



Fondazione IRCCS  
San Gerardo dei Tintori

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI

*“If you can't measure it, you can't manage it”*

Prima edizione: febbraio 2024

Elaborato a cura di: Controllo di Gestione



## Sommario

<b>Premessa</b> .....	2
<i>Riferimenti normativi</i> .....	2
<i>Acronimi</i> .....	4
<b>Il Sistema di misurazione e valutazione della performance della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori</b> .....	4
<b>Gli elementi del ciclo di gestione della performance</b> .....	7
<i>Attori</i> .....	7
<i>Indicatori</i> .....	8
<i>Target</i> .....	9
<i>Processo</i> .....	9
<i>Ambiti di valutazione</i> .....	9
<i>Criteri e scale di valutazione</i> .....	10
<i>Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance</i> .....	10
<b>Misurazione e valutazione della performance organizzativa</b> .....	11
<i>Definizione e assegnazione degli obiettivi di budget</i> .....	12
<i>La valutazione partecipativa</i> .....	12
<i>Collegamento degli obiettivi con le risorse</i> .....	13
<i>Monitoraggio</i> .....	13
<i>Meccanismi di feedback</i> .....	14
<i>Misurazione e valutazione della performance organizzativa</i> .....	14
<i>Procedure di conciliazione</i> .....	14
<i>Collegamento con il sistema premiante</i> .....	15
<i>Rendicontazione</i> .....	15
<b>Misurazione e valutazione della performance individuale</b> .....	15
<i>Procedure di conciliazione</i> .....	15
<b>Gli strumenti di programmazione e valutazione</b> .....	15
<b>Pubblicità</b> .....	16

## SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI

### Premessa

La funzione di misurazione e valutazione della performance ha lo scopo di favorire il miglioramento continuo di un'organizzazione attraverso il contributo che ciascuna componente, sia che si tratti di unità organizzativa, di equipe o di singolo individuo, apporta, attraverso la propria azione, al successo aziendale.

La definizione di un **Sistema di misurazione e valutazione della performance** è prevista dal D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa:

- all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito;
- all'incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa;
- ai principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera;
- al riconoscimento di meriti e demeriti;
- all'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico e al contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo,
- alla trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.

Tali obiettivi sono stati confermati e rafforzati da norme successive, tra cui si richiamano:

- D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017, che ha introdotto la valutazione partecipativa e ha correlato la valutazione negativa delle performance alla responsabilità dirigenziale e, in casi specifici e determinati, alla responsabilità disciplinare;
- D.L. 80 del 9 giugno 2021, che ha ampliato gli ambiti di programmazione, rappresentati nel PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, e ha introdotto il concetto di **valore pubblico**, che ha comportato un cambio di paradigma per tutta la pubblica amministrazione nel modo di concepire i percorsi di miglioramento organizzativo e, in particolare, della loro performance, tesa al miglioramento del benessere collettivo;
- la direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 28 novembre 2023, che propone l'introduzione di nuovi strumenti e i meccanismi di responsabilizzazione e di valorizzazione del merito dei dirigenti.

### Riferimenti normativi

Il presente documento è stato redatto tendendo presenti i seguenti riferimenti normativi:

- D.Lgs. 229 del 19/06/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- D.Lgs. 286 del 30/07/1999 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59";
- D.Lgs. 150 del 27/10/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

- Legge 190 del 06/11/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.Lgs. 33 del 14/03/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle Pubbliche Amministrazioni”;
- D.Lgs. n. 74 del 25/05/2017, “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- D.L. n. 80 del 09/06/2021, convertito in legge 113/2021, art. 6 che introduce nell’ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione “per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla reingegnerizzazione dei processi di accesso” e successivo DM 24/6/2022 con il quale è stato definito lo schema tipo di PIAO, sia per le amministrazioni con più di cinquanta dipendenti sia per quelle con un numero inferiore di dipendenti;
- Linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance:
  - n. 1/2017 Linee guida per il Piano della performance
  - n. 2/2017 Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance
  - n. 3/2018 Linee guida per la Relazione annuale sulla performance
  - n. 4/2019 Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche
  - n. 5/2019 Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale
- Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 30/11/2023 recante “Nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della performance individuale”;
- D.Lgs. 502 del 30/12/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” e ss.mm.ii.;
- D.G.R. n. X/5539 del 02/08/2016 “Linee guida per i Nuclei di Valutazione delle Performance/Prestazioni del personale degli Enti sanitari”;
- Linee Guida regionali del Controllo di Gestione nelle Aziende Ospedaliere della Regione Lombardia, ultima edizione aggiornata nel 2023;
- Linee Guida dell’Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Lombardia;
- D. Lgs. n. 288 del 16/10/2003 aggiornato con il D.L.gs. n. 200 del 23 dicembre 2022 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell’articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3”;
- Le vigenti disposizioni contrattuali del personale del comparto e delle aree dirigenziali per quanto attiene la valutazione del personale, ed in particolare:
  - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) del Personale del Comparto del 21/05/2018 e s.m.i. e CCNL 2/11/2022
  - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dirigenza di Area Sanità del 23/01/2024
  - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dirigenza dell’Area delle Funzioni Locali triennio 2016-2018 del 17/12/2020
- I vigenti accordi integrativi decentrati del personale del comparto e delle aree dirigenziali per quanto attiene la valutazione del personale, pubblicati nel sito istituzionale (<https://www.irccs-sangerardo.it/contrattazione-integrativa>), ed in particolare:
  - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) del Personale del Comparto del 21/05/2018 e s.m.i. e CCNL 2/11/2022
  - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dirigenza di Area Sanità del 19/12/2019

