



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE



DELIBERAZIONE N. 159

L'anno **duemiladiciassette**, addì **treddici**, del mese di **novembre**, alle ore **14.30**, presso l'Istituto "Giannina Gaslini" – Via G. Gaslini, n. 5, si è riunito il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto "Giannina Gaslini", previa convocazione fatta pervenire a ciascun componente nei modi e termini statuari. Sono intervenuti i Signori:

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1) dott. Pietro Pongiglione | - Presidente |
| 2) prof. Andrea Fusaro | - Vice Presidente |
| 3) prof. Paolo Comanducci | - Membro |
| 4) avv. Carlo Golda | - " |
| 5) dott. Mario Orlando | - " |
| 6) avv. Piero Giuseppe Reinaudo | - " |

Sono assenti giustificati il prof. Marcello Montefiori, il dott. Edoardo Garrone e il dr. Paolo Pietro Repetto.

Partecipano alla seduta, con voto consultivo:

- Il direttore generale, dr. Paolo Petralia,
- Il direttore scientifico, prof. Alberto Martini,
- il direttore sanitario, dr. Silvio Del Buono.

Sono presenti alla seduta il dott. Giulio Torlonia e il dott. Mauro Ghio, rispettivamente presidente e membro del Collegio Sindacale.

E' altresì presente il direttore amministrativo, dott. Paolo Faravelli.

Svolge le funzioni di verbalizzante l'avv. Carlo Berri, dirigente amministrativo a ciò delegato dal direttore generale.

Il Presidente, riconosciuta la validità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta. Viene posto in discussione il punto dell'ordine del giorno avente il seguente oggetto:

Piano triennale della performance 2017-2019.

Il Consiglio

Visto il D. Lgs. 27 ottobre 2009 n.150 concernente l' "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e successive modifiche ed integrazione;

Avuto presente il D. Lgs.14 marzo 2013 n.33 concernente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

Preso atto della normativa in materia di performance della CIVIT, in particolare per quanto attiene alla Delibera n.114/2010 concernente le "Indicazioni applicative ai fini dell'adozione del sistema di misurazione e valutazione della performance" ed alla Delibera n.1/2012 concernente le "Linee guida relative al miglioramento dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance e dei piani delle performance";

Avuto presente che con deliberazione n.44 del 17 marzo 2014 il Consiglio di Amministrazione deliberava la revoca dell'Organismo Indipendente di Valutazione già costituito con deliberazione n.85 del 23 aprile 2012 e provvedeva alla contestuale istituzione del nucleo di valutazione aziendale della performance;

Dato atto che con deliberazione n.91 del 19 giugno 2017 il Consiglio di Amministrazione, considerato che a seguito della cessazione dal servizio di Alberto Bolognesi si era reso necessario procedere ad una nuova composizione del nucleo di valutazione aziendale, approvati i lavori della commissione di valutazione preposta e preso atto dell'esito della selezione, ha proceduto alla nomina dei componenti del nucleo di valutazione aziendale in forza della deliberazione n.44/2014 già richiamata nelle persone di Daniele Zappavigna (Dirigente amministrativo – Regione Liguria), Leonardo Falduto (membro esterno esperto della materia), Ubaldo Rosati (direttore aggregazione dipartimentale "Programmazione e controllo" dell'Istituto Gaslini);

Udita la relazione del Direttore Generale che illustra il documento "Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Istituto Giannina Gaslini" elaborato dai componenti del nucleo di valutazione aziendale sopra richiamati (allegato 1);

Dato atto che il documento "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" si propone di favorire il contributo offerto da ciascun dipendente dell'Ente al raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto e rappresenta uno strumento essenziale per la valutazione strutturata su base annua delle performance finalizzata all'erogazione dei compensi previsti dal sistema premiante e funzionale nonché per la valutazione finale alla scadenza degli incarichi attribuiti;

Preso atto che il documento richiamato è stato oggetto di esame da parte del Collegio di Direzione nella seduta del 30 ottobre u.s. con esito favorevole;

Valutati i contenuti del documento;

Visto l'art. 2 del vigente Statuto dell'Istituto, approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione 28 luglio 1995, n. 415, esecutiva ai sensi di legge;

Sentito il parere favorevole del direttore scientifico, del direttore sanitario e del direttore generale;

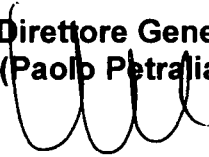
Con voti unanimi,

delibera

1. di approvare il documento: "Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Istituto Giannina Gaslini" allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di disporre la pubblicazione del documento: "Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Istituto Giannina Gaslini" sul sito web istituzionale alla sezione Amministrazione trasparente/performance ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33;
3. di dare atto che il presente provvedimento non genera oneri per l'Istituto;
4. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della vigente normativa.

All.: n. 1

**Il Direttore Generale
(Paolo Petralia)**



**Il Presidente
(Pietro Pongiglione)**



Istituto Giannina Gaslini



IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ISTITUTO GIANNINA GASLINI

1. FINALITA' DEL SISTEMA

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Istituto Giannina Gaslini ha la finalità di favorire il miglioramento continuo del contributo apportato da ciascuno lavoratore - sia che si tratti di Centro di Responsabilità, di équipe professionale o di singolo individuo - al raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto e alla soddisfazione dei bisogni per i quali lo stesso è costituito.

Il processo di misurazione e valutazione è da considerarsi strumento di "conoscenza" di qualunque sistema. Obiettivo della valutazione non è, infatti, "differenziare", ma "rilevare le differenze esistenti", al fine di stimolare miglioramenti, premiare le eccellenze e risolvere le criticità, sia a livello di struttura sia a livello di singolo operatore, promuovendo la crescita complessiva dell'intero sistema, anche attraverso la formazione mirata.

Le norme vigenti, ed in particolare le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., individuano gli strumenti di valorizzazione del merito ed i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa secondo principi di selettività e concorsualità nelle progressioni di carriera e nel riconoscimento degli incentivi monetari.

