



SMVP

Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance

INDICE:

- 0. Finalità del documento**
- 1. Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance della ASL di Frosinone.**
 - 1.1. Riferimenti normativi, definizioni e finalità.
 - 1.2. La gestione della "performance".
- 2. Il modello organizzativo e le logiche di funzionamento della ASL di Frosinone.**
- 3. La definizione delle STRATEGIE AZIENDALI.**
- 4. La gestione della PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.**
 - 4.1. Programmazione
 - 4.2. Monitoraggio infrannuale
 - 4.3. Verifiche di fine esercizio
 - 4.4. Rendicontazione dei risultati conseguiti
- 5. Il sistema di gestione della PERFORMANCE INDIVIDUALE.**
 - 5.1. Le procedure di conciliazione
 - 5.2. Sistema di incentivazione delle performance
 - 5.3. Norme di garanzia
- 6. I sistemi aziendali correlati al governo della performance.**
 - 6.1. I sistemi di valutazione permanente degli incarichi e delle funzioni individuali
 - 6.2. Gestione della trasparenza e dell'integrità.
 - 6.3. Gestione del Clima organizzativo e monitoraggio delle pari opportunità.
- 7. Integrazione con i contenuti aziendali di programmazione economico - finanziaria.**
- 8. Azioni di miglioramento del SMVP**

0. Finalità del documento

Con il presente documento la ASL di Frosinone rappresenta le principali funzioni aziendali coinvolte nella complessiva gestione delle performance (strategiche, organizzative ed individuali), puntualizzando il rinvio alle specifiche regolamentazioni che si riferiscono ai singoli sottosistemi aziendali.

In considerazione della necessità di garantire, a tutti gli stakeholders dell'Azienda, in un'ottica di trasparenza una puntuale rendicontazione delle "performance" dei molteplici ambiti gestionali in cui si articola l'Azienda, il documento ha quindi lo scopo di delineare in modo sintetico e chiaro le peculiarità e le interrelazioni fra ciascuno dei sottosistemi che compongono il complessivo *Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance*, sia in riferimento a quelli direttamente correlati alle performance di livello strategico, operativo ed individuale, sia dei sistemi più opportunamente inquadrati nell'ambito delle politiche del personale.

1. Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance della ASL di Frosinone

Il **Sistema di misura e valutazione delle performance (SMVP)** introdotto dal **D.Lgs 150/2009** e **ss.mm.ii.** costituisce l'insieme, coerente ed esaustivo, delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati dell'organizzazione, posti in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali.

L'attuazione di tale Sistema, consente di realizzare la valutazione dei risultati ottenuti dalla ASL (*performance strategica*), dalle singole strutture operative in cui la Stessa si articola (*performance organizzativa*) e dalla correlata performance individuale dei singoli professionisti, nel rispetto dei vigenti Contratti nazionali di riferimento (Contratto Dirigenza area Sanità, Contratto Dirigenza Funzioni Locali e Contratto del Comparto Sanità).

È anche opportuno precisare che in merito alla valutazione individuale, tenuto conto delle peculiari caratteristiche delle organizzazioni sanitarie e di quanto a tal fine previsto dalla normativa nazionale di riferimento, oltre a gestire in termini di programmazione e controllo le specifiche performance dei propri dipendenti, correlando le stesse ai previsti sistemi di incentivazione della produttività, la ASL di Frosinone prevede anche un sistema di valutazione della professionalità e delle capacità gestionali esercitate dai singoli professionisti nello svolgimento del proprio rapporto di valore, quindi nell'assolvimento dell'incarico e delle funzioni agli stessi assegnati. Tale sistema, correlato a quelli direttamente previsti nell'ambito della gestione della performance, è quindi principalmente finalizzato alla gestione delle dinamiche di carriera e si coordina con il SMVP nelle modalità descritte nel prosieguo del presente documento.

1.1 Riferimenti normativi

Il quadro di riferimento normativo alla base del SMVP della ASL di Frosinone 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;
- le linee guida per sulla Valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche n. 4, pubblicate dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica nel novembre 2019;
- le linee guida per la Misurazione e Valutazione della performance individuale n. 5, pubblicate dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica nel dicembre 2019;
- CCNL dell'Area Sanità del 19/12/2019;
- CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022;
- CCNL Comparto Funzioni Locali del 16/11/2022.

1.2 La gestione della "performance"

Il SMVP, aggiornato annualmente in base a quanto previsto dal D.lgs. 74 del 25 maggio 2017, attua una programmazione e controllo dei livelli di performance (aziendali, organizzativi ed individuali) attuando il c.d. "ciclo annuale di gestione delle performance", caratterizzato dai seguenti principi:

- definizione ed 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;
- collegamento tra gli obiettivi ed allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
- correlazione logica fra i livelli di performance strategica, organizzativa ed individuale;
- misurazione e valutazione della performance e dei risultati organizzativi e individuali;
- utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli stakeholder dell'Azienda sanitaria.

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.

La **performance** rappresenta, quindi, il contributo che ciascuna équipe organizzata o singolo individuo dell'Azienda apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi programmati, quindi alla soddisfazione dei fabbisogni per i quali l'organizzazione stessa è costituita (*mission*). In considerazione sia dell'ampiezza che della profondità del concetto di "performance", la ASL di Frosinone programma, monitora, misura, valuta e porta a conoscenza i propri risultati in riferimento alla complessità del proprio modello organizzativo (risultati e modalità di raggiungimento degli stessi) ed in relazione ai diversi livelli di governo aziendale (ASL, macrostrutture/aree, unità operative, gruppi/linee di attività, singoli individui). Con l'attuazione di tale logica, l'Azienda è costantemente impegnata nel misurare e rendere pubblica, quindi trasparente, l'efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (*accountability*), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti.

Il Sistema, costituendo di fatto la capacità dell'organizzazione di programmare ed orientarsi nel percorso di conseguimento della propria *mission*, deve essere organizzato ed attuato in modo da perseguire il miglioramento della qualità dei servizi pubblici e la crescita delle professionalità. A tal fine, in forma coerente con la normativa di riferimento, il SMVP della ASL prevede:

- l'attuazione del ciclo di gestione delle performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi;
- l'individuazione di un sistema di obiettivi ed indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati conseguiti;
- l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei suddetti risultati organizzativi;
- modalità di gestione del Sistema caratterizzate da principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle singole professionalità operanti nella ASL.

In considerazione di tali finalità, oltre a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, la ASL di Frosinone prevede un sistema integrato di programmazione e controllo, che si articola di fatto in sottosistemi aziendali,



direttamente o indirettamente correlati alla gestione dei diversi livelli di performance.

Il sistema, inoltre, individua in modo chiaro i soggetti coinvolti ed i relativi livelli di responsabilità, questi ultimi definiti e valutati secondo opportuni e trasparenti percorsi gestionali.

In base a tale impostazione logica, fanno riferimento al complessivo SMVP i seguenti sottosistemi, ciascuno dei quali delineato o disciplinato da apposita regolamentazione aziendale:

Sistemi **direttamente inerenti** alla gestione delle performance

- **Modello organizzativo e logiche di funzionamento dell'Azienda sanitaria di Frosinone**
- **Sistema di gestione delle performance strategiche della ASL**
- **Sistema di gestione delle Performance organizzative di CdR**
- **Sistema di gestione delle Performance individuali e dei correlati istituti incentivanti del personale**

Sistemi **correlati** al SMVP

- **Sistema di valutazione permanente degli incarichi e funzioni individuali**
- **Sistema di gestione della trasparenza e dell'integrità.**
- **Sistema per la gestione del Clima organizzativo ed il monitoraggio delle Pari opportunità**

L'attuazione delle procedure annuali di programmazione e controllo dei risultati conseguiti a livello di Azienda, delle specifiche strutture e dei singoli dipendenti, si sviluppa secondo uno schema logico-temporale identificato come **ciclo di gestione annuale delle performance**, organizzato con una tempistica ordinariamente coincidente con l'esercizio annuale di bilancio ed articolato nelle seguenti fasi:

1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi

strategici da parte del Management della ASL di Frosinone, in attuazione della propria *vision* ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello nazionale e regionale (*mission*);

2. attivazione del processo annuale di budgeting operativo,

con la definizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere a livello di singolo Centro di Responsabilità (CdR), dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili.

3. organizzazione degli apporti professionali dei singoli dipendenti aziendali,

ai fini di una coordinata organizzazione degli stessi per il raggiungimento delle performance organizzative programmate, facendo quindi riferimento sia agli specifici obiettivi di budgeting operativo annuale, che ai livelli di servizio e di attività istituzionale in ogni caso da garantire.

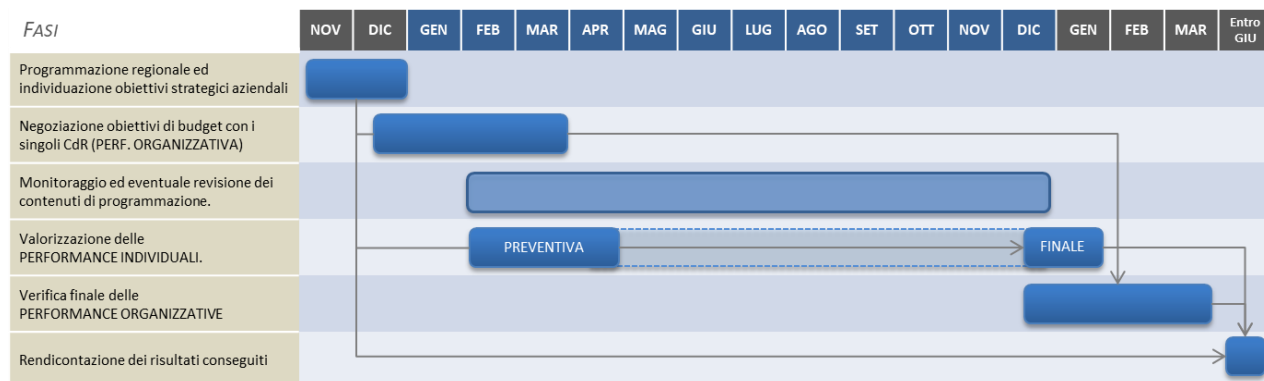
4. monitoraggio generale delle attività programmate ed eventuale rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato;

5. misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali, analizzato e proposto alla Direzione strategica da parte dell'OIV, con il supporto delle funzioni di Struttura Tecnica Permanente (STP);



6. **rendicontazione dei risultati aziendali** in una logica di massima trasparenza nei confronti degli stakeholders aziendali (istituzioni, dipendenti aziendali, utenti e cittadini).

Le tempistiche annuali in cui si articola il Ciclo di gestione delle performance, pur condizionabili da fattori “esterni” al governo aziendale (vedi la tempistica con cui vengono emanate le linee d’indirizzo di livello regionale), in via ordinaria sono organizzate secondo il seguente schema di riferimento.



In particolare, in riferimento alla gestione del Ciclo performance 2022, le relative tempistiche, oltre agli specifici contenuti di programmazione che dovranno essere gestiti dalla Direzione aziendale, dovranno risultare coerenti a quanto previsto dal DL 9 Giugno 2021 n° 80 Art. 6 e dal DL 30 Dicembre 2021, n.228 Art. 1 comma 12, quindi dalla prospettata introduzione del c.d. "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)", documento programmatico nel quale anche l'Azienda Sanitaria di Frosinone sarà chiamata - secondo tempistiche ancora in via di definizione da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica - a far sintesi dei principali ambiti di programmazione delle proprie performance, oltre che dei livelli di trasparenza e di prevenzione della corruzione, dei fabbisogni del personale, delle politiche formative e delle forme di organizzazione del lavoro in modalità agile.

Il SMVP è logicamente organizzato facendo riferimento ai livelli gerarchici di performance strategica, organizzativa ed individuale, schema logico in base al quale la ASL di Frosinone attua il c.d. modello dell'**albero delle performance**.

Secondo tale impostazione, in base alla chiara definizione dell’organigramma e del funzionigramma dell’ente, vengono definiti chiari legami fra le **finalità generali della ASL (obiettivi strategici)**, gli **specifici obiettivi propri di ciascuna struttura in cui l'Azienda sanitaria si articola (obiettivi operativi)** ed i correlati **apporti individuali richiesti ai singoli dipendenti tenuto conto delle specifiche professionalità e ruoli (performance individuale)**, fornendo in tal modo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata del Sistema di governo aziendale.



Gli ambiti di programmazione a carattere strategico, ovviamente, forniscono una rappresentazione degli *outcome* perseguibili dalla ASL, generalmente attraverso un coinvolgimento di tipo trasversale rispetto agli ambiti delineati dall’organigramma aziendale, quindi coinvolgendo le diverse aree organizzative in forma integrata e necessariamente coordinata.

L’attuazione di ogni ciclo di gestione annuale delle performance, oltre a assicurare la Direzione strategica circa il confluire delle performance organizzative ed individuali verso il perseguimento delle strategie aziendali, rappresenta anche un chiaro punto di riferimento e di responsabilizzazione nei confronti degli stessi dipendenti e nell’ambito delle cosiddette politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane.

In riferimento alle diverse attività gestionali correlate al SMVP, la normativa individua nell'*Organismo Indipendente di Valutazione* (OIV) e nelle funzioni di *Struttura Tecnica Permanente* (STP) i due principali protagonisti a supporto delle funzioni di programmazione e controllo proprie della Direzione strategica e delle responsabilità di *line*.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione è chiamato a svolgere funzioni di monitoraggio e valutazione del sistema e dei contenuti della performance ai sensi dell'art. 7 e dal comma 4 dell'art. 14 del Decreto legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii.. L'Organismo assolve un ruolo fondamentale nella gestione del SMVP, essendo individuato come il Soggetto terzo che concorre sia alla costruzione, previa validazione, che al monitoraggio degli strumenti e delle attività funzionali alla gestione delle performance.

L'Organismo, fra i compiti principali, ha quello di garantire la correttezza del processo di misura e valutazione dell'azione della ASL nel suo complesso, oltre a verificare e valutare i risultati conseguiti dai diversi livelli dell'organizzazione.

In base a quanto previsto dai vigenti Contratti nazionali di riferimento, l'OIV è chiamato anche a valutare, in seconda istanza, le capacità manageriali dei dirigenti titolari di strutture dotate di autonomia di budget, oltre che dei titolari di incarichi di funzione (organizzativa o professionale) dell'area del Comparto.

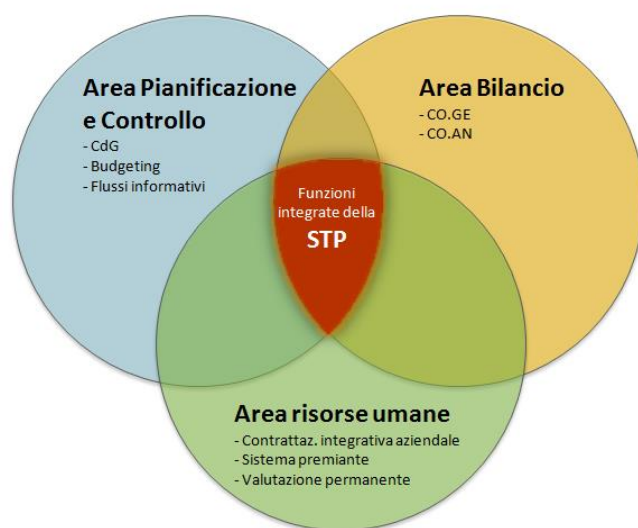
Ai fini di un maggior dettaglio circa gli ambiti e modalità di funzionamento dell'OIV della ASL di Frosinone, si fa opportuno rinvio alla relativa regolamentazione di dettaglio dell'Organismo.

Struttura Tecnica Permanente (STP).

La Struttura Tecnica Permanente (STP) di cui ai commi 9 e 10 dell'art.14 del D.Lgs 150/09 ha la funzione di supportare l'OIV nello svolgimento delle proprie attività specifiche ed a tal fine viene individuata dall'Azienda sanitaria come un momento organizzativo di coordinamento funzionale di diverse competenze professionali.

In quanto tale ed in considerazione delle specifiche indicazioni normative, la STP non rappresenta un'articolazione a sé stante, bensì uno strumento di supporto dell'OIV per una puntuale gestione dei contenuti di programmazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione dei diversi livelli di performance.

Le funzioni integrate della STP vengono coordinate dal responsabile della UOS Programmazione, che, per le finalità sopra richiamate, si avvale della collaborazione del controllo di gestione, dell'area risorse umane e dell'area economico-finanziaria.



2. Il modello organizzativo e le logiche di funzionamento della ASL di Frosinone

La gestione del SMVP fa evidente riferimento all'articolazione dei livelli di responsabilità propri della ASL, quindi trova fondamento nelle logiche di organizzazione e funzionamento delineate in apposita regolamentazione consultabile nella sezione *Amministrazione Trasparente* del sito web dell'Ente (<https://www.asl.fr.it/amministrazione-trasparente>).

Tale regolamentazione delinea i principi generali di funzionamento dell'Azienda sanitaria di Frosinone, le principali politiche di gestione e valorizzazione delle risorse umane, l'assetto organizzativo ed il correlato funzionigramma aziendale.

Inoltre, la documentazione sopra richiamata illustra le principali componenti e logiche di programmazione e controllo economico - finanziario, offrendo opportuni livelli di trasparenza non solo in riferimento agli specifici obiettivi di contenimento dei costi di funzionamento, ma anche in termini di sostenibilità economico-finanziaria dei più complessivi obiettivi oggetto di programmazione operativa annuale.

Partendo dall'articolazione dell'assetto organizzativo delineato dall'Atto Aziendale si individua la mappa dei c.d. Centri di Responsabilità (CdR) aziendali, ciascuno dei quali corrispondente ad un momento organizzativo di programmazione e controllo delle performance, nonché le afferenze e le interrelazioni gerarchiche fra le stesse strutture.

Nell'ambito di ogni CdR, inoltre, troviamo una micro-organizzazione dei livelli di responsabilità, ordinariamente gestiti dal direttore o responsabile della medesima struttura, oltre che dagli incarichi di funzione dell'area del Comparto, attraverso i quali viene gestito il processo annuale di programmazione e controllo delle performance individuali.

3. La definizione delle strategie aziendali

La ASL di Frosinone individua ed aggiorna annualmente i contenuti dei propri obiettivi generali a partire dalla propria *mission* ed in considerazione degli indirizzi strategici dettati dalla Regione Lazio.

In considerazione del contesto di riferimento, delle risorse effettivamente disponibili e degli eventuali vincoli di finanza pubblica, annualmente la Direzione strategica della ASL aggiorna gli obiettivi di riferimento dell'organizzazione nell'ambito del **Piano triennale della performance**, quale presupposto per attivare il percorso annuale di budgeting operativo e le dinamiche correlate alla gestione delle performance individuali.

In base a quanto prospettato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, i contenuti di programmazione del Piano triennale delle performance sono confluiti nel nuovo Piano Integrato di Attività ed Organizzazione.

La Direzione aziendale, anche attraverso il fondamentale coinvolgimento del Collegio di Direzione, annualmente formula o aggiorna gli obiettivi strategici della ASL in forma coerente alla propria *vision*, oltre che in risposta alle specifiche finalità espresse dalla Regione Lazio.

Tali strategie sono portate a conoscenza di tutti i portatori d'interesse anche attraverso la pubblicazione delle medesime nel suddetto Piano triennale (o PIAO), da rendere disponibile in forma aggiornata entro il 31 gennaio di ogni anno nella sezione *Amministrazione Trasparente* del sito web aziendale, salvo diverse tempistiche dettate dalla normativa in merito.

Nel Piano in questione l'Azienda sanitaria delinea, secondo opportuni livelli di sintesi, la propria identità, il contesto organizzativo ed operativo di riferimento, le opportunità e le criticità ambientali, quindi la rappresentazione del c.d. "*albero delle performance*" relativo al triennio interessato, ossia la correlazione logica fra le finalità strategiche individuate dal Management della ASL di Frosinone e gli obiettivi operativi di CdR funzionali al conseguimento delle medesime. Inoltre, adotta strumenti/metodologie di partecipazione dei cittadini/utenti interni ed esterni di tipo quantitativo, come questionari standardizzati, e qualitativo come gruppi di discussione (focus gruppo) o sondaggi al fine di favorire la più ampia partecipazione di tutti i portatore di interesse (cd. stakeholder) al processo di misurazione della performance organizzativa della ASL.

4. La gestione della performance organizzativa

Il concetto di "performance organizzativa" corrisponde ai risultati conseguiti da ciascuna struttura operativa (centro di responsabilità - CdR) in cui si articola la ASL di Frosinone.

L'Azienda quindi gestisce i contenuti delle specifiche performance organizzative attraverso il proprio sistema di budgeting operativo, ossia il processo di programmazione e controllo di breve periodo attraverso il quale, nell'ambito di ciascun ciclo di gestione annuale delle performance, la Direzione strategica, con il fondamentale supporto del Collegio di Direzione e delle funzioni di Staff, declina le strategie pluriennali della ASL in obiettivi specifici annuali di Centro di Responsabilità (CdR), attivando un processo di puntuale responsabilizzazione di ciascuna struttura di *line* e delle proprie funzioni di staff nelle attività di programmazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione dei risultati conseguiti.

Attraverso l'attuazione delle logiche annuali di budgeting riferite ad ogni CdR, il Management della ASL mira a perseguire i livelli di efficienza ed efficacia opportunamente sintetizzati nelle strategie direzionali, oltre a responsabilizzare, secondo livelli di servizio opportunamente "pesati", il personale afferente ai diversi ambiti organizzativi e professionali.

Il Sistema di budgeting operativo della ASL di Frosinone rappresenta di fatto la capacità dell'ente di programmare ed orientare il percorso operativo di attuazione della propria *vision*, con la responsabilizzazione ed il diretto coinvolgimento delle proprie articolazioni organizzative, quindi attraverso un percorso gestionale necessariamente caratterizzato dai seguenti principi:

- coerenza dei contenuti di programmazione operativa (obiettivi specifici di CdR) rispetto agli obiettivi strategici definiti dalla Direzione aziendale;
- correlazione fra gli obiettivi programmati e risorse effettivamente destinabili al conseguimento degli stessi;
- oggettività dei contenuti di programmazione e controllo, con particolare riferimento all'individuazione degli obiettivi e dei relativi indicatori di risultato;
- obiettivi di budget pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati, quindi sfidanti e qualificanti l'impegno organizzativo aziendale;
- puntualità del processo annuale di programmazione, monitoraggio e verifica e rendicontazione dei risultati conseguiti;
- gestione del complessivo sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle professionalità coinvolte.

I principali soggetti coinvolti nella gestione del processo di budgeting operativo sono:

- la **Direzione strategica**, responsabile dell'individuazione e periodica attualizzazione delle strategie dell'Azienda Sanitaria di Frosinone, oltre che della definizione delle fasi di negoziazione di budget e dell'analisi dei risultati annuali e pluriennali conseguiti;
- il **Comitato di Budget** che gestisce e sovrintende il processo a livello aziendale;
- Il Collegio di Direzione, ambito organizzativo consultivo a supporto della Direzione strategica nell'analisi e formulazione degli scenari organizzativi e dei contenuti di programmazione delle attività, delle relative linee di azione e relativamente alla verifica del loro perseguimento;
- l'**Organismo Indipendente di Valutazione**, chiamato a svolgere le specifiche funzioni di monitoraggio e verifica già richiamate in precedenza, con il fondamentale supporto delle funzioni di **Struttura Tecnica Permanente**;
- i **Direttori e Responsabili di Centro di Responsabilità (CdR)**, in stretta collaborazione con i relativi **Incarichi di Funzione** del personale del Comparto, figure direttamente responsabili dell'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse assegnate alla propria struttura in relazione al conseguimento delle finalità dell'Azienda ed a tal fine coinvolte dalla Direzione strategica nelle fasi di negoziazione degli obiettivi annuali del proprio CdR, con l'onere di rendere partecipe dei relativi contenuti l'ambito organizzativo dagli stessi diretto.

Il processo annuale di budgeting della ASL in via ordinaria si articola nelle seguenti fasi:

- programmazione;
- monitoraggio infrannuale;
- verifiche finali;
- rendicontazione.

4.1 Programmazione

Nella fase di impostazione di ciascun ciclo annuale di performance, la Direzione strategica, in considerazione dei contenuti dalla Stessa individuati nel Piano Triennale delle Performance e previo coinvolgimento del Collegio di Direzione, annuncia all'organizzazione l'avvio delle procedure annuali di budgeting, portando a conoscenza dei titolari di ciascun CdR le strategie verso cui la ASL dovrà convergere nel periodo di riferimento.

A seguito di ciò, sempre la Direzione strategica, in forma coerente con gli equilibri economici e finanziari di propria responsabilità, formula nei confronti dei titolari di CdR la c.d. "proposta di budget", presentando a ciascun direttore o responsabile di CdR i contenuti delle relative **schede di performance**.

La scheda di performance in questione richiama la correlazione di ciascun obiettivo operativo con la strategia aziendale di riferimento e programma, attraverso una logica di ponderazione dei singoli indicatori di performance, gli specifici obiettivi assegnati al CdR, con dettaglio degli esiti attesi e delle relative tempistiche.

In riferimento a ciascun indicatore di performance viene quindi individuato un range di conseguimento percentuale corrispondente ad una scala avente per estremi un valore **BASELINE (0%)** ed il **VALORE ATTESO (100%)** riferito allo specifico indicatore, entrambi oggetto di negoziazione in quanto condizionanti le performance definitive elaborate a fine anno.


In forma coerente con quanto sopra delineato, l'Azienda sanitaria di Frosinone adotta un modello di *scheda di performance* organizzato nei seguenti campi logici:

Struttura	Descrizione Struttura (UOC/UOSD/Servizi a valenza strategica)
Responsabile	Dell'anno di riferimento
Obiettivo Strategico	Codice e descrizione
Obiettivo Specifico	Codice e descrizione
Indicatore	Utilizzato per misurare il raggiungimento del risultato
Target	Suddiviso in tre livelli: <ul style="list-style-type: none"> • valore base corrispondente ad una performance pari a 0% • valore medio corrispondente ad una performance pari a 60% (armonizzato alle previsioni di cui alla Deliberazione GR Lazio n. 1040 del 22 dicembre 2020 ed alla Deliberazione GR Lazio n. 762 del 16 novembre 2021, che dettagliano per gli anni 2020 e 2021-art. 6; Deliberazione GR Lazio n.197 del 22 maggio 2023; Deliberazione GR Lazio n.606 del 08 agosto 2024) • valore atteso corrispondente al pieno conseguimento della performance, pari al 100%
Peso	Peso dello specifico obiettivo in rapporto al complessivo set di obiettivi presenti nella scheda
Sottoscrizione Responsabile	
Sottoscrizione Direzione	

Ai fini dell'individuazione dei contenuti operativi correlati alle specifiche strategie direzionali, l'Azienda si orienta individuando un numero limitato di **obiettivi** adeguatamente sfidanti ed in grado di "tracciare" lo sforzo organizzativo messo annualmente in atto da ciascuna struttura. Il grado di conseguimento di ciascun obiettivo viene quindi misurato corredando ciascuno di questi con opportuni ed oggettivabili **indicatori di risultato** in termini di sforzo organizzativo, efficacia, efficienza ed economicità degli interventi ed esiti qualitativi/quantitativi degli stessi.

Le schede di performance, oltre ad appositi spazi per la verbalizzazione dei contenuti di negoziazione, possono essere corredate da ulteriore reportistica riferita all'analisi di contesto del CdR, alle risorse disponibili (umane, tecnologiche, ecc.), ai livelli storici di attività sviluppati ed ai correlati costi/ricavi di funzionamento.

Segue schema della scheda di performance operativo di CdR.

SCHEMA DI PERFORMANCE - ANNO				
<div style="text-align: right;">  <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL FROSINONE </div> </div>				
DIPARTIMENTO _____				
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO _____				
UNITA' OPERATIVA _____				
DIRETTORE/RESPONSABILE _____				
Obiettivo Strategico	Obiettivo Specifico	Indicatore	Target	Peso
			>...(100% valore peso) da ... a ... (60% valore peso) <... (0% valore peso)	
			>...(100% valore peso) da ... a ... (60% valore peso) <... (0% valore peso)	
			>...(100% valore peso) da ... a ... (60% valore peso) <... (0% valore peso)	
DATA NEGOZIAZIONE _____				
FIRMA del Direttore / Responsabile di CdR _____				
FIRMA DIREZIONE AZIENDALE _____				

La ASL di Frosinone caratterizza le fasi di negoziazione delle performance organizzative attese anche attraverso preziosi momenti di coinvolgimento *bottom-up* delle singole strutture aziendali. Quindi il processo di negoziazione degli obiettivi di struttura prevede che ciascun CdR, preso atto della proposta di obiettivi e indicatori formulata dalla Direzione strategica, abbia la possibilità di proporre modifiche e/o integrazioni alla stessa, ovviamente in forma coordinata rispetto alla programmazione della macrostruttura di afferenza (dipartimento, distretto, area).

A seguire la Direzione strategica convoca il Direttore della macrostruttura di riferimento (ove presente) e le unità operative titolari di budget ove non presenti i capi dipartimento per portare a compimento la negoziazione dei relativi obiettivi operativi.

Conclusa la fase di negoziazione degli obiettivi, il direttore/responsabile/referente di ciascun CdR ha il dovere e la diretta responsabilità di portare a conoscenza di tutto il personale afferente alla propria struttura i contenuti di programmazione negoziati. La puntuale gestione delle fasi di negoziazione di propria competenza ed il trasparente coinvolgimento dei rispettivi collaboratori rappresentano responsabilità gestionali di ciascun direttore/responsabile/referente di struttura, quindi elemento di valutazione del proprio incarico individuale nelle forme e con gli effetti previsti dalla normativa di riferimento.

In modalità coerente con i principi di trasparenza e responsabilizzazione che caratterizzano l'operato dell'Amministrazione, previa validazione da parte dell'OIV, i contenuti di programmazione individuati a livello di ciascun CdR aziendale sono resi noti ai portatori di interesse dell'Azienda attraverso la sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

Nel corso dell'esercizio di riferimento, laddove intervenissero finalità nazionali o regionali o altre urgenze indifferibili, oppure nel caso si riscontrassero significative variazioni negli elementi originariamente considerati ai fini della programmazione operativa (variazioni nella disponibilità delle risorse o nel contesto operativo di riferimento) le Parti (Direzione strategica e Direttori/Responsabili di CdR) possono avanzare proposta circostanziata di revisione dei contenuti di budgeting.

Nel caso in cui non siano stati assegnati gli obiettivi alla struttura Complessa o la scheda di Performance Organizzativa non risulti "accettata", "negoziata" o "approvata" per motivi non imputabili ad obiettivi inequivocabilmente irraggiungibili, si determinerà:

- a) per il Direttore/Responsabile individuato per la negoziazione la non erogazione della quota parte di retribuzione di risultato;
- b) per tutto il personale del Comparto e per tutti i Dirigenti afferenti a questa struttura l'assegnazione degli obiettivi verrà effettuata, nell'ambito delle attività svolte, dalla struttura sovraordinata.

4.2 Monitoraggio infrannuale

Nel corso di ogni esercizio le funzioni di controllo interno forniscono alla Direzione strategica ed ai singoli CdR informazioni relative al grado di conseguimento infrannuale delle performance organizzative programmate. A tal proposito, secondo opportuni livelli di sintesi e tenuto conto dei flussi informativi disponibili, viene prodotta un'apposita reportistica circa il progressivo livello di conseguimento dei singoli obiettivi, portando tali risultanze anche a conoscenza dell'OIV.

La ASL di Frosinone individua un'ordinaria cadenza di monitoraggio infrannuale riferita a ciascun trimestre o ad intervalli temporali differenti in considerazione degli specifici scenari di gestione annuale di budgeting.

I Monitoraggi potranno essere consultati sia dai Dipendenti che dagli Utenti esterni nella seguente sezioni

Intranet: <http://192.168.0.25/category/documenti/uoc-controllo-di-gestione>

Internet: <https://www.asl.fr.it/diamo-i-numeri/>

4.3 Verifiche di fine esercizio

All'approssimarsi della conclusione di ciascuna annualità, l'Azienda imposta le verifiche sul grado di conseguimento delle performance organizzative effettivamente conseguite dai singoli CdR.

A tal fine, immediatamente dopo la conclusione dell'anno, ciascun direttore/responsabile/referente di struttura è tenuto a far pervenire all'Amministrazione, entro la conclusione del mese di marzo e secondo opportuni livelli di dettaglio, una relazione sull'attività svolta nel corso dell'esercizio appena conclusosi, corredata da puntuali indicazioni sul contesto osservato ed il livello di performance che si presume di aver conseguito in riferimento a ciascun indicatore di risultato presente nella scheda di performance.

In base alle informazioni derivanti dai flussi informativi aziendali, dalla documentazione formalmente ricavabile e dalla suddetta relazione di CdR, le funzioni di STP impostano la fase istruttoria delle verifiche annuali di budgeting.

In prima battuta, i risultati della suddetta istruttoria sono portati a conoscenza dei relativi direttori/responsabili di CdR, al fine di accogliere ulteriori e definitive annotazioni e/o rilievi da parte degli stessi in merito ai livelli di performance riscontrati dalla STP.

Le risultanze definitive delle suddette fasi istruttorie, eventualmente ricalibrate in considerazione delle integrazioni addotte dai relativi referenti di cdr, sono quindi trasmesse all'OIV, che, oltre a verificare il grado di conseguimento degli obiettivi sulla base delle responsabilità effettivamente ascrivibili alle singole strutture, ove opportuno può chiedere ulteriori livelli di approfondimento, così da elaborare in via definitiva la proposta delle performance organizzative conseguite.

Tale proposta è portata all'attenzione della Direzione generale della ASL per le debite considerazioni strategiche e per la definitiva presa d'atto dei risultati annuali conseguiti.

La tabella sottostante illustra la percentuale di premialità collegata al raggiungimento degli obiettivi organizzativi, prevedendo al di sopra dei 60 punti il raggiungimento degli obiettivi su cui calcolare in percentuale l'erogazione della quota di premialità spettante. La previsione di tale limite minimo consente di armonizzare il presente sistema alle previsioni di cui alla Deliberazione GR Lazio n. 1040 del 22 dicembre 2020 ed alla Deliberazione GR Lazio n. 762 del 16 novembre 2021(art. 6) , per l'anno 2020, 2021; Deliberazione GR Lazio n.197 del 22 maggio 2023;Deliberazione GR Lazio n.606 , 08 agosto 2024 ;Deliberazione GR Lazio n.363, 23 maggio 2025(art.6).

%raggiungimento obiettivi organizzativi	% di premialità
100	100
99-60	In percentuale
<60	0

4.4 Rendicontazione dei risultati conseguiti

Sulla base delle performance organizzative verificate e con il supporto delle funzioni di STP, l'Azienda sanitaria è chiamata a redigere entro il 30 giugno una **Relazione annuale sulle performance** effettivamente conseguite nell'esercizio appena conclusosi, quindi sul progressivo grado di conseguimento delle strategie definite dal Piano triennale delle performance (PIAO).

Tale Relazione, prima della definitiva adozione e pubblicazione sul sito web istituzionale, è portata a conoscenza dell'OIV, chiamato dalla norma a validarne i contenuti in termini di completezza e coerenza.

Le risultanze della verifica delle performance organizzative sono inoltre trasmesse agli uffici amministrativi anche ai fini della gestione del correlato sistema premiante aziendale.

In caso di contestazione del risultato raggiunto, si prevede un termine perentorio di 10 giorni lavorativi dalla data di pubblicazione e comunicazione dei risultati relativi alla Performance sul sito istituzionale:

<https://www.asl.fr.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sullaperformance>

5. Il sistema di gestione della PERFORMANCE INDIVIDUALE

Al fini della regolare gestione (quindi programmazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione) delle performance individuali e della puntuale definizione di come le stesse, insieme ai livelli di performance organizzativa conseguiti concorrano alla determinazione dei premi di risultato spettanti a ciascun Dipendente, l'Azienda predispone o aggiorna, nelle modalità e tempistiche previste dai vigenti Contratti nazionali, i seguenti protocolli applicativi:

- ❖ *Protocollo operativo per la gestione del sistema di valorizzazione della Performance Individuale e del connesso sistema premiante Aree della Dirigenza Sanitaria e PTA, atto deliberativo n. 771 del 06/10/2022*
- ❖ *Protocollo operativo per la gestione del sistema di valorizzazione della Performance Individuale e del connesso sistema premiante Area del comparto, atto deliberativo n. 832 del 26/10/2022*

Come richiamato anche in tali Protocolli, attraverso la valorizzazione delle performance individuali la Asl di Frosinone mira a valorizzare il contributo del singolo apporto professionale, tecnico ed umano al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui è collocato lo specifico dipendente e, conseguentemente, ai più generali obiettivi aziendali. Il periodico processo di valorizzazione è rivolto alla programmazione e controllo delle prestazioni qualitative e quantitative e comportamenti finalizzati al conseguimento delle performance dell'ente, attraverso la trasparente applicazione di criteri metodologici uniformi e di un preciso processo gestionale.

La valorizzazione delle performance individuali, integrata con quella organizzativa, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, le performance individuali sono declinate secondo quattro dimensioni:

- il contributo individuale ai risultati della gestione da esplicitare e misurare attraverso obiettivi individuali prevalentemente riferibili a comportamenti organizzativi;
- condivisione degli obiettivi di équipe o dell'unità operativa di appartenenza;
- le competenze tecniche;
- le conoscenze, le capacità di agire, le competenze personali da orientare con percorsi formativi e/o di sviluppo professionale.

La valorizzazione del contributo del singolo, passa attraverso un percorso metodologico che conduce il dipendente a migliorare se necessario il proprio livello di performance, contribuendo così alla sua qualificazione professionale e alla crescita all'interno dell'organizzazione.

Sul piano metodologico, l'Azienda in fase di definizione degli apporti individuali si attiene ai seguenti principi:

- gli ambiti di performance individuale definiti per il singolo operatore devono risultare coerenti ed integrati con la performance organizzativa in cui lo stesso è collocato;
- devono essere selezionati ambiti di performance che siano rilevanti in termini di contenuti e numericamente equilibrati, affinché non perdano di significato e non facciano perdere di vista i fattori strategici per il raggiungimento degli obiettivi prefissati all'interno dell'organizzazione;
- i livelli di performance individuale attesa devono essere tempestivamente definiti e comunicati al fine di permettere una valorizzazione trasparente sull'intero anno di riferimento;
- devono essere codificati sulla base delle competenze professionali manifestate e potenziali dell'individuo nel rispetto del principio a tendere di miglioramento della qualità ma al tempo stesso raggiungibile e su cui il dipendente può essere ragionevolmente responsabilizzato.

Ai fini della valorizzazione, perché essa possa essere corretta, trasparente e oggettiva, è necessario definire in modo puntuale i criteri della stessa e gli elementi che saranno presi in considerazione dal valutatore per esprimere il proprio giudizio sul contributo fornito dal singolo al raggiungimento del target. Lo strumento utilizzato ai fini della valutazione della performance

individuale è una scheda articolata in aree obiettivo, sia per la dirigenza che per il comparto. La valorizzazione delle performance individuali è, in entrambi i casi, orientata a rilevare l'apporto e flessibilità rispetto alle peculiari esigenze richieste dall'organizzazione, nonché i comportamenti del singolo dipendente rispetto ad obiettivi differenti e specifici delle due componenti contrattuali.

Venendo alla descrizione del relativo processo annuale di gestione delle performance individuali, lo stesso si articola nelle seguenti fasi:

- informazione e coinvolgimento ai rispettivi collaboratori nell'analisi delle performance organizzative assegnate al CdR;
- individuazione contestualizzata e preventiva dei contenuti della scheda di valorizzazione delle performance secondo una logica di equipe omogenea;
- programmazione delle performance individuali attese in forma coerente al conseguimento delle performance d'equipe;
- monitoraggio infrannuale (ed eventuale ricalibratura) dei livelli di performance dei relativi collaboratori;
- rilevazione finale delle performance individuali effettivamente prestate.

A tali fasi seguono le procedure correlate al calcolo degli incentivi del personale, che tengono necessariamente conto dei livelli di performance sia organizzativa che individuale annualmente verificati, oltre agli ulteriori parametri previsti dagli specifici Protocolli applicativi.

L'OIV è chiamato ad un periodico monitoraggio sulla puntuale applicazione del suddetto processo annuale, segnalando eventuali criticità o spunti di ottimizzazione dello stesso.

In linea con lo schema di processo sopra sintetizzato, quindi, a partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal sistema di budgeting, l'Azienda, ai fini della massima trasparenza e partecipazione, richiede ai propri direttori e responsabili di CdR di attivare **momenti di informazione nei confronti dei rispettivi collaboratori**. In tale fase tutto il personale viene coinvolto nel conseguimento degli obiettivi di struttura, procedendo all'analisi delle modalità attraverso cui organizzare i necessari apporti individuali (qualitativi e quantitativi). In linea con il modello dell'*albero della performance*, la **programmazione e verifica della performance individuale** è infatti necessariamente collegata alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo organizzato dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe.

All'inizio dell'anno, nell'ambito di ciascun CdR ed in relazione ad ogni equipe omogenea, il responsabile valorizzatore procede quindi alla preventiva individuazione e condivisione degli specifici e contestualizzati ambiti di performance, che risulteranno alla base della valorizzazione delle prestazioni individuali nell'esercizio di riferimento, esplicitando per ciascuno di questi il significato oggettivabile del livello di apporto individuale. A tal fine la ASL di Frosinone adotta un modello logico di scheda organizzata in criteri (almeno 5) e livelli di apporto individuale, secondo lo schema di seguito rappresentato:

Livelli di apporto individuale crescenti riferiti al criterio

Descrizione dello specifico criterio di valorizzazione	LIV1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5
--	------	-------	-------	-------	-------

I contenuti della scheda vengono annualmente individuati in considerazione degli specifici contesti organizzativi di riferimento, attraverso contenuti caratterizzati da un opportuno livello di oggettività e trasparenza, oltre a declinare in corrispondenza di ciascun criterio 5 livelli crescenti di apporto individuale alla produttività d'equipe, dove il livello 1 corrisponde al minimo apporto accettabile ed il livello 5 al massimo apporto auspicabile.

Nell'individuazione degli specifici criteri di valorizzazione, ciascun responsabile di CdR si orienterà ad una logica di equipe omogenea, potendo quindi individuare anche distinti modelli di scheda nell'ambito della medesima struttura.

Inoltre i criteri di ciascuna scheda di valorizzazione, sia per la Dirigenza che per il Comparto, sono riferiti, secondo una logica di pesatura ponderata, sia ad un'area di **produttività individuale**, prevedendo un peso relativo del 70%, che ad un'area dei **comportamenti organizzativi** assunti da ciascun collaboratore ai fini delle finalità della propria struttura, con un peso relativo pari al 30%.

Il punteggio finale di valorizzazione di ciascun dipendente sarà determinato in via definitiva (quindi anche utilizzato ai fini incentivanti) in un range i cui estremi sono definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale e corrispondono in via proporzionale al minimo e massimo punteggio conseguibile in ciascuna scheda, in ragione del numero di criteri utilizzati.

Segue un esempio di compilazione della scheda prevista dalla ASL ai fini della programmazione e controllo delle performance individuali.

Explicitazione dei livelli di apporto individuale crescente

(ESEMPIO area Sanitaria)

Individuazione contestualizzata dei criteri di valorizzazione		Liv 1 (1 punto)	Liv 2 (2 punti)	Liv 3 (3 punti)	Liv 4 (4 punti)	Liv 5 (5 punti)
Area della produttività individuale (peso 70%)	► Livello di produzione: n. prestazioni specialistiche [...] /mese	<10	10-20	21-40	41-60	>60
	► Grado di operatività in autonomia: n. procedure gestite in via autonoma	1-2	3	4	5	Tutte le procedure attive nel CdR
	► Formazione finalizzata alle esigenze del servizio: n. ore di formazione attiva nei confronti dei colleghi	0 (discente)	<3 ore	3-5 ore	6-10 ore	> 10 ore
	► Grado di flessibilità operativa nei diversi ambiti organizzativi in cui si articola il servizio/area: n. ambiti	1	2	3	4	5
Area dei comportamenti organizzativi (peso 30%)	► Disponibilità al coinvolgimento nelle dinamiche organizzative dell'Azienda: ambito di coinvolgimento	equipe	UO	Dip.to /Area	ASL	Favoli Regionali

I contenuti preventivi della scheda di valorizzazione vengono quindi portati a conoscenza dei rispettivi collaboratori, procedendo alla verbalizzazione della relativa informativa, con sottoscrizione del personale coinvolto.

Al termine di ciascuna annualità, con riferimento ai criteri e livelli di valorizzazione preventivamente individuati ed attraverso apposita modulistica (schede di valorizzazione individuale), **ciascun direttore/responsabile di CdR rileverà gli apporti individuali effettivamente prestati dai propri collaboratori nell'anno di riferimento**, motivare ai singoli componenti dell'équipe le ragioni della valorizzazione individuale, in relazione ai cui esiti finali ciascun dipendente, se motivatamente in disaccordo, può presentare ricorso attraverso le procedure di conciliazione previste dall'Azienda.

5.1 Le procedure di conciliazione

In caso di contrasti relativi alla valorizzazione delle performance, il valorizzato può ricorrere alle procedure di conciliazione e arbitrato previste dalla legge.

Si precisa che tutte le comunicazioni che intervengono fra i vari attori in questa fase devono avvenire tramite mail istituzionale (es mario.rossi@aslfrosinone.it/ antonio.bianchi@aslfrosinone.it).

Tuttavia, poiché è interesse dell'amministrazione sanare eventuali disaccordi che dovessero sorgere quale conseguenza della valorizzazione e a prevenire il ricorso in sede giurisdizionale, l'Azienda ha previsto una procedura di composizione del conflitto che coinvolge:

- *per il personale dirigente non apicale e comparto amministrativo*: la valorizzazione viene effettuata dal responsabile del CdR e nel caso di assenza di tale figura dal livello gerarchico superiore, il valorizzatore effettua la valorizzazione sul sistema informatico previsto in azienda, successivamente alla trasmissione della scheda finale automaticamente il sistema invia una mail di notifica al valorizzato che lo informa dell'avvenuta valorizzazione, la data di ricevimento della mail coincide con la trasmissione della scheda.
Il valorizzato entro il termine perentorio dei successivi 10 giorni, accedendo con le proprie credenziali deve prendere visione, accettare o contestare direttamente sul sistema la scheda di valorizzazione.

In caso di contestazione il valorizzato, oltre ad inserire la propria contestazione all'interno del sistema, deve contestualmente inviare apposita mail- utilizzando il canale istituzionale (es. mario.rossi@aslfrosinone.it) al proprio valorizzatore (es. antonio.bianchi@aslfrosinone.it)- con i motivi della contestazione, indicando ragioni concrete e specifiche; dalla data di invio della contestazione da parte del valorizzato, il valorizzatore, entro il termine perentorio di 10 giorni, deve convocare a mezzo mail istituzionale il valorizzato, fissando un colloquio nello stesso termine.

Ad esito del colloquio il valorizzatore deve redigere una scheda in cui esprime l'accoglimento della istanza di riesame o il non accoglimento, inviando la scheda al valorizzato entro e non oltre 5 giorni dal colloquio.

In caso di accoglimento dell'istanza di revisione della valorizzazione, nel medesimo termine di cui sopra (ovvero 5 giorni dal colloquio), il valorizzatore richiede all'ufficio preposto(performance.individuale@aslfrosinone.it) di sbloccare la scheda del valorizzato sul sistema informatico in suo (es. AlfaBox), e procede alla modifica della valorizzazione entro e non oltre 5 giorni dalla mail di comunicazione di sblocco.

In caso di non accoglimento, entro il termine perentorio di 10 giorni dalla ricezione della scheda, il valorizzato può ricorrere, trasmettendo tutta la documentazione in suo possesso, al livello gerarchico superiore, richiedendo la modifica della valorizzazione, motivando la richiesta.

Il livello gerarchico superiore può richiedere ulteriore documentazione al livello gerarchico inferiore per poter procedere ad una rivalorizzazione o meno della valorizzazione.

Il livello gerarchico superiore, entro il termine perentorio di 10 giorni dalla data di arrivo della richiesta da parte del valorizzato, deve comunicare al valorizzato la sua decisione.

La decisione motivata può modificare la valutazione o mantenerla, se decide di modificare la valorizzazione deve essere inviata una mail al servizio preposto (UOC Controllo di Gestione) per lo sblocco della scheda, nel caso in cui decide di mantenere la valorizzazione, il valorizzato può ricorrere al livello gerarchico superiore (OIV) entro il termine perentorio di 10 giorni, richiedendo la modifica della valorizzazione.

Per poter valutare il ricorso è necessario che il valorizzato invii la richiesta di riesame, con tutta la documentazione in suo possesso, alla Struttura Tecnica Permanente (programmazione.oiv@aslfrosinone.it).

L'OIV sulla base della sola documentazione ricevuta, entro il termine perentorio di 10 giorni, valuta la richiesta di riesame i cui esiti vengono trasmessi entro i successivi 5 giorni solari al valorizzato attraverso la Struttura Tecnica Permanente.

Solo in caso di legittimo impedimento (da documentare) i termini indicati possono essere posticipati.

Si precisa che l'obbligo di risposta alla contestazione sarà inserito all'interno della scheda di performance (organizzativa -> individuale) in caso di inadempienza sarà valutato negativamente con conseguente riduzione dell'incentivo economico.

- **per il personale del comparto sanitario:** la valorizzazione viene effettuata dalla struttura sovraordinata, il valorizzatore effettua la valorizzazione sul sistema informatico previsto in azienda, successivamente alla trasmissione della scheda finale automaticamente il sistema invia una mail di notifica all'indirizzo istituzionale al valorizzato dell'avvenuta valorizzazione, la data di ricevimento della mail coincide con la trasmissione della scheda.

Il valorizzato entro il termine perentorio dei successivi 10 giorni, accedendo con le proprie credenziali deve prendere visione, accettare o contestare direttamente sul sistema la scheda di valorizzazione.

In caso di contestazione il valorizzato, oltre ad inserire la propria contestazione all'interno del sistema, deve contestualmente inviare apposita mail- utilizzando il canale istituzionale (es. mario.rossi@aslfrosinone.it) al proprio valorizzatore (es. antonio.bianchi@aslfrosinone.it)- con i motivi della contestazione, indicando ragioni concrete e specifiche; dalla data di invio della contestazione da parte del valorizzato, il valorizzatore, entro il termine perentorio di 10 giorni, deve convocare a mezzo mail istituzionale il valorizzato, fissando un colloquio nello stesso termine.

Ad esito del colloquio il valorizzatore deve redigere una scheda in cui esprime l'accoglimento della istanza di riesame o il non accoglimento, inviando la scheda al valorizzato entro e non oltre 5 giorni dal colloquio.

In caso di accoglimento dell'istanza di revisione della valorizzazione, nel medesimo termine di cui sopra (ovvero 5 giorni dal colloquio), il valorizzatore richiede all'ufficio preposto(performance.individuale@aslfrosinone.it) di sbloccare la scheda del valorizzato sul sistema informatico in suo (es. AlfaBox), e procede alla modifica della valorizzazione entro e non oltre 5 giorni dalla mail di comunicazione di sblocco.

In caso di non accoglimento, entro il termine perentorio di 10 giorni dalla ricezione della scheda, il valorizzato può ricorrere, trasmettendo tutta la documentazione in suo possesso, al livello gerarchico superiore, richiedendo la modifica della valorizzazione, motivando la richiesta.

Il livello gerarchico superiore può richiedere ulteriore documentazione al livello gerarchico inferiore per poter procedere ad una rivalorizzazione o meno della valorizzazione.

Il livello gerarchico superiore, entro il termine perentorio di 10 giorni alla data di arrivo della richiesta da parte del valorizzato, deve comunicare al valorizzato la sua decisione.

La decisione motivata può modificare la valutazione o mantenerla, se decide di modificare la valorizzazione deve essere inviata una mail al servizio preposto (UOC Controllo di Gestione) per lo sblocco della scheda, nel caso in cui decide di mantenere la valorizzazione, il valorizzato può ricorrere al livello gerarchico superiore (OIV) entro il termine perentorio di 10 giorni solari, richiedendo la modifica della valorizzazione.

Per poter valutare il ricorso è necessario che il valorizzato invii la richiesta di riesame, con tutta la documentazione in suo possesso, alla Struttura Tecnica Permanente (programmazione.oiv@aslfrosinone.it).

L'OIV sulla base della sola documentazione ricevuta, entro il termine perentorio di 10 giorni solari, valuta la richiesta di riesame i cui esiti vengono trasmessi entro i successivi 5 giorni solari al valorizzato attraverso la Struttura Tecnica Permanente.

Solo in caso di legittimo impedimento (da documentare) i termini indicati possono essere posticipati.

Si precisa che l'obbligo di risposta alla contestazione sarà inserito all'interno della scheda di performance (organizzativa -> individuale) in caso di inadempienza sarà valutato negativamente con conseguente riduzione dell'incentivo economico.

Il livello gerarchico per il comparto sanitario:

- personale del Comparto sanitario
- Coordinatore
- Direttore/Responsabile di Struttura di appartenenza
- O.I.V.

Il livello gerarchico per la figura del coordinatore

- Coordinatore
- Dirigente professioni sanitarie, tecniche, sociali, riabilitative
- Direttore/Responsabile di Struttura di appartenenza
- O.I.V.

In considerazione degli apporti individuali rilevati a fine anno, i competenti Uffici amministrativi procederanno al calcolo dei relativi punteggi di valorizzazione, che concorreranno, insieme agli altri parametri, alla determinazione degli incentivi spettanti.

5.2 Sistema di incentivazione delle performance

Le modalità di calcolo degli incentivi del personale sono disciplinate in appositi protocolli applicativi per le diverse aree contrattuali e risultano direttamente collegate alle performance organizzative ed individuali verificate al termine dell'esercizio.

Al di là delle specifiche scelte riservate per legge alla contrattazione integrativa con le relative Rappresentanze sindacali, la ASL di Frosinone gestisce il sistema di incentivazione della performance del personale in forma necessariamente correlata al sistema di budgeting, quindi alle logiche di programmazione e controllo dei risultati conseguiti, sia a livello organizzativo che individuale, nonché tenendo conto della quantità di servizio prestato e dei livelli di professionalità e responsabilità tipici di ciascun dipendente.

Il sistema di calcolo degli incentivi individuali del personale è quindi impostato secondo un'analisi di tipo multidimensionale, tenendo in considerazione ciascuna componente (quantità di servizio, livello di responsabilità individuale, quantità e livello qualitativo delle prestazioni rese) in chiave moltiplicativa e riuscendo in tal moto a valorizzare il merito individuale sia in base alla quantità del servizio prestato, che in considerazione della qualità dei relativi contenuti.

Secondo una metodica che, oltre a garantire i principi disposti dalla normativa di riferimento circa la destinazione della premialità (rif. D.Lgs 165/2011 e ss.mm.ii.), punta anche ad esaltare le logiche di responsabilizzazione diffusa e di lavoro "di

squadra", le dimensioni della performance organizzativa e della performance individuale sono poste in una logica di tipo sequenziale, secondo cui i risultati del team, quindi della PA di cui lo stesso fa parte, derivano necessariamente dalla stretta collaborazione fra le professionalità che nello stesso operano.

In base a tale impostazione, piuttosto che "scomporre" il premio individuale in due componenti legate rispettivamente alla performance organizzativa ed a quella individuale (soluzione questa che fra l'altro, oltre ad indebolire i livelli di responsabilità individuale ed appiattire il grado di differenziazione della premialità, rischia facilmente di tradire quanto previsto dalla normativa di riferimento, ossia garantire una premialità commisurata alle prestazioni prodotte dalla PA in favore del cittadino utente), le due suddette dimensioni di performance (quella organizzativa e quella individuale) sono gestite in chiave "correlata e conseguenziale". In altre parole, a partire dal premio virtualmente spettante all'equipe (di analoga area contrattuale) in prima battuta lo stesso viene proporzionato alla **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA** conseguita dallo specifico CdR, così garantendo i principi di finanza pubblica previsti della normativa di riferimento; successivamente tale premio - già abbattuto delle performance eventualmente non conseguite dall'ente a livello organizzativo - viene suddiviso all'interno dell'equipe in considerazione delle **PERFORMANCE INDIVIDUALI** che hanno contribuito al conseguimento dei suddetti risultati organizzativi, oltre che in base ad ulteriori parametri derivanti dalla contrattazione integrativa.

Ciò detto, la gestione degli incentivi sarà attuata secondo le seguenti fasi logiche:

- ciascun dipendente viene caratterizzato dai **parametri individuali** di accesso al premio e riferibili al proprio livello di responsabilità organizzativa, nonché alla quantità di servizio contrattualizzata nell'anno di riferimento;
- sulla base di tali parametri ed a fronte delle risorse economiche di area contrattuale annualmente destinabili all'incentivazione, sarà possibile individuare il teorico incentivo di accesso di ogni dipendente, quindi il fondo incentivante di area contrattuale destinabile a ciascuna struttura in caso di pieno conseguimento dei relativi obiettivi annuali; in altre parole la quota parte del fondo incentivante di area contrattuale cui in via potenziale accede ciascun CdR (in riferimento alla specifica area contrattuale) risulterà proporzionale alla sommatoria dei parametri incentivanti che caratterizzano i singoli dipendenti dell'area contrattuale in questione afferenti allo stesso CdR.
- Tale quota di accesso di CdR viene gestita dinamicamente nel corso di ciascun esercizio, tenuto conto delle eventuali variazioni in corso d'anno riferibili alla tipologia d'incarico ed all'afferenza di ciascun dipendente alle diverse strutture aziendali.
- Al termine dell'esercizio di riferimento, in forma coerente alla logica del c.d. "albero della performance" e nel rispetto dei principi di finanza pubblica (rif. D.Lgs 165/01) che prevedono il pagamento di trattamenti accessori necessariamente corrispondenti ai risultati effettivamente conseguiti dall'Ente, **in prima battuta sarà calcolato l'incentivo effettivamente destinabile - per area contrattuale - a ciascun CdR in ragione delle performance organizzative** verificate; ove tali performance risultino inferiori al 100% si genererà un residuo, non pagabile alla luce dei principi normativi già richiamati e destinabile ad incrementare - senza alcuna sorta di storicizzazione - le somme incentivanti di area contrattuale dell'esercizio seguente.
- infine, tenuto conto dei livelli di performance individuale riscontrati al termine di ciascun esercizio, l'incentivo spettante ad ogni CdR sarà suddiviso fra i relativi dipendenti senza alcuna forma di ulteriore residuo, in quanto interamente corrispondente a risultati pubblici effettivamente prodotti dalla ASL di Frosinone.

A valle della gestione del sistema annuale delle performance e del relativo istituto premiante, evidenza dei livelli differenziali degli incentivi determinati in riferimento a ciascun esercizio viene puntualmente riportata nella sezione *Amministrazione Trasparente* dell'Azienda sanitaria secondo le previste logiche di rappresentazione statistica.

5.3 Norme di garanzia

- a) Nel caso in cui il valorizzato abbia prestato la propria attività lavorativa presso due o più strutture durante l'anno, ai fini dell'individuazione del valorizzatore si farà riferimento, secondo la scala gerarchica, al valorizzatore della struttura

presso cui il valorizzato prestava la sua attività al 31 dicembre dell'anno di riferimento; la valorizzazione andrà effettuata con l'ausilio dei valorizzatori che si sono succeduti.

- b) In caso di alternanza di valorizzatori su una struttura viene individuato come valorizzatore il responsabile in carica al momento della valorizzazione, con l'obbligo di richiedere al precedente valorizzatore gli elementi utili per la valorizzazione individuale.
- c) Nel caso in cui non siano stati assegnati gli obiettivi alla struttura Complessa o la scheda di Performance Organizzativa non risulti "accettata", "negoziata", "approvata" dal Direttore e/o Responsabile di Struttura.

6. I sistemi aziendali correlati al governo della performance

Oltre ai sistemi aziendali sin qui richiamati, strettamente correlati all'applicazione di quanto previsto dal D.Lgs 150/09 e ss.mm.ii. e che quindi costituiscono dirette componenti del SMVP, la normativa della Sanità pubblica prevede l'attivazione di ulteriori importanti sistemi aziendali, strettamente coordinati con la programmazione e controllo delle finalità aziendali, ma principalmente inerenti alle c.d. "politiche del personale".

6.1 I sistemi valutazione permanente degli incarichi e delle funzioni individuali.

- *Regolamento per la gestione del Sistema di Valutazione degli incarichi dirigenziali Area PTA, atto deliberativo n. 455 del 17/06/2022;*
- *Regolamento per la gestione del Sistema di Valutazione degli incarichi dirigenziali Area Sanità, atto deliberativo n. 456 del 17/06/2022;*
- *Regolamento per la gestione del Sistema di Valutazione del personale del comparto, incarichi di funzione e progressioni orizzontali, atto deliberativo n. 457 del 17/06/2022.*

In applicazione di quanto previsto dai Contratti nazionali di riferimento, l'Azienda adotta un puntuale sistema di gestione degli incarichi e delle carriere individuali (sia della dirigenza che del comparto).

Relativamente agli incarichi affidati ai singoli professionisti, quindi ai relativi contenuti di responsabilità da esercitare, l'Azienda sanitaria di Frosinone attua permanenti percorsi di valutazione - professionale e gestionale - ai fini della conferma dei medesimi, oltre che per le previste dinamiche di carriera e per il riconoscimento delle previste voci stipendiali alla maturazione di determinati step di esperienza professionale maturata nell'ambito del comparto sanità pubblica.

Tali sistemi recepiscono anche le informazioni derivanti dalla gestione delle performance organizzative ed individuali ed integrano le stesse per procedere ad un'analisi complessiva del ruolo svolto dal personale interessato, sia in termini di professionalità dei comportamenti, che di capacità gestionali/organizzative dimostrate nello svolgimento del proprio incarico.

A tal fine ed in considerazione delle caratteristiche proprie di tale valutazione permanente, sono previste **valutazioni di prima istanza** da parte del diretto superiore del valutato e **valutazioni di seconda istanza**, gestionali e professionali, affidate rispettivamente all'OIV ed ai relativi Collegi tecnici. Le risultanze definitive delle valutazioni in questione (valutazione positiva o negativa) vengono annotate nel fascicolo personale di ciascun dipendente e concorrono alle dinamiche di carriera degli interessati. Nella valutazione del personale gli specifici items sono organizzati in apposite schede di prima istanza, prevedendo le seguenti aree professionali e gestionali:

Aree di valutazione degli incarichi dirigenziali:

Aree valutazione Professionale:

- COLLABORAZIONE E COMUNICAZIONE
- QUALITÀ EROGATA E PERCEPITA
- PROCESSI E TECNOLOGIE
- FORMAZIONE E RICERCA

Aree valutazione Gestionale:

- COMPORTAMENTO MANAGERIALE
- COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI
- PEÇ DELLE PERFORMANCE
- TECNOLOGIA ED INNOVAZIONE

Aree di valutazione degli incarichi e funzioni del Comparto:

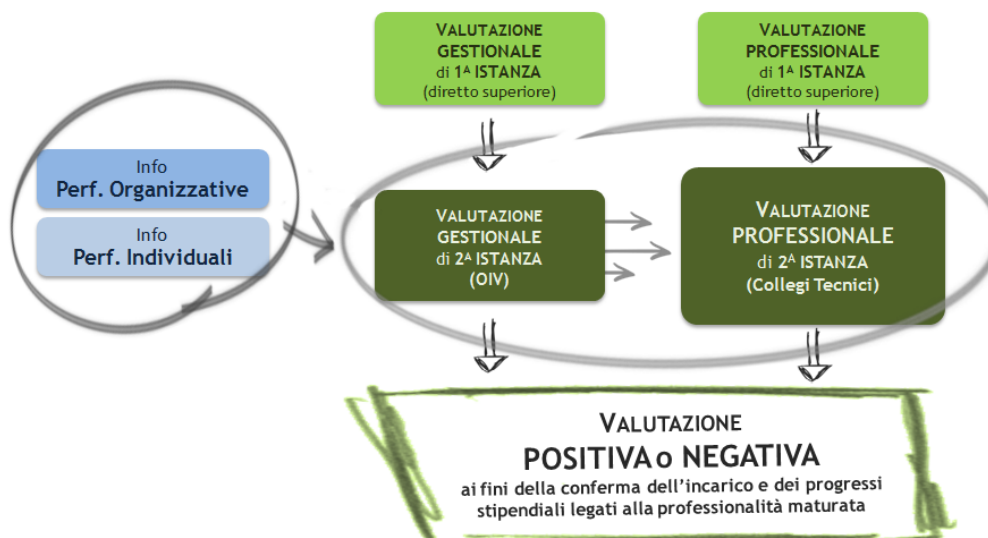
Aree valutazione Professionale:

- PERFORMANCE PROFESSIONALI
- COLLABORAZIONE e COMUNICAZIONE
- QUALITÀ EROGATA e PERCEPITA
- AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Aree valutazione Gestionale:

- PERFORMANCE GESTIONALI
- CAPACITÀ ORGANIZZATIVE
- COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI
- ORIENTAMENTO ALL'INNOVAZIONE

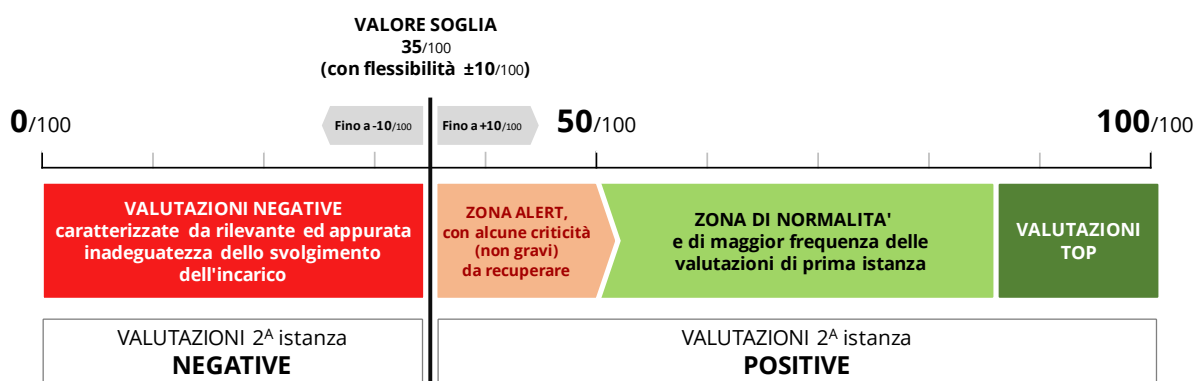
Segue schema sintetico delle dinamiche valutative di prima e seconda istanza:



Il sistema in questione, parallelo e coordinato rispetto a quello dedicato alla gestione delle performance individuali, presenta maggiori elementi di complessità e dinamiche valutative necessariamente meno oggettivabili, seppur fortemente responsabilizzate.

Proprio in ragione di tali caratteristiche strutturali, a differenza del sistema di programmazione e controllo delle performance, la normativa di riferimento prevede esplicitamente ed obbligatoriamente due istanze di valutazione, la possibilità non solo di controdedurre in prima istanza, ma anche di organizzare una fase di contraddittorio di seconda istanza con la presenza di figura "di fiducia" del valutando, nonché un esito finale delle procedure valutative (da riportare nel fascicolo personale del dipendente) non analitico, bensì in termini dicotomici: valutazione positiva o negativa.

Per la determinazione dell'esito finale della valutazione in questione, l'Azienda adotta una metodologia che proporziona gli esiti valutativi di prima istanza e gli eventuali interventi correttivi di seconda istanza (secondo il percorso ammesso dalla normativa e disciplinato da apposita regolamentazione aziendale) in una scala centesimale, dove il valore intermedio (50/100) corrisponde ad un giudizio mediamente espresso in termini di "adeguatezza".



Facendo riferimento a tale scala, la ASL di Frosinone orienta l'individuazione di un valore di *cutoff* in un intorno di 35/100, concependo lo stesso, secondo un'ottica "inclusiva" di gestione e sviluppo delle risorse umane, non solo utile ad individuare le valutazioni sicuramente positive (quelle maggiori di 50/100), ma anche per discriminare le valutazioni evidentemente negative rispetto a chi si trovi in una zona di "alert", ossia di criticità da recuperare attraverso mirati percorsi rientranti nelle politiche del personale.

6.2 Gestione della trasparenza e dell'integrità

All'OIV è attribuita anche la responsabilità di monitorare l'impegno dell'Azienda circa l'attuazione di una gestione del sistema delle performance secondo principi di trasparenza ed integrità, quindi sull'impegno dell'intera organizzazione a render conto, sia all'interno che all'esterno della stessa, delle modalità di gestione delle risorse disponibili e soprattutto dei risultati conseguiti a vantaggio dei cittadini e di ogni altro portatore d'interesse.

In considerazione di quanto previsto dalla vigente normativa, che qualifica il principio della trasparenza come livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, l'Azienda individua apposite funzioni professionali referenti della gestione della trasparenza e della prevenzione della corruzione, oltre ad aggiornare periodicamente il proprio **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**, cui si rinvia per gli opportuni dettagli di processo e di contenuto in relazione al triennio di riferimento.

In base a quanto prospettato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, i contenuti di programmazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sono confluiti nel nuovo Piano Integrato di Attività ed Organizzazione. Il Piano, oltre a promuovere un costante osservatorio dei livelli di efficacia ed efficienza dell'attività svolta dalla ASL, prevede una serie di iniziative per la conoscibilità dei suoi stessi contenuti. Al contempo, per garantire un opportuno livello di trasparenza, presidio di legalità e prevenzione della corruzione, l'Amministrazione provvede al varo di specifiche iniziative coordinate per la diffusione di appropriati strumenti di sviluppo della cultura della legalità e della responsabilizzazione nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

Il Piano precisa i compiti e le funzioni dei c.d. "responsabili della trasparenza", prevede una sistematizzazione complessiva dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, disciplina l'istituto dell'accesso civico, implementa il sistema dei controlli e delle sanzioni sull'attuazione delle norme in materia di trasparenza.

6.3 Gestione del clima organizzativo e monitoraggio delle pari opportunità

In via coordinata con i contenuti ed i tempi di attuazione del Sistema di gestione delle performance, la Direzione strategica della ASL, recependo le linee d'indirizzo a livello nazionale, definisce le modalità per gestire anche un percorso di monitoraggio e gestione del **clima organizzativo**, quale strumento per comprendere la qualità dell'ambiente relazionale percepito dai propri dipendenti, anche in riferimento allo stesso Sistema di gestione delle performance, e per individuare le variabili sulle quali agire mettendo in campo azioni migliorative.

In tale ambito l'Azienda adotta il *Piano Triennale delle Azioni Positive*, quale strumento teso alla garanzia del rispetto della libertà e della dignità dei/delle lavoratori/lavoratrici. Il Piano in questione costituisce sia uno strumento operativo per garantire l'applicazione concreta delle pari opportunità e favorire un buon clima aziendale, sia il documento programmatico per la realizzazione di azioni positive all'interno del contesto organizzativo della ASL. Attraverso la pianificazione delle azioni positive, sono pertanto adottate misure volte a promuovere tali principi all'interno del contesto organizzativo e di lavoro aziendale con il fine primario di:

- promuovere la rimozione dei fattori che possono incidere negativamente su benessere organizzativo e qualità dell'ambiente di lavoro, garantendo condizioni di lavoro scevre da comportamenti molesti o mobbizzanti;
- contrastare eventuali situazioni di disparità di condizioni fra donne e uomini;
- informare, formare e sensibilizzare coloro che lavorano all'interno dell'Azienda sui temi delle pari opportunità, del benessere di chi lavora e della discriminazione;
- agevolare la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata e/o familiare.

Le iniziative previste nel Piano sono coerenti con il Programma triennale delle attività ed il Piano della performance aziendale e costituiscono parte integrante dell'insieme di azioni finalizzate, attraverso la valorizzazione delle persone e delle loro

competenze ed individualità, a contribuire al miglioramento della qualità della vita del personale e delle prestazioni offerte alla collettività.

7. Integrazione con i contenuti aziendali di programmazione economico - finanziaria

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance organizzative ed individuali in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili o programmabili, il SMVP prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi direzionali rispetto al contenuto dei documenti peculiari predisposti per la programmazione economica e finanziaria dell'Azienda.

A tal proposito, in relazione a ciascuno obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Amministrazione definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

8. Azioni di miglioramento del SMVP

La gestione del SMVP e dei singoli cicli annuali di gestione delle performance aziendali prevedono un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti gestionali ed organizzativi sin qui richiamati.

La Direzione strategica della ASL di Frosinone può in ogni istante valutare, con il contributo dell'OIV e secondo una tempistica funzionale ad una trasparente e precisa attuazione dei singoli cicli di gestione annuale delle performance, l'ipotesi di sottoporre il presente documento a revisione e di adeguarlo a mutate esigenze normative e di gestione, in un'ottica di miglioramento del sistema.

Il ciclo di gestione della performance prevede, infatti, un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono. A tal proposito, l'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, può sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi, riferendosi in particolare ai seguenti elementi:

- tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- tipologia degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di performance;
- qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;
- cultura diffusa in ambito aziendale circa la corretta gestione della performance in sanità;
- funzioni svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione delle performance.

SMVP

Sistema di Misurazione e Valutazione
delle Performance



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE