



**Deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

## Premessa

Il Sistema di misurazione della *performance* della Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) è orientato principalmente al cittadino e agli operatori al fine di favorire i processi di miglioramento e innovazione.

La misurazione della *performance* consente di migliorare l'allocazione delle risorse, sempre più scarse, fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze.

Il sistema si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione della performance articolato, secondo l'articolo 4, comma 2, del decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i., nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il Sistema di misurazione della performance della ASM si compone di tre elementi fondamentali:

1. indicatori;
2. target;
3. infrastruttura di supporto e processi.

La maggior parte degli indicatori e target, sono assegnati dalla Regione Basilicata attraverso delibere di Giunta regionali.

La misurazione della performance, così delineata, è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei servizi pubblici, poiché, se opportunamente sviluppato, può rendere un'organizzazione capace di:

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

La presente procedura è adottata, ai sensi del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (di seguito decreto) ed esplicita il sistema di Sistema di misurazione e valutazione della performance che la Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) intende adottare nel triennio 2015-2018.

Il 2017 rappresenta, quindi, il secondo aggiornamento per quanto riguarda la definizione, misurazione e valutazione della performance aziendale anche sotto l'impulso dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della performance che, ai sensi dell'articolo 14 del Decreto Legislativo 150/2009, ha sostituito il Nucleo di Valutazione, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286.

Oltre ai Decreti citati, le fonti normative di riferimento sono:

- il D.lgs 502/1992 e s.m.i.;
- Contratti Collettivi Nazionali del 07.04.1999 e del 19.04.2004 per il personale del comparto sanitario;
- Contratti Collettivi Nazionali sottoscritti il 3 novembre 2005 ed il 17 ottobre 2008, per l'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria e per l'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale;
- Contratto collettivo integrativo per la Dirigenza SPTA, approvato con delibera n. 330/2015;
- Contratto collettivo integrativo per la Dirigenza medico veterinaria, approvato con delibera n. 331/2015;
- Contratto Collettivo integrativo aziendale per il comparto sottoscritto il 15.03.2010, approvato con delibera aziendale n. 571 del 15.04.2010
- Regolamento per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali dell'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria e per l'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale approvato con delibera n. 1350 del 6.10.2015;
- Le Delibere CIVIT n. 89/2010, n.104/2010 e n. 1/2012.

## **Indice**

*Art. 1 - Descrizione e finalità*

*Art. 2 - Ambiti di applicazione*

*Art. 3 - Requisiti minimi*

*Art. 4 - La metodologia di definizione degli obiettivi, indicatori e target aziendali*

### **TITOLO I**

#### *La Valutazione e misurazione della Performance organizzativa*

*Art. 5 - La Valutazione e misurazione della Performance organizzativa*

*Art. 6 - Le fasi del processo di negoziazione del Budget*

### **TITOLO II**

#### *Ulteriori ambiti di misurazione della performance organizzativa*

*Art. 7 - Ulteriori ambiti di misurazione della performance organizzativa*

*Art. 8 - La soddisfazione degli utenti*

*Art. 9 - Finalità*

*Art. 10 - Metodologia di misurazione della soddisfazione degli utenti*

*Art. 11 - Soggetti coinvolti nella misurazione della soddisfazione degli utenti*

*Art. 12 - Reportistica sulla soddisfazione degli utenti*

*Art. 13 - Le pari opportunità*

*Art. 14 - Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)*

*Art. 15 - Finalità del CUG*

*Art. 16 - Piano di azioni positive*

*Art. 17 - Soggetti Coinvolti*

*Art. 18 - Strumenti di misurazione dell'impatto delle azioni positive*

### **TITOLO III**

#### *La Valutazione e misurazione della Performance individuale*

*Art. 19. Le fasi del processo*

*Art. 20. Tempistica*

*Art. 21. La Valutazione e misurazione della Performance individuale del comparto*

*Art. 22. La Valutazione e misurazione della Performance individuale del personale dirigenziale*

### **TITOLO IV**

#### *Soggetti coinvolti nel processo di valutazione e misurazione della Performance*

*Art. 23- Soggetti coinvolti nel processo di valutazione e misurazione della Performance*

*Art. 24 - I ruoli dei soggetti aziendali coinvolti nell'introduzione e mantenimento del Sistema di misurazione della performance*

### **TITOLO V**

#### *Procedure di conciliazione*

*Art. 25 - Le procedure di conciliazione: definizione*

*Art. 26 - Le procedure di conciliazione per il personale del comparto*

**TITOLO VI**  
*Modalità di raccordo e di integrazioni con  
il ciclo di programmazione economico/finanziario e di controllo*

*Art. 27 – Modalità di raccordo: finalità*

*Art. 28 – Modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo e di programmazione finanziaria e di bilancio*

*Art. 29 – Tempistica*

**TITOLO VII**  
*Monitoraggio, audit e reportistica del Sistema*

*Art. 30- Monitoraggio e audit del Sistema*

*Art. 31 - La reportistica*

**TITOLO VIII**  
*Disposizioni transitorie*

*Art. 32 – Aggiornamento dei contenuti del Sistema di misurazione e valutazione*

*Art. 33 – Disposizioni transitorie*

**ALLEGATI**

**ALLEGATO A - SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ASM  
AGGIORNAMENTO ANNO 2017**

**ALLEGATO B - SISTEMA DI VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE DEL  
COMPARTO DELB. ASM n. 571 del 14.05.2010;**

**ALLEGATO C - SCHEDA INDIVIDUALE DI VALUTAZIONE PERSONALE DEL COMPARTO  
DELIB. ASM n. 571 del 14.05.2010;**

**ALLEGATO D - REGOLAMENTO PER LA GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI  
DIRIGENZIALI DELB. ASM n. 1350 del 06.10.2015;**

**ALLEGATO E - SCHEDA ANNUALE INDIVIDUALE PERSONALE DELLA DIRIGENZA;**

**ALLEGATO F - REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA ED IL FUNZIONAMENTO DEL  
COLLEGIO TECNICO PER LE VERIFICHE DEL PERSONALE  
DIRIGENZIALE DELL'ASM- AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA.  
AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED  
AMMINISTRATIVA, DELB. ASM n. 285 - 2013;**

**ALLEGATO G - SCHEDA ANNUALE OBIETTIVI DEL DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO**

**ALLEGATO H - VERBALE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE DEL 12/01/2017**

### **Art. 1 - Descrizione e finalità**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance (da ora il Sistema) dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) ha per oggetto la misurazione e la valutazione della performance intesa come il contributo che ciascun soggetto, individualmente o come parte di una unità organizzativa, apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'ASM e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

Ai sensi dell'art. 7 del decreto Legislativo 150/2009 (denominato decreto) la ASM, al pari di ogni amministrazione pubblica è tenuta a valutare annualmente la performance organizzativa ed individuale, adottando un sistema di misurazione e valutazione della performance che individui:

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

Questo Sistema di misurazione:

- acquisisce informazioni relative agli obiettivi e monitorare i progressi ottenuti rispetto ai target individuati;
- lega le fasi di pianificazione, formulazione e implementazione della strategia allo svolgimento dei piani d'azione;
- comunica obiettivi e risultati all'interno e all'esterno dell'organizzazione, nonché confrontare la propria performance in un'ottica di benchmarking;
- influenza i comportamenti organizzativi;
- genera cicli di apprendimento

### **Art. 2- Ambiti di applicazione**

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, in particolare del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata. La mission aziendale è quella di soddisfare i bisogni di salute della popolazione di competenza, mediante la erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali gestendo con efficienza le risorse disponibili, per garantire le prestazioni di prevenzione e cura efficaci, che dovranno essere offerte con la tempestività necessaria, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.

Il Sistema di Misurazione e di Valutazione delle Performance, tenuto conto delle peculiarità della ASM, è applicato su due livelli strettamente correlati tra loro:

- 1) livello organizzativo sia considerando l'Azienda nel suo complesso sia i Dipartimenti e le relative Unità Organizzative;
- 2) livello individuale, sia per il personale appartenente all'Area dirigenziale sia per il personale appartenente all'Area comparto.

### **Art. 3 - Requisiti minimi**

Il Sistema di misurazione della performance della ASM rispetta i seguenti requisiti minimi:

1. chiara definizione degli obiettivi;
2. presenza consistente di indicatori di outcome tra gli indicatori relativi ad obiettivi che hanno un impatto su stakeholder esterni;
3. specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
4. caratterizzazione degli indicatori secondo le schede e i test proposti dalla CIVIT;
5. rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

Il Sistema si compone di tre elementi fondamentali:

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

#### **Art. 4 - La metodologia di definizione degli obiettivi, indicatori e target aziendali**

Sulla base degli obiettivi indicati dal Ministero della Salute e dal Dipartimento regionale “Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale Servizi alla Persona e alla Comunità”, la Direzione Strategica Aziendale definisce gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi raggruppati per Aree Strategiche di intervento (secondo il modello rappresentato nella Figura 1).

Ciascun obiettivo strategico ed operativo è messo in relazione ad un indicatore che è la misura che permette di verificare il grado di raggiungimento di un determinato obiettivo e può essere impiegato lungo l'intero percorso che parte dalla rilevazione degli bisogni degli stakeholder fino ad arrivare alla definizione degli obiettivi del personale.

Ad ogni indicatore è associato: la relativa scheda anagrafica (contenente la definizione, la fonte del dato e la formula di calcolo), il valore obiettivo (target) e l'ultimo valore effettivamente osservato, ove misurabile.