Di conseguenza, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance costituisce ineludibile riferimento delle politiche del personale e permette di collocare gli istituti contrattuali in materia di retribuzione variabile, progressione di carriera e formazione - leve fondamentali dello sviluppo delle risorse umane - all'interno di un più generale processo di razionale e corretta gestione delle stesse, rispetto al quale l'attribuzione al personale di incentivi economici in funzione dei risultati raggiunti, costituisce solo una, pur rilevante, componente.

Pertanto, il presente documento costituisce linea guida per la contrattazione aziendale integrativa.

Data la rilevanza strategica della materia, per aggiornarne costantemente la regolazione la Direzione Aziendale svilupperà un sistematico confronto con i Direttori di Dipartimento e di Struttura.

2. OGGETTO

Oggetto del presente documento è la valutazione strutturata su base annua delle performance dell'Istituto finalizzata all'erogazione dei compensi previsti dal sistema premiante e funzionale a preparare le condizioni per una valutazione finale alla scadenza degli incarichi attribuiti (per i dirigenti, di competenza del Collegio Tecnico) che tenga conto dell'intero percorso valutativo del dipendente, così da favorire un coerente sviluppo professionale.

Il sistema per la valutazione delle performance di tutti i dipendenti dell'Istituto Gaslini - da introdurre in fase di prima applicazione a partire dall'anno 2017 con l'obiettivo di validarlo ed estenderlo con progressività a tutto il personale negli anni 2018-2019 - funzionale e rispondente alle prescrizioni della

normativa vigente, ha per oggetto la performance **organizzativa** e quella **individuale**.

Il Sistema di Valutazione si riconduce alle seguenti due dimensioni:

- **la prestazione collettiva**, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura
- **la prestazione individuale**, relativa al grado di raggiungimento degli (eventuali) obiettivi individuali o degli obiettivi di equipe e ai comportamenti e le competenze organizzative, delineanti le caratteristiche individuali che definiscono ciascun lavoratore all'interno dell'organizzazione.

Coerentemente si può prevedere una quota percentuale del fondo di produttività/risultato, specifica per ogni area contrattuale, da utilizzare per la corresponsione degli incentivi sulla base della percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura organizzativa di appartenenza del dipendente ed una quota per la remunerazione delle prestazioni individuali:

Percentuale del fondo produttività/risultato da distribuirsi a seguito di:		
	COMPARTO	AREE DIRIGENZA
VALUTAZIONE INDIVIDUALE	fino al 10%	fino al 40%
VALUTAZIONE DI STRUTTURA-ORGANIZZATIVA	fino al 90%	fino al 60%

3. PRINCIPI DELLAVALUTAZIONE

Il Sistema di valutazione del personale dell'Istituto Gaslini si ispira ed osserva i seguenti principi e valori:

- a) **Trasparenza** – garantire la preventiva e diffusa conoscenza dei parametri di valutazione, al fine di assicurare a tutti la possibilità di raggiungere i risultati attesi
- b) **Equità** – divieto di valutare in modo difforme casi simili ed in modo simile casi difformi
- c) **Informazione e partecipazione** – garantire che l'assegnazione degli obiettivi e la verifica del relativo grado di raggiungimento avvengano con la partecipazione del valutato
- d) **Giusta considerazione del legame** tra la valutazione individuale ed il risultato della struttura in cui opera il soggetto, in termini di selettività e differenziazione
- e) **Coerenza del sistema di valutazione con obiettivi di insieme**
- f) **Previsione**, per tutti i valutati, di una seconda istanza di valutazione a garanzia del rispetto delle procedure, dei tempi e delle fasi previsti dalle disposizioni dell'art. 7) del D.Lgs.150/2009.

Al fine di garantire la massima partecipazione, trasparenza, adesione e "maturità" del "Sistema di Valutazione", essendo questo volto alla crescita dell'Istituto, oltre che allo sviluppo delle competenze delle risorse umane, l'Istituto si impegna a progettare appositi interventi formativi periodici rivolti a tutto il personale, finalizzati a consolidare i percorsi di sviluppo, la cultura dei risultati e l'efficacia del "Sistema di valutazione", anche a fronte dei processi di miglioramento, adeguamento e aggiornamento che verranno attivati nel tempo.

4. AMBITI E DIMENSIONI DELLAVALUTAZIONE

Il Sistema si articola in aree di valutazione distintamente connotate dalle seguenti dimensioni.

a. Performance aziendale-organizzativa

Costituisce il denominatore comune del Sistema incentivante, nel senso che al di sotto di una certa soglia dello Score di Performance Aziendale (SPA) non si determinano gli effetti incentivanti derivanti dalla valutazione individuale della Performance, secondo una scala di incisività effettiva differente per tipologia di lavoratori. Al di sopra di una seconda soglia, invece, si abilita la messa a effettiva disposizione dell'intera somma unitaria destinata a remunerare il livello di Performance Individuale effettivamente valutato. Così come, invece, tra le due soglie si determinerà una progressiva contrazione dell'ammontare dell'incentivo potenziale procapite. La misurazione della Performance aziendale-organizzativa deriva da Indicatori riconducibili ai due Macro-ambiti: Economico-Organizzativo e Sanitario.

b. Performance organizzativa-di struttura

E' rappresentata dal grado di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alla struttura di riferimento, risultante a consuntivo dal budget sottoscritto con la Direzione e riconducibili alle Aree/Dimensioni dell'Albero delle Performance. Viene rilevata e misurata, con apposita scheda.

c. Comportamenti, Competenze e Capacità di valorizzare l'ambiente ed i collaboratori

Azione o insieme di azioni osservabili e verificabili, attraverso le quali le persone si relazionano e reagiscono all'ambiente; il comportamento evidenzia l'approccio del soggetto al lavoro, le sue motivazioni, la dedizione, lo spirito ed il senso di appartenenza nonché le eventuali sue resistenze.

I comportamenti attesi sono quelli coerenti con gli obiettivi istituzionali e propri del profilo professionale del dipendente e riguardano sia l'attività lavorativa diretta (comportamento operativo), sia la sfera relazionale interna (con i colleghi e l'ambiente di lavoro) ed esterna (con l'utenza).

Applicazioni pratiche delle conoscenze riguardano le abilità, le capacità generali o tecnico professionali espresse concretamente nell'attività e nel contesto lavorativo. Le competenze sono quelle di base (valide per tutti e riguardanti l'ambito professionale generale), manageriali (valide per i responsabili di struttura) e quelle tecnico professionali (legate alla specificità delle funzioni e aree di attività). La competenza è ciò che una persona dimostra di saper fare (anche intellettualmente) in modo efficace, in relazione ad un determinato obiettivo, compito o attività in un definito ambito disciplinare o professionale.

La valorizzazione dei Collaboratori costituisce una particolare competenza che attiene strettamente a ruoli di responsabilità, coordinamento e gestionali; si esplica, per esempio, attraverso la dimostrata capacità di mantenere aggiornato e formato il personale e di limitare al minimo la conflittualità instaurando un clima positivo, tale da consentire una maggiore efficienza nei processi produttivi ed un diffuso benessere organizzativo.

Gli ambiti di misurazione e valutazione della performance differenziano le valutazioni tra due raggruppamenti di lavoratori:

1. **i dirigenti responsabili di una unità organizzativa** nelle diverse posizioni di autonomia e responsabilità, i quali sono collegati:
 - a) agli indicatori di performance organizzativa relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità espressi in percentuale del raggiungimento degli obiettivi di budget
 - b) al raggiungimento di eventuali specifici obiettivi individuali
 - c) alle competenze professionali e manageriali dimostrate e alla capacità di valorizzare i propri collaboratori e la loro crescita;

2. **i dirigenti non responsabili di UO ed il personale del Comparto**, i quali sono collegati:
 - a) alla qualità del contributo assicurato alla performance organizzativa della struttura di appartenenza (espressa in percentuale del raggiungimento degli obiettivi di budget)
 - b) al raggiungimento di specifici obiettivi di équipe o eventualmente individuali
 - c) alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi.

5. SISTEMA AZIENDALE DELLA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

La valutazione della performance ha periodicità annuale ed è rivolta a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato, nonché ai docenti ed ai ricercatori dell'Università degli Studi di Genova impegnati nelle attività medico-sanitarie dell'Istituto.

5.1 SOGGETTI

Il sistema si realizza, per la valutazione di 1^a istanza, attraverso l'individuazione dei soggetti e degli ambiti come rappresentato nella seguente tabella:

VALUTATO	AMBITI DI VALUTAZIONE			VALUTATORE
	Ambito valutato da UOCCDSQ			
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	Performance struttura gestita 60		Competenze manageriali e Capacità di valorizzazione del capitale umano e sviluppo dell'etica professionale 40	COLLEGIO DI DIREZIONE
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA	Performance struttura gestita 60		Competenze manageriali e Capacità di valorizzazione del capitale umano e sviluppo dell'etica professionale 40	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	Performance struttura gestita 60		Competenze manageriali e Capacità di valorizzazione del capitale umano e sviluppo dell'etica professionale 40	
DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE	Performance struttura gestita 60		Competenze manageriali e Capacità di valorizzazione del capitale umano e sviluppo dell'etica professionale 40	DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
DIRIGENTI	Performance struttura di appartenenza 60	Obiettivi individuali e/o di équipe 20	Comportamenti e competenze 20	DIRIGENTE DI RIFERIMENTO
POSIZIONI ORGANIZZATIVE	Performance struttura di appartenenza 80	Obiettivi individuali e/o di équipe 10	Comportamenti e competenze 10	
PERSONALE COMPARTO	Performance struttura di appartenenza 80	Obiettivi individuali o di équipe 10	Comportamenti e competenze 10	EVENTUALMENTE SENTITA LA POSIZIONE ORGANIZZATIVA
PERSONALE COMPARTO	Performance struttura di appartenenza 80	Obiettivi individuali e/o di équipe 10	Comportamenti e competenze 10	
SUPPORTO METODOLOGICO		NUCLEO DI VALUTAZIONE		
		STRUTTURA CCD E QUALITA'		

5.2 Performance aziendale-organizzativa

Gli obiettivi aziendali di tipo strategico sono definiti dalla Regione in coerenza con la pianificazione sanitaria ed economica regionale pluriennale. Il raggiungimento di tali obiettivi rappresenta elemento di valutazione ai fini della conferma o revoca dell'incarico di direzione.

Tali obiettivi strategici si articolano in obiettivi operativi annuali, sub-articolati nelle due Macroaree *Economici* e *Sanitari*, che vengono definiti annualmente in sede di Budget (peraltro, anche utilizzati ai fini della valutazione annuale della direzione generale, quindi al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali è connessa la retribuzione di risultato della direzione generale).

Annualmente la direzione generale, sub-articola i propri obiettivi in obiettivi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Il set dei precedenti Indicatori aziendali (di Budget) si integra annualmente con altri Indicatori derivanti da Pianificazione (Strategica) sovraordinata (Min., ..., Leggi) o anche relativi a *pilastri esistenziali* (quali: equilibrio di Bilancio, assenteismo, ri-organizzazione, accreditamento, ...) oltrechè ulteriori Indicatori selezionati dall'albero delle Performance dell'Istituto (più oltre illustrato), avendo cura di assicurare rappresentatività a tutte le "dimensioni" individuate, naturalmente associando a ciascun Indicatore il rispettivo Target (e l'eventuale fisiologico margine di tolleranza).

Indicatori di Performance aziendale-organizzativa selezionati per il primo biennio

SISTEMA DEGLI INDICATORI	VALORE ATTESO	SOGLIA DI TOLLERANZA
Dimensione della centralizzazione del paziente e della famiglia nei percorsi di cura		
Area accesso alle cure		
Tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali	Secondo cruscotto regionale	5%
% ricoveri da PS	Rispetto dei volumi attesi a budget	5%
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti (flussi PS)		
Area accoglienza e umanizzazione delle cure		
Rispetto cronoprogramma secondo singole progettualità	Secondo progettualità da piano attuativo	
Esito questionari Customer Satisfaction	Secondo criticità	
Area appropriatezza delle prestazioni		
% pazienti in ricovero ordinario PM < = 0,69	Rispetto dei volumi attesi a budget	5%
TC Classi di Robson e NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex)	Secondo indicazioni Piano Nazionale Esiti	3%
Durata media della degenza	Rispetto dei volumi attesi a budget	5%
Dimensione dei processi di diagnosi e cura		
Area prestazioni in costanza di ricovero		
n. dimessi in ricovero ordinario	Rispetto dei volumi attesi a budget	5%
% dimessi da FR		
N. cicli		
N. prestazioni diagnostico terapeutiche in sedazione		
Tasso di occupazione		
Peso Medio ricovero ordinario		
Area outpatient		
N. accessi	Rispetto dei volumi attesi a budget	5%
% di ricoveri in Hospice		
Area percorsi diagnostico assistenziali		
N. PDTA nuova approvazione per anno	Almeno 3 per Dipartimento per anno	
N. PDTA revisionati per anno		
Area valutazione degli esiti		
Il accesso non programmato in sala		
% di sepsi post operatorie		
Tasso CPE MDR		
Tasso di infezione del CVC nei bambini che hanno eseguito nutrizione parenterale		
Mortalità perioperatoria		
Dimensione della qualità delle cure e gestione del rischio clinico		
Area standard centrati sul paziente		
Esito degli audit e analisi delle non conformità	Secondo indicazioni Piano Qualità	
Verifica della documentazione sanitaria nel percorso di cura del paziente	Secondo indicatori desunti dalla Cartella Clinica Elettronica	
Area standard centrati sull'organizzazione		
Esecuzione incontri dipartimentali Morbidity e Mortality	Almeno 1 incontro mensile per Dipartimento	
Segnalazioni eventi avversi/near miss		
Dimensione processi di efficientamento e riorganizzazione		
Area strutturale-tecnologica		

Secondo progettualità di Piano Attuativo		
Area organizzativa aziendale: gli indicatori sono espressi nel piano di lavoro di ciascuna progettualità		
Secondo progettualità di Piano Attuativo		
Area anticorruzione e trasparenza		
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		
Dimensione innovazione e sviluppo		
Area ricerca		
Impact factor		
H index		
Area formazione continua e aggiornamento del personale		
Redazione e rispetto dei contenuti del Piano formativo aziendale		
Crediti ECM		
Area didattica		
N. medici in formazione		
Dimensione dell'equilibrio economico		
Area della valorizzazione della produzione		
Rispetto del tetto di spesa e dell'equilibrio di bilancio secondo CE	Equilibrio di bilancio secondo Delibera Regionale	
Area Rispetto della spesa		
Costo farmaci assistenza	Rispetto delle assegnazioni a budget in coerenza con tetto dei costi previsto da CE	
Costo diagnostici assistenza		
Costi materiali sanitari assistenza		

Per ogni Indicatore, così individuato, a consuntivo annuo si determinerà il superamento o meno del bersaglio (target). Ogni Indicatore è ugualmente importante, ai presenti fini, quindi il superamento del target (tenuto conto dell'eventuale soglia di tolleranza) per ciascuno degli "n" indicatori determina l'accumulo di una frazione dello Score totale di 100 (pari, cioè, a: 100/n).

Nel caso di assenza di Target basati su riferimenti di varia natura (ad es. benchmarking, std nazionali/internazionali, ...) sarà valutato il miglioramento progressivo dell'andamento del valore dell'Indicatore (consistente Trend positivo o anche solo inversione di tendenza), apprezzabilmente riscontrabile dai sistemi interni di controllo di gestione.

In termini valutativi:

- al "superamento" di un dato target corrisponderà lo Score di 100, viceversa di zero;
- ad un consistente trend positivo corrisponderà lo Score pari a 100, mentre nel caso di sola inversione di tendenza e di debole trend positivo lo Score sarà pari a 60, altrimenti zero.

L'assegnazione degli Score ad ogni Indicatore reso "attivo" nell'anno, a cura della UOC responsabile del Controllo di Gestione, è svolta dal Nucleo di Valutazione, sulla base dei dati e delle informazioni acquisite, elaborate e fornite a cura del Controllo di Gestione, di norma entro il mese di marzo di ogni anno.

La somma dei punteggi unitari, valutati come dianzi specificato, di ogni Indicatore impiegato nell'anno (riproporzionati in frazioni di centesimi derivanti dal numero complessivo degli Indicatori utilizzati, *pro tempore*) determina il livello (Score) di Performance Aziendale raggiunto dall'Istituto (SPA), consistente in un numero da 0 a 100 (espresso in %).

La valutazione della performance aziendale-organizzativa costituisce "conditio sine qua non" per l'effettiva "disponibilità" del trattamento accessorio individuale, tenuto conto delle seguenti "fasce di performance aziendale-organizzativa":

Fasce di strutturazione del livello di Performance Aziendale - Organizzativa	Score di Performance Aziendale - Organizzativa (SPA)	% di trattamento accessorio indiv.le potenziale legato alla Perf. aziendale
Non raggiunto	< 50%	0%
Parzialmente raggiunto	Tra 50 e 60%	60%
	>60 e fino a 70%	70%
	>70 e fino a 80%	80%
Sostanzialmente raggiunto	>80%	100%
Pienamente raggiunto	100%	

Ad es.: se gli Indicatori fossero 20 (n=20), ciascuno di questi equivarrebbe ad uno punteggio di 5; qualora a consuntivo per 15 di questi Indicatori fossero superati i rispettivi target, mentre per gli altri 5 non si riscontrassero valutazioni positive (Score = 0) si determinerebbe uno "Score complessivo" pari a 75/100, quindi una % di trattamento accessorio indiv.le potenziale legato alla Performance pari a: 80%.

L'incidenza effettiva sullo specifico trattamento accessorio "di risultato" è a sua volta differenziata in funzione del ruolo ricoperto nell'organizzazione aziendale, nei termini seguenti:

- personale dirigenziale: 100%;
- personale del comparto titolare di incarico di posizione organizzativa e/o di coordinamento: da un minimo del 40% a un massimo del 100%, definita in sede di incarico, l'eventuale parte restante è (potenzialmente) certa, nel senso svincolata dalla performance aziendale-organizzativa;
- restante personale del comparto: 10%, la parte restante è (potenzialmente) certa, nel senso svincolata dalla performance aziendale-organizzativa.

Cioè, un Dirigente (ciascun Dirigente) perde fino al 100% della propria "teorica/potenziale retribuzione di risultato" (da riconoscere in base alla valutazione della Perf. Individuale) in presenza di una Perf. aziendale-organizzativa insufficiente (< 50%), mentre il Personale del Comparto limita tale perdita al 10% max. Secondo la tabella precedente la Perf. Aziendale è insufficiente se + del 50 % degli Indicatori bersaglio di Perf. Aziendale (di target/trend) non saranno stati raggiunti/soddisfatti (superati ...). Nel caso dell'esempio di anzi formulato:

- il personale dirigenziale perderebbe il 20% della Retribuzione di Risultato potenziale;
- il personale del comparto titolare di incarico di posizione organizzativa e/o di coordinamento perderebbe tra l'8% e il 20% della Retribuzione di Risultato potenziale;
- il restante personale del comparto perderebbe il 2% dell'Indennità di Produttività potenzialmente percepibile.

5.3 Performance organizzativa-di struttura: metodi e strumenti

L'albero della performance riportato nel Piano della performance rappresenta la mappa logica dei legami intercorrenti tra mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi.

Partendo dal presupposto che gli obiettivi della singola struttura organizzativa in cui si articola l'Istituto debbono essere coerenti con gli obiettivi aziendali secondo un processo a cascata che traduca in termini sempre più operativi i più alti obiettivi strategici aziendali, sul piano metodologico, nella definizione degli obiettivi da raggiungere, non si può non tenere conto delle risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi.

Ai fini della misurazione e valutazione della performance organizzativa si utilizza la scheda di budget di struttura organizzativa.

Tutti gli obiettivi individuati annualmente a conclusione del processo di negoziazione vengono ricondotti alle Dimensioni/Aree strategiche o ambiti della performance, come rappresentati nell'Albero della Performance.

A ciascun obiettivo è associato un peso percentuale in una scala da 1 a 100 che misura l'importanza relativa dello stesso rispetto a quelli complessivamente assegnati alla struttura.

ISTITUTO GIANNINA GASLINI	
ALBERO DELLE PERFORMANCE 2017-2019	OGGETTIVI DI PIANO STRATEGICO E DI GIUNTA PER DG
Dimensione della centralizzazione del paziente e della famiglia nei percorsi di cura	
Area accesso alle cure	Rispetto dei parametri CFCC
Area accoglienza e umanizzazione delle cure	
Area appropriatezza delle prestazioni	Impiego delle risorse e percorsi di cura coerenti con i bisogni del paziente
Dimensione dei processi di diagnosi e cura	
Area prestazioni in costanza di ricovero	Efficientamento dell'apparato produttivo
Area outpatient	Governo della domanda
Area percorsi diagnostico assistenziali	Predisposizione PDTA
Area valutazione degli esiti	Riferimento al PNE ove possibile e a indicatori di bench internazionali
Dimensione della qualità delle cure e gestione del rischio clinico	
Area standard centrati sul paziente	Rispetto degli standard Joint Commission International
Area standard centrati sull'organizzazione	
Area certificazione dei laboratori	Rispetto del percorso di certificazione
Dimensione processi di efficientamento e riorganizzazione	
Area strutturale-tecnologica	Rispetto cronoprogramma per interventi infrastrutturali – ospedale a blocchi
Area organizzativa aziendale	Revisione del modello organizzativo assistenziale per intensità di cure a carico assistenziale Processi di riorganizzazione e integrazione dei servizi amministrativi, della logistica, semplificazione della funzione amministrativa
Area organizzativa dipartimentale	Rispetto degli obiettivi di azione di piano
Area anticorruzione e trasparenza	Rispetto dei contenuti del Piano Triennale Prevenzione Corruzione
Dimensione innovazione e sviluppo	
Area ricerca	Ricerca di base e traslazionale
Area formazione continua e aggiornamento del personale	Valorizzazione del capitale umano
Area didattica	Formazione corso di laurea specialistica
Dimensione dell'equilibrio economico	
Area della valorizzazione della produzione	Obiettivi di bilancio secondo delibera di Giunta
Area Rispetto dei tetti di spesa	

La performance della struttura organizzativa è misurata periodicamente a cura della UOC responsabile del Controllo di Gestione. Gli Indicatori di performance della struttura organizzativa si identificano fondamentalmente in standard qualitativi e quantitativi di attività, definiti in coerenza con il livello previsto di assorbimento delle risorse e in misure di efficienza nell'impiego delle risorse assegnate.

Gli Indicatori utilizzati per misurare gli obiettivi devonorispettare alcuni principi fondamentali che sono: appropriatezza (pertinenza ovvero la capacità di misurare in modo affidabile il fenomeno osservato); riproducibilità (applicabilità dello stesso indicatore nel tempo); precisione (attendibilità, accuratezza) ovvero misurazioni che coincidono con gli aspetti misurati del fenomeno osservato; fattibilità ovvero su dati disponibili e rilevabili; comprensibilità, condivisione. Associati all'Albero delle Performance sono stati individuati i seguenti Indicatori.

SISTEMA DEGLI INDICATORI
Dimensione della centralizzazione del paziente e della famiglia nei percorsi di cura
Area accesso alle cure
N. accessi prestazioni ambulatoriali
Tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali (terzo posto libero in agenda) secondo pannello monitorato
Tempo di attesa secondo fonte cruscotto regionale
N. OBI
N. OBI convertiti in ricovero
% ricoveri da PS
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti (flussi PS)
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora (flusso PS)
Area accoglienza e umanizzazione delle cure
Rispetto cronoprogramma secondo singole progettualità
Area appropriatezza delle prestazioni
% pazienti in ricovero ordinario PM < = 0,69
% DRG medici da reparti chirurgici
Degenza media pre operatoria
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
TC Classi di Robson e NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex)
Durata media della degenza
n. casi di un giorno
n. casi outlier
% dimessi da Terapia Intensiva
% riammissioni in UTI
Dimensione dei processi di diagnosi e cura
Area prestazioni in costanza di ricovero

n. dimessi in ricovero ordinario
% dimessi da FR
Giornate di degenza
N. accessi DH
N. cicli
N. prestazioni diagnostico terapeutiche in sedazione
N. prestazioni parto analgesia
Tasso di occupazione
Indice di rotazione
Intervallo di turn over
Peso Medio ricovero ordinario
Peso Medio DH
Indice comparativo di performance
N. consulenze interne erogate
N. paziente transitati per UO
Presenza media giornaliera
Area outpatient
N. accessi
N. pazienti assistiti in laboratorio
N. prestazioni eseguite per pazienti esterni
Tasso di utilizzo assistenza domiciliare
% di ricoveri in Hospice
Area percorsi diagnostico assistenziali
N. PDTA nuova approvazione per anno
N. PDTA revisionati per anno
Area valutazione degli esiti
PIM 3
Mortalità e rischi maggiori cateterismi interventzionali
Il accesso non programmato in sala
Pazienti operati con complicanze
% di sepsi post operatorie
Esiti del monitoraggio secondo prevalenza
Tasso CPE MDR
Tasso di infezione del CVC nei bambini che hanno eseguito nutrizione parenterale
Indicatori Vermont per valutazione complicanze infettive in neonato di basso peso
Infezioni del sito chirurgico
Il accesso non programmato in sala
Mortalità perioperatoria
% complicanze durante parto e puerperio
Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica
Dimensione della qualità delle cure e gestione del rischio clinico
Area standard centrati sul paziente
IPSG 1 identificazione paziente: presenza braccialetto (aggiornare grafico con dati 2016 (da verifica audit))
IPSG 2 comunicazione: handover, recall, passaggio di consegne, trasferimenti (% pz che hanno avuto trasferimento in UTI che soddisfano tutti i criteri dell'handover)
IPSG 3 monitoraggio uso elettroliti concentrati attraverso apposita check list (aggiornare grafico con dati 2016 (da verifica audit))
IPSG 4 completezza check list chirurgiche di riferimento (integrare indicatore secondo scheda attuale)
IPSG 5 consumo detergenti correlato all'andamento delle infezioni
IPSG 6 monitoraggio cadute
Conformità rispetto ai contenuti della valutazione medica e infermieristica all'ingresso
Valutazione medica almeno giornaliera del paziente e per turno infermieristica
Rilevazione dei parametri vitali secondo piano di lavoro
Valutazione del dolore almeno una volta al giorno e secondo algoritmo
Compilazione della lettera di dimissione secondo elementi misurabili
Controllo interni ed esterni laboratorio centrale (CQI) (VEQ)
Tempo di attesa refertazione esami urgenti (TAT)
Efficacia dell'educazione terapeutica nel paziente con diabete mellito tipo 1(dm1)
Efficacia dell'educazione terapeutica nel paziente con deficit dell'ormone della crescita (ghd)
Area standard centrati sull'organizzazione
Esecuzione incontri dipartimentali Morbidity e Mortality
Segnalazioni eventi avversi/near miss
Aggiornamento periodico privilegi
Rispetto contenuto privilegi

Esiti degli audit interni
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza secondo la specificità dei flussi
Area certificazione dei laboratori
Obiettivi specifici secondo quanto previsto dal sistema di certificazione ISO di riferimento
Dimensione processi di efficientamento e riorganizzazione
Area strutturale-tecnologica
Strutturazione Area Critica e Polo Tecnologico
Strutturazione nuova NICU
Ristrutturazione Direzione Scientifica
Strutturazione "degenza unica dell'area delle neuroscienze"
Realizzazione "Progetto Riabilitazione e continuità delle cure"
Progettazione Campus Laboratori e Cellule staminali e terapie cellulari
Progettazione area degenziale integrata emato-oncologia
Progettazione Farmacia
Area organizzativa aziendale: gli indicatori sono espressi nel piano di lavoro di ciascuna progettualità
Ospedale di Giorno – Territorio e 18 anni
Organizzazione segreterie dipartimentali con sperimentazione gestionale
Efficientamento funzione magazzini e ottimizzazione gestione scorte
Attivazione servizi libera professione intramoenia e aziendale
Rapporti sovraregionali, nazionali e internazionali "tra pari" e con Ospedali/IRCCS
Ottimizzazione utilizzo e funzionalità giornaliera sale operatorie, con incremento produttività e gestione centralizzata
Attivazione week surgery e trapianti rene
Attivazione Centro unico di Polisonnografia
Centralizzazione genetica e Strutturazione collaborazione/Galliera
Strutturazione collaborazione/Galliera ostetrico-neonatale
Strutturazione collaborazione USMI cardio toraco vascolare e trapianto rene
Strutturazione collaborazione USMI neuroscienze
Organizzazione per intensità di cure e complessità assistenziali secondo modello I.G.G.
Informatizzazione cartella clinica secondo cronoprogramma
Area organizzativa dipartimentale
Secondo quanto previsto dalle singole azioni di progetto cui si rimanda
Area anticorruzione e trasparenza
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza
% di spesa gestita sui contratti derivanti da centrale regionale di acquisti
n. processi tracciati sul totale di quelli programmati
Dimensione innovazione e sviluppo
Area ricerca
Impact factor
H Index
Area formazione continua e aggiornamento del personale
Redazione e rispetto dei contenuti del Piano formativo aziendale
Crediti ECM
Area didattica
N. medici in formazione
Dimensione dell'equilibrio economico
Area della valorizzazione della produzione
Fatturato DRG della degenza ordinaria
fatturato dei cicli chiusi
Fatturato delle prestazioni per esterni
Area Rispetto della spesa
Costo farmaci assistenza
Costo diagnostici assistenza
Costi materiali sanitari assistenza
Costo materiali tecnico economici assistenza
costo del personale
Costo per punto DRG
Costo per giornate di degenza
Costo standard per DRG vs benchmark Nisan

La scheda di budget di unità organizzativa viene sottoscritta, al termine della negoziazione, per accettazione dal Direttore o Coordinatore dell'unità organizzativa rispettivamente per gli obiettivi della dirigenza e del comparto.

Il sistema degli Obiettivi assegnati e dei connessi Indicatori, deve essere sottoposto durante l'esercizio ad un monitoraggio finalizzato ad evidenziare gli eventuali scostamenti della gestione effettiva rispetto a quella attesa, ad individuare le cause degli stessi e le possibili azioni da intraprendere per garantire il raggiungimento degli obiettivi o l'eventuale loro revisione. A tal fine l'Istituto realizza una reportistica che permette di monitorare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati con riferimento alla parte di informazioni gestite in modo sistematico all'interno del sistema informativo aziendale.

Nella misurazione e nella valutazione dell'andamento gestionale della struttura il responsabile della stessa è coadiuvato dai servizi sanitarie ed amministrativi di supporto, in grado di analizzare anche le possibili cause degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati infrannualmente raggiunti.

5.4 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il sistema di valutazione della performance individuale è finalizzato alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate, tende a:

- *supportare le singole persone nel miglioramento continuo della proprioprofessionalità;*
- *promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;*
- *evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;*
- *contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.*

Il Sistema prevede:

- a) l'attribuzione di obiettivi individuali e/o d'équipe;
- b) la valutazione individuale del superiore gerarchico.

Essendo la valutazione individuale determinata dalla valutazione di due dimensioni:

- **la prestazione individuale**, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e/o d'équipe
- **i comportamenti e le competenze organizzative**, relativi alle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa dentro l'organizzazione;

per ciascuna sono declinati parametri, criteri e indicatori, tenendo conto della rilevanza rispetto agli obiettivi aziendali, delle linee di sviluppo della funzione, del ruolo svolto dal valutato e dell'area professionale di appartenenza.

5.4.1 La scheda di valutazione

Sono definite apposite schede di valutazione, differenziate per tipologia di responsabilità e per il personale del comparto anche per profilo, per :

- a) Direttori di dipartimento
- b) Responsabili SODC – UOC
- c) Responsabili SO(I)DS – UOS
- d) Dirigenti
- e) Posizioni organizzative
- f) Comparto DS e D
- g) Comparto C, BS, B e A

Ogni dimensione della valutazione è pesata in relazione alla sua importanza; ai parametri che la declinano è associato un valore che ne indica il grado di raggiungimento. La sommatoria dei pesi teorici attribuiti alle singole dimensioni è pari a 100.

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi, opportunamente combinate, concorrono alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente (Indice/Score di Performance Individuale - IPI).

Tali schede - che accolgono in apposita sezione i risultati della valutazione della "performance organizzativa di struttura" quale risultante del percorso di budget - contengono la strutturazione di una serie di parametri che descrivono - necessariamente in maniera semplificativa - i comportamenti e le competenze attesi, per orientare verso un modello "ideale" (atteso) la valutazione della loro espressione in ogni singolo dipendente.

E' da precisare che i suddetti parametri hanno la proprietà di poter essere misurati attraverso indicatori di tipo "osservazionale", con valore descrittivo. Tale loro caratteristica richiede la ricerca di modalità di oggettivizzazione e di suffragabilità oltrechè l'attivazione degli strumenti e degli approcci utili a garantire omogeneità dell'attività valutativa dei diversi soggetti.

5.4.2 Attribuzione di obiettivi individuali e/o di équipe

La definizione degli obiettivi individuali e/o di équipe avviene ad esito della negoziazione di budget, essendo strettamente legati a quelli della struttura. Essi sono attribuiti in tempi adeguati e, qualora necessario, perfezionati a seguito di verifica intermedia. Compito dei responsabili di struttura e dei ruoli gestionali di responsabilità e coordinamento, nonché specifico parametro di valutazione della loro

performance individuale, è l'assegnazione di obiettivi individuali e/o di équipe ai propri collaboratori, secondo i principi di seguito specificati.

L'assegnazione tiene conto delle attività, degli incarichi professionali e gestionali attribuiti, delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità, in modo che il peso degli aspetti gestionali - organizzativi, a fronte di quelli più strettamente tecnico-professionali, sia proporzionalmente collegato al ruolo effettivamente svolto. Per quanto riguarda, in particolare, i dirigenti con incarico di direzione di struttura, obiettivi di struttura e obiettivi individuali, di fatto, possono coincidere.

Gli obiettivi individuali e/o di équipe annuali sono definiti ed assegnati tramite apposita scheda congiuntamente firmata.

5.4.3 Il processo di valutazione individuale basato sulla trasparenza

Ai fini della omogeneizzazione delle valutazioni e della garanzia dell'equità tra le differenti strutture, i valutatori saranno formati e/o informati anche mediante linee guida aziendali ed incontri formativi sia sulle finalità e sugli effetti del sistema di valutazione del personale, sia sull'utilizzo degli strumenti (schede, griglie, scale, conduzione di colloqui, ecc...) sia, infine, sulla dinamica dell'intero percorso valutativo.

Il raggiungimento di adeguati livelli di maturazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance potrà permettere in futuro l'elaborazione di elementi di sviluppo quali: l'autodiagnosi, modalità di verifica bottom-up e l'impiego di valutazioni di Customer Satisfaction (qualità e gap relativi).

5.4.4 Il valutatore di prima istanza

La valutazione di prima istanza viene effettuata dal soggetto avente diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato, quindi dal superiore gerarchico, come rappresentato nella tabella di cui al punto 5.1.

L'unica eccezione è rappresentata dall'ambito relativo alla *performance organizzativa-di struttura* che viene misurata dalla UOC responsabile del Controllo di Gestione.

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile della Struttura presso cui il valutato ha prestato l'attività prevalente in termini temporali, coadiuvato dagli altri Responsabili.

Nel caso in cui, in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, il valutato sarà soggetto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura alla data del 31.12. dell'anno a cui si riferisce la valutazione in accordo con il precedente Responsabile.

Il processo valutativo deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione.

La valutazione dei comportamenti organizzativi deve prevedere e favorire un feed-back adeguato (anche, se del caso, infra-periodale) rispetto ai comportamenti più rilevanti del valutato ed un dialogo ampio e aperto fra questi ed il valutatore, poiché la valutazione non serve a "dare un voto", ma in primo luogo a favorire processi di miglioramento e sviluppo. Il valutatore:

- segue le indicazioni e le linee guida aziendali in materia di valutazione della performance e partecipa alle iniziative formative, sia a carattere obbligatorio sia a carattere facoltativo, sulla medesima tematica
- illustra ai propri collaboratori nel rispetto della tempistica prevista, i contenuti delle schede di valutazione, compresi gli obiettivi della struttura, individuali e/o d'équipe ad essi associati, evidenziando gli elementi concreti che saranno oggetto della valutazione finale, con riferimento ai singoli criteri formalizzati nelle schede
- cura di dare evidenza dell'esercizio delle sue funzioni in relazione a tali aspetti, mediante la redazione verbale
- monitora l'orientamento dei dipendenti verso i risultati attesi, effettuando una valutazione intermedia di norma alla conclusione del primo semestre dell'anno, al fine di evidenziare gli aspetti suscettibili di miglioramento
- effettua la valutazione finale, formulando, rispetto ad ogni parametro di valutazione, un giudizio che esprime il riscontrato grado di possesso dei comportamenti e delle competenze attesi da parte del valutato, secondo la scala di valutazione di seguito riportata
- illustra le schede di valutazione individuale in occasione di appositi incontri di verifica, in cui,

mediante colloqui individuali, confronta le attese con il lavoro effettivamente svolto dai collaboratori, illustra le proprie valutazioni, anche in ordine alle ipotesi di piani di miglioramento individuali ed effettua il contraddittorio per l'acquisizione di eventuali osservazioni/controdeduzioni sul mancato o parziale raggiungimento di alcuni obiettivi

- acquisite le osservazioni e, se accolte, eventualmente rettificato il grado di raggiungimento degli obiettivi interessati, sottopone le schede di verifica all'Organismo di Valutazione (NDV) che procede alla valutazione finale e validazione complessiva
- nel caso di non ricomposto dissenso, rimette la valutazione al proprio superiore gerarchico.

SCALA DI VALUTAZIONE			
GRADI	GIUDIZI		Giudizio sintetico valorizzato
1	Non adeguato	Prestazione non rispondente agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti che non soddisfano i requisiti di base della posizione Necessità di colmare ampie lacune o debolezze gravi.	2
2	Migliorabile	Prestazione solo parzialmente rispondente agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti vicini ai requisiti della posizione ma in parte lacunosi Necessità di migliorare alcuni aspetti specifici.	4
3	Adeguato	Prestazione mediamente in linea con gli standard o le attese. Manifesta comportamenti mediamente soddisfacenti, anche se con lacune sporadiche Il valutato non necessita di interventi di sostegno.	6
4	Buono	Prestazione mediamente superiore agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti stabilmente soddisfacenti con assenza di lacune.	8
5	Eccellente	Prestazione ampiamente superiore agli standard o alle attese. Manifesta comportamenti più che soddisfacenti ed esemplari per qualità. Comportamento assumibile quale modello di riferimento.	10

5.4.5 Il valutatore di seconda istanza

L'Organismo (Nucleo?) di Valutazione (NDV) verifica la correttezza dell'intero processo di misurazione e valutazione e valida la Relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, certificando i risultati organizzativi conseguiti e gli esiti del processo valutativo.

Con le procedure per esso previste, il NDV effettua la valutazione di seconda istanza nei casi di valutazione negativa.

5.4.6 Effetti della valutazione

Sulla base del monitoraggio dell'andamento delle performances organizzative nel primo semestre dell'anno, validate dal NDV, saranno anticipate quote della retribuzione di risultato e dei compensi per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi, secondo la tempistica definita in sede di contrattazione integrative, esclusivamente riconducibili all'ambito della Performance Organizzativa di Struttura.

Alla conclusione del processo di valutazione delle performances individuali, si procederà alla determinazione delle complessive spettanze ed alla loro erogazione con le modalità e la tempistica previste dalla contrattazione integrativa aziendale, tenendo conto della performance aziendale-organizzativa, precedentemente valutata a cura del Nucleo di Valutazione sulla base dei dati certificati dalla UOC responsabile del Controllo di Gestione.

Le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale di ciascun dipendente.

Per i dirigenti, in particolare, concorrono a costituire la documentazione di base per la valutazione delle attività professionali svolte dai Collegi Tecnici, ai sensi del CCNL vigente.

Fermo restando il rispetto dei CCNL e degli Accordi integrativi vigenti, ai fini del sistema premiante il raggiungimento di un indice di performance individuale minimo (inteso come somma del valore ponderato della valutazione di struttura e di quella individuale) pari al 50/100 è condizione per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei compensi per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi oltretutto per non giudicare negativamente la Performance Individuale anche ai fini di eventuali progressioni orizzontali.