

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 445 del 21/06/2017

## **Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ATS - Sardegna**

## Sommario

<b>3. Soggetti e responsabilità .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Processo di misurazione e valutazione .....</b>	<b>8</b>
4.1 fasi –tempi –modalità .....	8
4.2 La differenziazione della valutazione del personale .....	12
4.3 La valutazione del personale del Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS).....	13
4.4 Valutati e valutatori.....	13
4.5 Procedure di conciliazione .....	15
<b>5. Effetti della valutazione .....</b>	<b>17</b>
5.1 Effetti della valutazione positiva .....	17
5.2 Effetti della valutazione negativa .....	17
<b>6. Modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti.....</b>	<b>18</b>
<b>7. Modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria.....</b>	<b>19</b>
<b>8. Norme transitorie .....</b>	<b>20</b>

## 1. Premessa

Il presente Sistema definisce le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance, le procedure di conciliazione, le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio in accordo da quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009 e dalle Delibere dell'ANAC (ex CIVIT) in materia di Misurazione e Valutazione Performance.

La Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 ha profondamente modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) che nasce dalla fusione per incorporazione delle sette ASL nell'azienda incorporante di Sassari.

L'Azienda Tutela per la Salute ha come bacino di utenza l'intera popolazione residente nella Regione Sardegna costituita da 1.658.138 abitanti (ISTAT 2016) distribuiti su un territorio di oltre 24.000 km<sup>2</sup> con una densità abitativa pari a 69 ab/km<sup>2</sup>. La distribuzione demografica nel territorio regionale si caratterizza dalla presenza di otto comunità locali aggregate in aree omogenee definite ASSL (Aree Socio-Sanitarie Locali):

ASSL	POPOLAZIONE	%	SUPERFICIE km <sup>2</sup>	%	DENSITA'
Sassari	334.103	20,1%	4.281	17,8%	78
Nuoro	157.078	9,5%	3.934	16,3%	40
Cagliari	561.289	33,9%	4.596	19,1%	122
Oristano	161.600	9,7%	3.040	12,6%	53
Olbia-Tempio	160.368	9,7%	3.387	14,1%	47
Ogliastra	57.318	3,5%	1.854	7,7%	31
Medio Campidano	99.320	6,0%	1.516	6,3%	66
Carbonia-Iglesias	127.062	7,7%	1.595	6,6%	80
<b>Totale ATS</b>	<b>1.658.138</b>	<b>100%</b>	<b>24.103</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>

Fonte: ISTAT 2016

La Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 definisce le funzioni dell'ATS e le funzioni delle ASSL. La nuova configurazione organizzativa sarà definita nell'Atto Aziendale dell'ATS.

L'azione dell'Azienda per la Tutela della Salute è finalizzata al miglioramento dello stato di salute della popolazione, alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura nei percorsi assistenziali, alla capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione del sistema azienda. L'azienda si impegna a perseguire questi obiettivi ispirandosi ai principi di uguaglianza, imparzialità, equità, legalità, trasparenza, partecipazione, continuità, efficienza, efficacia e soprattutto al principio della centralità del cittadino/utente in modo

da rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute nelle diverse aree territoriali (si rimanda al Piano della Performance per il dettaglio gli obiettivi strategici e le linee di azione rivolte alla tutela della salute).

## 2. Performance organizzativa e performance individuale

Per performance si intende il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un individuo o un'organizzazione apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'azienda e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Pertanto, come suggerisce la definizione sopra riportata (che fa riferimento al contributo apportato sia dai singoli dipendenti che dall'organizzazione), il presente Sistema ha ad oggetto la misurazione e la valutazione sia della **performance organizzativa** che della **performance individuale**. Pertanto, la "performance" si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione e, come tale, deve essere misurata e gestita con appositi strumenti metodologici.

La **performance organizzativa** è la risultante del grado di raggiungimento degli obiettivi dell'azienda nel suo complesso rispetto alla missione aziendale e del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget negoziati tra Direzione Aziendale ed i Direttori delle diverse articolazioni organizzative dell'ATS.

Ai sensi dell'art. 9 del Dlgs 150/2009, la **performance individuale** è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e deve essere differenziata a seconda del livello organizzativo nel seguente modo:

Per i dirigenti **responsabili di struttura** la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;

Per il **restante personale** la valutazione è legata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali (compresi gli obiettivi di struttura);
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

### **3. Soggetti e responsabilità**

Con riferimento al processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, intervengono i seguenti soggetti:

- **La Direzione Generale ATS**
- **I Direttori di ASSL**
- **I Direttori di dipartimento struttura complessa e semplice dipartimentale**
- **I Direttori di struttura semplice**
- **I Dirigenti**
- **I dipendenti del comparto titolari di Posizione Organizzativa/coordinamento**
- **I dipendenti del comparto**
- **L'Organismo Indipendente di Valutazione**
- **La Struttura Tecnica Permanente dell'ATS**
- **La Struttura Tecnica Permanente dell'ASSL**
- **Il Servizio Personale e Sviluppo Risorse Umane**

**La Direzione Generale ATS** definisce gli obiettivi strategici dell'azienda, assegna gli obiettivi ai Direttori di ASSL e dei Servizi dell'ATS e valuta la performance organizzativa ed individuale degli stessi su proposta dell'OIV; adotta il Piano e Relazione sulla performance ed il Piano triennale della Trasparenza; su proposta dell'OIV adotta la graduatoria finale di merito derivante dal processo di misurazione e valutazione.

**I Direttori di ASSL** coordinano, in base agli indirizzi strategici aziendali, la programmazione territoriale, mediante analisi dei bisogni e definizione dei volumi di attività, e gli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS, assegnano gli obiettivi ai Direttori di struttura dell'Area, valutano la performance organizzativa ed individuale degli stessi;

**I Direttori di Dipartimento e Struttura (complessa e semplice dipartimentale)** assegnano gli obiettivi e valutano la performance individuale dei collaboratori assegnati alla Struttura. I direttori di SC possono ricoprire, se assegnato, l'incarico di capo-dipartimento. In questo caso assegnano gli

obiettivi ai Responsabili di Unità Operative afferenti al dipartimento, valutano la performance organizzativa e individuale dei Responsabili delle Unità Operative afferenti alla propria area.

**I Direttori di Struttura semplice** insieme al Direttore della Struttura complessa di riferimento, assegnano gli obiettivi e valutano la performance individuale dei collaboratori assegnati alla Struttura semplice

**I Dirigenti** collaborano con il Direttore di Struttura alla valutazione dei Responsabili di Posizione Organizzativa e degli altri collaboratori della struttura di appartenenza.

**I dipendenti del comparto titolari di Posizione Organizzativa/coordinatori** collaborano con il Direttore di Struttura alla valutazione dei collaboratori assegnati al settore di appartenenza; partecipano alla valutazione attraverso il confronto con il valutatore.

**I dipendenti del comparto** partecipano alla valutazione attraverso il confronto con il valutatore.

**L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** definisce e propone al Direttore Generale il Sistema di misurazione e valutazione della performance; monitora il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; comunica tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale; valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, al fine della primarietà secondo le disposizioni di cui al D. Lgs. 150/09 e la contrattazione collettiva integrativa, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità; propone al Direttore Generale la valutazione annuale dei Direttori di ASSL; promuove e certifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 150/09 ed al decreto n. 79/2016; verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità; realizza indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione.

**La Struttura Tecnica Permanente (STP) dell'ATS** coadiuva l'OIV e la Direzione Aziendale nello svolgimento delle attività di misurazione della performance; funge da cabina di regia dell'intero ciclo della performance interagendo con tutti gli altri soggetti coinvolti; redige il piano e la relazione della performance, predispose le schede di budget ed effettua le rendicontazioni nei modi e nei tempi definiti dal Sistema. I componenti della STP, coordinati dal Direttore del Servizio individuato nell'Atto Aziendale e deputato al controllo di gestione dell'ATS, dovrà essere formalmente nominata specificando la sua composizione;

**La Struttura Tecnica Permanente (STP) dell'ASSL** coadiuva l'OIV e il Direttore dell'ASSL nello svolgimento delle attività di misurazione della performance; funge da cabina di regia del ciclo della performance dell'ASSL; redige il piano operativo della performance dell'ASSL, predispose le schede di budget ed effettua le rendicontazioni nei modi e nei tempi definiti dal presente Sistema. I

componenti della STP, coordinati dal Direttore del Servizio individuato nell'Atto Aziendale e deputato al controllo di gestione della ASSL, dovrà essere formalmente nominata specificando la sua composizione;

**Il Servizio Personale e Sviluppo Risorse Umane** procede all'applicazione delle politiche di incentivazione e valorizzazione del personale ed al pagamento dei premi in base alle regole stabilite dal Sistema Premiante (che sarà negoziato con le organizzazioni sindacali);

Tutte le figure sopra descritte partecipano, con diversi gradi di responsabilità, alle indagini sul benessere organizzativo e possono suggerire proposte progettuali e organizzative per migliorare la qualità dei servizi.



#### **4. Processo di misurazione e valutazione**

Il processo di misurazione e valutazione della performance è articolato in fasi e attività da svolgere con una cadenza temporale determinata, con strumenti e modalità adeguate a misurare e valutare la performance organizzativa e individuale da parte dei soggetti coinvolti ai diversi livelli di responsabilità.

##### **4.1 fasi -tempi -modalità**

Il processo di misurazione e valutazione si articola nelle seguenti fasi:

1. La Direzione Generale ATS adotta il piano della performance entro il mese di gennaio dell'anno precedente a quello di riferimento, in cui sono individuati gli obiettivi strategici che l'azienda intende realizzare nel corso del triennio successivo individuando le aree strategiche ed i relativi indicatori;
2. La Direzione Generale, partendo dal piano della performance, assegna gli obiettivi ai Direttori di Area Socio-sanitarie Locali ed ai direttori dei Servizi centrali dell'ATS, entro il mese di gennaio dell'anno di riferimento;
3. I Direttori delle Area Socio-sanitarie con un procedimento "a cascata", assegnano gli obiettivi ai direttori dei Servizi della propria Area di competenza entro il mese di gennaio dell'anno di riferimento;
4. I Direttori dei Servizi assegnano gli obiettivi ai collaboratori entro il 15 febbraio definendo i relativi obiettivi specifici;
5. Le strutture deputate alla misurazione della performance (sia ATS sia ASSL) effettuano ogni trimestre il monitoraggio e la misurazione della performance organizzativa. Rendicontano alle rispettive direzioni ed ai Direttori delle strutture il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget. La reportistica deve essere inviata entro il mese successivo al trimestre di riferimento.  
  
Sarà cura dei valutatori informare periodicamente i valutati sull'andamento dei risultati.
6. Entro il mese di maggio dell'anno successivo al periodo oggetto di valutazione i valutatori effettuano la valutazione finale utilizzando appositi modelli di schede per le diverse categorie di professionisti (vedi allegato1 - schede di valutazione). Le schede verranno inviate ai valutati per prenderne visione. A seguito dell'invio della scheda di valutazione ai valutati verrà effettuato il colloquio di valutazione nel quale il valutatore esplicita al valutato le motivazioni dei giudizi espressi. Nel colloquio di valutazione vengono illustrati tutti gli aspetti della valutazione, chiariti gli eventuali dubbi e concordati gli eventuali percorsi di miglioramento che dovranno essere intrapresi nel successivo periodo. Durante il colloquio il valutato può chiedere di inserire nella

scheda di valutazione eventuali commenti e dichiarazioni oltreché chiedere una eventuale rivalutazione dei punteggi portando documentazione a supporto della richiesta. Una volta compilata la scheda in tutte le sue parti, la stessa va firmata da entrambi i soggetti consegnata formalmente dai valutatori ai valutati ed inviata anche all'OIV. La valutazione individuale può considerarsi a questo punto conclusa. Se il valutato, nonostante la fase del colloquio sopra descritta, non condividesse comunque gli esiti della valutazione finale, solo per motivi legati a problemi procedurali e non di merito, può attivare le procedure di conciliazione previste dal **paragrafo 3.4** del presente Sistema entro 5 giorni lavorativi dalla notifica chiusura della valutazione finale.

7. L'OIV, garante di tutto il processo di misurazione e valutazione della performance, prende atto dei risultati di valutazione, propone alla Direzione Generale la valutazione dei Dirigenti di vertice e redige la graduatoria di merito, sulla base dei punteggi totalizzati nelle schede da ciascun valutato. Invia la graduatoria di merito al Direttore Generale ATS per l'adozione degli atti di competenza.
8. Entro giugno, la STP dell'ATS predispone la relazione sulla performance sottoposta a parere da parte dell'OIV anche con il contributo delle STP delle ASSL. La relazione viene deliberata dalla Direzione Aziendale.
9. A seguito alla deliberazione della graduatoria di merito da parte della Direzione Aziendale il Servizio Personale procederà all'attribuzione dei premi incentivanti spettanti a ciascun dipendente così come stabilito dal sistema premiante.

Nella tabella 1 che segue sono indicati sinteticamente i soggetti, le fasi, i tempi e le modalità del processo di misurazione e valutazione sopra richiamato con la precisazione che i tempi riportati hanno carattere puramente ordinatorio e non perentorio:

**tabella1: fasi – tempi -modalità del processo di misurazione e valutazione**

n. fase	Fasi	tempi	Output del processo	Soggetto responsabile	
1	Adozione Piano Performance ATS	Entro 31 dicembre (anno precedente a quello di riferimento)	Piano performance ATS	Direzione Aziendale ATS	OIV
2	Attribuzione obiettivi di budget ai Direttore ASSL e ai Direttori di Struttura ATS	Entro gennaio (anno di riferimento).	Budget ATS	Direzione Aziendale ATS	
3	Attribuzione obiettivi di budget ai Direttori di Struttura delle ASSL	Entro gennaio dell'anno di riferimento	Budget ASSL	Direttore ASSL	

4	Attribuzione obiettivi ai collaboratori ATS e ASSL	Entro 15 febbraio dell'anno di riferimento	Verbale di assegnazione obiettivi	Direttori delle Strutture ATS e ASSL	OIV
5	Monitoraggio performance organizzativa	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Report trimestrale	Struttura Tecnica Permanente ATS e ASSL	
6	Valutazione finale (con colloquio di valutazione)	Entro maggio dell'anno successivo	Schede di valutazione	Valutatori	
7	Adozione graduatoria di merito	Entro giugno dell'anno successivo	Graduatoria di merito	OIV propone/Direzione Aziendale ATS delibera	
8	Adozione della Relazione sulla performance	Entro giugno dell'anno successivo	Delibera Relazione sulla performance	Direzione Aziendale ATS (parere OIV)	
9	Attivazione del sistema premiante	Entro luglio dell'anno successivo	Delibera attribuzione premi	Servizio Personale ATS	

A seguito delle misurazioni e rendicontazioni effettuate dalla STP, i valutatori definiscono il livello di performance organizzativa che è la risultante del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget/piani operativi.

Per la negoziazione degli obiettivi da assegnare alle strutture si utilizza apposita **scheda di budget** che deve riportare i seguenti campi:

- Codice articolazione organizzativa;
- Descrizione articolazione organizzativa;
- Area di performance;
- Codice dell'obiettivo operativo;
- Descrizione dell'obiettivo operativo;
- Peso dell'obiettivo operativo (somma dei pesi=100);
- Codice indicatore;
- Descrizione dell'indicatore (almeno uno per ogni obiettivo operativo);
- Peso indicatore (la somma dei pesi degli indicatori per uno stesso obiettivo deve essere pari al peso dell'obiettivo);
- Valore atteso a fine anno;

- Valore minimo accettabile (sotto il quale si da punteggio zero).

In riferimento al valore minimo accettabile va precisato che, se il risultato dell'obiettivo rilevato è inferiore al valore atteso ma superiore o uguale al valore minimo accettabile, il punteggio assegnato sarà il **70% del punteggio previsto per il valore atteso**;

Nella tabella che segue è riportata la composizione degli elementi di valutazione con l'indicazione delle dimensioni della valutazione ed il peso di ogni dimensione per le diverse categorie di soggetti coinvolte nel processo:

**tabella2: dimensioni e pesi della valutazione**

	Dimensioni di valutazioni	Direttori di ASSL	Direttori dipartimento	Direttori SC e SSD	Responsabili SS	Dirigenti	Coordinatori e PO	figure del comparto cat. D-DS-C	figure del comparto cat. B-BS e A
Performance organizzativa	Risultati di performance organizzativa di ASSL	100	10						
	Risultati di performance organizzativa di struttura		70	80	75				
	obiettivi individuali o di gruppo (se assegnati)					60	55	50	30
Performance individuale	qualità del contributo assicurato alla performance della struttura; comportamenti professionali e manageriali (professionali e organizzativi per il comparto)		10	10	20	40	40	50	70

differenziazione	capacità di valutazione dei propri collaboratori attraverso la differenziazione		10	10	5		5		

**Note:** *SC= strutture complesse, SSD= strutture semplici dipartimentali, SS: strutture semplici, PO=posizioni organizzative*

Relativamente alla performance organizzativa, laddove non fossero assegnati gli obiettivi individuali o di gruppo, si utilizzano i risultati di performance organizzativa della struttura di riferimento.

Ogni dimensione di valutazione della performance individuale viene graduata in item di valutazione. Gli item sono graduati in 5 livelli definiti in base ai **comportamenti esibiti** rispetto ai **comportamenti attesi** per ogni livello come di seguito riportato:

**tabella 3: scala di valutazione degli item**

descrizione	Comportamento atteso quasi mai esibito	Comportamento atteso esibito raramente	Comportamento atteso esibito spesso	Comportamento atteso esibito molto spesso		Comportamento atteso esibito sistematicamente	
<b>punteggio</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Al fine di favorire una maggior differenziazione dei punteggi più elevati, si utilizza una scala più ampia e rappresentativa per i comportamenti attesi esibiti “molto spesso” e “sistematicamente” dando la possibilità al valutatore di utilizzare due valori (rispettivamente 7/8 e 9/10).

Nei modelli delle schede di valutazione allegati sono declinati i comportamenti attesi con apposite declaratorie.

#### **4.2 La differenziazione della valutazione del personale**

L'art. 9 comma 1 lettera d) del decreto 150/2009 fa riferimento alla capacità di valutazione dei propri collaboratori tramite una significativa differenziazione dei giudizi. Il peso attribuito nella scheda di valutazione è di dieci o cinque punti (vedi tabella 2) che saranno attribuiti ai valutatori secondo il numero dei soggetti da valutare, utilizzando il criterio della **deviazione standard dei punteggi**, come da seguente schema:

**tabella 4: differenziazione**

<b>n. dipendenti da valutare</b>	<b>Valore minimo della deviazione standard</b>
fino a 5 dipendenti	0
fino a 10 dipendenti	3
maggiore di 10	5

#### 4.3 La valutazione del personale del Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS)

La valutazione del personale appartenente alle professioni sanitarie sarà effettuata dal Direttore della Struttura presso cui prestano l'attività con il supporto dei coordinatori. Per quanto riguarda il coordinatore SPS, lo stesso sarà valutato dal Direttore del Servizio/Dipartimento presso cui presta l'attività con il supporto del Direttore del Servizio delle professioni.

#### 4.4 Valutati e valutatori

Nella tabella che segue sono indicati schematicamente i soggetti che intervengono nella valutazione individuale:

**tabella5: valutati e valutatori**

<b>Chi valuta</b>	<b>Chi è valutato</b>	<b>supporto</b>
Direzione ATS	Direttore ASSL	Proposta OIV
	Direttori di Dipartimento ATS	
	Direttori di Struttura ATS non afferenti a Dipartimento	
	Dirigenti con incarico professionale	
Direttori di Dipartimento ATS	Direttori Struttura ATS afferenti a Dipartimento	
	Dirigenti con incarico professionale	

Direttori di struttura ATS	Dirigenti	Responsabili strutture semplici e responsabili posizioni organizzative
	Responsabili Posizione Organizzativa	
	Dirigenti con incarico professionale	
	Collaboratori	
Direttore ASL	Direttori di Dipartimento ASL	
	Direttori Struttura ASL non afferenti a Dipartimento	
	Dirigenti con incarico professionale	
Direttori di Dipartimento ASL	Direttori Struttura ASL afferenti a Dipartimento	
	Dirigenti con incarico professionale	
Direttori di struttura ASL	Dirigenti	Responsabili strutture semplici e responsabili posizioni organizzative
	Responsabili Posizione Organizzativa	
	Dirigenti con incarico professionale	
	Collaboratori	
	Coordinatori SPS	Direttore SPS
Direttore SPS	Responsabili Posizione Organizzativa assegnate direttamente al SPS	
	Collaboratori assegnati direttamente al SPS	Responsabili Posizione Organizzativa e Coordinatori SPS

In caso di assenza del valutatore di cui alla tabella n. 5) per impossibilità dovuta a pensionamento, trasferimento ad altra azienda, o altre cause di impossibilità duratura (come riportato nel punto precedente), la valutazione verrà effettuata dal vicario del valutatore (se presente) o dal superiore

gerarchico del valutatore. In questo caso il valutatore sarà supportato da figure di supporto alla valutazione che avranno un ruolo chiave in relazione alla conoscenza del valutato e che hanno contribuito direttamente o indirettamente al governo degli obiettivi oggetto di valutazione.

In caso di assenza duratura del valutato (per maternità prolungata, lunghi periodi di malattia, pensionamento etc...) che non consenta di attuare il processo di valutazione nei tempi e nei modi previsti dal presente regolamento, il valutatore invierà al valutato (ad esempio utilizzando la casella istituzionale di posta elettronica del valutato) la scheda di valutazione compilata chiedendo un riscontro **entro cinque** giorni lavorativi trascorsi i quali la valutazione risulterà chiusa. Nel caso in cui il valutato invii delle osservazioni il valutatore risponderà **entro cinque** giorni lavorativi inviandogli la scheda di valutazione finale.

#### **4.5 Procedure di conciliazione**

La delibera n. 104/2010 della Commissione, con riferimento a quanto indicato in via generale dalla legge, precisa che “per procedure di conciliazione si intendono le iniziative volte a risolvere i conflitti nell’ambito della processo di valutazione della performance individuale e a prevenire l’eventuale contenzioso in sede giurisdizionale. Nell’ambito della valutazione della performance individuale, infatti, laddove sorgano contrasti tra valutato e valutatore, occorre individuare soggetti terzi chiamati a pronunciarsi sulla corretta applicazione del Sistema.

Il Valutato, qualora ritenga che sussista una violazione delle disposizioni contenute nel presente Sistema, quindi solo per vizi procedurali e non di merito (per i quali potrà utilizzare il colloquio di valutazione), può rivolgersi al Collegio di Conciliazione che, quale organo sussidiario, interviene obbligatoriamente soltanto su esplicita richiesta del valutato.

Il Collegio di conciliazione è costituito di volta in volta ed è composto da:

- Direttore del Servizio Personale con funzioni di Presidente
- Un componente scelto dal Dipendente
- Un componente scelto dal Direttore Generale
- Un Segretario verbalizzante individuato dal Direttore Generale

Il Presidente è sostituito da un dirigente di pari fascia che interviene in caso di assenza o impedimento ovvero nella ipotesi in cui sia coinvolto nella fattispecie oggetto di conflitto.

Il Valutato può farsi assistere da un rappresentante dell’organizzazione sindacale a cui aderisce o da persona propria fiducia.



La procedura di conciliazione che viene di seguito descritta dovrà concludersi entro il termine ordinario di 60 giorni lavorativi dalla sua attivazione (si considerano giorni lavorativi quelli intercorrenti tra il Lunedì ed il venerdì).

Il Valutato, entro 5 giorni lavorativi dalla conoscenza della valutazione finale, può chiedere al Valutatore una revisione della valutazione con l'indicazione delle motivazione e degli elementi eventualmente da modificare apportando eventualmente documentazione a supporto della eventuale revisione.

Il Valutatore deve esprimersi entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento dell'istanza di revisione che può essere accolta, con conseguente riforma della precedente valutazione, oppure respinta con conseguente conferma della valutazione precedentemente espressa.

Il Valutato, preso atto delle decisioni assunte dal Valutatore, può decidere in ogni caso di adire il Collegio di Conciliazione entro il termine di 5 giorni lavorativi dalla notifica della decisione.

L'istanza di conciliazione è ammissibile solo per vizi della procedura, pertanto non investe gli aspetti di merito, e ha ad oggetto solo la valutazione finale. Il Collegio di Conciliazione verifica, sentite le parti, se esistono le condizioni per la revisione della valutazione.

Il Collegio di Conciliazione adotta la propria decisione entro 30 giorni lavorativi e la comunica alle parti per gli adempimenti correlati all'esecuzione. Il Valutatore chiude la procedura di conciliazione comunicandone gli esiti all'OIV nel termine di 15 giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione da parte del Collegio di Conciliazione.

## **5. Effetti della valutazione**

A seconda del punteggio ottenuto alla fine del processo di valutazione, si possono configurare due possibilità: valutazione positiva, valutazione negativa. La valutazione è considerata positiva se il punteggio finale è pari ad almeno **60 punti**. Sotto i 60 punti la valutazione è considerata negativa.

Il presente punto non si applica per i Direttori di ASSL (si rimanda agli appositi contratti).

### **5.1 Effetti della valutazione positiva**

L'esito positivo della valutazione annuale è condizione necessaria per l'attribuzione al personale della retribuzione di risultato, così come determinata dall'applicazione della metodologia definita nel "Sistema Premiante".

L'esito positivo della valutazione concorre, per tutte le figure professionali e nei limiti e con le modalità definiti dai contratti, all'attribuzione di incarichi di responsabilità. Ci si riferisce, nello specifico, alla attribuzione di Posizioni Organizzative per il personale del comparto, agli incarichi di Struttura ed agli incarichi di Alta Professionalità per il personale della dirigenza. Conferisce inoltre il diritto alla precedenza nelle graduatorie per gli sviluppi di carriera e nei percorsi formativi.

Per la dirigenza, l'esito positivo della valutazione concorre alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali per il rinnovo degli stessi o per l'attribuzione di nuovo incarico, secondo quanto previsto dall'art. 27, comma 3 del CCNL 2005.

### **5.2 Effetti della valutazione negativa**

L'esito negativo della valutazione annuale comporta in via diretta la mancata erogazione del premio di risultato così come previsto dal Sistema Premiante.

Per la dirigenza, nel caso in cui il punteggio di valutazione sia inferiore a **50 punti** per due anni consecutivi o per tre anni negli ultimi cinque, oltre la perdita del premio di risultato sarà possibile attivare il procedimento disciplinare secondo quanto previsto dai contratti collettivi vigenti e nel rispetto del principio di gradualità e proporzionalità delle sanzioni in relazione alla gravità della mancanza, in conformità di quanto previsto dall'art. 55 del d.lgs. n.165 del 2001 e successive modificazioni e integrazioni.

Per il personale del comparto titolare di coordinamento o posizione organizzativa la valutazione negativa può determinare anche la revoca dell'incarico.

## **6. Modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti**

Per quanto riguarda il controllo strategico, il decreto 150/2009 ha introdotto l'obbligatorietà della redazione del Piano della Performance, il quale dovrà raccordarsi con le risultanze dei documenti di programmazione adottati secondo la normativa regionale attualmente in vigore (vedi Direttive RAS). Poiché i programmi saranno calibrati in funzione delle risorse finanziarie stanziata dalla RAS, nella definizione del Piano della Performance si terrà conto delle risultanze dei documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio approvati dall'ATS.

Il controllo sulla valutazione dei dirigenti è in capo all'OIV così come riportato nei paragrafi precedenti.

Il controllo di regolarità amministrativa è in capo al Collegio Sindacale.

Il controllo di gestione è in capo al Servizio Controllo di Gestione.

## **7. Modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria**

Poiché i programmi saranno calibrati in funzione delle risorse finanziarie stanziata dalla RAS, nella definizione del Piano della Performance si terrà conto delle risultanze dei documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio approvati dall'ente.

## **8. Norme transitorie**

Per il primo anno di applicazione del Sistema di misurazione e valutazione (esercizio 2017), i tempi delle diverse fasi del ciclo della performance di cui al paragrafo 4) sono derogati considerata la fase di avvio dell'ATS e dei procedimenti finalizzati all'omogeneizzazione delle procedure tecnico-amministrative (in ogni caso tempi definiti sono ordinatori e non perentori come specificato precedentemente).

In relazione alla definizione del ciclo delle performance per gli anni antecedenti il 2017 il percorso di valutazione è posto in capo alle cessate ASL in quanto relativi a processi di gestione maturati in relazione alla precedente veste giuridica di Azienda Sanitaria Locale (come da Deliberazione ATS n. 147 del 29/03/2017).

Al fine di superare le criticità correlate specificatamente al processo di valutazione individuale del personale dipendente emerse a causa del nuovo assetto organizzativo definito dalla L.R. n. 17 del 27/07/2016 e l'istituzione dell'ATS Sardegna, si stabilisce quanto segue:

Come già definito con la Deliberazione sopra citata, si ribadisce che la chiusura dei procedimenti in itinere, relativi ai processi di valutazione delle performance organizzative ed individuali relativi agli anni antecedenti il 2017, è attribuita alla competenza degli OIV ovvero ai Nuclei di Valutazione delle ex AA.SS.LL.

Sempre in riferimento agli esercizi precedenti il 2017, in caso di assenza del valutatore per impossibilità dovuta a pensionamento, trasferimento ad altra azienda, o altre cause di impossibilità duratura (come ad esempio l'assenza del Direttore Amministrativo e Sanitario delle ex-AASSLL), la valutazione, se non già disciplinata dai regolamenti delle ex-AASSLL, verrà effettuata dal vicario del valutatore (se presente) o dal superiore gerarchico del valutatore. Ad esempio, l'attuale Direttore di ASSLL dovrà effettuare le valutazioni in vece del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario (non più presenti), avvalendosi delle figure che ricoprivano nel corso dell'anno 2016 le funzioni di DA e DS, laddove possibile, favorendo in tal modo il principio della diretta conoscenza dell'operato del valutato.

Se non già disciplinata dai regolamenti delle ex-ASL, in caso di assenza duratura del valutato (per maternità prolungata, lunghi periodi di malattia, pensionamento etc...) che non consenta di attuare il processo di valutazione anno 2016 nei tempi e nei modi previsti dai regolamenti delle ex-AASSLL, il valutatore invierà al valutato la scheda di valutazione compilata chiedendo un riscontro entro cinque giorni lavorativi, trascorsi i quali la valutazione risulterà chiusa. Nel caso in cui il valutato invii delle

osservazioni, il valutatore chiuderà la valutazione entro ulteriori cinque giorni lavorativi inviando al valutato la scheda di valutazione finale.

## **Allegati**

- 1. Scheda di budget**
- 2. Schede di valutazione per profilo professionale**

## **Bibliografia**

- Direttive di programmazione e Rendicontazione per le aziende sanitarie della Regione Sardegna (ai sensi della L.R. 10/2006 - DGR n. 50/19 del 11/12/2007)
- L.R. n. 10/2006
- Decreto legislativo n. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”
- Delibera CIVIT n. 88/2010 “Linee guida per la definizione degli standard di qualità (articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198)”
- Delibera CIVIT n. 89/2010 “Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance (articoli 13, comma 6, lett. d) e 30, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)”
- Delibera CIVIT n. 104/2010 “Definizione dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010”
- Delibera CIVIT n. 105/2010 “ Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità (articolo 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)”
- Delibera CIVIT n. 112/2010 “Struttura e modalità di redazione del Piano della performance (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)”
- Delibera CIVIT n. 113/2010 “In tema di applicazione del D. Lgs. n. 150/2009 e della delibera n. 88/2010 agli enti del Servizio Sanitario Nazionale”
- Delibera CIVIT n. 114/2010 “Indicazioni applicative ai fini della adozione del Sistema di misurazione e valutazione della performance (articolo 30, comma 3, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)”
- Delibera CIVIT n. 124/2010 “Sistema di misurazione e valutazione della performance: procedure di conciliazione (articolo 7, comma 3, decreto legislativo n. 150/2009)”
- Delibera CIVIT n. 1/2012 “Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance”
- Delibera CIVIT n. 4/2012 “Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni

e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, comma 4, lettera a e lettera g del D. Lgs. n. 150/2009) “

- Delibera CIVIT n. 5/2012 “Linee guida ai sensi dell’art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all’art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto”
- Delibera CIVIT n. 6/2012 “Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009)”
- Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”
- Delibera n. 6/2013 “Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l’annualità 2013”
- Delibera n.12/2013 “Requisiti e procedimento per la nomina dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV)”
- Delibera CIVIT n .23/2013 “Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009)”
- Decreto Legislativo 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- Linee Guida sul ciclo della Performance delle Aziende sanitarie della RAS (Gruppo di Lavoro Interaziendale sul ciclo delle performance delle aziende sanitarie della Regione Sardegna).
- Legge Regionale n. 17/2016 (Istituzione ATS Sardegna).
- Deliberazione ATS n. 147 del 29/03/2017.