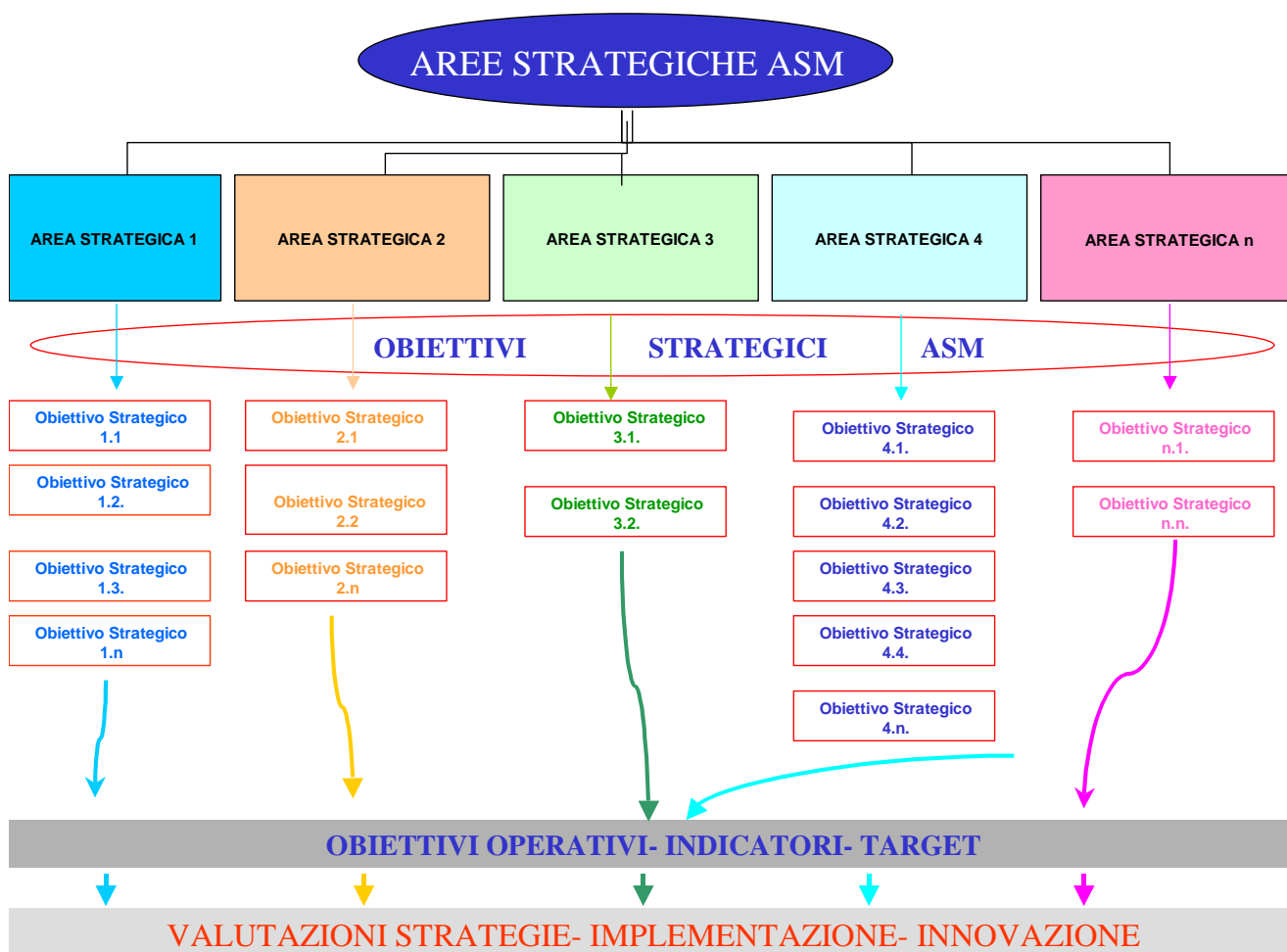


Figura 1. Il processo di definizione degli obiettivi-indicatori e target della ASM.

## **TITOLO I**

### ***La Valutazione e misurazione della Performance organizzativa***

#### ***Art. 5 - La Valutazione e misurazione della Performance organizzativa***

La Valutazione della Performance Organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative titolari di budget individuate quali Centri di Negoziazione (CdN) dall'Azienda e a cui è attribuita, in qualche misura, autonomia gestionale e, di conseguenza, responsabilità di budget.

Oggetto della valutazione è la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di negoziazione del Budget (risultati gestionali).

Le schede anagrafiche degli indicatori sono contenute in un apposito documento denominato "Documenti di budget" che andrà allegato al Piano triennale delle performance aziendale, aggiornato su base annuale.

#### ***Art. 6 – Le fasi del processo di negoziazione del Budget***

Il processo di budget si articola nelle seguenti fasi:

- 1) Individuazione degli obiettivi strategici e operativi aziendali, stabiliti anche sulla base degli obiettivi regionali;
- 2) Negoziazione con i titolari di budget, direttamente o tramite i Direttori di Dipartimento;
- 3) Approvazione e sottoscrizione degli obiettivi aziendali in un documento denominato "Documento di budget";
- 4) Verifiche periodiche, almeno semestrali, sullo stato di raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- 5) Verifica finale annuale dei risultati conseguiti ed analisi degli scostamenti tra obiettivi e risultati.

## **TITOLO II**

### ***Ulteriori ambiti di misurazione della performance organizzativa***

#### ***Art. 7 – Ulteriori ambiti di misurazione della performance organizzativa***

Ai sensi dell'art. 8 del Decreto 150/2009, il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne anche:

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

#### ***Art. 8 – La soddisfazione degli utenti***

La rilevazione della soddisfazione dei cittadini / utenti del servizio sanitario nazionale è un'attività fondamentale per migliorare le performance delle organizzazioni sanitarie in riferimento alla qualità delle prestazioni erogate e fornisce indicazioni operative utili per implementare azioni tese al miglioramento continuo delle prestazioni.

#### ***Art. 9 - Finalità***

Le indagini di rilevazione della soddisfazione (*Customer Satisfaction*) hanno come principali obiettivi concreti:

- l'emersione della qualità così come percepita dai fruitori esterni (utenti);
- la misurazione della soddisfazione rispetto ai loro singoli aspetti;
- la misurazione dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- la verifica dell'opportunità di introdurre nuovi servizi o modificare quelli indagati;
- l'individuazione delle aree di sviluppo e miglioramento della qualità;
- la ri-allocazione delle risorse in funzione del massimo gradimento degli utenti; a parità di risorse (strutturali, umane, economiche) e ciò è possibile massimizzare la soddisfazione se si ottengono informazioni e dati puntuali.

#### ***Art. 10 – Metodologia di misurazione della soddisfazione degli utenti***

Lo strumento metodologico individuato dalla ASM è il questionario strutturato che permette di conoscere la percezione dei cittadini utenti della qualità del servizio dopo averlo “consumato” “utilizzato” e le aspettative con cui il “cliente” si accosta alla tipologia del servizio.

Il questionario, suddiviso in sezioni, ognuna delle quali sviluppa l’analisi approfondita di specifici aspetti del servizio, prevede:

- domande chiuse relative alla valutazione della qualità del servizio;
- domande aperte finalizzate a suggerimenti per il miglioramento della qualità;
- un allegato che contiene i dati anagrafici del cittadino, nel rispetto della riservatezza e della privacy.

Questa struttura ad albero consente sia la valutazione della qualità percepita nel suo complesso, sia quella in termini analitici su singoli aspetti.

All’interno di ogni sezione tematica è, infatti, prevista una domanda di carattere generale che raccoglie un giudizio complessivo sul tema della sezione.