- Contratto Collettivo nazionale di Lavoro (CCNL) dirigenza dell'Area delle Funzioni locali triennio 2016-2018 del 17/12/2020

### Acronimi

FSGT: Fondazione San Gerardo dei Tintori  
SMVP: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance  
POAS: Piano Organizzativo Aziendale Strategico  
PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione  
OIV: Organismo Indipendente di Valutazione  
NVP: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni  
CDG: Controllo di Gestione  
CDR: Centro di Responsabilità  
SC: Struttura Complessa  
SSD: Struttura Semplice Dipartimentale  
SS: Struttura Semplice  
IPO: Indice di Performance Organizzativa

## **Il Sistema di misurazione e valutazione della performance della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori**

La Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, costituita dal 1° gennaio 2023, recepisce i principi sanciti dalla normativa in materia di valutazione della performance nel presente documento, che descrive le modalità di funzionamento del ciclo di gestione della performance, con riferimento al livello organizzativo e individuale, dettagliandone le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti, le responsabilità del processo di misurazione e valutazione, le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema, le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio. Il documento resta valido fino a successive modifiche ed è pubblicato nel portale internet istituzionale alla sezione Performance dell'area Amministrazione Trasparente.

Il ciclo di gestione della performance si svolge con riferimento all'anno solare, che coincide con l'esercizio contabile e di budget, secondo un processo circolare che, a partire dalla pianificazione strategica, declina la programmazione gestionale con assegnazione di obiettivi di budget ai CDR e di obiettivi individuali ai dirigenti e al personale del comparto in posizione apicale, i cui risultati sono misurati e valutati come performance organizzativa e performance individuale, concludendosi con la rendicontazione annuale.

Tutto il processo è validato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, organismo in staff alla direzione generale.

## **La Performance**

Performance è una parola inglese, ormai entrata a far parte del dizionario italiano, utilizzata per definire una prestazione particolarmente valida, un risultato considerevole o ammirevole in diversi ambiti: sportivi, artistici, industriali o commerciali. In altri termini, definisce il **successo** di un soggetto nello svolgimento delle sue attività.

Per gli enti della pubblica amministrazione, la *performance* è un concetto centrale introdotto dal D.lgs. 150/2009 che si riferisce alla modalità di soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita, ovvero alla sua capacità di **creare valore pubblico** per la collettività e al contributo che tutte le parti di cui si compone l'organizzazione (unità organizzative, team, singoli individui) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi istituzionali.

La FSGT persegue obiettivi di creazione di valore pubblico nelle seguenti direttrici:

- **Assistenza: volumi, qualità ed esiti, accessibilità**
- **Ricerca: ricerca e innovazione clinica**
- **Innovazione: riqualificazione strutturale e investimenti in tecnologia**
- **Qualità e rischio: organizzazione, processi e sicurezza dei pazienti**
- **Formazione: crescita e riqualificazione dei professionisti**
- **Capitale Umano: valorizzazione delle risorse umane e benessere organizzativo**
- **Ascolto e partecipazione: coinvolgimento degli utenti in forma singola e associata**
- **Efficienza: utilizzo razionale e consapevole delle risorse**
- **Legalità: prevenzione del rischio corruttivo e promozione della trasparenza**
- **Sostenibilità: orientamento delle scelte gestionali a criteri di rispetto per l'ambiente**

La formalizzazione del SMVP per la FSGT assolve ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'**efficienza e l'efficacia organizzativa**, funzionali per conseguire con successo le strategie e gli obiettivi istituzionali, attraverso l'orientamento dei comportamenti e dei processi decisionali;
2. gestire la performance come strumento di **apprendimento** organizzativo e individuale;
3. migliorare le competenze e le attitudini di tutti i dipendenti e rafforzare la **responsabilità** sui risultati, anche attraverso meccanismi virtuosi basati sul **riconoscimento del merito**;
4. rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente la performance organizzativa e individuale conseguita, secondo i principi dell'**accountability**.

Conseguentemente, il SMVP agisce in contemporanea nei diversi livelli (istituzionale, organizzativo, individuale) secondo direttrici comuni, integrate e coerenti.

Nella FSGT la performance viene infatti misurata ai seguenti livelli:

1. **Performance organizzativa istituzionale**: la performance complessiva è misurata rispetto al raggiungimento dei seguenti obiettivi:
  - a. **obiettivi generali**, che identificano, in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali nel quadro del programma di Governo e con gli eventuali indirizzi adottati dal Presidente del Consiglio dei Ministri ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini;
  - b. **obiettivi specifici**, declinati dagli **indirizzi strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione** in sintonia con le linee di indirizzo della programmazione statale e regionale ed esplicitati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) con valenza triennale. Tali obiettivi, definiti per ciascun anno del triennio, sono raggruppati per **ambiti di valore pubblico** e declinati a tutti i livelli dell'organizzazione come:
    - obiettivi annuali assegnati al Direttore Generale e al Direttore Scientifico ed estesi al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo;
    - obiettivi di budget assegnati alle articolazioni organizzative mediante attribuzione di obiettivi gestionali e operativi.

Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la **performance organizzativa istituzionale**.

2. **Performance organizzativa di struttura:** misurata e valutata a livello di articolazione organizzativa (Dipartimento, SC, SSD, SS, Ufficio, Funzione), individuata nel POAS come autonomo Centro di Responsabilità di budget (CDR), ovvero centro di imputazione di attività e di risorse umane e strumentali. La performance organizzativa è misurata in base agli obiettivi di budget annualmente assegnati.

Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la **performance organizzativa** di struttura.

3. **Livello individuale (o di team):** ogni singolo dipendente della FSGT afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto viene valutato annualmente, in relazione al livello di responsabilità, rispetto al raggiungimento di obiettivi individuali, ai comportamenti organizzativi e individuali, ai risultati professionali, alla performance organizzativa delle strutture di appartenenza e allo specifico apporto dato al loro raggiungimento.

Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la **performance individuale**.

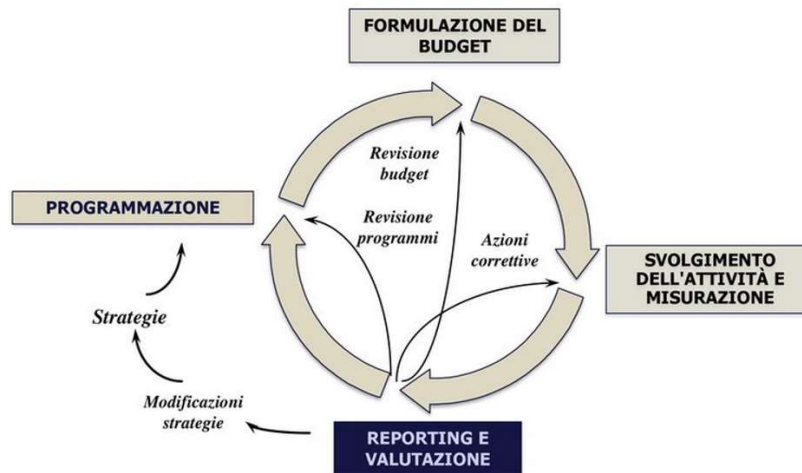
Pertanto l'albero delle performance è strutturato secondo una gerarchia così articolata:



Il ciclo di gestione della performance ha una struttura circolare, trattandosi di un processo di continuo aggiustamento e correzione, fondamentale per garantire l'efficacia del sistema.

Le fasi del ciclo sono:

1. **Programmazione:** individuazione degli obiettivi della FSGT (programmazione triennale con aggiornamento annuale) e delle attività coerenti con gli indirizzi strategici
2. **Formulazione del budget:** individuazione di obiettivi, indicatori e CDR responsabili del raggiungimento degli obiettivi gestionali
3. **Svolgimento delle attività e misurazione:** programmazione operativa delle attività e rilevazione nel sistema informativo delle misure necessarie alla verifica degli indicatori
4. **Reporting e valutazione:** rielaborazione tempestiva e sistematica delle misure al fine di attivare i feedback che possono essere di tre tipologie:
  - Azioni correttive
  - Revisione del budget
  - Revisione dei programmi



## Gli elementi del ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione della performance coinvolge i seguenti elementi fondamentali: attori, indicatori, target, processo, ambiti di valutazione, criteri e scale di valutazione, struttura tecnica permanente per la misurazione della performance.

### Attori

I soggetti coinvolti nel ciclo di gestione della performance della FSGT sono:

- Consiglio di Amministrazione, organo con funzioni di indirizzo e controllo, definisce le linee di indirizzo strategico nella programmazione triennale e annuale, rappresentata nel PIAO, e assegna gli obiettivi annuali al Direttore Generale e al Direttore Scientifico;
- Direttore Generale, organo con funzioni correlate alla gestione, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, in raccordo con il Collegio di Direzione e con il coinvolgimento della Direzione Medica e della Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociali, individua gli obiettivi gestionali annuali e li assegna ai CDR delle strutture di staff e di line (top-down);
- Direttore Scientifico, organo della FSGT con funzioni di promozione e coordinamento dell'attività ricerca scientifica, individua gli obiettivi gestionali annuali da assegnare ai CDR delle strutture e uffici di staff della direzione scientifica (top-down), e propone obiettivi inerenti alla ricerca con valenza trasversale;
- Direttori di Dipartimento promuovono la programmazione di attività dipartimentali correlate al ciclo di gestione della performance e possono proporre l'assegnazione di obiettivi ai CDR del loro dipartimento;
- Responsabili dei CDR negoziano con la direzione strategica gli obiettivi gestionali e, con il coordinamento dei Direttori di Dipartimento, possono proporre obiettivi e progetti (bottom-up); sono quindi responsabili del coordinamento della gestione delle attività finalizzata al raggiungimento dei risultati con il coinvolgimento di tutto il personale delle strutture dirette;
- tutto il personale (dirigenti e personale del comparto) destinatari del SMVP che, attraverso il proprio comportamento organizzativo, partecipa al raggiungimento degli obiettivi;



- struttura tecnica permanente per la misurazione della performance: infrastruttura in possesso delle conoscenze, competenze professionali e strumenti necessari per il supporto al ciclo di gestione della performance, quali, ad esempio, conoscenza della struttura organizzativa, capacità di analisi dei processi, conoscenza dei sistemi di pianificazione e controllo, utilizzo dei sistemi informativi (cfr. paragrafo “Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance”);
- stakeholder interni ed esterni, in forma singola o associata, partecipano alla programmazione attraverso i canali di ascolto e partecipazione attivi (cfr. paragrafo “Valutazione partecipativa”);
- Nucleo di Valutazione delle Prestazioni: organismo tecnico consultivo, nominato dalla direzione generale, svolge le seguenti funzioni:
  - verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e istituzionale;
  - verifica l’effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dalla FSGT, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
  - verifica l’attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
  - valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
  - valuta la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito e di equità;
  - verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
  - assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l’Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
  - verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo;
  - verifica l’esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
  - verifica l’attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza;
  - verifica l’attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.

### Indicatori

L’indicatore di performance è lo strumento che rende possibile l’acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell’obiettivo, sia in corso di svolgimento delle attività in modo da consentire l’attivazione di feedback, sia a conclusione del processo in modo da fornire una misura oggettiva dei risultati.

L’indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

- comprensibilità: dev’essere chiaro, contestualizzato, concreto, intelligibile anche per i soggetti e gli stakeholder non appartenenti al settore;
- rilevanza: dev’essere riferibile all’obiettivo, con riferimento temporale all’esercizio di budget, utile e significativo, attribuibile alle attività chiave del processo identificate come: outcome, output, attività, efficienza, efficacia, comportamenti;
- confrontabilità: dev’essere suscettibile di comparazione temporale e/o spaziale;
- fattibilità: dev’essere tempestivo e misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario;
- affidabilità: dev’essere idoneo a rappresentare e misurare un fenomeno in modo inequivocabile;
- tempestività: dev’essere disponibile in corso di esercizio di budget, a supporto del monitoraggio, e a consuntivo per la valutazione finale, entro i tempi di chiusura del ciclo.

Tutti gli obiettivi di budget e gli obiettivi individuali sono misurati sulla base di indicatori che possiedano tali caratteristiche.

La misurazione dei risultati viene effettuata dai valutatori di prima istanza, identificati negli owner dei processi e/o dei dati da cui scaturiscono le informazioni (es. Servizi Informativi Aziendali, Controllo di Gestione, Qualità e Accreditamento, Ufficio Relazioni Pubbliche, Direzione Medica, ecc.).

### Target

Il target è il risultato che ci si prefigge di ottenere, ovvero il valore desiderato dell'indicatore. Tipicamente questo valore è espresso in termini di livello di rendimento entro uno specifico intervallo temporale. Il target rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, però, è necessario che:

- il target sia ambizioso, sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, le abilità e le competenze del personale, l'adeguatezza dei processi;
- il target sia quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori;
- siano presenti sistemi di reporting per dimostrare i progressi ottenuti rispetto al target e meccanismi di retroazione per correggere i risultati, con una frequenza almeno mensile o trimestrale;
- ci sia supporto da parte di superiori e/o vertici organizzativi per eliminare eventuali ostacoli che devono essere tempestivamente segnalati.

### Processo

Il ciclo di gestione della performance si svolge secondo uno schema logico-temporale che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi:

1. Programmazione: definizione degli indirizzi strategici triennali e declinazione, con riferimento all'esercizio di budget, delle attività e dei risultati che si intende conseguire, in coerenza con la programmazione economico-finanziaria e con tutti gli altri ambiti di programmazione (es. piano investimenti), con riferimento ai processi e ai soggetti implicati;
2. Budgeting: definizione e assegnazione degli obiettivi di budget, indicatori e valori attesi, criteri di valutazione, a tutte le articolazioni della FSGT, identificate come CDR;
3. Assegnazione di obiettivi individuali, come declinazione degli obiettivi di budget della struttura di principale afferenza di ogni dipendente;
4. Svolgimento delle attività e misurazione dei risultati, preferibilmente attraverso la rilevazione di indicatori nel sistema informativo;
5. Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, attraverso un reporting mensile o trimestrale, e attivazione di eventuali interventi correttivi con segnalazione tempestiva delle eventuali criticità riscontrate ed eventuale coinvolgimento del superiore gerarchico e/o della direzione strategica di riferimento per eliminare eventuali ostacoli;
6. Attivazione di azioni di miglioramento;
7. Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
8. Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
9. Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

### Ambiti di valutazione

Il SMVP è collegato a precisi ambiti di valutazione che si riferiscono a dimensioni della gestione che si vuole migliorare, tra cui:

- input (efficienza nell'impiego delle risorse)
- processo (qualità e rischio nei processi interni, attuazione di piani e programmi, organizzazione, relazioni con i cittadini, promozione delle pari opportunità, trasparenza e legalità, ecc.)
- output (qualità e quantità di prestazioni e di servizi erogati)
- risultato (rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti)
- outcome (esiti e attuazione delle politiche rispetto ai bisogno finali della collettività)

Le misure degli indicatori correlati agli ambiti di valutazione sono tutte rilevate dai sistemi informativi della FSGT, ad esclusione degli indicatori di outcome che sono rilevati da Regione Lombardia e messi a disposizione nel Portale di Governo Regionale.

### Criteria e scale di valutazione

L'assegnazione di obiettivi e l'individuazione degli indicatori correlati alla misurazione dei risultati presuppongono l'individuazione di precisi criteri e scale di valutazione che dipendono dalla tipologia di indicatore (numerico o descrittivo) e dalle strategie di valutazione.

Gli obiettivi caratterizzati da indicatori numerici ed afferenti a dimensioni quantitative (prestazioni, tassi, ecc.) sono misurati in percentuale al grado di raggiungimento dell'obiettivo, definendo i criteri di valutazione (proporzionale diretta, per fasce, ecc.) ed eventualmente il margine di tolleranza rispetto al target atteso entro il quale l'obiettivo possa ritenersi pienamente raggiunto.

Per quegli obiettivi strategici verso i quali la FSGT abbia un interesse preponderante da incentivare, può essere utilizzato un indicatore di tipo binario per stimolare il raggiungimento di un risultato non inferiore a quello atteso (fatto/non fatto, 0-100), tuttavia è preferibile non eccedere nell'utilizzo di indicatori di questo tipo.

La distribuzione dei pesi tra gli obiettivi è effettuata tenendo conto delle priorità aziendali, della rilevanza relativa o del grado di difficoltà del risultato per ciascun CDR e di ogni altra indicazione impartita dalla direzione strategica.

La misurazione della performance viene, quindi, effettuata come sommatoria dei punti assegnati per ciascun obiettivo, su un totale massimo di 100. I punti conseguiti rappresentano l'**indice di performance organizzativa (IPO), con valore massimo di 100/100**.

È buona norma non sovraccaricare la scheda di un numero eccessivo di obiettivi al fine di garantire un equilibrato e significativo "peso" a ciascun obiettivo.

Gli obiettivi vanno distinti dai meri **adempimenti**, oggetto di separata valutazione per la dirigenza, in quanto, mentre gli obiettivi sono correlati alla responsabilità dirigenziale, gli adempimenti afferiscono alla responsabilità disciplinare.

Gli adempimenti sono, infatti, attività obbligatorie, correlate, ad esempio, al rispetto del contratto di lavoro, della legge, dei regolamenti e delle istruzioni operative della FSGT. Tali attività possono essere considerate nel SMVP qualora si ritenga necessario rafforzare l'aderenza e possono, pertanto, essere valutate o come requisito per l'accesso alla valutazione o con applicazione di **meccanismi di penalizzazione nel caso di valutazione negativa**.

Ne sono esempi: la tempestiva, corretta e completa compilazione della documentazione sanitaria (es. registri operatori, SDO, cartelle cliniche, consensi informati, ecc.), l'assolvimento dei flussi informativi istituzionali (es. flusso SDO, flusso AMB, File F, CET, CoAn, FLUPER, ecc.), la partecipazione alle reti di patologia e al progetto regionale SISS (es. pubblicazione di documenti sanitari e prescrizione elettronica), le certificazioni obbligatorie (INAIL in PS e malattia in ricovero), il rispetto degli obblighi formativi, ecc.

### Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance

Il SMVP possiede un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

La struttura tecnica permanente per la misurazione della performance è individuata nel Controllo di Gestione (CDG).

Competono al CDG le attività di coordinamento e supporto dell'intero sviluppo del ciclo di gestione della performance, con riferimento alle attività di programmazione, controllo, misurazione e valutazione della performance organizzativa. In particolare i suoi compiti sono:

- Supportare il Consiglio di Amministrazione nella redazione dei documenti della FSGT relativi alla programmazione e alla rendicontazione dei risultati (coordinamento del PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione e stesura della sezione relativa al Piano della Performance e predisposizione della Relazione annuale sulla Performance);
- Supportare il Consiglio di Amministrazione nella assegnazione degli obiettivi annuali al Direttore Generale e al Direttore Scientifico e nella successiva estensione al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo;
- Supportare la direzione strategica nella predisposizione delle schede di budget per ogni CDR, nella negoziazione e nella assegnazione degli obiettivi di budget;
- Monitorare la congruità dei risultati con gli obiettivi assegnati, contribuendo con l'analisi degli scostamenti a facilitare le azioni di miglioramento;
- Istruire le pratiche di rinegoziazione degli obiettivi;
- Istruire le pratiche inerenti alle procedure di conciliazione;
- Archiviare le schede di budget e tutta la documentazione inerente al ciclo di gestione della performance, anche in formato elettronico;
- Supportare il NVP nello svolgimento dei suoi compiti come da Regolamento di funzionamento del Nucleo;
- Provvedere agli obblighi di rendicontazione e di pubblicità del ciclo di gestione della performance secondo le disposizioni di cui alla normativa citata in premessa e alle specifiche indicazioni dell'Agenzia Nazionale Anticorruzione (ANAC);
- Organizzare il sistema informativo di supporto al processo.

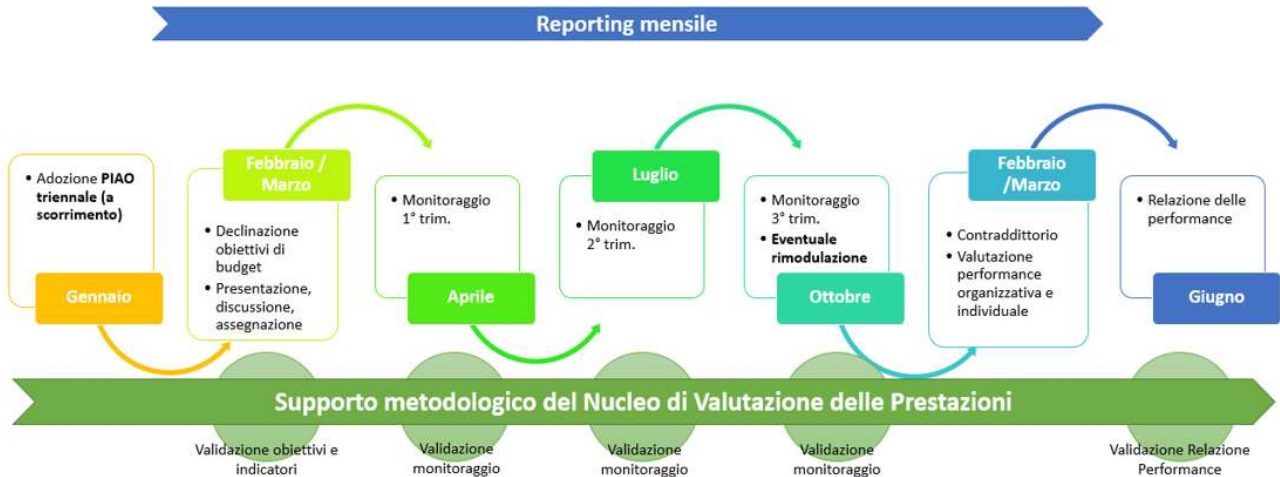
I sistemi informativi di supporto al ciclo della performance sono:

- sistema di contabilità analitica per centro di costo (sw gestionale *CGS*)
- sistema di gestione delle schede di budget e delle schede obiettivi individuali (sw gestionale *P&C*)
- sistema di gestione delle risorse umane, contenente il modulo per la compilazione elettronica delle schede di valutazione individuale (sw gestionale *Sigma*)
- sistema di rilevazione delle prestazioni da DWH (sw reporting *OSLO*)

## Misurazione e valutazione della performance organizzativa

La performance organizzativa è misurata e valutata con riferimento all'esercizio di budget per tutte le strutture individuate dal POAS come CDR, seguendo una sequenza logica e cronologica di fasi e azioni descritte nel grafico seguente:

## Ciclo della performance: il processo



Le fasi in cui si svolge il processo sono qui di seguito descritte nel dettaglio.

### Definizione e assegnazione degli obiettivi di budget

A partire dalla programmazione strategica, la direzione assegna le priorità che vengono declinate negli obiettivi di budget, con assegnazione di target e indicatori per ciascun CDR, tenendo conto delle funzioni e delle competenze, delle risorse assegnate e dei risultati conseguiti negli esercizi precedenti. I criteri di assegnazione degli obiettivi ed i criteri di valutazione dei risultati sono condivisi ed esplicitati nel corso degli incontri di budget (*direttiva di budget*).

Le schede di budget sono predisposte dal CDG in raccordo con la direzione strategica e le direzioni di dipartimento, sono comunicate ai responsabili di CDR e discusse nel corso degli incontri di budget. Il CDG organizza degli incontri di cui redige apposito verbale.

Dopo la negoziazione, le schede di budget sono firmate per presa visione dai responsabili di CDR e restituite al CDG in forma cartacea o digitale. Successivamente ciascun responsabile di CDR è tenuto a organizzare riunioni all'interno del proprio CDR, il più possibile partecipate e formalizzate, con la finalità di trasmettere i contenuti degli obiettivi a tutti i collaboratori. In ogni caso tutti i dirigenti sono tenuti ad informarsi rispetto agli obiettivi assegnati accedendo alla piattaforma intranet.

L'assegnazione degli obiettivi di budget è formalizzata con provvedimento del direttore generale.

### La valutazione partecipativa

La valutazione partecipativa è una forma di valutazione della performance che avviene nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, coinvolge non solo gli utenti esterni ma anche quelli interni e comprende diversi ambiti e differenti modalità. All'interno di tale rapporto, il processo può essere guidato prevalentemente dall'amministrazione (valutazione partecipativa) o dai cittadini (valutazione civica).

Il SMVP della FSGT si integra con il sistema di ascolto e partecipazione degli stakeholder, in forma singola o associata, nella definizione della programmazione annuale e nella valutazione dei risultati, utilizzando due principali canali di comunicazione:

- la **rilevazione sistematica del grado di soddisfazione**: l'ascolto della qualità percepita è operato attraverso un sistema di distribuzione, raccolta ed elaborazione di questionari di customer satisfaction

e la rendicontazione annuale, per le aree di attività e dimensioni definite dal sistema regionale ed eventualmente estese ad altri ambiti di interesse specifico della FSGT;

- le **rilevazioni occasionali raccolte** attraverso:
  - Segnalazioni o reclami presentati all'URP (Ufficio per le Relazioni con il Pubblico);
  - Segnalazioni provenienti da utenti interni (es. dipendenti e collaboratori);
  - Segnalazioni eventualmente raccolte dal NVP nello svolgimento delle proprie funzioni;
- lo **sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni** con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, in forma singola o associata, anche attraverso l'attivazione di forme di partecipazione e collaborazione nella realizzazione di attività e progetti.

Gli ambiti di interesse della valutazione partecipativa possono riguardare:

- la **qualità oggettiva**, riguardo alle caratteristiche reali del servizio erogato, come la disponibilità del servizio, i tempi di attesa, il numero di errori commessi, l'accessibilità fisica o digitale, ecc.;
- la **qualità soggettiva o percepita**, avente come finalità la percezione degli utenti che hanno del servizio e, quindi, rapportata all'esperienza personale vissuta in occasione di accessi ai percorsi di diagnosi e cura.

Gli esiti delle rilevazioni possono individuare mettere in evidenza fabbisogni o criticità per le quali la FSGT definisce obiettivi di miglioramento che possono essere assegnati come obiettivo di budget ai CDR interessati.

Tali obiettivi sono individuati nell'area strategica di valore pubblico definita "Ascolto e partecipazione".

#### Collegamento degli obiettivi con le risorse

Il ciclo di gestione della performance è integrato con il ciclo di bilancio, costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione economica e l'altro il vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio.

Gli obiettivi sono assegnati in relazione alle risorse disponibili e previste dalla programmazione economica e non possono essere assegnati obiettivi correlati a risorse non programmate.

Il CDG esplicita i criteri di assegnazione dei budget in coerenza con il riferimento alla programmazione economica aziendale. Eventuali risorse aggiuntive negoziate nel corso degli incontri di budget sono comunicate ai servizi e uffici interessati.

Gli obiettivi economici possono riguardare i volumi di produzione, che devono essere coerenti con la programmazione annuale regionale definita nei contratti di remunerazione delle prestazioni erogate per conto del SSR e con il livello di ricavi del bilancio di previsione, oppure possono riguardare i costi, assegnati in coerenza con la programmazione economica di bilancio.

La coerenza degli obiettivi economici con la programmazione economico finanziaria avviene con la verifica trimestrale, effettuata a livello aggregato, mediante quadratura della contabilità analitica con la contabilità generale e, a livello disaggregato, mediante confronto degli indicatori di efficienza con i dati del benchmark regionale "Cruscotto CGEST" (es. costo medio per giornata di degenza, incidenza media dei fattori produttivi sul valore della produzione, ecc.).

#### Monitoraggio

Il monitoraggio degli obiettivi viene effettuato a cura del CDG mediante raccolta delle misurazioni e/o delle relazioni fornite dai certificatori di prima istanza. Sintesi delle valutazioni risultanti dal monitoraggio viene rappresentata nella matrice di riepilogo di obiettivi e valutazioni, con frequenza trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre).

La misurazione intermedia del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget viene formalizzata attraverso specifica rendicontazione periodica, predisposta dal CDG, che evidenzia per ciascun CDR e per ciascun ambito e obiettivo il grado di raggiungimento.

I risultati del monitoraggio sono pubblicati nella rete intranet, accessibile a tutto il personale, a garanzia dei principi di trasparenza e partecipazione, anche al fine di consentire la tempestiva adozione delle azioni correttive.

### Meccanismi di feedback

Il principale feedback al monitoraggio degli obiettivi riguarda i correttivi che il responsabile di CDR apporta al fine di migliorare la performance, tuttavia è prevista la possibilità di correggere la programmazione in caso di situazioni comprovate di criticità, occorse successivamente all'assegnazione degli obiettivi, che determinino pregiudizio al raggiungimento dei medesimi (obiettivi impossibili o parzialmente raggiungibili), ovvero in caso di errore nella programmazione iniziale.

La riprogrammazione può riguardare la modifica di obiettivi, di indicatori o di target o può prevedere la sterilizzazione dell'obiettivo, che consiste nella sua eliminazione e conseguente redistribuzione proporzionale del peso agli altri obiettivi.

La revisione degli obiettivi di budget avviene su istanza del responsabile di CDR ovvero su proposta della direzione strategica competente, da proporre entro 30 giorni dal verificarsi dei fatti o delle circostanze che hanno reso gli obiettivi non raggiungibili o dalla comunicazione del monitoraggio al terzo trimestre e, comunque, non oltre la chiusura dell'esercizio di budget, e deve motivare, sulla base di elementi oggettivi, l'impossibilità dell'obiettivo dovuta ad errate previsioni ovvero a sopravvenute circostanze non prevedibili.

La revisione del budget è documentata da verbale o da corrispondenza, è sottoposta al NVP per la verifica metodologica e, una volta approvata, è comunicata al responsabile di CDR.

### Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Alla chiusura dell'esercizio di budget si procede alla misurazione della performance organizzativa di CDR mediante calcolo dei punteggi attribuiti per ciascun obiettivo e attribuzione di un punteggio che rappresenta l'indice di performance organizzativa (IPO).

Al fine di garantire i principi del contraddittorio e della partecipazione, la proposta di valutazione della performance organizzativa è preventivamente comunicata a tutti i responsabili di CDR, cui viene assegnato un congruo termine, non inferiore a 15 giorni, entro cui proporre eventuali controdeduzioni, valutate dal CDG in contraddittorio con il CDR interessato e sotto la supervisione del NVP, da definire entro il termine massimo di 15 giorni.

Decorsi i termini e concluso l'eventuale contraddittorio, la proposta di valutazione diviene definitiva. La valutazione è considerata negativa in base alle modalità condivise con le OOSS a termine del processo di revisione del sistema di valutazione del personale, che sarà avviato nel corso del 2024.

La performance organizzativa è misurata e valutata per livelli di responsabilità progressiva:

- performance istituzionale della FSGT come misurazione dei risultati conseguiti negli obiettivi istituzionali indicati nel PIAO in base agli indicatori di monitoraggio;
- performance organizzativa del dipartimento come media dei risultati di performance raggiunti dalle SSD e SC del dipartimento (media IPO);
- performance organizzativa del CDR (SC, SSD) definita dall'indice di performance organizzativa (IPO).

### Procedure di conciliazione

In caso di valutazione della performance organizzativa negativa, il responsabile di CDR può presentare una motivata istanza di revisione, supportata da elementi oggettivi e circostanziati, verificata dal CDG in contraddittorio e con l'acquisizione di ulteriori elementi e informazioni necessarie.

Le conclusioni del contraddittorio sono rimesse al NVP per le determinazioni finali in qualità di valutatore di seconda istanza.

Termine ultimo per la presentazione dell'istanza di revisione è assegnato in giorni 15 dalla comunicazione della valutazione definitiva della performance organizzativa.

#### Collegamento con il sistema premiante

Il SMVP è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata, che recepisce i meccanismi di distribuzione delle risorse definite dalla contrattazione nazionale (CCNL).

La contrattazione integrativa decentrata vigente è quella sottoscritta dalla ASST di Monza con le Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza medica e sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa nel 2017.

#### Rendicontazione

Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale sono relazionate, contenute ed analizzate nel documento di sintesi **Relazione annuale sulla performance**, adottato dalla FSGT entro il mese di giugno con riferimento all'anno precedente.

La Relazione rappresenta i risultati conseguiti e l'analisi degli scostamenti, con indicazione delle cause che hanno comportato dei risultati inferiori a quelli attesi, secondo le articolazioni del PIAO, con misurazione degli indicatori di performance.

## Misurazione e valutazione della performance individuale

Correlata alla valutazione della performance organizzativa è la valutazione della performance individuale, effettuata in base agli strumenti e metodi definiti dalla contrattazione integrativa decentrata, di cui ai contratti integrativi decentrati, tuttora vigenti, del 2017.

#### Procedure di conciliazione

In caso di valutazione della performance individuale negativa, così definita in base alle modalità condivise con le OOSS a termine del processo di revisione del sistema di valutazione del personale, che sarà avviato nel corso del 2024, il dipendente che voglia contestare la valutazione adottata nei suoi confronti può ricorrere presentando motivata istanza di riesame al valutatore entro 15 giorni dal ricevimento della valutazione.

Qualora il valutatore confermi la valutazione ovvero non si esprima entro i successivi 15 giorni, il dipendente può rivolgersi per la valutazione di seconda istanza al NVP entro i successivi 15 giorni dalla conferma della valutazione negativa o dal mancato riscontro.

Il NVP valuta la situazione, anche attraverso supplementi di istruttoria, audizione delle parti, accesso agli atti e ai documenti aziendali, ed esprime il suo parere confermando il giudizio espresso ovvero formulando un nuovo giudizio.

## Gli strumenti di programmazione e valutazione

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso i seguenti documenti che si allegano in fac-simile:

1. Scheda di Budget
2. Scheda di valutazione performance organizzativa



## Pubblicità

Il SMVP prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: «Trasparenza, valutazione e merito», dei seguenti documenti:

- a) Piano Integrato di Attività e Organizzazione, contenente il Piano della performance;
- b) Relazione annuale sulla performance e relativa validazione da parte del NVP;
- c) Attestazione del NVP sullo stato di attuazione del SMVP;
- d) Tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti;
- e) Analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per il personale del comparto;
- f) Nominativi e curricula dei componenti del NVP e del Responsabile delle funzioni di misurazione della performance;
- g) Verbali degli incontri del NVP.

Con la finalità di promuovere il coinvolgimento e la partecipazione nelle fasi di attuazione e monitoraggio degli obiettivi, sono invece pubblicati sul sito intranet aziendale, accessibile a tutto il personale dipendente, la documentazione integrale relativa all'assegnazione degli obiettivi, le schede di budget, i risultati del monitoraggio infrannuale, la misurazione e la valutazione della performance organizzativa.