il flusso interno delle informazioni connesso al ciclo delle *performance*;

i) sovrintendere alla gestione della trasparenza del sistema.

ARTICOLO 16

(Norme transitorie e finali)

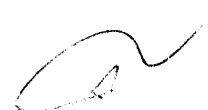
1. Il presente regolamento, adottato in conformità alla legge n. 1 del 2011, entra in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2012 e riproduce i criteri e la metodologia di valutazione e verifica prevista dalla contrattazione integrativa in data 02 novembre 2010 e contenuti nel Protocollo applicativo per la gestione del Sistema preminente del comparto per l'anno 2011 adottato con DDG 412 del 17 novembre 2010.

2. Nelle more dell'adozione dell'**Atto di organizzazione e funzionamento della Fondazione PTV** dove è indicato **"Struttura tecnica permanente"** è da intendersi UOC **"Innovazione, sviluppo, pianificazione strategica e controllo direzionale"**.

RIEPILOGO FUNZIONI E SOGGETTI

FUNZIONI	SOGGETTI
<i>Il Piano della performance è il documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi del Policlinico e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance del Policlinico. Esso deve essere</i>	<i>Adottato dal Direttore generale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale di approvazione del bilancio annuale.</i>
<i>Definizione del "Sistema di misurazione e valutazione della performance", in sede di prima applicazione</i>	OIV
<i>Adozione, con apposito provvedimento, del "Sistema di misurazione e valutazione della performance"</i>	Direttore Generale
<i>Redazione annuale, entro il 31 gennaio, di un documento programmatico, denominato "Piano della performance"</i>	Struttura tecnica permanente
<i>Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi avvalendosi delle risultanze dei sistemi di controllo di gestione,</i>	<i>organi di indirizzo politico amministrativo con il supporto dei dirigenti (art. 6 legge Regionale)</i>
<i>Misurazione e valutazione della performance, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito e rendicontazione dei risultati</i>	Ogni amministrazione pubblica
<i>Programmazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e allocazione delle risorse conseguenti e definizione prima dell'inizio del rispettivo esercizio</i>	Struttura tecnica permanente
<i>Proposta di valutazione annuale dei dirigenti apicali e attribuzione ad essi dei premi previsti</i>	OIV
<i>Misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dirigenti non di vertice e del personale dipendente</i>	DIRIGENTI APICALI
<i>Approvazione della graduatoria delle valutazioni organizzative e individuali del personale</i>	OIV
<i>Relazione sulla performance e sui risultati, di seguito Relazione sulla performance, nella quale sono evidenziati i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.</i>	<i>la Direzione generale, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di adozione del Piano della performance, redige tale relazione a consuntivo dell'anno precedente.</i>

<i>Monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso e comunicare le criticità.</i>	<i>OIV</i>
<i>Convalidare la "Relazione sulla performance", condizione per l'accesso agli strumenti per premiare il merito</i>	<i>OIV</i>
<i>Garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione.</i>	<i>OIV</i>



SCHEDA DI VALUTAZIONE E VERIFICA DIRIGENTI APICALI

UOC/UOSD/PROGRAMMA A

DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE

ANNO DI RIFERIMENTO

SCHEDA DI ASSEGNAZIONE OBIETTIVI E VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI

OBIETTIVI (*) (**): da compilare ad inizio del periodo di riferimento

ISTRUTTORIA(***) : da compilare a fine periodo di riferimento

L'OIV sulla base dell'attività istruttoria, della relazione e documentazione allegata, propone la seguente valutazione

DESCRIZIONE OBIETTIVO

n. 1

PESO
OBIETTIVO

VALORE
ATTESO ANNO
.....

VALORE MINIMO
ACCETTABILE

RILEVATO
ANNO
.....

% RISULTATO
RAGGIUNTO

RISULTATO
O PESATO

RISULTATO RAGGIUNTO

INDICATORE

MODALITA' DI RILIEVO:

RILEVATOX100/ATTESO

% RISULTATO RAGXPESO OBIETT/100

Note

DESCRIZIONE OBIETTIVO

n. 2

PESO

VALORE
ATTESO ANNO
.....

VALORE MINIMO
ACCETTABILE

RILEVATO
ANNO
.....

% RISULTATO
RAGGIUNTO

RISULTATO
O PESATO

RISULTATO RAGGIUNTO

INDICATORE

MODALITA' DI RILIEVO:

Note

VERIFICA FINALE RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI (****)		VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI
Totale Raggiunto		Totale Raggiunto
Note		
FIRMA PER ASSEGNAZIONE OBIETTIVI		FIRMA COMPONENTI OIV
Roma, lì _____		Firma componenti OIV
Il DIRETTORE GENERALE _____		_____
Il DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO _____		_____
Il DIRIGENTE VALUTATO _____		_____

Verifica finale del raggiungimento dei risultati

Il Direttore Generale, sulla base della proposta dell'OIV e della documentazione allegata, assegna il seguente punteggio pari a: ____ /100

Note

Roma, lì _____

IL DIRETTORE GENERALE _____

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO _____

IL DIRIGENTE VALUTATO _____

Legenda:

(*) Ogni obiettivo individuato nella scheda ha un determinato peso percentuale. La somma dei pesi di tutti gli obiettivi deve risultare uguale a 100%.

(**) A ciascun obiettivo sono associati indicatori quantitativi misurabili ed i relativi pesi. Il rapporto tra il valore dell'indicatore proposto e il valore dell'indicatore conseguito esprime, in fase di valutazione, il livello di raggiungimento di ciascun obiettivo.

(***) Il grado di conseguimento degli obiettivi è accertato sulla base del valore rilevato, considerando come non raggiunti i risultati inferiori al Valore Minimo Accettabile ove previsto.

SCHEDA DI VALUTAZIONE DIRIGENTI NON APICALI

STRUTTURA	
DIRIGENTE VALUTATO	
ANNO DI RIFERIMENTO	

SCHEDA DI ASSEGNAZIONE OBIETTIVI E VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI									
OBIETTIVI (*) (**): da compilare ad inizio del periodo di riferimento					ISTRUTTORIA (***): da compilare a fine periodo di riferimento				
DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO OBIETTIVO	VALORE ATTESO ANNO	VALORE MINIMO ACCETTABILE		RILEVATO ANNO	% RISULTATO RAGGIUNTO	RISULTATO O PESATO	RISULTATO RAGGIUNTO	
n. 1									
INDICATORE									
MODALITA' DI RILIEVO:					RILEVATO X 100 / ATTESO				
					% RISULTATO RAGGIUNTO OBIETT/100				
Note									
DESCRIZIONE OBIETTIVO	PESO	VALORE ATTESO ANNO	VALORE MINIMO ACCETTABILE		RILEVATO ANNO	% RISULTATO RAGGIUNTO	RISULTATO O PESATO	RISULTATO RAGGIUNTO	
n. 2									
INDICATORE									
MODALITA' DI RILIEVO:									
Note									

VERIFICA FINALE RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI (****)	
TOTALE RAGGIUNTO	/100
TOTALE RAGGIUNTO RAPPORTATO ALL' "80%"	/100
Note	
FIRMA PER ASSEGNAZIONE OBIETTIVI	FIRMA PER PRESA VISIONE VALUTAZIONE
Roma, lì _____ IL DIRETTORE/RESPONSABILE _____ IL DIRIGENTE VALUTATO _____	Roma, lì _____ IL DIRETTORE/RESPONSABILE _____ IL DIRIGENTE VALUTATO _____

