

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE*

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D. Lgs. n. 517/1999;

VISTO il DCA n. 259 del 6 agosto 2014 recante l'“*Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*” e in particolare i punti n. 6.1 e n. 10 dell'Atto di Indirizzo stesso che disciplinano, tra l'altro, l'adozione da parte delle Aziende di un “*Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali*”;

VISTO il Protocollo d'intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, stipulato in data 24 novembre 2017, di cui al DCA n. U00501 del 27 novembre 2017, pubblicato sul BURL il 12 dicembre 2017 (di seguito indicato come “Protocollo d'intesa”);

VISTO l'Atto aziendale adottato, d'intesa con il Magnifico Rettore, dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata nella seduta del 25 gennaio 2018 e approvato con DCA n. U00029 del 30 gennaio 2018 (di seguito indicato come “Atto aziendale”);

VISTO, in particolare, l'articolo 51 del citato Atto aziendale, che disciplina il ciclo della *performance*, il sistema di misurazione e valutazione della *performance* e individua i documenti aziendali di programmazione e verifica della *performance*;

VISTI i regolamenti per l'affidamento e la valutazione degli incarichi dirigenziali a responsabilità universitaria e ospedaliera approvati dal Consiglio di amministrazione della Fondazione PTV rispettivamente nelle sedute del 2 febbraio e 23 maggio 2018;

VISTA la delibera del C.d.A. del 30 gennaio 2019 con la quale, tra l'altro, è stato approvato lo schema del presente Regolamento,

EMANA IL PRESENTE REGOLAMENTO

ARTICOLO 1

Sistema di misurazione e valutazione della *performance*

1. Il Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance* (SMVP) descrive come il Policlinico Tor Vergata misura e valuta la propria *performance*, quella delle strutture in cui è articolata e la *performance* del personale, al fine di assicurare elevati *standard* qualitativi e gestionali, la valorizzazione e la trasparenza dei risultati e l'utilizzo corretto delle risorse impiegate per il loro conseguimento.

2. Il quadro di riferimento normativo del SMVP del Policlinico Tor Vergata è il seguente:

- d.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 come modificato dal d.lgs. n. 74 del 25 maggio 2017;
- la legge regionale Lazio n. 1 del 16 marzo 2011;
- le linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance*” (Ministeri) n. 2, pubblicate dall'Ufficio per la valutazione della *performance* del Dipartimento della Funzione Pubblica nel dicembre 2017.

3. Il SMVP si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione della *performance* e dei risultati, di seguito "Ciclo della *performance*", così articolato:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla *performance*;
- 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 di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

4. Nell'ambito del ciclo della *performance*, l'attività di misurazione e valutazione regolata dal presente SMVP ha come scopo quello di migliorare le modalità di individuazione e comunicazione degli obiettivi, di gestire in modo più efficiente le risorse ed i processi organizzativi, di rafforzare l'*accountability* e le responsabilità ai diversi livelli, di incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

ARTICOLO 2

Ambiti di misurazione e di valutazione delle *performance* e dei risultati

1. Il SMVP disciplina le procedure di misurazione e valutazione della *performance*:

- a) del Policlinico nel suo complesso e delle singole unità organizzative (*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 delle *performance*;
- b) dei dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento, Responsabili di Area funzionale, Direttori di UOC, Dirigenti UOSD e Titolari di Programma A), sulla base degli indicatori di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- c) dei dirigenti non apicali ovvero dirigenti UOS e professionali (responsabili di *Unit*, alta specialità e incarichi professionali di base), sulla base degli indicatori di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e al raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali;
- d) del personale del Comparto ed è collegata al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo, alla qualità del contributo assicurato alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza e ai comportamenti professionali e organizzativi.