Per la valutazione dei singoli item è stata utilizzata una scala che prevede le seguenti risposte:

- molto inadeguato,
- inadeguato,
- adeguato,
- molto adeguato,
- non so.

Si predispongono due diversi tipi di questionari, che si allegano al presente documento:

- uno per la valutazione della qualità dei servizi diagnostici ed ambulatoriali
- ed uno per la valutazione della qualità dell’assistenza ospedaliera.

#### ***Art. 11 – Soggetti coinvolti nella misurazione della soddisfazione degli utenti***

La Direzione Strategica ha dato mandato all’Ufficio URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) di misurare, valutare e relazionare sulla Customer Satisfaction.

L’URP, per la realizzazione dell’indagine sulla qualità dei servizi sanitari, predispone un Piano per la distribuzione dei questionari che prevede:

- la sensibilizzazione e il coinvolgimento di tutto il personale sanitario, ognuno per le proprie competenze, per la promozione e la comunicazione dell’iniziativa agli utenti, per la raccolta e l’archiviazione dei questionari compilati;
- l’individuazione di referenti per ogni area dipartimentale, di norma coincidenti con i coordinatori infermieristici e/o le posizioni organizzative;
- la pubblicizzazione dell’iniziativa con l’affissione di manifesti all’interno delle strutture sanitarie, rendendo trasparente la finalità, per sollecitare la partecipazione degli utenti;
- la predisposizione di un’apposita urna per la raccolta dei questionari compilati, da collocare in un’area ben visibile all’interno dell’area dipartimentale;
- la tempistica di somministrazione, sulla base dei bisogni informativi della ASM.

#### ***Art. 12 – Reportistica sulla soddisfazione degli utenti***

Il report è predisposto dall’URP, con il supporto di un programma informatico appositamente creato, ed inviato alla Direzione Strategica ed ai Dipartimenti aziendali con il compito di darne ampia diffusione all’interno dell’Azienda.

La misurazione della qualità percepita avviene con cadenza annuale.

I risultati della misurazione vengono sottoposti all’attenzione della Direzione Strategica e costituiscono oggetto delle azioni di miglioramento messe in atto dall’azienda per ottimizzare la qualità delle prestazioni erogate.

Inoltre, annualmente, si organizzano riunioni tematiche destinate a tutti gli operatori per comunicare gli esiti delle indagini e individuare gli ambiti e le azioni di miglioramento della qualità per aree specifiche di intervento.



### ***Art. 13 – Le pari opportunità***

Il tema delle pari opportunità costituisce un elemento di fondamentale importanza nell'ottica dello sviluppo delle risorse umane destinato all'incremento delle performance di qualsiasi tipo di organizzazione, e ancor più nelle pubbliche amministrazioni, dove si caratterizza come elemento trasversale per il perseguimento della missione e il rispetto dei valori che guidano le attività e i processi decisionali, sia di carattere strategico che operativo.

Le pari opportunità rappresentano, quindi, uno strumento per incrementare la produttività e conseguentemente migliorare la qualità dei servizi resi.

### ***Art. 14 – Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)***

La Asm, sulla base dell'art. 21 della Legg n. 183/2010, ha istituito con deliberazione n.1202 del 2/11/2011, il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Il CUG, unificando le competenze del Comitato per le pari opportunità e del Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi o da altre disposizioni.

La composizione del Comitato Unico di Garanzia è paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

### ***Art. 15 - Finalità del CUG***

Il CUG ha funzione propositiva, consultiva e verifica su:

- Predisposizione di piani di azioni positive per favorire l'uguaglianza sostanziale del lavoro tra uomini e donne;
- promozione e/o potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita/lavoro e quanto necessario per consentire la diffusione della cultura delle pari opportunità;
- analisi e programmazione di genere che considerino le esigenze delle donne e quelle degli uomini (es.bilancio di genere);
- azioni atte a favorire il benessere organizzativo;
- azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima, codici etici atti a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche e mobbing;

Il CUG, inoltre, Esercita compiti di verifica su:

- risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità;
- esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
- esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro-mobbing;
- assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione e aggiornamento, nella promozione per gli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro;

### ***Art. 16 - Piano di azioni positive***

Il CUG pianifica gli interventi da mettere in campo attraverso dei piani triennali.

Attualmente, sulla base degli esiti di un'indagine svolta dagli ex Comitati Pari Opportunità e Mobbing in ambito aziendale, ha sviluppato il piano di azioni positive 2011-2014 (Delibera n.1361 del 25/11/2011) con il quale intende promuovere l'adozione di una serie di misure in materia di pari opportunità quali:

- diffondere la cultura delle pari opportunità e dignità nel lavoro, corretta comprensione del fenomeno del mobbing e sensibilizzazione, lotta alle discriminazioni e la valorizzazione del benessere dei lavoratori;
- rafforzare il ruolo del Comitato Unico di Garanzia Aziendale;
- sviluppare la cultura della gestione del personale in un'ottica di genere e pari opportunità;

- sviluppare la cultura dell'integrazione nel contesto lavorativo per il benessere organizzativo;
- prevenire situazioni di mobbing e discriminazione in azienda;
- migliorare il clima organizzativo per la salute psico-fisica dei lavoratori;
- implementare azioni per informare e formare attraverso: uno spazio web dedicato, brochure, seminari, convegni, ecc.
- percorsi formativi specifici, rivolti a particolari categorie di lavoratori: neo-assunti, mamme al rientro della maternità, prossimi alla pensione, counseling per chi lo richiede.

#### ***Art. 17 - Soggetti Coinvolti***

- U.O. Relazioni sindacali;
- U.O. di Psicologia del Lavoro;
- Consiglieria di Parità Provinciale;
- Commissione Pari Opportunità Regionale;
- Consiglieria Parità regionale;
- Associazioni di volontariato
- Organizzazioni Sindacali.