Verifica finale del raggiungimento dei risultati	
Il Direttore/Responsabile, assegna il seguente punteggio pari a: ____ /100 il quale rapportato alla percentuale dell'80% della valutazione complessiva finale è pari a ____	
Note	
Roma, lì _____ IL DIRETTORE/RESPONSABILE _____ IL DIRIGENTE VALUTATO _____	
Legenda:	
(*) Ogni obiettivo individuato nella scheda ha un determinato peso percentuale. La somma dei pesi di tutti gli obiettivi deve risultare uguale a 100%. (**) A ciascun obiettivo sono associati indicatori quantitativi misurabili ed i relativi pesi. Il rapporto tra il valore dell'indicatore proposto e il valore dell'indicatore conseguito esprime, in fase di valutazione, il livello di raggiungimento di ciascun obiettivo. (***) Il grado di conseguimento degli obiettivi è accertato sulla base del valore rilevato, considerando come non raggiunti i risultati inferiori al Valore Minimo Accettabile ove previsto. (****) Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi concorrono alla valutazione finale di ciascun dipendente nella misura rispettivamente dell'80% e del 20%. Pertanto l'esito della valutazione della presente scheda viene rapportato ai fini della valutazione finale alla percentuale dell'80%.	

OBIETTIVI INDIVIDUALI

1	OBIETTIVO:	GIUDIZIO (1-5) (**)
		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5
		1 2 3 4 5
Motivazione degli scostamenti dal giudizio medio di riferimento (3) :		

2	OBIETTIVO:	GIUDIZIO (1-5)
1		1 2 3 4 5
2		1 2 3 4 5
3		1 2 3 4 5
4		1 2 3 4 5
Motivazione degli scostamenti dal giudizio medio di riferimento (3) :		

ESITO VALUTAZIONE OBIETTIVI INDIVIDUALI (***)	
TOTALE RAGGIUNTO	/100

FIRMA PER PRESA VISIONE	FIRMA PER PRESA VISIONE
Roma, lì _____	Roma, lì _____
IL DIRETTORE/RESPONSABILE _____	IL DIRETTORE/RESPONSABILE _____
IL DIRIGENTE VALUTATO _____	IL DIRIGENTE VALUTATO _____
FIRMA PER PRESA D'ATTO COMPONENTI IOV	

Legenda:	

(*) La presente scheda contiene le aree prestazionali e comportamentali ritenute rilevanti ai fini della valutazione la performance manageriale. Nella scheda devono essere riportati per ciascuna delle singole voci comportamentali indicate (items) gli elementi analitici (criteri) sui quali il valutatore deve esprimere la propria valutazione sintetica.	
(**) Espressione sintetica della valutazione:	
5	LARGAMENTE SUPERIORE all'attesa
4	SUPERIORE all'attesa
3	ADEGUATO _ in linea con l'attesa
2	INFERIORE all'attesa
1	LARGAMENTE INFERIORE all'attesa
(***) Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi concorrono alla valutazione finale di ciascun dipendente nella misura rispettivamente dell'80% e del 20%. Pertanto l'esito della valutazione della presente scheda viene riportato ai fini della valutazione complessiva finale alla percentuale del 20%. La valutazione relativa all'area dei comportamenti sarà costituita dalla media dei punteggi assegnati ai singoli items espressa in termini percentuali. I giudizi sintetici di cui al comma precedente sono riportati in termini percentuali secondo la seguente modalità:	
liv. 5	20%
liv. 4	15%
liv. 3	10%
liv. 2	5%
liv. 1	0%

SCHEDA DI ASSEGNAZIONE OBIETTIVI E VERIFICA RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI PERSONALE DEL COMPARTO

STRUTTURA OPERATIVA

DIRETTORE STRUTTURA

ANNO DI RIFERIMENTO

EQUIPE VALUTAZIONE										
OBIETTIVI (*) (**): da compilare ad inizio del periodo di riferimento				VALUTAZIONE (***) : da compilare a fine periodo di riferimento						
DESCRIZIONE OBIETTIVO				PESO OBIETTIVO	VALORE ATTESO ANNO 2012	VALORE MINIMO ACCETTABILE	RILEVATO ANNO 2012	% RILEVATO RAGGIUNTO	RISULTATO PESATO	RISULTATO RAGGIUNTO
n. 1										
INDICATORE										
SI / NO				MODALITA' DI RILIEVO:						
				VERIFICA FINALE RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI (****)						
				TOTALE RAGGIUNTO		/100				
Note										

FIRMA PER ASSEGNAZIONE OBIETTIVI (ad inizio periodo)		FIRMA PER PRESA VISIONE (a fine periodo)	
Roma, lì _____	FIRMA _____	Roma, lì _____	FIRMA _____
IL DIRETTORE/RESPONSABILE: _____	_____	IL DIRETTORE/RESPONSABILE _____	_____
IL DIPENDENTE VALUTATO: _____	_____	IL DIPENDENTE VALUTATO: _____	_____
Legenda:			
(*) Ogni obiettivo individuato nella scheda ha un determinato peso percentuale. La somma dei pesi di tutti gli obiettivi deve risultare uguale a 100%.			
(**) A ciascun obiettivo sono associati indicatori quantitativi misurabili ed i relativi pesi. Il rapporto tra il valore dell'indicatore conseguito esprime, in fase di valutazione, il livello di raggiungimento di ciascun obiettivo.			
(***) Il grado di conseguimento degli obiettivi è accertato sulla base del valore rilevato, considerando come non raggiunti i risultati inferiori al Valore Minimo Accettabile ove previsto.			
(****) Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi concorrono alla valutazione finale di ciascun dipendente nella misura rispettivamente dell'80% e del 20%. Pertanto l'esito della valutazione della presente scheda viene riportato ai fini della valutazione finale alla percentuale dell'80%.			

Policlinico "Tor Vergata"
Sistema Premiante del Comparto
Scheda Individuale di Valorizzazione

Struttura:
Direttore/
Responsabile:
Dipendente:

Codice	Descrizione		Livelli di apporto individuale					Modalità di rilievo
1	IMPEGNO LAVORATIVO:							
		Peso max 4						
2	QUALITA' DELLE PRESTAZIONI SVOLTE:							
		Peso max 8						
3	ADATTAMENTO CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI							
		Peso max 3						
4	ORIENTAMENTO VERSO L'UTENZA:							
5	CAPACITA' PROFESSIONALI:							
		Peso max 4						
Totale Peso		20						

Apporto totale anno /20

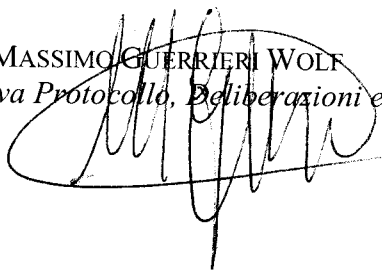
Data _____
Firma del Dirigente responsabile dell'equipe: _____
Firma del dipendente interessato per presa visione: _____

FONDAZIONE PTV
POLICLINICO TOR VERGATA
DIREZIONE GENERALE
Ufficio Atti Deliberativi, Gestione Documentale
e Coordinamento della Segreteria di Direzione

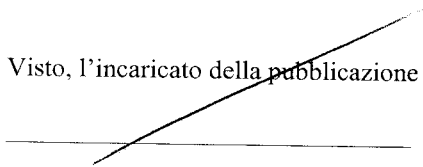
RELATA DI PUBBLICAZIONE

La **deliberazione** n. 453 del 09.08.12 viene pubblicata in data 10.08.12 all'Albo Pretorio aziendale ed all'Albo *on line* sul sito istituzionale del PTV per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi.

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Posizione Organizzativa Protocollo, Deliberazioni e Organi Collegiali



Visto, l'incaricato della pubblicazione



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE

La presente deliberazione si compone di n. ____ pagine e di n. ____ allegati ed è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ufficio.

Roma, _____

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Posizione Organizzativa Protocollo, Deliberazioni e Organi Collegiali