ARTICOLO 3

Misurazione e valutazione della *performance* organizzativa

1. Il Piano delle *performance* è il documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance del Policlinico.
2. Il Piano delle *performance* viene adottato dal Direttore generale, entro il 31 gennaio di ogni anno ed eventualmente integrato dopo l'entrata in vigore della legge regionale di approvazione del bilancio annuale, nonché dopo l'assegnazione degli obiettivi da parte dei competenti organismi regionali.
3. Gli obiettivi indicati nel Piano delle *performance* sono definiti dalla Direzione aziendale, in condivisione con il Consiglio di amministrazione e in coerenza con il ciclo di programmazione economico-finanziaria. Di norma, entro il mese di novembre di ogni anno, il comitato di *budget* (organismo multidisciplinare appositamente costituito dalla Direzione generale) avvia una serie di incontri tecnici per recepire contributi e proposte finalizzati a presentare al Direttore generale lo schema degli obiettivi per l'anno successivo. Il processo di costruzione degli obiettivi si conclude, di massima, nel mese di dicembre con l'identificazione e l'approvazione da parte del Direttore generale degli obiettivi operativi, degli indicatori necessari alla misurazione e dei relativi *target*. Nel mese di gennaio prende avvio la fase di condivisione degli obiettivi: il Direttore generale, attraverso una serie di incontri con i dirigenti titolari dei centri di responsabilità (CdR), condivide lo schema generale degli obiettivi, concordando eventuali modifiche che possono riguardare il contenuto dell'obiettivo, gli appropriati indicatori di misurazione oppure i *target* di raggiungimento. Dagli incontri esitano le schede che contengono gli obiettivi definitivi e condivisi che verranno allegati al Piano delle *performance*.
4. La Direzione aziendale si avvale per la redazione del Piano delle *performance* del supporto della "struttura tecnica permanente". Il Piano delle *performance* viene pubblicato nell'apposita sezione dell'Amministrazione trasparente.

ARTICOLO 4

Metodologia per la misurazione della *performance* organizzativa

1. Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa è alimentato dai dati e dalle informazioni già presidiate dall'UOC Controllo direzionale e si ispira ai principi del ciclo di programmazione, gestione e controllo.
2. L'UOC Controllo direzionale monitora l'attuazione di piani e programmi, 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 centro di

responsabilità (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 previste negli atti di organizzazione interna.

ARTICOLO 5

Monitoraggio della *performance* organizzativa

1. Al fine di rilevare lo stato di realizzazione degli obiettivi, ciascun CdR con il supporto della struttura tecnica permanente (STP) promuove durante ogni ciclo, almeno un monitoraggio all'anno al fine di verificare lo stato di avanzamento nella realizzazione degli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento. Sulla base delle risultanze del o dei monitoraggi l'OIV, entro trenta giorni, segnala alla Direzione aziendale la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio. Delle variazioni intervenute si dovrà dare evidenza nella relazione sulla *performance*.

ARTICOLO 6

Relazione sulla *performance* e sui risultati

1. La Direzione generale redige e pubblica a consuntivo dell'anno precedente, la relazione sulla *performance*, nella quale sono evidenziati i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse assegnate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

2. Ai fini della predisposizione della relazione sulla *performance*, ove necessario, i direttori/responsabili di ciascun CdR trasmettono alla struttura tecnica permanente, la documentazione attestante il 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 entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di adozione del piano delle *performance*.

ARTICOLO 7

Misurazione e valutazione della *performance* individuale

1. 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, in riferimento al grado di raggiungimento di obiettivi collettivi, che in termini di contributo individuale offerto alla *performance* del gruppo, mediante l'assegnazione di obiettivi individuali definiti in coerenza con gli obiettivi organizzativi e di struttura.
2. Gli obiettivi di gruppo/*équipe*/collettivi, devono essere:
 - a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale del Policlinico, alle priorità strategiche espresse nel Piano delle *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.
3. Gli obiettivi individuali sono assegnati in coerenza con gli obiettivi istituzionali organizzativi riferiti al profilo professionale del dipendente. A ciascun obiettivo è assegnato un peso percentuale in relazione al grado di rilevanza rispetto agli obiettivi organizzativi e alle politiche di sviluppo delle risorse umane del Policlinico.
4. Il processo di valutazione della *performance* individuale del Policlinico assicura:
 - 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.
5. 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° gennaio–31 dicembre).
6. L'esito positivo della valutazione costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi, tenuto conto altresì delle modalità previste dalla contrattazione integrativa vigente.

ARTICOLO 8

La metodologia per l'espressione della valutazione

1. L'ambito di misurazione e valutazione delle *performance* individuale si articola nelle seguenti aree:
 - a) area dei risultati d'*équipe*;
 - b) area dei risultati individuali.

2. L'area dei risultati d'equipe si riferisce alla verifica del raggiungimento degli obiettivi collegati agli obiettivi della struttura 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. 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 obiettivi.

5. Di prassi, entro il 30 settembre di ogni anno, il responsabile del CdR può richiedere la revisione o sostituzione di obiettivi, attività o *target* che, per intervenute ragioni non imputabili allo stesso CdR, risultassero inadeguati, palesemente irrealizzabili od obsoleti. La richiesta di revisione motivata deve essere trasmessa all'OIV. In fase di valutazione finale non sarà possibile sterilizzare obiettivi che in fase di monitoraggio intermedio potevano essere sostituiti o revisionati.

6. L'area dei risultati individuali 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. Gli obiettivi e gli indicatori sulla base dei quali il valutatore misurerà il livello di apporto individuale, sono comunicati a cura di ciascun responsabile di CdR a inizio ciclo. Il responsabile di CdR avrà altresì cura di raccogliere, sulle singole schede o su registri collettivi, la firma del dipendente per consegna/presa visione. In caso di impossibilità ad utilizzare queste modalità, la comunicazione può avvenire anche tramite la trasmissione via *email* delle schede di assegnazione, in tal caso farà fede la *email* inviata all'indirizzo istituzionale del dipendente, inviata in copia anche all'OIV. Il rifiuto del dipendente di sottoscrivere la presa visione degli obiettivi non lo libera dall'obbligo di contribuire alla loro realizzazione e non pregiudica il regolare processo di valutazione individuale. Il responsabile comunicherà all'OIV i nominativi delle persone che esplicitamente hanno rifiutato la sottoscrizione.

7. I destinatari della misurazione e della valutazione della *performance* individuale sono:

- i dirigenti apicali;
- i dirigenti non apicali;
- il personale di Comparto.

8. Gli ambiti di misurazione e valutazione della *performance* individuale si distinguono in relazione al ruolo organizzativo.

I **dirigenti apicali** vengono valutati sui risultati di performance organizzativa delle strutture di diretta responsabilità.

I **dirigenti non apicali** vengono valutati sui risultati di performance organizzativa relativa all'ambito della struttura di appartenenza e sul raggiungimento di specifici obiettivi individuali. Il raggiungimento di ciascun obiettivo individuale è espresso utilizzando una

scala a 5 passi dove il valore 1 esprime il “*non raggiungimento*” e il valore 5 esprime il “*raggiungimento eccellente (o superiore alle aspettative)*”. La valutazione dei risultati collegati alla *performance* di struttura e la valutazione dei risultati collegati agli obiettivi individuali concorrono alla valutazione finale di ciascun dirigente non apicale rispettivamente per l’80% e per il 20%. In sede di prima applicazione e limitatamente all’anno 2019, considerato che è in fase di completamento l’assegnazione degli incarichi dirigenziali in attuazione del nuovo Atto aziendale, si dispone che gli obiettivi al dirigente non apicale, nonché i risultati raggiunti, debbano ritenersi coincidenti con quelli assegnati alla figura apicale di afferenza, fatti salvi gli obiettivi delle *Unit* ed eventualmente delle UOS.

Il personale del Comparto viene valutato sul raggiungimento di obiettivi di gruppo, coerenti con gli obiettivi dell’unità organizzativa di afferenza e con le funzioni ad essa assegnate, e sull’apporto individuale prestato alla produttività d’*équipe* misurato attraverso indicatori di prestazione assegnati annualmente. La valutazione dei risultati collegati alla *performance* d’*équipe* e la valutazione dei risultati collegati all’apporto individuale pesano sulla valutazione finale del personale di comparto rispettivamente per l’80% e il 20%. L’esito della valutazione finale è comunicato dal valutato al valutatore attraverso la trasmissione delle schede e/o un colloquio diretto. La prova dell’avvenuta comunicazione è assolta tramite sottoscrizione del valutato della rispettiva scheda, di un verbale dell’eventuale colloquio o di un registro collettivo in cui sono riportate le firme di presa visione di tutti i componenti dell’unità. In caso di impossibilità a utilizzare queste modalità, la comunicazione è assolta tramite invio delle schede all’indirizzo di posta istituzionale del valutato, indirizzando in copia all’OIV. Il valutato non può accedere alle procedure di conciliazione nel caso di rifiuto alla sottoscrizione per presa visione della valutazione. Il valutatore che registrasse un tale rifiuto comunica immediatamente all’OIV il nominativo della persona interessata.

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

I soggetti e le responsabilità del processo di misurazione della *performance*

1. La funzione di misurazione e valutazione della *performance* è svolta, presso il Policlinico Tor Vergata, da:

- Direttore generale;
- Direttore amministrativo;
- Direttore sanitario;
- Direttori di Dipartimento;
- Responsabili di Area funzionale (AF);
- Direttori di UOC, Responsabili di UOSD, Titolari di Programma A (per il personale funzionalmente afferente in collaborazione con il titolare della struttura di afferenza organica);

- Responsabili di *Unit*, congiuntamente ai propri Direttori di UOC/Dipartimento/Responsabili di AF;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) relativamente alle funzioni assegnate dalla normativa vigente, dal presente SMVP e dai regolamenti aziendali;
- dalla struttura tecnica permanente (STP);
- il Comitato di *budget*.

2. Il Direttore generale:

- assegna gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento, di concerto con il Direttore sanitario;
- 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 o con il Direttore amministrativo per l'area amministrativa;
- assegna gli obiettivi ai responsabili di Area funzionale, di concerto con il Direttore di Dipartimento;
- assegna gli obiettivi al personale dirigenziale non apicale di diretta afferenza;
- assegna gli obiettivi al personale di Comparto di diretta afferenza;
- valuta, su proposta dell'OIV, le *performance* dei Direttori di Dipartimento, dei Responsabili di Area funzionale, dei Direttori di UOC, dei Responsabili di UOSD e dei Titolari di Programma A;
- valuta la *performance* del personale dirigenziale non apicale di diretta afferenza;
- valuta il personale del Comparto di diretta afferenza.

3. Il Direttore amministrativo propone all'OIV la valutazione dei Direttori di UOC, dei Responsabili di UOSD afferenti alla Direzione amministrativa;

4. Il Direttore sanitario:

- assegna gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento di concerto con il Direttore generale;
- propone all'OIV la valutazione dei Direttori di Dipartimento, dei Responsabili di Area funzionale, dei Direttori di UOC, dei Responsabili di UOSD e dei Titolari di Programma A;
- assegna gli obiettivi e valuta il personale del Comparto afferente alla Direzione sanitaria.

5. I Direttori di Dipartimento:

- assegnano gli obiettivi ai dirigenti apicali (Direttori di UOC, dei Responsabili di UOSD e dei Titolari di Programma A), di concerto con il Direttore generale;
- assegnano e valutano gli obiettivi ai dirigenti non apicali (strutture semplici e *professional*) afferenti alla struttura diretta;
- assegnano e valutano gli obiettivi d'*équipe* e i comportamenti organizzativi al personale del Comparto gerarchicamente assegnato alla propria struttura.

6. I Direttori di UOC, i Responsabili di UOSD, i Titolari di Programma A:

- assegnano gli obiettivi e valutano il personale dirigente di UOS e di incarico professionale afferente alla propria struttura;

- assegnano gli obiettivi e valutano il personale del Comparto gerarchicamente assegnato alla propria struttura.

7. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):

- sovrintende al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità;
- 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 (Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, Responsabili di UOSD, Titolari di Programmi equiparati a UOC);
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

8. La struttura tecnica permanente:

- presidia l'integrità del sistema di valutazione e supporta l'OIV nella gestione del ciclo delle *performance* 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;
- esercita le ulteriori funzioni previste dai regolamenti di organizzazione;
- 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*.

9. Il comitato di *budget*:

- supporta la Direzione generale nella predisposizione del piano delle *performance*;
- supporta la Direzione generale nella definizione degli indirizzi annuali di *budget*;
- formula le proposte di obiettivi per singolo CdR e provvede alla loro formalizzazione attraverso la predisposizione entro dicembre delle schede obiettivi da presentare alla validazione dell'OIV;
- funge da raccordo con l'OIV per la preventiva validazione del Piano della *performance*;
- predispone il calendario di negoziazione e successiva negoziazione degli obiettivi con i CdR;
- formula le proposte alla Direzione generale di modifiche e variazioni al *budget*, eventualmente necessarie in corso d'esercizio.

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) definizione e programmazione degli obiettivi e collegamento con le risorse economico-finanziarie;
 - b) assegnazione degli obiettivi;
 - c) monitoraggio/i intermedio/i ed eventuale revisione degli obiettivi
 - d) valutazione finale;
 - e) utilizzo dei sistemi incentivanti.
2. La definizione e programmazione degli obiettivi ha inizio a partire dal mese di novembre dell'anno precedente a cui si riferisce il ciclo della *performance*. La Direzione aziendale, con il supporto del Comitato di *budget*, provvede alla costruzione degli obiettivi. La condivisione del cruscotto degli obiettivi individuati avviene attraverso riunioni con i singoli responsabili dei CdR. La fase si conclude con la redazione del Piano della *performance*, che viene adottato con delibera del Direttore generale entro il 31 gennaio di ogni anno.
3. La Direzione aziendale, i Direttori Dipartimento, i Direttori di UOC, i Responsabili di UOSD e i Titolari di Programma A controllano costantemente l'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*. La struttura tecnica provvede inoltre ad almeno un monitoraggio intermedio all'anno a seguito del quale i titolari di CdR possono richiedere la revisione/sostituzione degli obiettivi che, per intervenute ragioni non imputabili allo stesso CdR, risultassero inadeguati, palesemente irrealizzabili od obsoleti. In fase di valutazione finale non sarà possibile sterilizzare obiettivi che in fase di monitoraggio intermedio potevano essere sostituiti o revisionati.
4. Entro il mese di aprile dell'anno successivo a quello del ciclo di riferimento si svolgono le attività di valutazione finale sia della *performance* organizzativa che individuale. Nel mese di maggio successivo, l'OIV esegue le verifiche previste dalla normativa e dai regolamenti aziendali ed elabora la proposta di valutazione dei dirigenti apicali al Direttore generale. Successivamente il Direttore generale effettua le valutazioni dei dirigenti di cui ha ricevuto la proposta dell'OIV e predispone la relazione sulla *performance*, che sarà validata dall'OIV e pubblicata nell'apposita sezione del sito "*Amministrazione trasparente*".
5. La validazione dell'OIV della relazione sulla *performance* è condizione necessaria per procedere con l'erogazione di incentivi e premi. Limitatamente al personale di Comparto, possono essere erogati quote infra annuali di incentivo/premialità secondo quanto contenuto negli accordi contrattuali stipulati nel rispetto delle disposizioni di cui alla Legge regionale n. 1/2011 e nei regolamenti aziendali, dopo che l'OIV ha verificato l'effettivo stato di avanzamento degli obiettivi d'*équipe*.

6. 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.

7. 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. 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.

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.

2. Per i Direttori dei Dipartimenti, delle UOC, per i Dirigenti delle UOSD e per i Titolari di Programma A, gli obiettivi individuati nell'ambito del piano delle *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 esplicitare le motivazioni. La 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. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi avviene annualmente. A fine anno il personale dirigente è tenuto a redigere apposita relazione e a raccogliere e conservare idonea documentazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La documentazione deve essere prodotta ad ogni richiesta di verifica dell'OIV, in particolare per quegli obiettivi per i quali non è possibile la verifica dei risultati sui sistemi operativi centrali. 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.

5. Le proposte di valutazione formulate dall'OIV per i Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, i Responsabili UOSD e i Titolari di Programma A, vengono effettuate mediante compilazione 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.

6. Sulla base dei riscontri presentati e dopo aver svolto le opportune verifiche, anche a campione, l'OIV propone la valutazione dei dirigenti apicali al Direttore generale.

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) ai risultati di *performance* organizzativa relativa all'ambito [struttura] professionale di appartenenza;
 - b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
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. Qualora in corso di esercizio durante le verifiche intermedie emergesse che gli obiettivi individuali assegnati non possono essere raggiunti per fatti sopravvenuti e non ipotizzabili all'atto dell'attribuzione degli obiettivi, il valutato ne deve dare pronta comunicazione al suo valutatore che provvederà a richiedere il parere dell'OIV per la loro sostituzione/riformulazione. In fase di valutazione finale non sarà possibile sterilizzare obiettivi che in fase di monitoraggio intermedio potevano essere sostituiti o revisionati. 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 delle *performance*.
4. La valutazione degli obiettivi collegati all'ambito [struttura] di appartenenza è effettuata dal valutatore e comunicata al dirigente non apicale. Il valutato rendiconta e consegna documentazione circa il grado di raggiungimento degli obiettivi individuali al valutatore che opererà la valutazione finale. La documentazione a supporto della valutazione deve essere conservata a cura del valutatore ed esibita ad ogni richiesta di verifica dell'OIV, in particolare per quegli obiettivi per i quali non è possibile la verifica dei risultati sui sistemi operativi centrali. 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 finale.
5. 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.

ARTICOLO 13

Misurazione e valutazione della *performance* del personale del comparto

1. La valutazione del personale del comparto è collegata:
 - a) al raggiungimento di obiettivi d'*équipe* 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;
 - b) all'apporto individuale prestato alla produttività d'*équipe* misurato attraverso indicatori di prestazione assegnati annualmente.
2. Gli obiettivi di cui al comma 1, lett. a) sono contenuti nelle relative schede di assegnazione, 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'UOC, in coerenza con le linee di programmazione strategica contenute nel Piano delle *performance*.
3. Ogni direttore/responsabile deve dare adeguata informazione ai dipendenti circa gli obiettivi assegnati al CdR/CdC/*équipe* 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'*équipe* è riconducibile alle seguenti aree, misurate attraverso indicatori che richiedono un riscontro oggettivo:
 - impegno lavorativo;
 - qualità delle prestazioni svolte;
 - adattamento ai cambiamenti organizzativi;
 - orientamento verso l'utenza;
 - capacità professionali.
5. Gli indicatori sono individuati annualmente 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 e comunicati ai valutati unitamente agli obiettivi di *équipe* dai rispettivi valutatori. I criteri e i rispettivi indicatori dovranno essere posti a conoscenza del valutato e dovranno essere sottoscritti dallo stesso, per presa visione.
6. 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.

ARTICOLO 14

Valutazione II istanza e procedura di conciliazione

1. Per il personale dirigente, in caso di disaccordo sul giudizio finale di valutazione, il dirigente valutato potrà chiedere che siano prese in considerazione le sue ragioni ricorrendo all'OIV, che verificata la documentazione e raccolte le opportune informazioni, esprime ed invia parere al valutatore circa la correttezza del processo di valutazione, eventualmente suggerendo la revisione della valutazione. La richiesta del valutato deve pervenire all'indirizzo *email* dell'OIV entro giorni dalla presa visione del risultato.
2. Per il personale di Comparto, in caso di disaccordo sul giudizio finale di valutazione, il dipendente valutato potrà chiedere che siano prese in considerazione le sue ragioni ricorrendo alla valutazione di II Istanza. Tale livello di valutazione è rappresentato per il personale del ruolo sanitario dal Direttore sanitario e dal Direttore dell'UOC *Sviluppo e gestione risorse umane* e per il personale del ruolo amministrativo dal Direttore amministrativo e dal Direttore dell'UOC *Sviluppo e gestione risorse umane*, che, verificata la documentazione e raccolte le opportune informazioni, esprimono ed inviano parere al valutatore di I istanza circa la correttezza del processo di valutazione, eventualmente suggerendo la revisione della valutazione.

ARTICOLO 15

Disposizioni finali

1. Il presente regolamento deve ritenersi quale sviluppo applicativo e adeguamento dei vigenti regolamenti per l'affidamento e la valutazione degli incarichi dirigenziali a responsabilità universitaria e ospedaliera.

Roma lì, 31 gennaio 2019

F. to TIZIANA FRITTELLI

Direttore generale