#### ***Art. 18 - Strumenti di misurazione dell'impatto delle azioni positive***

La misurazione dell'impatto delle azioni sui dipendenti avviene principalmente attraverso l'utilizzo di

- Indagini attraverso la somministrazione di questionari;
- Interviste mirate; Focus group, ecc.

I risultati delle indagini ex-post potranno fornire informazioni per poter intervenire sulle criticità e sui disquilibri alla parità e alle pari opportunità con successive analisi di contesto finalizzate a raccogliere i dati più disaggregati possibile per genere.

### ***TITOLO III***

#### ***La Valutazione e misurazione della Performance individuale***

#### ***Art. 19 - Le fasi del processo***

Le principali fasi del processo di misurazione e valutazione della performance individuale sono:

- assegnazione degli obiettivi e dei comportamenti attesi;
- monitoraggio e raccolta dei dati per la valutazione;
- analisi dei dati e valutazione;
- comunicazione dei risultati;
- elaborazione di piani di miglioramento individuali.

#### ***Art. 20 - Tempistica***

La *Valutazione della Performance Individuale* avviene, sia per il personale del comparto che per quello dirigenziale, con cadenza annuale.

In aggiunta alla valutazione annuale, il personale afferente all'Area della dirigenza è sottoposto alle verifiche da parte del Collegio Tecnico aziendale soggette alle seguenti scadenze:

- alla scadenza del triennio di attività per tutti i Dirigenti;
- alla scadenza dell'incarico per i Dirigenti con incarico di struttura complessa e di struttura semplice;
- alla scadenza del primo quinquennio di servizio per i Dirigenti di nuova assunzione (art. 31 C.C.N.L.). Per Dirigenti di nuova assunzione si intendono coloro che per la prima volta hanno avuto accesso al S.S.N. con qualifica dirigenziale in data successiva al 5 dicembre 1996 (art. 4, comma 1 C.C.N.L. – II biennio);
- entro tre mesi dalla maturazione dei requisiti di esperienza professionale per il passaggio alla fascia superiore della indennità di esclusività, fatti salvi i casi di coincidenza dei tempi tra la verifica triennale e la maturazione dell'esperienza professionale (art. 5 C.C.N.L. – II biennio).

#### ***Art. 21 - La Valutazione e misurazione della Performance individuale del comparto***

La Valutazione e misurazione della Performance individuale del comparto è attualmente regolamentata dall'art. 35 "Valutazione del personale" del Contratto Collettivo integrativo aziendale (deliberazione ASM n. 571 del 14.05.2010) e relativo Allegato B "Sistema di valutazione permanente del personale del comparto".

Tale regolamento è stato redatto in aderenza:

- ai principi ispiratori della riforma del pubblico impiego (Decreti legislativi n. 165/2001 e smi, decreti Legislativi n. 145/2002);
- agli artt. 35, comma 3, del CCNL del 07.04.1999 e n. 8 del CCNL del 19.04.2004;
- al Decreto n. 150/2009 e smi.

Nelle more di concordare con le parti sindacali un aggiornamento del regolamento si applica la procedura definita in tale documento (Allegato B), ivi compreso la scheda individuale di valutazione per il personale del comparto (Allegato C), che si allegano integralmente al presente documento.

#### ***Art. 22 - La Valutazione e misurazione della Performance individuale del personale dirigenziale***

La disciplina delle verifiche dei Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è contenuta nelle seguenti fonti:

- Art. 15 del D.lgs 502/1992;
- Art. 5 del D.lgs 286/99;
- Contratti Collettivi Nazionali sottoscritti il 3 novembre 2005 ed il 17 ottobre 2008 per l'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria e per l'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale;
- Regolamento per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali dell'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria e per l'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale approvato con delibera n. 1350 del 06.10.2015 (Allegato D);
- D. Lgs. N. 150 del 27/10/2009 attuativo della Legge n. 15 del 03/04/2009, che definisce una nuova disciplina in tema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni.

Nelle more di concordare con le parti sindacali un aggiornamento del regolamento si applica la procedura definita in tale documento (Allegato D), ivi compreso la scheda individuale di valutazione (Allegato E), che si allegano integralmente al presente documento.

Sulla base del vigente regolamento, la valutazione dei dirigenti aziendali, appartenenti all'area sanitaria, non sanitaria, SPTA, è effettuata:

- annualmente da parte del direttore della struttura a cui il dirigente afferisce, sulla base della procedura di valutazione aziendale (Allegato D) , ivi compresa la scheda di valutazione individuale allegata alla presente (Allegato E);
- periodicamente da parte del Collegio tecnico aziendale sulla base del regolamento di funzionamento del Collegio tecnico approvato con delibera n. 595 del 19.06.2012 (Allegato F).
- annualmente la performance individuale dei Dirigenti di vertice (Direttori di Dipartimento) da parte della Direzione Strategica su proposta dell'O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione), tramite la compilazione della scheda annuale di valutazione per i Direttori di Dipartimento (allegato G).

### ***TITOLO IV***

#### ***Soggetti coinvolti nel processo di valutazione e misurazione della Performance***

#### ***Art. 23- Soggetti coinvolti nel processo di valutazione e misurazione della Performance***

I soggetti che intervengono nel processo di valutazione e misurazione della Performance aziendale sono i seguenti:

##### **Direttore Generale**

- emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici. Definisce, sulla base degli obiettivi regionali ed in collaborazione con il Centro di Controllo strategico aziendale i Documenti di budget aziendali;

- valuta, con il supporto dei dirigenti, l'andamento della performance organizzativa, proponendo, ove necessario, interventi correttivi in corso d'esercizio;
- assegna gli obiettivi strategici ai dirigenti di vertice;
- valuta la performance individuale dei dirigenti di vertice (Direttori di Dipartimento ), su proposta dell'OIV;
- promuove all'interno dell'Azienda la valorizzazione del merito;
- adotta il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
- adotta i risultati del Processo di valutazione delle performance organizzative ed individuali su proposta dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

#### **Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo aziendali**

Effettuano, secondo le rispettive competenze, la valutazione individuale di prima istanza dei Direttori/Responsabili di Distretto, del Direttore/Responsabile della Direzione Medica Ospedaliera, dei Direttori/Responsabili delle unità operative della dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e delle funzioni di Staff della Direzione Generale per quanto concerne gli aspetti legati alle competenze manageriali e tecniche dimostrate, nonché alla capacità di valutazione dei collaboratori.

Inoltre il Direttore Sanitario Aziendale effettua la valutazione delle competenze tecniche specifiche di tutti i Direttori/Responsabili di Unità Operativa Complessa (UOC) e di Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD), valuta il Direttore/Referente di Dipartimento sulla capacità di valutazione dei collaboratori.

#### **Organismo Indipendente di Valutazione**

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):

- esercita le attività di controllo strategico di cui all'art. 6, comma 1, del D. Lgs. n. 286/1999, e riferisce, in proposito, direttamente alla Direzione Strategica;
- misura e valuta la performance organizzativa nel suo complesso;
- effettua un monitoraggio sulla base della relazione semestrale in riferimento al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati attraverso i documenti di budget annuali;
- valuta il conseguimento effettivo degli obiettivi strategici e degli obiettivi di performance dell'Azienda;
- monitora il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità;
- formula osservazioni con riguardo alla Relazione sulla Prestazione e sui Risultati;
- propone alla Direzione aziendale la valutazione annuale dei dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento ) e l'attribuzione dei premi;
- approva le graduatorie finali delle valutazioni individuali del personale dirigenziale e del personale non dirigenziale;
- effettua le verifiche sugli esiti delle valutazioni chiudendo in seconda istanza eventuali discordanze sulla valutazione di prima istanza;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla CIVIT;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, anche al fine della premialità secondo le disposizioni di cui al decreto e alla contrattazione collettiva integrativa, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- realizza indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione, nonché dirette a rilevare la valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale; riferisce in merito ai competenti organi interni di governo e amministrazione nonché alla CIVIT;
- valida la Relazione sulla performance.

#### **Struttura Tecnica Permanente:**

La Struttura tecnica permanente :

- coadiuva l'OIV, la dirigenza e il personale nello svolgimento delle attività di propria competenza nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance;

- funge da interfaccia tecnica tra l'OIV e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

### **Controllo di Gestione**

- elabora i Documenti di budget annuali sulla base dei contenuti concordati con i Direttori/Responsabili di Distretto/Dipartimento e con la Direzione Generale;
- gestisce il Processo di Budget e la misurazione della performance in ambito organizzativo;
- verifica l'andamento delle prestazioni e dei risultati rispetto agli obiettivi assegnati durante il periodo di riferimento e propone, ove necessario, interventi correttivi in corso di esercizio;
- Elabora una relazione semestrale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuali;
- certifica i risultati della misurazione;
- elabora la Relazione finale sul raggiungimento degli obiettivi di budget.

### **Comitato Budget**

- supporta la Direzione Generale ed il Centro di Controllo Strategico (deliberazione n. 381 del 28.04.2012);
- verifica la generale coerenza degli obiettivi assegnati alle unità operative individuate dall'Azienda come Centri di Negoziazione (CdN).

### **Direttore di Dipartimento/Distretto**

- collabora con la Direzione Generale nella definizione degli obiettivi di performance organizzativa triennale e annuale;
- valuta le competenze manageriali dei Direttori/Responsabili delle UOC/UOSD afferenti al Dipartimento/Distretto.

### **Direttore/Responsabile di Unità Operativa Complessa/ Semplice Dipartimentale**

- assegna obiettivi ai propri collaboratori ed individua le competenze tecniche attese;
- valuta il personale afferente alla propria struttura impiegando gli strumenti e le modalità definite nell'ambito del presente Regolamento.

### **Servizio Aziendale Professioni Sanitarie (S.A.)**

- supporta le Posizioni Organizzative ed i Coordinatori delle Professioni Sanitarie nella individuazione di obiettivi individuali, nonché nella modalità di rilevazione del loro grado di raggiungimento.

### **Posizione Organizzativa e Coordinatore delle Professioni Sanitarie**

- assegna obiettivi ai propri collaboratori ed individua le competenze tecniche attese;
- effettua la valutazione dei propri collaboratori diretti.

### **Personale, dirigenziale e non:**

- concorre alle indagini svolte dall'OIV volte a rilevare il benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di misurazione valutazione;
- è coinvolto nella rilevazione operata dall'OIV della valutazione del proprio superiore gerarchico;
- interviene in tutta la fase del processo di valutazione, segnalando all'OIV eventuali criticità rilevanti ai fini della valutazione stessa;
- partecipa alla valutazione attraverso il confronto con il valutatore.

**Art. 24 – I ruoli dei soggetti aziendali coinvolti nell'introduzione e mantenimento del Sistema di misurazione della performance**

Il ruolo dei soggetti aziendali coinvolti (stakeholder) nell'introduzione e mantenimento del Sistema di misurazione della performance è illustrata nella tabella seguente (Tabella 1)

Stakeholder interno	Approccio iniziale (introduzione del sistema)	Approccio successivo (diffusione e mantenimento del sistema)
Direzione Strategica	Topdown Collegamento esplicito tra strategia, priorità e Sistema di misurazione della performance	Supporto alla diffusione del sistema a tutti i livelli organizzativi
Dirigenza	Esecuzione delle Direttive della Direzione Strategica	Informazione, formazione del personale e supporto manageriale
Personale del comparto	Attuazione delle Direttive della Direzione Strategica	Contributo attivo a favore del miglioramento organizzativo

Tabella 1. I ruoli dei soggetti coinvolti nel Sistema di misurazione della Performance.

Il processo di formazione e di realizzazione del Sistema si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (definizione, adozione, attuazione e *audit*) in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano (Tabella n. 2).

Fase	Soggetti interni coinvolti
1) Definizione/aggiornamento del Sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direzione Strategica ASM e dirigenza di vertice</li> </ul>
2) Adozione del Sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direzione Strategica ASM</li> </ul>
3) Attuazione del Sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direzione Strategica ASM</li> <li>Dirigenza</li> <li>Personale</li> <li>OIV (Struttura Tecnica Permanente)</li> </ul>
4) Monitoraggio e audit del Sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>OIV (Struttura Tecnica Permanente)</li> <li>Personale, dirigenziale e non</li> </ul>

Tabella n. 2. fasi del processo di formazione e di realizzazione del Sistema.

L'attuazione del sistema è sintetizzato nel grafico seguente (Figura 2).

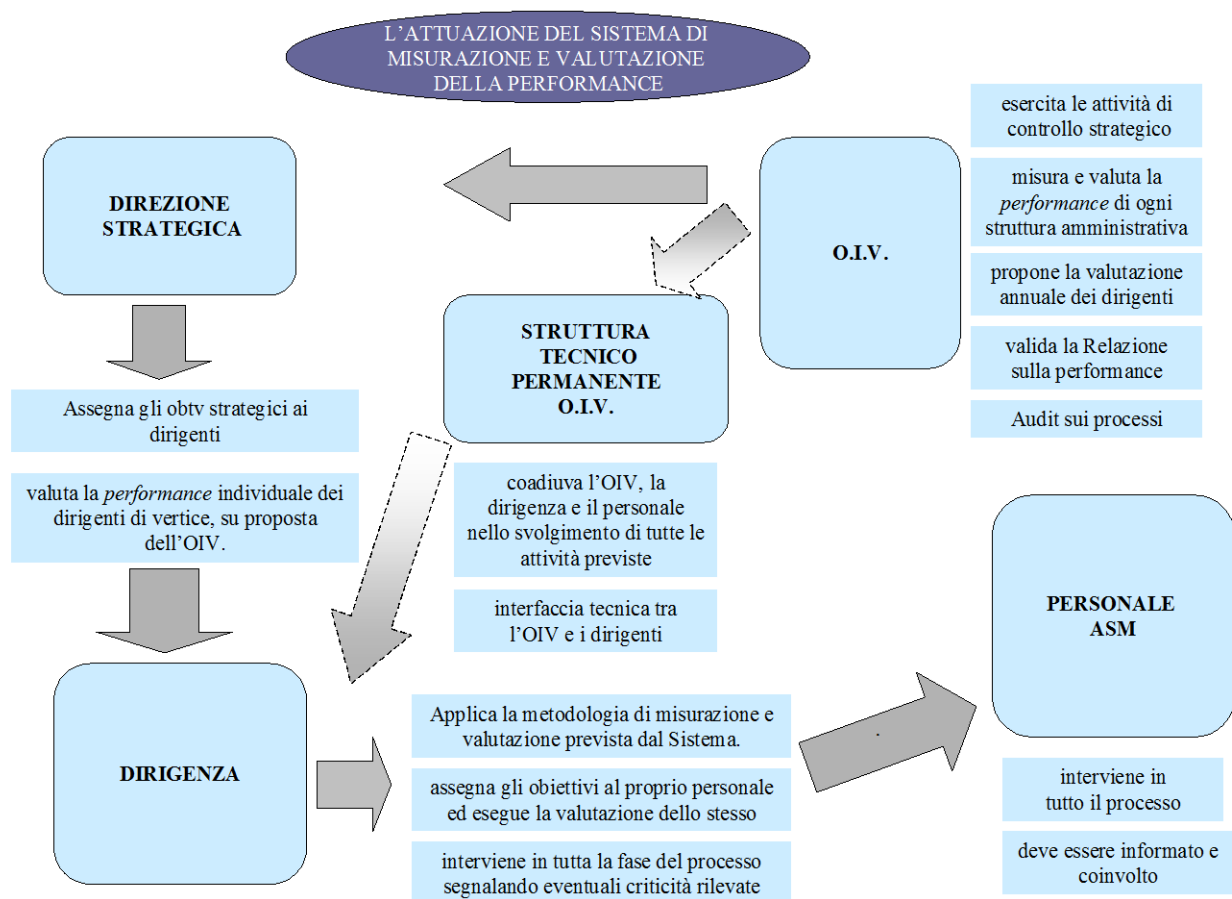


Figura 2. L'attuazione del Sistema di misurazione e valutazione della Performance.

## **TITOLO V**

### **Procedure di conciliazione**

#### **Art. 25 – Le procedure di conciliazione: definizione**

Le procedure di conciliazione consistono in iniziative volte a risolvere i possibili conflitti nell'ambito del processo di valutazione della performance individuale e a prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale.

#### **Art. 26 – Le procedure di conciliazione per il personale del comparto**

Al fine di evitare l'insorgere di controversie dovute all'eventuale dissenso del dipendente rispetto al giudizio ricevuto, il Contratto integrativo aziendale (deliberazione ASM n. 571 del 14.05.2010), ha previsto l'istituzione di un Comitato per la prevenzione della conflittualità, che risulta composto da:

1. Ruolo sanitario:
  - Dirigente Servizio Assistenza;
  - Coordinatore U.O. e/o Servizio;
  - P.O. dell'area omogenea attinente (ove si tratti di Coordinatore);
  - Direttore Sanitario Aziendale (ove si tratti di P.O.);
2. Ruolo tecnico-amministrativo:
  - Direttore Amministrativo;
  - P.O. dell'area omogenea attinente;
  - Dirigente di struttura complessa.

Il dipendente, in ottemperanza alle vigenti norme legislative e contrattuali, può essere accompagnato da un legale e/o esponente sindacale di fiducia.

**TITOLO VI**  
**Modalità di raccordo e di integrazioni con**  
**il ciclo di programmazione economico/finanziario e di controllo**

**Art. 27 – Modalità di raccordo: finalità**

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

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

In particolare, il Piano della performance della ASM comprende una sezione in cui si descrivono le scelte operate, con riguardo alle modalità adottate per garantire l'effettivo collegamento e integrazione tra la pianificazione delle performance e la programmazione economico finanziaria e di bilancio.

La realizzazione di un Piano, come peraltro indicato al paragrafo 3.7.2 della delibera n. 112/2010, che sia in grado di garantire l'integrazione tra processi, in primis il ciclo del bilancio, porterebbe all'Amministrazione diversi benefici, quali:

- la coerenza dei contenuti,
- la coerenza dei calendari con cui si sviluppano i due processi,
- il coordinamento con gli attori e le funzioni organizzative interessate,
- l'armonizzazione della reportistica e dei sistemi informativi.

**Art. 28 – Modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo e di programmazione finanziaria e di bilancio**

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- la definizione condivisa di obiettivi e significati della pianificazione e della valutazione;
- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo;
- l'individuazione di linee guida di processo e sperimentazione di prassi operative e/o sistemi informativi.

**Art. 29 – Tempistica**

Tempistica del sistema di controllo di gestione:

Gli obiettivi strategici, sulla base anche delle indicazioni regionali sono definiti, assegnati e monitorati, durante l'anno di programmazione.

Tempistica del sistema di bilancio:

L'elaborazione del bilancio di previsione deve essere adottato dal Direttore Generale dell'ASM entro il 10 novembre così come recentemente riportato dall'art 15 della Legge Regionale 8 agosto 2012, n. 16, che, modificando l'articolo 14 della L.R. 27 marzo 1995, n. 34, ha stabilito che le aziende sanitarie e ospedaliere regionali, compreso il Crob, predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione Basilicata.

Tempistica del Ciclo di performance:

- 31 gennaio: proposta ed approvazione del Piano Triennale della Performance;
- 30 Giugno: proposta ed approvazione della Relazione della Performance;
- 15 Settembre: validazione della Relazione della performance.

Tempistica Anticorruzione e Trasparenza



- 31 gennaio: proposta ed approvazione del Piano Triennale Anticorruzione;
- 31 gennaio: proposta ed approvazione del Piano Triennale Trasparenza;
- 31 gennaio: attestazione obblighi trasparenza;
- 15 dicembre: relazione annuale sull'attività svolta dal Responsabile Anticorruzione;
- 31 dicembre: predisposizione piano formativo correlato all'anticorruzione e predisposizione atti per l'assolvimento obblighi di trasparenza.

Il grafico seguente sintetizza la tempistica di realizzazione del ciclo della performance coordinata con gli altri sistemi vigenti.



## TITOLO VII

### Monitoraggio, audit e reportistica del Sistema

#### Art. 30- Monitoraggio e audit del Sistema

Il monitoraggio e l'audit sul corretto funzionamento del Sistema è svolto principalmente dall'OIV, con cadenza semestrale, con il supporto della Struttura tecnica permanente e la collaborazione della dirigenza e del personale.

Il monitoraggio e l'audit esterno dei Sistemi adottati dalle amministrazioni spetta invece alla CiVIT, che predispone le linee guida metodologiche e pubblica periodicamente i risultati relativi al monitoraggio eseguito.

***Art. 31 - La reportistica***

Al termine delle attività di monitoraggio e di audit, l'OIV produrrà un report per la Direzione Strategica aziendale.

***TITOLO VII***

***Disposizioni finali e transitorie***

***Art. 32 – Aggiornamento dei contenuti del Sistema di misurazione e valutazione***

L'aggiornamento del Sistema è competenza della Direzione Strategica e dei dirigenti della ASM.

Si dovranno prevedere adeguate forme di coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni, promuovendo la massima condivisione e il massimo livello di consapevolezza relativamente al Sistema.

L'OIV, attraverso la sua attività, provvederà ad orientare l'aggiornamento e/o il miglioramento del Sistema.

***Art. 33 – Disposizioni transitorie***

Al fine di dare piena attuazione al Piano della Performance, nell'anno 2017 verranno definite e concordate con le organizzazioni sindacali le nuove procedure di misurazione e valutazione individuale del personale (dirigenziale e del comparto).

## **ALLEGATI**

- ALLEGATO A- SISTEMA DI VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE DEL COMPARTO** approvato con deliberazione ASM n. 571 del 14.05.2010;
- ALLEGATO B- SCHEDA INDIVIDUALE DI VALUTAZIONE PERSONALE DEL COMPARTO** approvato con deliberazione ASM n. 571 del 14.05.2010;
- ALLEGATO C- REGOLAMENTO PER LA GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI DIRIGENZIALI** approvato con deliberazione ASM n. 1350 del 06.10.2015;
- ALLEGATO D- SCHEDA INDIVIDUALE PERSONALE DELLA DIRIGENZA;**
- ALLEGATO E- REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA ED IL FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO TECNICO PER LE VERIFICHE DEL PERSONALE DIRIGENZIALE DELL'ASM- AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA. AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA,** ultimo aggiornamento approvato con deliberazione ASM n. 285 del 14.03.2013;
- ALLEGATO F QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI DIAGNOSTICI ED AMBULATORIALI;**
- ALLEGATO G QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA;**
- ALLEGATO H SCHEDA ANNUALE OBIETTIVI DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO**