

Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia
Part. IVA 0210105

# Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA Part. IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

#### DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

#### n. 0000081 del 07/08/2025 adottata in Perugia

#### **OGGETTO:**

PRESA D'ATTO DELLE RISULTANZE DELLE RELAZIONI SINDACALI INTERCORSE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA E LE OO.SS. DEL COMPARTO, DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA E DELLA DIRIGENZA P.T.A. IN ORDINE AL NUOVO "S.M.V.P. - SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE" AZIENDALE. DETERMINAZIONI.

Ufficio Proponente: RISORSE UMANE Istruttore della pratica: GIULIA BLANCATO

Responsabile del procedimento: GIULIA BLANCATO Dirigente dell'Ufficio Proponente: VERONICA VETTORI

La Delibera comporta costi: No Modalita' di Pubblicazione: Integrale

VISTA la proposta n. 0000890 del 05/08/2025 a cura di RISORSE UMANE

hash.pdf (SHA256): 3713e8e0a1bf4a58bd0c925b2a7550fe9ad7fe78894a138f9770b289f860291d

firmata digitalmente da: GIULIA BLANCATO, VERONICA VETTORI

che ne attesta la regolarita' dell'iter istruttorio

IL DIRETTORE SANITARIO: f.f. ALFREDO VILLA

Parere: FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: ROSA MAGNONI

Parere: FAVOREVOLE

#### **DELIBERA**

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato, avendone acquisito i pareri

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO EMANUELE CIOTTI\*



# Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

#### S.C. RISORSE UMANE

**OGGETTO**: Presa d'atto delle risultanze delle relazioni sindacali intercorse tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia e le OO.SS. del Comparto, della Dirigenza Medica e Sanitaria e della Dirigenza P.T.A. in ordine al nuovo "S.M.V.P. - Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance" aziendale. Determinazioni.

#### PREMESSO che:

- con Deliberazioni del Direttore Generale n. 68 e n. 69 del 15/01/2014 quest'Azienda si è dotata, rispettivamente, del regolamento sul "Sistema di Valutazione annuale dei risultati raggiunti. Personale della Dirigenza" e del regolamento che disciplina il "Sistema aziendale di valutazione del personale del comparto", redatti in attuazione della normativa nazionale al tempo vigente e in conformità agli indirizzi circa i sistemi di valutazione del personale impartiti dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 52/2012;
- il D.lgs. n. 74 del 25/05/2017 ha apportato modifiche ed integrazioni al D.lgs. n. 150/2009;
- il CCNL del Comparto Sanità, triennio 2016-2018, sottoscritto il 21/05/2018, ha introdotto in materia di valutazione l'art. 82 che prevede una maggiorazione del premio correlato alla performance individuale per i dipendenti che abbiano conseguito le valutazioni più elevate, da definire in sede di contrattazione integrativa, in misura non inferiore al 30% del valore medio procapite dei premi attribuiti al personale valutato positivamente;
- con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 515 del 16/03/2020, tenuto conto delle sopra esposte modifiche normative e contrattuali in materia di valutazione intervenute successivamente all'adozione della Deliberazione del Direttore Generale n. 69 del 15/01/2014, è stato approvato un nuovo regolamento, integralmente sostitutivo del precedente, inerente al sistema aziendale di valutazione del personale del comparto con cui, tra l'altro, è stato recepito l'accordo sottoscritto con le OO.SS. in data 11/07/2019 in ordine ai principi e linee applicative dell'art. 82 del CCNL 2016-2018 Comparto Sanità e ne sono state definite le modalità e termini applicativi e di efficacia;
- in data 02/11/2022 è stato sottoscritto il CCNL del Comparto Sanità, triennio 2019-2021, che ha apportato rilevanti e sostanziali modifiche al sistema di classificazione del personale e ha istituito agli artt. 102 e 103, a decorrere dall'annualità 2023, rispettivamente il Fondo incarichi, progressioni economiche e indennità professionali ed il Fondo premialità e condizioni di lavoro, mantenendo in vigore, tra l'altro, il sopra citato art. 82 del CCNL del Comparto Sanità, triennio 2016-2018;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 719 del 16/06/2023 avente ad oggetto "Valutazione del personale del comparto 2023 su obiettivi anno 2022. Determinazioni.", tenuto conto delle modifiche normative e contrattuali medio tempore intervenute nonché dell'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da Covid-19, sono state apportate modifiche ed integrazioni al citato regolamento aziendale approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 515 del 16/03/2020, formalizzando l'introduzione di una procedura di valutazione interamente informatizzata (anche con riferimento al colloquio di valutazione), da attuare mediante l'utilizzo

- della piattaforma informatica già in uso, ferme restando le schede di valutazione in uso di cui agli allegati da B1 a B7 alla deliberazione n. 515/2020;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 719 del 16/06/2023, inoltre, è stato preso atto, per quanto concerne la differenziazione del premio individuale di cui all'art. 82 del CCNL 2016/2018, dei criteri stabiliti con l'accordo sindacale sottoscritto il 25/05/2023 ai sensi dell'art. 9, comma 3, lett. b) del CCNL Comparto Sanità 2019-2021 e su cui il Collegio Sindacale ha espresso parere favorevole nella seduta del 06/06/2023;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 692 dell'08/06/2024 avente ad oggetto "Valutazione del personale del comparto 2024 su obiettivi anno 2023. Determinazioni." è stato dato atto che all'esito della contrattazione integrativa esperita tra la delegazione trattante di parte pubblica e quella di parte sindacale ai fini dell'applicazione dell'art. 82 del CCNL Comparto Sanità 2016/2018, per l'avvio della valutazione anno 2024 sugli obiettivi 2023, le parti hanno sottoscritto in data 05/06/2024 l'accordo sull'applicazione del differenziale del premio individuale con conferma dei criteri contenuti nell'accordo integrativo già siglato in data 25/05/2023 e recepito con la citata Deliberazione D.G. n. 719 del 16/06/2023. Pertanto, nelle more della modifica del sistema di valutazione del personale, la Direzione Aziendale ha ritenuto di confermare il regolamento già adottato con Deliberazione D.G. n. 719/2023, quale disciplina di riferimento per la valutazione del personale del Comparto per l'anno 2024 (su obiettivi 2023), ferme restando le schede di valutazione già in uso e di cui agli allegati da B1 a B7 alla Deliberazione D.G. n. 515/2020, il cui impiego è stato operato nel rispetto del nuovo sistema di classificazione del personale definito dal CCNL Comparto Sanità 2019/2021;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 1148 dell'11/10/2024 la Direzione Aziendale, in sede di avvio della valutazione relativa alle prestazioni rese dal personale dirigente nell'anno 2023, in continuità con le modalità adottate nel procedimento valutativo riferito all'anno 2022 di cui alla D.D.G. n. 1075 del 22/09/2023, nonchè in analogia con le modalità operative già applicate alla valutazione del personale del comparto relativa alla medesima annualità 2023, ha confermato nella sostanza il regolamento aziendale approvato con deliberazione del D.G. n. 68/2014, confermando, altresì, gli adeguamenti tecnico-operativi già adottati nelle annualità pregresse, in parziale deroga alla disciplina regolamentare descritta dall'art. 7, punti 12-15, che hanno reso totalmente informatizzata la procedura di valutazione della performance individuale;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 635 del 13/06/2025 avente ad oggetto "Valutazione della performance del personale del Comparto 2025 relativa agli obiettivi dell'anno 2024. Determinazioni." è stato dato atto che all'esito della contrattazione integrativa esperita tra la delegazione trattante di parte pubblica e quella di parte sindacale ai fini dell'applicazione dell'art. 82 del CCNL Comparto Sanità 2016/2018, per l'avvio della valutazione anno 2025 sugli obiettivi 2024, le parti hanno sottoscritto in data 27/05/2025 l'accordo sull'applicazione del differenziale del premio individuale con conferma dei criteri contenuti nell'accordo integrativo già siglato in data 05/06/2024, certificato dal Collegio Sindacale con verbale n. 14 del 9 giugno 2025, trasmesso alla S.C. Risorse Umane con prot. n. 60344 del 03/07/2025. Pertanto, nelle more della modifica del sistema di valutazione del personale, la Direzione Aziendale ha ritenuto di confermare il regolamento già adottato con Deliberazione D.G. n. 719/2023, quale disciplina di riferimento per la valutazione del personale del Comparto per l'anno 2024 (su obiettivi 2023), attualizzando le schede di valutazione già in uso e di cui agli allegati da B1 a B7 alla Deliberazione D.G. n. 515/2020, nel rispetto del nuovo sistema di classificazione del personale definito dal CCNL Comparto Sanità 2019/2021, ed impiegando la procedura informatizzata già in uso negli anni precedenti;

#### DATO ATTO che:

- l'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha pubblicato il 28 novembre 2019 le Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche (Linee guida n. 4/2019) e il 23 dicembre 2019 le Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale (Linee guida n. 5/2019);
- in data 19/12/2019 è stato sottoscritto il CCNL Area Sanità, triennio 2016-2018, che al Titolo III, Capo VIII disciplina il tema della "Verifica e valutazione dei dirigenti", tuttora vigente anche successivamente alla sottoscrizione in data 23/01/2024 del CCNL Area Sanità, triennio 2019-2021:
- in data 17/12/2020 è stato sottoscritto il CCNL Area delle Funzioni Locali, triennio 2016-2018, che alla Sezione III, Titolo III, Capo III disciplina il tema della "Verifica e valutazione dei dirigenti", tuttora vigente anche successivamente alla sottoscrizione in data 16/07/2024 del CCNL Area delle Funzioni Locali, triennio 2019-2021;

PRESO ATTO, pertanto, delle suesposte modifiche normative e contrattuali *medio tempore* introdotte in materia di valutazione gestionale annuale del personale dipendente nonché ravvisata la necessità di superare la frammentarietà dei provvedimenti adottati nel tempo a favore di una regolamentazione unitaria e sistematica, la Direzione Aziendale ha avviato a decorrere dall'anno 2024 un processo di revisione dell'intero Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance aziendale, le cui fasi vengono di seguito sinteticamente riportate:

#### Dirigenza Area Sanità

- Il confronto in ordine al nuovo Sistema di Valutazione del personale è stato avviato ai sensi dell'art. 6, comma 3, lett. c) del CCNL 2019-2021 Area Sanità nella riunione sindacale tenutasi in data 09/10/2024;
- l'informazione e gli elementi conoscitivi sull'argomento sono stati forniti mediante invio della proposta "SMVP - Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance" a mezzo mail aziendale alle OO.SS. da parte dell'Ufficio Ordinamento Economico e Relazioni Sindacali in data 11/10/2024;
- l'argomento è stato dibattuto nell'incontro sindacale del 13/12/2024. Successivamente, con ulteriore comunicazione mail dell'11/02/2025, l'Ufficio Ordinamento Economico e Relazioni Sindacali ha trasmesso la bozza aggiornata del documento "SMVP Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance" e l'ulteriore dibattito si è tenuto nelle riunioni del 12/02/2025 e del 31/03/2025:
- il confronto si è chiuso con verbale della riunione del 25/06/2025 e trasmesso alle OO.SS. in data 18/07/2025;
- l'"Accordo integrativo aziendale per la gestione del sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali - Dirigenza Area Sanità" è stato sottoscritto nella seduta dell'11/04/2025 ed acquisito al protocollo aziendale n. 34755 del 14/04/2025.

#### Comparto Sanità

- Il confronto in ordine al nuovo Sistema di Valutazione del personale è stato avviato ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. c) del CCNL 2019-2021 del Comparto Sanità nella riunione sindacale tenutasi in data 03/10/2024;
- l'informazione e gli elementi conoscitivi sull'argomento sono stati forniti mediante invio della proposta "SMVP - Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance" a mezzo mail

- aziendale alle OO.SS. da parte dell'Ufficio Ordinamento Economico e Relazioni Sindacali in data 11/02/2025;
- l'argomento è stato dibattuto nel successivo incontro del 19/02/2025, nel quale le OO.SS. hanno avanzato richiesta di approfondire alcuni punti del testo in un apposito tavolo tecnico costituito in data 27/02/2025;
- il confronto si è chiuso nella seduta del 27/05/2025 il cui verbale è stato trasmesso alle OO.SS. in data 15/07/2025;
- l'"Accordo integrativo aziendale per la gestione del sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali - Area Comparto Sanità" è stato sottoscritto nella seduta del 25/06/2025 ed acquisito al protocollo aziendale n. 56554 del 25/06/2025.

#### Dirigenza Area delle Funzioni Locali

- Il confronto in ordine al nuovo Sistema di Valutazione del personale è stato avviato e concluso ai sensi dell'art. 46, comma 1, lett. b) del CCNL 2019-2021 Area Funzioni Locali nella riunione sindacale tenutasi in data 20/03/2025, il cui verbale è stato trasmesso alle OO.SS. in data 09/06/2025;
- l'"Accordo integrativo aziendale per la gestione del sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali Dirigenza Area Funzioni Locali" è stato condiviso nella seduta del 19/06/2025 e le OO.SS. ne hanno dichiarato la sottoscrizione con prot. n. 56089 del 24/06/2025 e prot. n. 59026 del 30/06/2025. Il verbale della riunione è stato trasmesso da parte dell'Ufficio Ordinamento Economico e Relazioni Sindacali alle OO.SS. con mail del 28/07/2025.

#### DATO ATTO che:

- con mail del 03/10/2024 il Presidente *pro tempore* dell'O.I.V. aziendale, nominato con D.D.G. 1555 del 28/11/2021, integrata con D.D.G. n. 12 del 10/12/2021, ha espresso il proprio parere positivo sul complessivo impianto del nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance proposto dall'Azienda;
- con mail del 28/07/2025 l'Ufficio Valutazione, Sviluppo professionale e benessere organizzativo della S.C. Risorse Umane ha trasmesso al nuovo O.I.V. aziendale, nominato con D.D.G. n. 460 del 23/04/2025, la documentazione sottoscritta in esito alle suesposte relazioni sindacali, al fine di acquisire il parere vincolante dell'O.I.V. ex art. 7, comma 1 del D.Lgs. 150/2009, quale adempimento preliminare all'elaborazione da parte dell'Azienda di un ulteriore documento di carattere operativo, contenente le regole organizzative e tecniche di dettaglio per lo svolgimento della procedura di valutazione mediante l'apposito modulo del sistema HR fornito da GPI s.p.a., quale soggetto economico affidatario del "Sistema per la gestione economico-giuridica delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria, completo di cruscotto per il monitoraggio regionale, finalizzato al governo delle risorse impiegate nel servizio sanitario" di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 890 del 27/07/2024;
- in data 11/06/2025, 14/07/2025 e 28/07/2025 l'Azienda (mediante il coinvolgimento della S.C. Risorse Umane, del S.I.T.R.O. e dell'Ufficio di supporto tecnico e amministrativo al controllo di gestione) ha avviato il processo di implementazione del suddetto modulo informatico dedicato alla gestione della procedura per la valutazione della performance del personale le cui attività di configurazione e test risultano attualmente in corso;

RAVVISATA, pertanto, l'opportunità di dare atto del percorso sindacale concluso con le rispettive aree contrattuali del personale di questa Azienda in ordine all'adozione di un nuovo "SMVP - Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance", la cui definitiva approvazione, unitamente agli accordi integrativi aziendali per la gestione del sistema di incentivazione delle performance organizzative ed

individuali del personale afferente alle tre distinte aree contrattuali, nonché del documento di carattere operativo contenente le regole organizzative e tecniche di dettaglio per lo svolgimento della procedura di valutazione, verrà operata successivamente all'acquisizione del parere vincolante dell'O.I.V. ex art. 7, comma 1 del D.Lgs. 150/2009;

ATTESTATA la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi del D. Lgs. 123/2011;

ATTESTATO che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza la proposta è legittima ed utile per il servizio pubblico;

Tutto ciò premesso,

#### SI PROPONE DI:

- 1. **Dare atto** delle risultanze delle relazioni sindacali intercorse tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia e le OO.SS. del Comparto, della Dirigenza Medica e Sanitaria e della Dirigenza P.T.A. in esito alle quali, previo confronto con esito positivo sul nuovo "SMVP Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance" (Allegato n. 1), sono stati sottoscritti i seguenti tre accordi integrativi aziendali, che unitamente all'Allegato n. 1 costituiscono parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
  - l'"Accordo integrativo aziendale per la gestione del sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali - Dirigenza Area Sanità", acquisito al protocollo aziendale n. 34755 del 14/04/2025 (Allegato n. 2);
  - l'"Accordo integrativo aziendale per la gestione del sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali - Area Comparto Sanità", acquisito al protocollo aziendale n. 56554 del 25/06/2025 (Allegato n. 3);
  - l'"Accordo integrativo aziendale per la gestione del sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali Dirigenza Area Funzioni Locali", di cui le OO.SS. ne hanno dichiarato la sottoscrizione con prot. n. 56089 del 24/06/2025 e prot. n. 59026 del 30/06/2025 (Allegato n. 4).
- 2. **Dare atto** dell'avvio del processo di implementazione del modulo HR fornito da GPI s.p.a. quale soggetto economico affidatario del "Sistema per la gestione economico-giuridica delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria, completo di cruscotto per il monitoraggio regionale, finalizzato al governo delle risorse impiegate nel servizio sanitario" di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 890 del 27/07/2024, le cui attività di configurazione e test risultano attualmente in corso.
- 3. **Dare atto** che in data 28/07/2025 l'Ufficio Valutazione, Sviluppo professionale e benessere organizzativo della S.C. Risorse Umane ha trasmesso al nuovo O.I.V. aziendale, nominato con D.D.G. n. 460 del 23/04/2025, la documentazione di cui al punto 1 al fine di acquisire il parere vincolante dell'O.I.V. ex art. 7, comma 1 del D.Lgs. 150/2009, quale adempimento preliminare alla definitiva adozione del nuovo SMVP aziendale e all'elaborazione da parte dell'Azienda di un ulteriore documento di carattere operativo, contenente le regole organizzative e tecniche di dettaglio per lo svolgimento della procedura di valutazione mediante l'apposito modulo informatico HR.
- 4. **Trasmettere** il presente atto alle OO.SS. e all'O.I.V. aziendale.

S.C. Risorse Umane Il Direttore Dr.ssa Veronica Vettori\*

Ufficio Valutazione, sviluppo professionale e benessere organizzativo
Il Responsabile
Dott.ssa Giulia Blancato\*
(\*Documento sottoscritto con firma digitale)

## **SMVP**

Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance

#### INDICE:

Introduzione e finalità del documento.

#### 1. Il SMVP dell'Azienda Ospedaliera di Perugia

- 1.1. Riferimenti normativi.
- 1.2. Ambiti di gestione, soggetti e fasi operative.

#### 2. Le dimensioni della Performance.

- 2.1. La definizione delle strategie aziendali
- 2.2. La gestione della performance organizzativa
  - 2.2.1. Procedure annuali di programmazione e controllo delle performance organizzative.
- 2.3. La gestione della performance individuale
  - 2.3.1. Le procedure di conciliazione
  - 2.3.2. Il sistema di incentivazione correlato alle performance
- 3. Il sistema di valutazione pluriennale degli incarichi e delle funzioni del personale.
- 4. Integrazione con i contenuti di programmazione economico finanziaria.
- 5. Miglioramento continuo del SMVP e sistemi allo stesso correlati.

#### Introduzione e finalità del documento

Con il presente documento l'Azienda Ospedaliera di Perugia definisce, nelle necessarie forme di trasparenza e secondo opportuno livello di dettaglio, le principali componenti del complessivo sistema di programmazione e controllo delle performance a livello di ente (perf. strategiche), di strutture operative (perf. organizzative) e di singolo dipendente (perf. individuali), con rinvio alle regolamentazioni di dettaglio riferite agli specifici sottosistemi aziendali.

Il **Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance** (SMVP), in linea con le finalità previste dalla normativa nazionale di riferimento<sup>1</sup>, è quindi strumento con il quale l'Azienda Ospedaliera persegue le seguenti finalità:

- trasparenza interna ed esterna dei processi amministrativi e gestionali correlati alla programmazione e controllo delle performance;
- promozione del miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- contributo alla crescita delle competenze professionali, anche attraverso un costante dialogo tra i responsabili di struttura ed i rispettivi collaboratori;
- responsabilizzazione degli specifici ruoli assunti nell'organizzazione;
- valorizzazione degli apporti individuali alle performance conseguite dall'ente.

Il Sistema definisce i macro ambiti gestionali, le fasi, i ruoli e le responsabilità delle strutture organizzative e delle singole professionalità coinvolte, favorendo la connessione diretta con la *mission* e le strategie aziendali richiamate nella sezione *Performance* del *Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)*, in tal modo perseguendo la coerenza tra pianificazione strategica, obiettivi operativi e programmazione economico-finanziaria.

In riferimento alla normativa ed agli obiettivi sopra citati, il Sistema definisce inoltre le modalità o comunque orienta le proprie logiche, in forma coerente ai seguenti principi:

- a. la partecipazione dei Cittadini e degli altri Utenti finali nella valutazione delle performance prodotte dall'Azienda Ospedaliera;
- b. la promozione delle pari opportunità, anche attraverso l'introduzione di relativi obiettivi operativi nell'ambito del sistema di programmazione e controllo della performance organizzativa;
- c. l'analisi del comportamento valutativo del personale responsabile degli specifici ambiti organizzativi, anche per quanto riguarda il grado di differenziazione nella rilevazione delle performance individuali dei propri Collaboratori.

Ciò premesso ed alla luce del livello di sviluppo ad oggi conseguito dai propri sistemi di programmazione e controllo, con il presente documento l'Azienda definisce il proprio SMVP privilegiando opportuni livelli di sintesi e di semplificazione dei relativi contenuti, soprattutto ove gli stessi siano già frutto di indicazioni normative o oggetto di apposita regolamentazione aziendale, comunque richiamata a titolo di trasparenza e completezza nel corpo del documento in questione.

#### 1. Il SMVP dell'Azienda Ospedaliera di Perugia

Il Sistema di misura e valutazione delle performance (SMVP) introdotto dal D.Lgs 150/2009 costituisce l'insieme dei principi, metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la programmazione, il monitoraggio, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione dei risultati dell'Ente, posti in relazione con i soggetti e le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali. L'attuazione di tale Sistema, costantemente orientato alla generazione di valore pubblico, consente quindi una puntuale valutazione dei risultati ottenuti dall'Azienda (performance strategica), dalle singole strutture operative in cui la Stessa si articola (performance organizzativa) e dalla correlata performance individuale dei singoli professionisti, nel rispetto dei vigenti Contratti nazionali di riferimento (Contratto Dirigenza area Sanità, Contratto Dirigenza Funzioni Locali e Contratto del Comparto Sanità). A tal proposito è rilevante sottolineare che il Sistema allinea i propri contenuti a quanto disposto dalla più recente normativa contrattuale del personale non dirigente, nella quale è rimarcata con crescente enfasi la caratterizzazione gestionale ed organizzativa dei c.d. "incarichi di posizione" ed "incarichi di funzione" dell'area del Comparto Sanità, indicando per tali figure sia un ruolo di gestori di risorse, che periodiche valutazioni finalizzate alla conferma dei medesimi incarichi.

 $<sup>^{\</sup>rm 1}$  Rif. art. 7 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D.Lgs 74/2017.

#### 1.1 Riferimenti normativi

I contenuti del presente SMVP sono rispondono alle previsioni dei riferimenti normativi e delle linee d'indirizzo di seguito richiamate in via sintetica:

- D.lgs. n.165/2001 e ss.mm.ii.
- D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 come modificato dal d.lgs. n. 74 del 25 maggio 2017;
- D.G.R Umbria n. 52/2012 definizione di indirizzi unitari per le aziende sanitarie sull'adozione di sistemi di valutazione del personale
- le Linee guida per sulla Valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche n. 4, pubblicate dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica nel novembre 2019;
- le Linee guida per la Misurazione e Valutazione della performance individuale n. 5, pubblicate dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica nel dicembre 2019;
- vigenti CCNL dell'Area Sanità, dell'area FFLL e dell'area del Comparto Sanità.

#### 1.2 Ambiti di gestione, soggetti e fasi operative

Tenuto conto delle molteplici finalità aziendali (organizzative, di output, di processo, ecc.), l'Azienda Ospedaliera di Perugia, in assoluta coerenza con quanto disposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle linee guida emanate nel mese di Dicembre 2019, prevede un sistema a "geometrie variabili", integrato e multidimensionale di programmazione e controllo, che si articola di fatto in sottosistemi aziendali, direttamente o indirettamente correlati alla gestione dei diversi ambiti di performance. In base a tale impostazione logica, fanno riferimento al complessivo SMVP i seguenti sottosistemi, ciascuno dei quali delineato o disciplinato da apposita regolamentazione aziendale:

Sistemi direttamente riferiti alla gestione delle performance

- Sistema di gestione delle strategie aziendali.
- Sistema di gestione delle Performance organizzative di CdR.
- Sistema di gestione delle Performance individuali.

Sistemi **correlati** al SMVP

- Istituto incentivante del personale correlato ai livelli di performance (organizzativa ed individuale) effettivamente conseguiti.
- Sistema di valutazione pluriennale finalizzato alle dinamiche di carriera.
- Sistema di gestione della trasparenza e dell'integrità.
- Gestione del clima organizzativo e monitoraggio delle pari opportunità.
- Sistemi di rilevazione ed analisi della Qualità Percepita.

Il SMVP, documento definito (o comunque confermato) con cadenza annuale in base a quanto previsto dal D.lgs. 74/2017, prevede una programmazione e controllo dei livelli di performance (aziendali, organizzativi ed individuali) attraverso l'attuazione del c.d. "ciclo annuale di gestione delle performance", caratterizzato dai seguenti principi:

- definizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relativa relazione annuale sulla performance;
- collegamento tra gli obiettivi ed allocazione delle risorse effettivamente disponibili o comunque programmate;
- monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
- monitoraggio e rilevazione periodica dei livelli di qualità percepita dagli Utenti finali ed intermedi;
- attuazione di politiche aziendali tese a garantire o implementare le c.d. "pari opportunità" interne all'organizzazione ed a favorire un opportuno clima organizzativo;

- correlazione logica fra i livelli di performance strategica, organizzativa ed individuale in linea con la logica del c.d. "albero delle performance";
- utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati ai portatori d'interesse dell'Azienda.

Fase

Nell'ambito del ciclo della performance, l'attività di misurazione e valutazione regolamentata dal presente SMVP ha come scopo quello di migliorare le modalità di individuazione e comunicazione degli obiettivi, correlare i contenuti di questi ultimi alla generazione di valore pubblico, gestire in modo più efficiente le risorse ed i processi organizzativi, rafforzare l'accountability e le responsabilità ai diversi livelli, incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo anche attraverso una puntuale ricognizione dei fabbisogni formativi del personale.

Il ciclo di gestione annuale delle performance in via ordinaria si articola nelle seguenti fasi logiche con relative tempistiche e soggetti coinvolti:

Principali soggetti e/o ambiti

Tempistica ordinaria organizzativi direttamente coinvolti 1. Individuazione delle aree di intervento e A partire dagli ultimi mesi • Direzione strategica aziendale degli obiettivi strategici da parte del dell'esercizio precedente a • Collegio di Direzione Management aziendale, in attuazione della quello oggetto di gestione e propria vision ed in recepimento delle linee conclusione entro il 31.01 (Supporto delle funzioni coinvolte programmatiche dettate a livello nazionale con adozione del PIAO. nella programmazione e controllo) e dalla Regione Umbria (mission). 2. Attivazione del processo annuale di Periodo gennaio – marzo, • Direzione strategica aziendale budgeting operativo, con la definizione tenuto anche conto della • Direttori e Responsabili di CdR ed assegnazione degli obiettivi che si disponibilità dei flussi intendono raggiungere a livello di singolo informativi consolidati (Supporto delle funzioni coinvolte Centro di Responsabilità (CdR), dei valori relativi ai livelli di attività nella programmazione e controllo attesi di risultato e dei rispettivi indicatori pregressa. e monitoraggio dell'OIV sulla di performance, oltre all'allocazione delle coerenza dei contenuti di risorse disponibili o programmate. performance programmati) 3. organizzazione degli apporti dei singoli **Programmazione** a partire • Valutatori dei singoli ambiti dipendenti aziendali (con opportuni livelli dalle fasi di negoziazione organizzativi (Direttori e di informazione e coinvolgimento degli delle perf. organizzative di Responsabili di CdR, incarichi interessati), ai fini di una coordinata CdR ed in corso d'anno in di Posizione e di Funzione organizzazione degli stessi per il base alle dinamiche organizzativa del Comparto) raggiungimento delle performance giuridiche ed organizzative • Personale aziendale oggetto di organizzative programmate, facendo dei singoli dipendenti. valutazione. quindi riferimento sia agli specifici obiettivi Monitoraggio durante tutto di budgeting operativo annuale, che ai l'esercizio, prevedendo (Supporto delle funzioni coinvolte livelli di servizio e di attività istituzionale in anche momenti intermedi di nella programmazione e controllo ogni caso da garantire. cui rendere evidenza e monitoraggio dell'OIV sulla documentale dei livelli di regolarità del processo) prestazione resi Rilevazione finale a partire da gennaio dell'esercizio successivo alla chiusura del Ciclo Performance.

- monitoraggio generale delle attività programmate, di eventuali fabbisogni di rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato.
- **Durante tutto l'esercizio di riferimento** (oltre a specifiche tempistiche individuate dall'Amministrazione)
- Direzione strategica aziendale
- Direttori e Responsabili di CdR
- Funzioni coinvolte nella programmazione e controllo

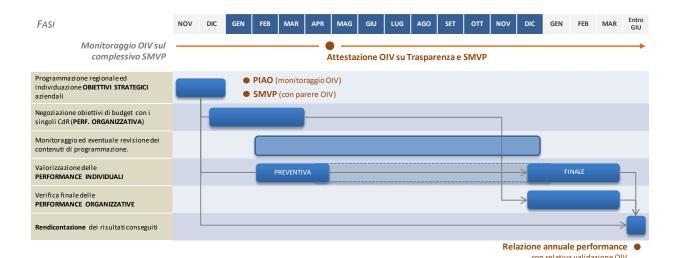
(monitoraggio dell'OIV sulla coerenza dei contenuti di performance programmati e sugli esiti dei relativi monitoraggi)

- 5. Misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali, analizzato e proposto alla Direzione strategica da parte dell'OIV, con il supporto delle funzioni di Struttura Tecnica Permanente (STP).
- Istruttoria impostata a partire dalla conclusione dell'esercizio di riferimento e portata a conclusione entro i primi mesi del successivo.
- Direzione strategica aziendale
- Funzioni coinvolte nella programmazione e controllo
- Direttori e Responsabili di CdR
- OIV

- Rendicontazione dei risultati aziendali e dei livelli di differenziazione delle performance individuali, in una logica di massima trasparenza nei confronti dei portatori d'interesse aziendali (istituzioni, dipendenti, utenti e cittadini).
- Entro il termine del mese di giugno successivo alla chiusura del ciclo di performance interessato.
- Direzione strategica aziendale
- Funzioni coinvolte nella programmazione e controllo

(monitoraggio dell'OIV in merito alla coerenza ed alla trasparenza dei contenuti di performance rendicontati)

Le suddette fasi operative e le relative tempistiche, al netto di condizionamenti da fattori "esterni" al governo aziendale (vedi la tempistica con cui vengono emanate le linee d'indirizzo di livello regionale, piuttosto che attività emergenziali non programmabili con la naturale tempistica), in via ordinaria sono quindi rappresentabili secondo il seguente schema logico:



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

• L'**Organismo Indipendente di Valutazione** in base a quanto previsto dal D.Lgs 150/09 e ss.mm.ii. è chiamato a svolgere funzioni di monitoraggio e valutazione del sistema e dei contenuti della performance, oltre a monitorare i livelli di completezza e di trasparenza delle correlate rendicontazioni.

L'Organismo assolve un ruolo fondamentale nella gestione del SMVP, essendo individuato come il Soggetto terzo che concorre sia alla costruzione, previa validazione, che al monitoraggio degli strumenti e delle attività funzionali alla gestione delle performance.

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

In base a quanto previsto dai vigenti Contratti nazionali di riferimento, l'OIV è chiamato anche a valutare, in seconda istanza, le capacità gestionali dei dirigenti titolari di strutture dotate di autonomia di budget, oltre che dei titolari di incarichi di posizione e di funzione (organizzativa o professionale) dell'area del Comparto. Tale valutazione concorre a quella di competenza del relativo Collegio tecnico ai fini delle dinamiche di carriera richiamate dalla normativa di riferimento.

Ai fini di un maggior dettaglio circa gli ambiti e modalità di funzionamento dell'OIV dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, si fa opportuno rinvio alla relativa regolamentazione di dettaglio dell'Organismo (vd. Delib. DG 386/2022).

• La **Struttura Tecnica Permanente (STP)** di cui ai commi 9 e 10 dell'art.14 del D.Lgs 150/09 ha la funzione di supportare l'OIV nello svolgimento delle proprie attività di monitoraggio dei livelli di adeguatezza ed efficienza del sistema, oltre che di controllo dei contenuti gestiti dallo stesso. A tal fine ed in considerazione delle specifiche indicazioni normative, la STP non rappresenta un'articolazione a sé stante, bensì un momento organizzativo in cui diverse professionalità convergono in forma coordinata e sinergica per fornire competenze specialistiche a supporto dell'OIV per una puntuale gestione dei contenuti di programmazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione dei diversi ambiti e dimensioni di performance.

Nel vigente assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia le funzioni integrate della STP sono riconducibili all'*Ufficio di Supporto Tecnico e Amministrativo al Controllo di Gestione* in staff alla Direzione Generale ed all'*Ufficio Valutazione, Sviluppo Professionale e Benessere Organizzativo* afferente alla S.C. Risorse Umane.

• Il Gruppo Aziendale per lo Sviluppo e la Valorizzazione del Personale e la Promozione del Benessere Organizzativo istituito con Deliberazione DG n. 1018 del 9/09/2024 con funzioni di supporto alla Direzione strategica nella definizione e realizzazione delle azioni aziendali in tema di sviluppo e valorizzazione del capitale umano allo scopo di assicurare il coordinamento delle misure già in essere e di implementare nuove progettualità coerentemente con la programmazione aziendale.

Un'ulteriore variabile del SMVP è infine rappresentata, in chiave evidentemente dinamica, dall'assetto organizzativo aziendale individuato dal Management dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, quindi dai correlati livelli e layout di responsabilità, sia di carattere gestionale che di natura professionale. In particolare, il sistema di programmazione e controllo fa inevitabilmente riferimento alla mappa dei c.d. "centri di responsabilità" (CdR) aziendali, ciascuno dei quali corrispondente ad un momento organizzativo di programmazione e controllo delle performance e caratterizzato da specifiche interrelazioni gerarchiche. Nell'ambito di ogni CdR, inoltre, troviamo una micro-organizzazione dei livelli di responsabilità, ordinariamente gestiti dal direttore o responsabile della medesima struttura, con il supporto degli incarichi di posizione e di funzione dell'area del Comparto.

Per un'aggiornata consultazione del modello organizzativo aziendale si rinvia alle informazioni disponibili nel sito web aziendale alla sezione *Amministrazione Trasparente* > Organizzazione > *Articolazione degli Uffici*.

#### 2. Le dimensioni della Performance

#### Rif. PIAO \_ sez. Performance

Sito web dell'Ente: Amministrazione Trasparente > Disposizioni Generali

Il SMVP organizza i complessivi contenuti di programmazione e controllo secondo la logica del c.d. **albero delle performance**, in base al quale sono definiti chiari legami fra le finalità generali dell'ente (obiettivi strategici), gli specifici obiettivi struttura (CdR) in cui si articola la stessa Azienda (obiettivi operativi) ed i correlati apporti individuali richiesti ai singoli Dipendenti, tenuto conto delle specifiche professionalità e ruoli (performance individuale).

In base a tale approccio, l'attuazione di ogni ciclo di gestione annuale delle performance, oltre a rassicurare il Management circa il confluire delle



performance organizzative ed individuali verso il perseguimento delle strategie aziendali, rappresenta anche una fondamentale leva di coordinamento e di responsabilizzazione diffusa nei confronti degli stessi Dipendenti.

#### 2.1 La definizione delle strategie aziendali

L'Azienda Ospedaliera di Perugia attualizza e rende noti con cadenza annuale i contenuti dei propri obiettivi generali, tenuto conto degli indirizzi strategici dettati dalla Regione Umbria ed in forma necessariamente coerente ai contenuti e livelli di valore pubblico individuati nel PIAO.

In considerazione del contesto di riferimento, delle risorse effettivamente disponibili e degli eventuali vincoli di finanza pubblica, annualmente la Direzione strategica aggiorna gli obiettivi strategici della complessiva organizzazione aziendale nell'ambito del *Piano Integrato di Attività ed Organizzazione* \_ *sottosezione Performance*, quale presupposto per attivare il percorso annuale di budgeting operativo ed a seguire anche le dinamiche correlate alla programmazione delle performance individuali.

Confermando la logica dell'Albero delle Performance di cui al precedente paragrafo ed in considerazione della propria mission, l'Azienda organizza le proprie finalità in *Aree Strategiche*, a ciascuna delle quali afferiscono *Obiettivi Strategici* di riferimento. A titolo di evidenza di seguito si riportano i contenuti previsti dal vigente PIAO (2024-27).



I contenuti in questione sono annualmente aggiornati, resi coerenti con i nuovi indirizzi regionali di riferimento ed a partire dai più recenti esercizi anche integrati con le finalità connesse all'implementazione di un moderno sistema di rilevazione ed analisi dei livelli di qualità percepita delle prestazioni sanitarie erogate.

La Direzione aziendale definisce annualmente gli obiettivi strategici attraverso il fondamentale coinvolgimento del Collegio di Direzione, portando gli stessi contenuti a conoscenza di tutti i portatori d'interesse, anche attraverso la pubblicazione dei medesimi nel suddetto Piano triennale (o PIAO), che viene reso disponibile in forma aggiornata entro il 31 gennaio di ogni anno nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

#### 2.2 La gestione della performance organizzativa

Attraverso il sistema annuale di budgeting operativo, il Management dell'Azienda Ospedaliera declina gli obiettivi strategici in obiettivi operativi di Centro di Responsabilità (CdR), articolando un processo di puntuale responsabilizzazione di ciascuna struttura di *line* e delle proprie articolazioni di staff nelle attività di programmazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione dei risultati conseguiti.

Ai fini dell'attuazione della suddetta logica di programmazione e controllo, per **CdR** si intendono le articolazioni dell'Azienda (generalmente strutture complesse e strutture semplici a valenza aziendale o dipartimentale titolari di budget in via autonoma) cui è preposto in via ordinaria un dirigente ed alle quali sono assegnate determinate risorse per il conseguimento di specifici obiettivi operativi.

In linea con quanto sopra, la *performance organizzativa* rappresenta quindi il contributo che ciascuna struttura in cui si articola l'Azienda fornisce per il conseguimento delle finalità e degli obiettivi programmati dalla Direzione strategica, quindi alla soddisfazione dei fabbisogni per i quali l'Azienda stessa è costituita.

Il processo di budgeting operativo si articola nelle fasi di *programmazione, monitoraggio, verifica* e *rendicontazione* delle performance conseguite dai singoli CdR e vede principalmente coinvolti i seguenti soggetti:

- la **Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera**, che, con il contributo del Collegio di Direzione, ha il compito di elaborare le strategie dell'Ente e coinvolgere, attraverso l'attività delle funzioni coinvolte nella programmazione e controllo, l'organizzazione nel puntuale perseguimento delle stesse attraverso il processo di negoziazione di budget;
- **Direttori e Responsabili di struttura** (CdR), direttamente responsabili dell'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse assegnate alla propria struttura in relazione al conseguimento delle finalità dell'Azienda, sono a tal fine coinvolte dalla Direzione strategica nelle fasi di negoziazione degli obiettivi annuali del proprio CdR ed hanno l'onere di rendere partecipe di tali contenuti l'ambito organizzativo dagli stessi diretto.
- Nell'ambito della gestione delle performance organizzative di CdR, i direttori e responsabili di struttura sono
  coadiuvati dagli Incarichi di Posizione e di Funzione dell'area del Comparto, che forniscono un fondamentale
  contributo nel coordinamento delle attività del personale con qualifica non dirigenziale.
- Le funzioni di **Struttura Tecnica Permanente (STP)** riconducibili all'*Ufficio di Supporto Tecnico e Amministrativo* al Controllo di Gestione in staff alla Direzione Generale ed all'*Ufficio Valutazione, Sviluppo Professionale e Benessere Organizzativo* afferente alla S.C. Risorse Umane, le cui caratteristiche sono già state richiamate nei precedenti paragrafi, che supporta l'OIV nello svolgimento delle proprie funzioni ed a tal fine viene individuata come un momento organizzativo in cui vengono ad integrarsi le professionalità afferenti alle tematiche oggetto di monitoraggio da parte dell'OIV stesso; in considerazione delle suddette responsabilità, ai fini della gestione delle performance organizzative le funzioni di STP possono richiedere la collaborazione di ulteriori ambiti aziendali ove ciò si renda necessario in ragione delle specifiche tematiche oggetto di analisi;
- l'**OIV**, che, oltre a monitorare il complessivo funzionamento del SMVP, con il supporto delle funzioni di Struttura tecnica permanente procede alla verifica dell'istruttoria relativa alla valutazione delle performance organizzative conseguite delle strutture aziendali, i cui esiti vengono portati all'attenzione della Direzione dell'Azienda.

#### 2.2.1 Procedure annuali di programmazione e controllo delle performance organizzative.

Al di là della continuità del processo di programmazione e controllo nel corso di ciascun esercizio e della dinamicità delle relative fasi in ragione dei fabbisogni gestionali o a fronte di elementi originariamente non programmabili, le procedure di gestione delle performance di struttura riferite a ciascun ciclo annuale in via ordinaria orientano il proprio inter annuale alle fasi logiche di seguito rappresentate secondo opportuni livelli di sintesi.

#### **Programmazione**

Nella fase di impostazione di ciascun ciclo annuale di budget operativo, la Direzione strategica, in considerazione dei contenuti strategici dalla Stessa individuati nel PIAO e previo coinvolgimento del Collegio di Direzione e con il supporto delle funzioni coinvolte nella programmazione e controllo, annuncia all'organizzazione l'avvio delle procedure annuali di budgeting operativo, portando a conoscenza dei titolari di ciascun CdR le strategie verso cui l'Azienda dovrà convergere nel periodo di riferimento.

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

Le dinamiche di negoziazione degli obiettivi di budget potranno essere annualmente organizzate secondo un modello ad un unico livello con interlocuzione diretta fra Direzione strategica e singole Unità Operative (negoziazione ad un livello), piuttosto che con il coinvolgimento delle Direzioni di Dipartimento, che, dopo aver negoziato gli obiettivi di macrostruttura con il Management, a seguire ribalteranno le finalità di macrostruttura a livello dei singoli CdR di afferenza (negoziazione a 2 livelli).

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

La programmazione e controllo degli specifici ambiti di performance organizzativa vengono quindi gestite attraverso il sistematico impiego di obiettivi e relativi indicatori di risultato, sintetizzati in opportune schede di CdR, articolate in sezioni rispettivamente dedicate a rappresentare la numerosità delle risorse professionali effettivamente disponibili in ciascuna struttura, l'impegno della stessa nel contenimento dei costi di funzionamento, infine le specifiche finalità operative che contraddistinguono ciascun CdR.

Ogni **obiettivo operativo** è quindi logicamente connesso a un **indicatore di performance**, al relativo **standard di riferimento** (performance attesa) e ad un **sistema di ponderazione** rispettivamente correlato ai livelli di responsabilità del personale Dirigente e del personale dell'area del Comparto nel conseguimento dello specifico obiettivo.

In linea con tale impostazione, le schede di budget si articolano in 3 distinte aree logiche, rispettivamente riferite alla disponibilità di risorse umane, al contenimento dei costi sanitari (limitatamente alle strutture a ciò riferibili) ed agli specifici obiettivi operativi di struttura, risultando quindi schematizzabili come di seguito:

Budget Anno	
Struttura	
Direttore	

#### **Risorse umane** (Personale in dotazione)

Figura professionale	Indeterminato	Determinato	Universitari	Comandato fuori in azienda/in aspettativa	Totale
Totale Personale struttura					

#### A. Consumi di Beni Sanitari (eventuale)

Fattore Produttivo	Budget anno X-1	Consuntivo anno X-1	Budget anno X
Farmaci			
File F – Intra Global Budget			
File F – Extra Global Budget			
Dispositivi			
Diagnostici			
Altro Materiale			
Totale Consumi			(*) L'obiettivo sarà valutato confrontando la tendenza alla diminuzione del rapporto costi/ricavi

#### B. Obiettivi operativi di Struttura

Codice Obiettivo	Obiettivo	Indicatore Misurazione	Valore atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto

Ponderazione delle due dimensioni per area Dirigenza e Comparto (A e B)

Punteg	ggio Totale	100	100
Punteg	gio obiettivo consumi di beni sanitari	20	5
Punteg	gio obiettivi struttura	80	95
		Dirigenza	Comparto

Ponderazione della sola dimensione B per area Dirigenza e Comparto (per le strutture che non concorrono all'Ob. A Consumi di Beni Sanitari)

	Dirigenza	Comparto
Punteggio obiettivi struttura	100	100

L'Azienda Ospedaliera di Perugia caratterizza le fasi di negoziazione delle performance organizzative attese anche attraverso fondamentali momenti di coinvolgimento bottom-up delle singole strutture aziendali; ciascun CdR, infatti, preso atto della proposta di obiettivi e indicatori formulata dalla Direzione strategica, ha la possibilità di proporre modifiche e/o integrazioni alla stessa, ovviamente in forma coordinata rispetto alla programmazione della macrostruttura di afferenza (dipartimento, area).

A seguire la Direzione strategica convoca le unità operative titolari di budget per portare a compimento la negoziazione dei relativi obiettivi operativi. A tale fase partecipano la Direzione strategica ed il Direttore/Responsabile dell'unità operativa titolare di budget, eventualmente affiancato dal direttore della macrostruttura di riferimento, oltre che dai titolari delle eventuali UOS interne ed Incarichi di Organizzazione del Comparto afferenti all'unità operativa in questione.

Conclusa la fase di negoziazione degli obiettivi, il direttore/responsabile/referente di ciascun CdR ha il dovere e la diretta responsabilità di portare a conoscenza di tutto il personale afferente alla propria struttura i contenuti di programmazione negoziati.

La puntuale gestione delle fasi di negoziazione di propria competenza ed il trasparente coinvolgimento dei rispettivi collaboratori rappresentano responsabilità gestionali di ciascun direttore/responsabile/referente di struttura, quindi elemento di valutazione del proprio incarico individuale nelle forme e con gli effetti previsti dalla normativa di riferimento.

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

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

#### Monitoraggio infrannuale

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

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

#### Verifica finale

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

A tal fine, nella fase conclusiva di ciascun esercizio ed in ogni caso secondo la specifica tempistica che viene indicata dall'Amministrazione con apposita nota, ciascun direttore/responsabile/referente di struttura è tenuto a far pervenire ai servizi di controllo interno una relazione sull'attività svolta nel corso dell'esercizio appena conclusosi, secondo opportuni livelli di dettaglio, corredata da puntuali indicazioni sul contesto osservato ed il livello di performance che si presume di aver conseguito in riferimento a ciascun indicatore di risultato presente nella scheda di budget.

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

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

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

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

#### Rendicontazione

Nelle opportune forme di sintesi richieste dalla normativa nazionale di riferimento, l'Azienda rende note le performance organizzative conseguite al termine di ciascun esercizio attraverso la pubblicazione di tali esiti nella

**Relazione annuale sulla performance**, validata dall'OIV e consultabile anch'essa nella sezione *Amministrazione Trasparente* del sito web aziendale.

#### 2.3 La gestione della performance individuale

Rif. Accordi sindacali in tema di incentivazione correlata alle performance

Sito web dell'Ente: Amministrazione Trasparente > Personale > Contrattazione integrativa

In forma coerente con il modello logico dell'albero della performance, l'Azienda gestisce il sistema degli apporti individuali secondo una logica necessariamente collegata alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo coordinato dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe. Tale approccio, anche in base quanto previsto da una lettura integrata di tutta la normativa di riferimento, trova conseguente attuazione in una duplice logica, rispettivamente riferita all'individuazione dei contenuti di performance individuale ed al calcolo degli incentivi del personale. Gli ambiti di performance richiesti ai singoli dipendenti, infatti, dovranno essere annualmente individuati secondo specifici livelli di apporto individuale o opportuni comportamenti organizzativi, in ogni caso necessariamente convergenti o comunque funzionali al perseguimento delle performance dell'organizzazione. D'altro canto, anche gli incentivi individuali dovranno essere correlati sia ai risultati effettivamente prodotti dall'organizzazione (vd. performance organizzative della struttura di afferenza), che alle performance individuali annualmente apportate da ciascun collaboratore, secondo un sistema di ponderazione delle due dimensioni (organizzativa ed individuale) che responsabilizza in forma differenziata e correlata alla propria tipologia di incarico/funzione l'attività dei singoli dipendenti.

Al di là della metodologia di gestione delle performance, ulteriori elementi di dettaglio per il calcolo dell'incentivazione del personale sono inoltre convenuti, nello spazio d'azione previsto dalla normativa di riferimento, attraverso le annuali dinamiche di contrattazione integrativa con le relative Rappresentanze sindacali, quindi stipulando con le Stesse specifici accordi decentrati che individuano sia le risorse economiche annualmente destinabili alla premialità, che eventuali ulteriori elementi di calcolo dell'incentivo individuale.

Tornando al processo di gestione annuale delle performance individuali, anche in tale ambito l'OIV monitora costantemente la validità della metodologia adottata e la corretta applicazione della stessa nel corso di ogni esercizio di budget.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia prevede un sistema di programmazione degli apporti individuali orientato ai seguenti principi:

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

Nei primi mesi di ciascun esercizio, quindi, a partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal processo di budgeting, l'Azienda Ospedaliera di Perugia richiede ai propri direttori e responsabili di CdR, in stretta collaborazione con i relativi incarichi di posizione e funzione organizzativa del Comparto, di attivare momenti di trasparente coinvolgimento a favore dei rispettivi Collaboratori; in tale fase tutto il personale viene quindi informato

del contesto organizzativo, delle risorse disponibili, dei budget economici di spesa e delle finalità organizzative che caratterizzano la programmazione delle attività della struttura nell'esercizio di riferimento.

In relazione a tale scenario ciascun Direttore/Responsabile di struttura ed Incarico di Posizione / Funzione Organizzativa del Comparto procede all'analisi e programmazione delle modalità attraverso cui organizzare i necessari apporti (qualitativi e quantitativi) dei rispettivi Collaboratori, così definendo la scheda di programmazione delle performance individuali.

L'Azienda prevede di gestire le performance dei propri dipendenti, sia di profilo Dirigenziale che dell'area del Comparto, attraverso una **scheda articolata in tre sezioni**, la prima delle quali corrisponde alla performance organizzativa conseguita dalla struttura di afferenza del dipendente, mentre le altre due, rispettivamente dedicate all'analisi degli obiettivi individuali conseguiti e dei comportamenti organizzativi assunti nel corso dell'esercizio, corrispondono al livello di performance individuale apportato da ciascun professionista.

Segue sintetica rappresentazione delle suddette dimensioni:

#### 1) Performance organizzativa

Tale coefficiente corrisponde alla performance conseguita dalla struttura di afferenza dello specifico dipendente, secondo le modalità richiamate al precedente paragrafo.

#### 2) Performance individuale: obiettivi individuali

Tale parametro deriva dal conseguimento di specifiche finalità, che, secondo una logica prettamente individuale piuttosto che in base a classi di attività corrispondenti ad ambiti organizzativi e/o professionali omogenei, vengono annualmente assegnate a ciascun dipendente, attraverso l'individuazione di un numero massimo di 3 obiettivi da parte del relativo responsabile sovraordinato. Tali obiettivi devono essere correlati e coerenti con le strategie e le attività aziendali.

Per la puntuale programmazione e controllo di tali risultati, ciascun obiettivo individuale, oltre ad essere espresso in termini necessariamente oggettivabili, riferibile allo specifico ciclo delle performance organizzativa e conseguibile in ragione delle risorse effettivamente disponibili, dovrà essere corredato da un opportuno indicatore di performance e dallo standard di riferimento, ossia dal risultato atteso al termine dell'esercizio.

È facoltà del responsabile valutatore attribuire un peso differenziale a ciascun obiettivo in ragione della complessità e strategicità dello stesso; la somma dei pesi assegnati dovrà corrispondere al sistema di ponderazione previsto dall'Azienda in corrispondenza dei diversi profili professionali, secondo quanto indicato nella tabella riportata a pag. 15 del presente regolamento. In caso di non assegnazione di specifici pesi, tutti gli obiettivi saranno considerati di analoga valenza.

In corrispondenza di ciascun obiettivo il responsabile dovrà anche fornire evidenza, secondo opportuno livello di dettaglio, del livello di conseguimento dello stesso.

Programmazione				Verifiche	
Descrizione obiettivo	Indicatore di performance	Standard atteso (misurabile)	Peso dello specifico obiettivo	Livello di conseguimento	Argomentazioni ad evidenza e dettaglio del livello di conseguimento

Per la verifica del livello di conseguimento di ciascun obiettivo individuale viene adottata la seguente scala:

Punteggio	corrispondente significato in termini valutativi
5	Risultati pienamente conseguiti (da 90% a 100%) (Realizzazione quali-quantitativa di tutte le attività previste con pieno conseguimento dei risultati attesi)

4	Risultati prevalentemente conseguiti (da 70% a 89%)  (Realizzazione quali-quantitativa della prevalenza delle attività previste con conseguente positivo apporto dei risultati ai processi di lavoro. Permanenza di ulteriori minimali fasi di
	completamento per il conseguimento dei complessivi risultati attesi)
3	Risultati mediamente conseguiti (da 45% a 69%)  (Realizzazione quali-quantitativa di una sola parte delle attività previste tali da richiedere ulteriori fasi di completamento ai fini dell'apprezzamento dell'apporto delle attività svolte ai processi di lavoro)
2	Risultati minimali (da 30% a 44%)  (Attività meramente avviate tali da non consentire l'apprezzamento dell'apporto ai processi di lavoro e da richiedere ulteriori fasi per il completamento della prevalenza delle attività previste)
1	Obiettivo completamente mancato (fino a 29%)

#### 3) Performance individuale: comportamenti organizzativi

In tale sezione vengono programmati e rilevati, anche in questo caso in forma tendenzialmente oggettivabile o comunque riconducibile ad opportune evidenze, elementi di apporto organizzativo riferibili all'attività dello specifico dipendente, utili al conseguimento delle performance della struttura o comunque necessarie alla conferma/implementazione dei livelli qualitativi o quantitativi delle prestazioni e dei modelli organizzativi. L'assegnazione dei comportamenti organizzativi avviene attraverso l'impiego di ambiti declinati in Aree idonee alla valutazione della prestazione professionale di ogni dipendente; a tal fine ciascun responsabile, in riferimento ai singoli collaboratori, nelle fasi iniziali dell'esercizio alimenta un set di comportamenti predefinito che tiene conto della tipologia del personale oggetto di valutazione.

Nello specifico, per il <u>personale con incarichi gestionali</u> la valutazione dei comportamenti organizzativi prende a riferimento ciascuna delle seguenti Aree:

- 1. Politiche e strategie;
- 2. Leadership;
- 3. Gestione del personale;
- 4. Processi e risorse.

Il responsabile valutatore può attribuire un peso differenziale a ciascuna delle aree oggetto di valutazione; la cui somma dovrà corrispondere al sistema di ponderazione indicato nella già richiamata tabella. In caso di non assegnazione di specifici pesi, tutti i comportamenti saranno considerati di pari valenza.

Per il restante personale la valutazione dei comportamenti organizzativi prende a riferimento l'Area Processi e Risorse, declinata nelle seguenti articolazioni:

- 1. Relazioni interne ed esterne;
- 2. Organizzazione del lavoro;
- 3. Contributo alle politiche e strategie aziendali.

I punteggi dell'area dei comportamenti organizzativi dell'Area Processi e Risorse sono predefiniti dal presente sistema di valutazione, come di seguito precisato:

- 1. Relazioni interne ed esterne (5 punti)
- 2. Organizzazione del lavoro (10 punti);
- 3. Contributo alle politiche e strategie aziendali (5 punti).

Quanto sopra è quindi organizzato nell'ambito della scheda individuale secondo il seguente schema logico:

Programmazione			Verifiche		
	Peso dello compor Incarichi	specifico tamento		Argomentazioni ad evidenza e dettaglio del giudizio espresso (obbligatorio per tutti i giudizi. In	
Indicazione dell'Area e dello specifico Comportamento selezionato	gestionali  Definito dal responsabile (facoltativo)/ predefinito	Restante personale predefinito	Giudizio (in base alla scala da 1 a 5 di seguito indicata)	caso di giudizio pari a 1, 2 e 3 è altresì obbligatoria l'indicazione dei relativi ambiti di miglioramento corredata dagli eventuali percorsi formativi a supporto)	

Per l'espressione dei giudizi riferiti ai comportamenti organizzativi viene adottata la seguente scala valutativa:

#### Punteggio corrispondente significato in termini valutativi

5	OTTIMO _ livello di contributo eccellente in ogni aspetto
4	BUONO _ livello di contributo di rilevante qualità e costante nel tempo
3	MEDIO _ livello di contributo adeguato al profilo professionale
2	MIGLIORABILE _ livello di contributo sufficiente, che risponde parzialmente alle attese e presenta margini di miglioramento
1	INADEGUATO _ livello di contributo con significative criticità

Gli "indicatori" di performance individuale, riferibili sia alla dimensione degli obiettivi individuali che a quella dei comportamenti organizzativi, potranno essere quindi espressi in termini di output, di standard qualitativi, temporali, di processo, organizzativi, ecc. ed in ogni caso caratterizzati da:

• significatività, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo;

- completezza, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati;
- tempestività, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- oggettivabilità, ossia la capacità dell'indicatore di essere rilevato secondo standard di riferimento non arbitrari.

Le performance individuali vengono annualmente programmate e valutate attraverso un set di modelli di scheda individuato in base alle aree professionali ed incarichi del personale aziendale ed i cui contenuti valutativi, tenuto conto del ruolo ricoperto dal dipendente interessato e facendo specifico riferimento alla dimensione dei comportamenti organizzativi, sono organizzati nelle seguenti aree di intervento riferibili ad incarichi di carattere gestionale (aree A, B, C, D) o alle attività tipiche del restante personale (area D):

- **A.** *Politiche e Strategie*: promuove la coesione e il senso di appartenenza, assicurando l'adesione alle politiche e strategie aziendali contenute nei diversi documenti di programmazione (P.I.A.O., budget aziendale, ...); favorisce l'informazione, la diffusione e il confronto sulle stesse nonché sugli obiettivi di budget assegnati alla Struttura. Cura la comunicazione interna ed esterna ponendo attenzione alla centralità dell'utente e all'immagine dell'Azienda.
- **B.** *Leadership*: assicura la coerenza nella propria azione di leadership informando e coinvolgendo gli operatori assegnati alla Struttura e motivandoli nel raggiungimento degli obiettivi. Crea un ambiente lavorativo favorevole, attento alle esigenze ed aspettative delle parti; orienta e favorisce l'azione del gruppo anche alla gestione del cambiamento e all'innovazione.
- **C.** *Gestione del Personale*: promuove una cultura orientata alla responsabilità nel rispetto degli altri e delle strategie aziendali. Organizza le attività tenendo presente le capacità, le attitudini, le differenze individuali e le caratteristiche del contesto. Contribuisce allo sviluppo delle competenze ed orienta conseguentemente la definizione dei fabbisogni formativi e lo sviluppo del potenziale.
- **D.** *Processi e risorse*: cura il miglioramento continuo dei processi assistenziali e organizzativi attraverso il monitoraggio delle attività finalizzate alla omogeneità dei comportamenti, alla circolarità delle informazioni, orientando il lavoro alla multidisciplinarietà e alla multiprofessionalità. Garantisce una gestione delle risorse strumentali efficiente, efficace e sostenibile orientando l'azione ai principi dell'Health Tecnology Assestment.

Ai fini di un trasparente e responsabilizzato coinvolgimento dei singoli Dipendenti, si prevede che ciascun Direttore/Responsabile organizzi nel corso dell'anno appositi momenti di confronto con i propri Collaboratori per analizzare i criteri di valutazione che coinvolgono gli stessi, quindi evidenziando eventuali scostamenti rispetto ai livelli di prestazione programmati.

Al termine di ciascuna annualità, con riferimento ai criteri di valutazione preventivamente individuati ed i relativi valori target attesi, ciascun responsabile rileva gli apporti individuali effettivamente prestati dai propri collaboratori nell'anno di riferimento, così mettendo in grado gli uffici amministrativi di procedere ai conseguenti calcoli degli incentivi individuali spettanti, tenuto conto degli ulteriori criteri di calcolo convenuti in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Evidenza dei livelli differenziali degli esiti delle performance individuali riferite a ciascun esercizio viene puntualmente riportata nella sezione *Amministrazione Trasparente* dell'Azienda Ospedaliera secondo le previste logiche di rappresentazione statistica.

Ai fini del calcolo della premialità spettante a ciascun dipendente, il valore di sintesi della performance individuale deriva dalla ponderazione delle suddette dimensioni in riferimento agli specifici incarichi e profili professionali, secondo lo schema che segue:

#### Sistema di ponderazione ai fini della determinazione della premialità individuale

Incarico / Profilo:	Performance organizzativa	Obiettivi individuali	Comportamenti organizzativi
Direttore di struttura complessa	7	0 (1)	30
Responsabile di SSD o SS in staff a Direzione	7	0	30
Responsabile di SS interna a SC	50	20	30
Incarico Professionale	30	50	20
Incarichi di Posizione (Elevata qualificazione)			
Organizzazione	50	20	30
Incarichi di Funzione organizzativa			
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari (2)	40	40	20
Area degli Assistenti (2)	30	50	20
Area degli Operatori <sup>(2)</sup>	30	50	20
Area del Personale di Supporto	20	60	20

<sup>(1)</sup> In riferimento ai titolari di Direzione di Dipartimento, il relativo valore di performance organizzativa viene ponderato con un peso del 50% riferito ai risultati del Dipartimento e l'ulteriore 50% riferito invece a quelli dell'Unità Operativa complessa diretta dallo specifico Dirigente.

L'Azienda, assolutamente convinta del rilievo del SMVP nell'ambito delle c.d. "politiche del personale" e impegnata nella messa in atto di opportune politiche di gestione e sviluppo delle competenze dei propri Professionisti, punta ad integrare le dinamiche valutative in oggetto con le preesistenti attività di elaborazione dei contenuti formativi, nello specifico prevedendo una progressiva integrazione dei contenuti della scheda di valutazione individuale con strumenti di rilevazione degli specifici fabbisogni formativi.

#### 2.3.1 Le procedure di conciliazione

A fronte di eventuali motivi di non condivisione da parte del Dipendente valutato circa i giudizi rilevati nella scheda individuale di fine esercizio, casistica questa che, tenuto conto del processo di valorizzazione anche in via preventiva, nonché della prevista oggettivabilità dei contenuti della scheda, dovrebbe normalmente riguardare solo aspetti procedurali e/o metodologici, l'Azienda prevede che il dipendente interessato, possa attivare idonee procedure di conciliazione.

#### 2.3.2 Il sistema di incentivazione correlato alle performance

Le modalità di calcolo degli incentivi del personale sono disciplinate in dettaglio negli appositi accordi di contrattazione integrativa di area contrattuale (cui si rinvia per un approfondimento tecnico dei relativi contenuti) e risultano direttamente collegate alle performance organizzative ed individuali verificate al termine dell'esercizio, nonché ad ulteriori parametri definiti in sede di contrattazione decentrata, compreso il valore soglia della performance individuale al di sotto del quale il dipendente è escluso dalla premialità.

In particolare l'Azienda Ospedaliera di Perugia, in linea con le vigenti disposizioni Contrattuali (vd. Art. 70, commi 6,7 e 8 CCNL Dirigenza Area Sanità del 23.01.2024, art. 23 commi 2, 3 e 4 CCNL Dirigenza Area Funzioni Locali del 16.07.2024, art. 82 CCNL 21.05.2018 Area Personale del Comparto Sanità), prevede la progressiva messa a regime, secondo le modalità di dettaglio che saranno convenute in contrattazione decentrata, di logiche premiali riservate a livelli prestazionali di eccellenza, ai quali destinare un incremento dell'incentivo pari almeno al 30% rispetto alla premialità media riferita alle specifiche aree contrattuali.

<sup>(2)</sup> Gli incarichi di funzione professionali del personale del Comparto sono assorbiti nell'area giuridica di appartenenza.

### 3. Il sistema di valutazione pluriennale degli incarichi e delle funzioni del personale (Dirigenza e Comparto)

Relativamente alla dimensione "individuale" dei risultati conseguiti, tenuto conto delle peculiarità delle organizzazioni sanitarie e di quanto previsto dalla normativa nazionale di riferimento, è quindi opportuno precisare che, oltre a gestire in termini di programmazione e controllo le specifiche performance dei propri dipendenti, correlando le stesse ai previsti sistemi di incentivazione della produttività, l'Azienda prevede anche un sistema di valutazione permanente della professionalità e delle capacità gestionali esercitate nello svolgimento del proprio rapporto di lavoro, quindi nell'assolvimento dell'incarico e delle funzioni assegnate, per l'esercizio delle quali, la Direzione assegna specifici obiettivi di mandato, formalizzati nel contratto di incarico e riferiti al periodo di vigenza dello stesso. Tale sistema, principalmente finalizzato alla gestione delle dinamiche di carriera, seppur correlato anche alla valutazione dell'efficacia ed efficienza delle prestazioni, non è direttamente sovrapponibile con la programmazione e controllo delle performance di cui al D.Lgs 150/09 e ss.mm.ii., indagando anche elementi professionali e gestionali di durata più ampia e di caratterizzazione qualitativa, quindi conservando una propria identità nel più complesso e strategico ambito delle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane.

Ciò premesso, gli esiti della valutazione di performance annuale concorrono alla valutazione pluriennale degli incarichi attributi (Dirigenza e Comparto).

Secondo le tempistiche previste dalla normativa, i contenuti delle valutazioni annuali sono portati all'attenzione dei relativi Organismi di seconda istanza (Collegi Tecnici ed OIV per le rispettive competenze), insieme ad apposita **relazione sullo svolgimento dell'incarico**, che dà evidenza del livello di conseguimento degli obiettivi di mandato e prodotta dagli interessati a fine incarico, validata dal relativo responsabile.

Nello specifico, i contenuti delle relazioni predisposte dai titolari di incarico dirigenziale dovranno tener conto degli ambiti di valutazione indicati dal vigente dettato contrattuale, ossia:

- collaborazione interna e livello di partecipazione multi professionale nell'organizzazione dipartimentale;
- risultati conseguiti e competenze dimostrate nello svolgimento delle attività professionali relative all'incarico affidato;
- risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità delle prestazioni, all' orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
- efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;
- capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;
- capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedimentali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità nelle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi assegnati nonché i processi formativi e la selezione del personale;
- per la dirigenza dell'area Sanità, capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico terapeutiche aziendali;
- per la dirigenza dell'area Sanità, attività di ricerca clinica applicata, sperimentazioni, attività di tutoraggio formativo, e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
- per la dirigenza dell'area Sanità, raggiungimento del minimo di credito formativo di cui alle vigenti disposizioni legislative e contrattuali;
- rispetto del codice di comportamento di cui all'art. 54 D.Lgs n.165/2001 e del codice di comportamento di amministrazione adottato da ciascuna Azienda o Ente, tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici nonché delle direttive aziendali e dei relativi regolamenti.

Il responsabile della valutazione monitora periodicamente lo stato di raggiungimento degli obiettivi di mandato.

Gli Organismi di seconda istanza, sulla base dei suddetti contenuti (schede riferite al periodo oggetto di valutazione e relazione professionale) formulano un giudizio finale sintetico POSITIVO o NEGATIVO.

Nel caso dall'istruttoria di seconda istanza si prospetti il rischio di una valutazione non positiva vengono assicurate idonee procedure di contraddittorio con l'interessato.

Le risultanze definitive della valutazione professionale sono riportate nel fascicolo personale del dipendente interessato ed i relativi effetti sono disciplinati dalla regolamentazione contrattuale ed aziendale di riferimento per le peculiari finalità delle rispettive aree contrattuali (conferma dell'incarico incarico, valutazione al compimento dei 5 e 15 anni di esperienza professionale del personale dirigente dell'Area Sanità e progressioni nei DEP dell'Area del Comparto).

In prima applicazione gli obiettivi di mandato vengono declinati ed attribuiti dalla Direzione Aziendale ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori di Struttura Complessa, con successiva estensione a tutti gli incarichi di durata quinquennale e soggetti a valutazione finale ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

#### 4. Integrazione con i contenuti programmazione economico - finanziaria

Al fine di procedere ad una gestione delle performance organizzative ed individuali in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse effettivamente disponibili o comunque oggetto di programmata acquisizione, il SMVP prevede un costante monitoraggio in merito alla coerenza di tali finalità rispetto ai contenuti di programmazione economica e finanziaria elaborati dall'Azienda Ospedaliera in riferimento a ciascun esercizio di bilancio.

Quindi, in relazione ad ogni obiettivo rientrante nella programmazione strategica ed operativa, l'Amministrazione definisce e monitora il corrispondente impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza degli stessi verso i propri obiettivi di bilancio.

#### 5. Miglioramento continuo del SMVP e sistemi allo stesso correlati

La gestione del SMVP e delle sue specifiche componenti, così come ogni altro sistema aziendale, prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti gestionali ed organizzativi sin qui richiamati.

La Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, secondo una tempistica in ogni caso funzionale ad una puntuale attuazione dei singoli cicli di gestione annuale delle performance, monitora costantemente l'adeguatezza del SMVP in termini di *compliance*, oltre a valutare l'opportunità di apportare allo stesso correttivi volti a migliori livelli di trasparenza, efficacia ed efficienza dei correlati processi gestionali.

Al contempo l'Azienda sta mettendo in atto un programma di progressiva digitalizzazione dei diversi contenuti e livelli di programmazione e controllo, così da rendere la gestione degli stessi ancor più efficiente e trasparente.

D'altro canto, anche l'OIV, con il supporto delle funzioni di STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, può sottoporre all'attenzione della Direzione aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi, riferendosi in particolare ai seguenti elementi:

- la tempistica relativa alle diverse procedure di programmazione e controllo;
- il grado di oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- l'efficacia e la trasparenza degli strumenti di monitoraggio, verifica e rendicontazione;
- la qualità e la tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;
- il livello di cultura diffusa in ambito aziendale circa la corretta gestione della performance;
- l'adequatezza delle funzioni svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione delle performance.

In base alla complessiva impostazione logica del SMVP sin qui rappresentata, l'Azienda ha individuato alcuni evidenti spazi di miglioramento del medesimo Sistema, in riferimento ai quali ha già attivato percorsi gestionali di sviluppo regolamentare, cui seguiranno consequenti fasi attuative.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è impegnata nella cura dei miglioramento della qualità della propria azione con diverse azioni a carattere strategico, in particolare:

- l'Azienda ha avviato un percorso gestionale e organizzativo volto a mettere al centro la PERSONA intesa anche come l'insieme delle risorse umane che lavorano in Azienda. In ottemperanza alle Linea Guida della Commissione Europea "Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans (GEPs)" del 29.09.2021, l'Azienda Ospedaliera di Perugia, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1492 del 22/12/2023 ha adottato il Piano dell'Uguaglianza di Genere, i cui obiettivi coincidono con quelli inseriti nel Piano delle Azioni Positive 2022-2024 e mira a promuovere il benessere organizzativo, la parità e le pari opportunità, contrastando discriminazioni e violenze. I suddetti contenuti sono monitorati e ove necessario aggiornati ad opera del Gruppo Aziendale per lo Sviluppo e la Valorizzazione del Personale e la Promozione del Benessere Organizzativo già richiamato al precedente paragrafo 1.2 e con il supporto del Comitato Unico di Garanzia (CUG) che a sua volta propone, consulta e verifica le azioni positive triennali che specificano obiettivi, tempi e risultati attesi, in linea con le normative vigenti e integrate nella programmazione aziendale come stabilito dal D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022. L'Azienda Ospedaliera di Perugia si impegna ad implementare queste misure per garantire un ambiente di lavoro inclusivo e trasparente, capace di rispondere efficacemente alle esigenze dei propri utenti e dipendenti;
- tenuto conto della complessità dell'organizzazione sanitaria e amministrativa, l'Azienda ha designato dei **Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**, il cui ruolo di controllo è volto garantire la presenza di condizioni ostative ad ogni possibile forma di corruzione, promuovendo la trasparenza e coinvolgendo attivamente tutti i dipendenti, specialmente quelli delle aree più a rischio. In tal ambito l'Azienda ha lanciato una consultazione pubblica tramite il proprio sito web, al fine di coinvolgere la cittadinanza nella predisposizione e revisione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, invitandola a fornire osservazioni e suggerimenti;
- l'Azienda ha implementato il proprio **Sistema di Rilevazione ed Analisi della Qualità Percepita dall'Utenza**, che verrà messo in atto in collaborazione con il Laboratorio MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa mediante un progetto di indagine, definito "Patient-Reported Experience Measures". Il monitoraggio continuo dell'Esperienza degli Utenti del Servizi di Ricovero Ospedaliero Ordinario prevederà un diretto coinvolgimento dei singoli cittadini e delle organizzazioni di volontariato. Attualmente l'Azienda garantisce un'adeguata e tempestiva informazione sulle prestazioni erogate, nonché la possibilità per l'utenza di esprimere giudizi, presentare suggerimenti e reclami tramite questionari di gradimento e presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, anche grazie al continuo sviluppo di sistemi di informatizzazione volti a migliorare l'assistenza e la qualità del servizio offerto. L'Azienda si impegna nella ricerca di un dialogo costante e continuativo con le Organizzazioni del terzo settore mediante la pianificazione di tavoli di lavoro con le realtà interessate.

Compito dei Responsabili e Valutatori è conoscere e promuovere le politiche di gestione delle persone all'interno della Azienda ospedaliera di Perugia, desumibili dalle azioni sopra riportate e da quelle che in futuro ne orienteranno lo sviluppo e adottare comportamenti coerenti e coincidenti con le tali politiche nella propria attività quotidiana.

I comportamenti, sia finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di budget che relazionali nell'espletamento delle attività quotidianamente a ciascun dipendente assegnate devono tenere conto degli orientamenti espressi dall'Azienda ed essere con gli stessi coerenti e coincidenti.

Le persone che lavorano in Azienda, anche senza ruoli gestionali, devono comunque orientare il proprio comportamento alle politiche e strategie aziendali e rispettarle, nonché pretendere dai superiori e dai colleghi il loro rispetto.

#### **ALLEGATO 1**

Criteri riferiti alla gestione della dimensione valutativa n. 3 delle schede individuali di cui al paragrafo 2.3

## COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI della DIRIGENZA CON INCARICO GESTIONALE e del COMPARTO CON INCARICO DI POSIZIONE / FUNZIONE ORGANIZZATIVA

- **Area A. Politiche e Strategie**: promuove la coesione e il senso di appartenenza, assicurando l'adesione alle politiche e strategie aziendali contenute nei diversi documenti di programmazione (P.I.A.O., budget aziendale, ...); favorisce l'informazione, la diffusione e il confronto sulle stesse nonché sugli obiettivi di budget assegnati alla Struttura. Cura la comunicazione interna ed esterna ponendo attenzione alla centralità dell'utente e all'immagine dell'Azienda.
- **Area B.** Leadership: assicura la coerenza nella propria azione di leadership informando e coinvolgendo gli operatori assegnati alla Struttura e motivandoli nel raggiungimento degli obiettivi. Crea un ambiente lavorativo favorevole, attento alle esigenze ed aspettative delle parti; orienta e favorisce l'azione del gruppo anche alla gestione del cambiamento e all'innovazione.
- **Area C. Gestione del Personale**: promuove una cultura orientata alla responsabilità nel rispetto degli altri e delle strategie aziendali. Organizza le attività tenendo presente le capacità, le attitudini, le differenze individuali e le caratteristiche del contesto. Contribuisce allo sviluppo delle competenze ed orienta conseguentemente la definizione dei fabbisogni formativi e lo sviluppo del potenziale.
- **Area D. Processi e risorse**: cura il miglioramento continuo dei processi assistenziali e organizzativi attraverso il monitoraggio delle attività finalizzate alla omogeneità dei comportamenti, alla circolarità delle informazioni, orientando il lavoro alla multidisciplinarietà e alla multiprofessionalità. Garantisce una gestione delle risorse strumentali efficiente, efficace e sostenibile orientando l'azione ai principi dell'Health Tecnology Assestment.

#### COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI

### della **DIRIGENZA CON INCARICO PROFESSIONALE**e del **COMPARTO CON INCARICO PROFESSIONALE o SENZA INCARICO**

**Area D. Processi e risorse**: concorre al miglioramento continuo dei processi assistenziali clinici/assistenziali/ organizzativi/amministrativi attraverso il monitoraggio delle attività finalizzate alla omogeneità dei comportamenti, alla circolarità delle informazioni, in un'ottica di alla multidisciplinarietà e alla multiprofessionalità. Utilizza in maniera appropriata ed efficace le risorse assegnate.

#### **D1. Relazioni interne ed esterne**, prende a riferimento l'insieme delle seguenti voci:

- Capacità di relazionarsi con utenti e colleghi in modo positivo e finalizzato
- Livello di orientamento all'utenza interna ed esterna
- Grado di accoglienza e capacità di fornire informazioni agli utenti
- Partecipazione costruttiva nei gruppi di lavoro nel rispetto del proprio e dell'altrui ruolo
- Disponibilità alla condivisione delle informazioni che possono aiutare il lavoro proprio ed altrui

#### **D2. Organizzazione del lavoro,** prende a riferimento l'insieme delle seguenti voci:

- Puntualità e grado di raggiungimento degli specifici obiettivi professionali programmati
- Precisione e accuratezza di esecuzione delle attività nel rispetto delle tempistiche
- Efficacia ed efficienza nell'impiego delle risorse messe a disposizione dall'azienda
- Puntualità nella programmazione, controllo e rendicontazione delle proprie attività
- Livelli qualitativi della prestazione professionale
- Capacità di risposta professionale in situazioni critiche e/o di emergenza
- Capacità di adattamento ai cambiamenti organizzativi
- Propensione al proprio sviluppo professionale
- Grado di operatività in autonomia rispetto alle attività assegnate
- Numero di tecnologie/procedure complesse utilizzate in autonomia
- Disponibilità alla salvaguardia della continuità delle attività della Struttura di appartenenza/reparto
- Rispetto della programmazione del piano ferie
- Puntualità nella formulazione e trasmissione della reportistica e delle relazioni richieste
- Grado di operatività in autonomia rispetto alle tecniche/tecnologie/responsabilità del ruolo
- Flessibilità organizzativa nel coinvolgimento in diversi ambiti organizzativi
- Corretta tenuta delle apparecchiature aziendali
- Disponibilità ai lavori di equipe con altri servizi nell'ambito di attività progettuali
- Puntualità/presenza alle riunioni/briefing di area/dipartimento

#### D3. Contributo alle politiche e strategie aziendali, prende a riferimento l'insieme delle seguenti voci:

- Rispetto di direttive protocolli e regolamenti aziendali
- Livello di partecipazione- attiva e propositiva- alle dinamiche organizzative
- Contributo al miglioramento dei sistemi di qualità aziendali
- Attitudine a soluzioni organizzative e tecnico professionali di tipo innovativo
- Livello di applicazione all'interno della struttura del sistema di gestione qualità
- Partecipazione ad attività e programmi attivati dalla Struttura di appartenenza/reparto
- Impegno nell'apprendimento di nuove attività / processi di lavoro
- Impegno nella stesura/applicazione di progetti aziendali
- Disponibilità alla realizzazione di progettualità proposte dall'azienda
- Rispetto dei regolamenti aziendali, delle normative regionali e della normativa nazionale
- Disponibilità alla partecipazione ad audit/ analisi per il miglioramento dei processi
- Osservanza di linee guida, protocolli aziendali, regolamenti e circolari aziendali
- Iniziative proposte/sviluppate per il miglioramento dei processi

Impronta informatica: 977c57dc2884db96ecda08b69f1b8554510e1159179b5574d0dea30caf7844c3 Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

Accordo integrativo aziendale per la gestione del Sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali.

### Dirigenza Area Sanità

Esercizio 2025 e seguenti (salvo diversa contrattazione integrativa aziendale)

Impronta informatica: 977c57dc2884db96ecda08b69f1b8554510e1159179b5574d0dea30caf7844c3

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

#### 1. Protocollo applicativo e campo di applicazione

Con il presente accordo l'Azienda ospedaliera di Perugia applica nei confronti dei propri dipendenti e del personale universitario in convenzione (con esclusione del personale il cui trattamento economico trova copertura su risorse esterne al bilancio dell'Azienda (sperimentazioni cliniche, progetti finanziati ecc) i contenuti dei Contratti nazionali della Dirigenza Area Sanità relativamente alle modalità di gestione della retribuzione di risultato, attraverso l'adozione di una metodologia uniforme per tutto il contesto produttivo, così com'è articolato nelle diverse strutture aziendali. L'accordo in questione, fermo restando il più complesso Sistema di misurazione e valutazione delle performance adottato in conformità alle vigenti normative di riferimento, disciplina i criteri per la distribuzione degli incentivi secondo i principi connessi al merito ed al risultato introdotti dalla riforma del lavoro pubblico (D.Lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii.) ed in linea con la logica del c.d. albero delle performance (livello strategico, organizzativo ed individuale).

L'erogazione della retribuzione di risultato viene strettamente correlata al modello di gestione budgetaria adottato dall'Azienda ed in quest'ottica rappresenta una leva gestionale per incentivare il personale al raggiungimento in via coordinata delle complessive finalità strategiche.

In considerazione dei livelli di responsabilità individuabili nell'organizzazione e secondo le procedure previste dalla vigente gestione del sistema di budgeting operativo, i Direttori ed i Responsabili di Centro di Responsabilità titolare di budget (CdR) negoziano annualmente gli obiettivi di struttura ed il personale afferente a ciascun CdR viene informato e coinvolto circa i contenuti della suddetta programmazione, secondo una logica di responsabilità condivisa ed in relazione alla specifica qualifica e livello professionale. L'Amministrazione assume quindi la responsabilità di verificare il diritto alla distribuzione dell'incentivo in base al grado di raggiungimento degli obiettivi, verificato attraverso il sistematico impiego di specifici indicatori di risultato. La metodologia disciplinata dal presente accordo, quindi, determina il premio spettante ad ogni Dirigente sia in base al livello di **PERFORMANCE** ORGANIZZATIVA conseguita dal CdR di afferenza, secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità allo stesso afferenti, che alle PERFORMANCE INDIVIDUALI (espresse in termini di livelli prestazionali e comportamenti organizzativi) che hanno contribuito al conseguimento dei complessivi risultati, secondo i coefficienti di ponderazione indicati nel vigente Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP) dell'Azienda Ospedaliera.

WIFFL ONW CISE MESS

4

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

#### 2. Consistenza delle risorse economiche destinate all'incentivazione delle performance

La determinazione delle risorse economiche di specifica area contrattuale annualmente destinabili all'incentivazione del personale dirigente viene effettuata, nelle modalità previste dalla vigente normativa di riferimento, dai competenti uffici dell'Area amministrativa.

#### 3. I parametri di calcolo dell'incentivo

Il calcolo dell'incentivo individuale deriva dalla combinazione di diversi parametri, alcuni dei quali determinano la quota teorica di accesso di ciascun dirigente alla premialità in considerazione dei fondi economici di area contrattuale disponibili, mentre altri, a partire da tale quota, definiscono l'incentivo effettivamente spettante in considerazione della qualità del contributo individuale e della quantità di servizio prestato nell'esercizio di riferimento.

L'incentivo individuale viene quindi calcolato sulla base dei seguenti parametri:

- A. la quantità di servizio contrattualizzata nell'esercizio di riferimento;
- **B.** il livello di responsabilità correlato all'incarico individuale;
- C. gli esiti della valutazione annuale;
- **D.** l'ammontare di assenze nel periodo interessato.

I primi due parametri rappresentano coefficienti proporzionali di accesso all'incentivazione individuale da parte dei singoli dipendenti, quindi determinano la quota di accesso individuale al fondo incentivante; tale quota è poi individualmente riparametrata in base ai successivi parametri C e D per far corrispondere il premio effettivamente spettante ai contenuti ed alla quantità del servizio prestato dai singoli dipendenti nel corso dell'esercizio.

Segue opportuno approfondimento dei singoli parametri di calcolo.

In CISL MEDICI

#### 3.A Quantità di servizio contrattualizzata nell'esercizio di riferimento

La quota di accesso all'incentivazione di ciascun dirigente è commisurata in via proporzionale alla numerosità di giorni di rapporto di lavoro nel corso dell'esercizio di riferimento, oltre che alla quantità di servizio contrattualizzata, motivo per cui il personale eventualmente a tempo parziale (rispetto a quello ordinariamente previsto in base alla natura del rapporto di lavoro del personale Dirigente dell'area Sanità e del personale Dirigente universitario in convenzione per lo svolgimento di attività assistenziale) accede all'incentivo in misura proporzionale al servizio prestato.

T

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

In ogni caso si individua un valore soglia di accesso alla valutazione annuale pari a 30 giorni di servizio effettivamente prestato (timbrature effettive) nell'anno al di sotto del quale il dirigente non ha accesso all'incentivazione di cui al presente accordo, indipendentemente dallo sviluppo della prevista turnistica. Ai fini dell'accesso alla valutazione, la giornata si considera utile laddove sia assolto il 50% + 1 minuto del dovuto contrattuale individuale giornaliero.

#### 3.B Il livello di responsabilità correlato all'incarico individuale.

In considerazione del livello di responsabilità dei singoli dipendenti nel conseguimento delle performance richieste dall'organizzazione, ai fini del calcolo dell'incentivo si prevede un parametro individuale di accesso al fondo in proporzione ai seguenti parametri:

Incarico	Parametro di accesso individuale
Direttore di struttura complessa	1.2
Responsabile di UOSD e UOS in staff alla Direzione aziendale	1.0
Responsabile di UOS interna a UOC	1.0
Dirigente con incarico professionale	1.0
Dirigente senza incarico (all'esito del superamento del periodo di prova)	1.0

#### 3.C Gli esiti della valutazione annuale.

Tale parametro corrisponde al punteggio definitivo espresso in centesimi della scheda individuale di performance compilata da ciascun responsabile nei confronti dei propri collaboratori e determinato nelle modalità previste dal vigente SMVP.

Si conviene che, a partire dalla quota di accesso individuale all'incentivazione, il presente parametro intervenga nel calcolo dell'incentivo effettivamente spettante ai singoli dipendenti nelle seguenti modalità:

Esito scheda individuale:		Effetto sul calcolo dell'incentivo:	
Punteggio compreso fra 60,00 e 100 >>>		Incentivo in proporzione alla	
		corrispondente percentuale della	
		quota di accesso	
Punteggio inferiore a 60	>>>	Scheda con esito negativo e	
		nessuna incentivazione	

OUL PPL

Dom Cros 100 ion

ese

one

H

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

Gli eventuali residui delle risorse incentivanti derivanti dal mancato raggiungimento delle performance saranno redistribuiti fra il personale dipendente dell'Azienda di analoga area contrattuale che concorre al premio di risultato confermando le logiche di calcolo del presente accordo.

#### 3.D L'ammontare di assenze nel periodo interessato.

L'incentivo derivante dalla quota di accesso e rapportato nelle modalità sopra descritte ai risultati della scheda individuale di valutazione è eventualmente abbattuto in rapporto alla numerosità di assenze nel periodo di riferimento.

A tal proposito, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, comma 5 del D.Lgs. 165/2001<sup>1</sup> e delle disposizioni contrattuali vigenti, non concorrono alla suddetta decurtazione le assenze riconducibili alle seguenti causali:

- ferie;
- assenze per formazione, lutto, matrimonio (art. 33, comma 4 del vigente CCNL);
- assenze motivi personali (art. 34 del vigente CCNL);
- assenze per vittime di violenza (art. 36 del vigente CCNL);
- assenze per terapie salvavita (art. 39 del vigente CCNL);
- assenze per infortuni sul lavoro (art. 40 del vigente CCNL);
- congedi dei genitori (art. 41 del vigente CCNL);
- riposi compensativi;
- riposi biologici;
- malattia (con le modalità definite dall'art. 38 co. 10 CCNL)

Anche gli eventuali residui derivanti dalle assenze saranno redistribuiti fra il personale dipendente dell'Azienda di analoga area contrattuale che concorre al premio di risultato confermando le logiche di calcolo del presente accordo.

#### 4. Soggetti deputati alla valutazione di prima e di seconda istanza.

La valutazione di tipo gestionale è annuale e prevede una valutazione di prima istanza da condursi ad opera del dirigente direttamente sovraordinato al soggetto da valutare e una valutazione di seconda istanza da condursi ad opera dell'Organismo Indipendente di Valutazione che conclude il processo di valutazione.

<sup>1</sup> D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Le amministrazioni pubbliche non possono erogare trattamenti economici accessori che non corrispondano alle prestazioni effettivamente rese".

Azienda Ospedaliera di Perugia - ao\_pg Prot. 0034755 del 14/04/2025 - Uscita

Impronta informatica: 977c57dc2884db96ecda08b69f1b8554510e1159179b5574d0dea30caf7844c3

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Ixienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

Sulla base dell'organizzazione aziendale in essere al momento dell'avvio del processo di valutazione e del contestuale assetto degli incarichi conferiti, i valutatori sono individuati come di seguito indicato:

La valutazione di prima istanza dei dirigenti viene effettuata dal Direttore/Responsabile di Struttura Complessa e/o di Struttura Semplice Dipartimentale (se a quest'ultima è assegnato un budget autonomo) o dal Direttore/Responsabile di Direzione/Struttura dell'Area Centrale di appartenenza, in base al profilo del dirigente valutato. In caso di vacanza del Direttore di Struttura Complessa o del Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (se a quest'ultima è assegnato un budget autonomo) la valutazione viene effettuata dal Direttore di Dipartimento cui afferisce la Struttura, ovvero dal Direttore Sanitario in caso di vacanza anche di quest'ultimo. In caso di vacanza del Direttore/Responsabile di Direzione/Struttura di Area Centrale la valutazione è affidata al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario, in base all'afferenza del dirigente valutato rispettivamente al ruolo amministrativo e tecnico o a quello medico/sanitario. La proposta di valutazione dei Direttori/Responsabili di Struttura Complessa e di Struttura Semplice dipartimentale è affidata al Direttore di Dipartimento di afferenza o, in sua vacanza, al Direttore Sanitario. La proposta di valutazione dei dirigenti Direttori/Responsabili di strutture di Area Centrale è affidata al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario in base all'afferenza degli stessi rispettivamente al ruolo amministrativo e tecnico o a quello professionale. La proposta di valutazione dei Direttori di Dipartimento spetta al Direttore Sanitario. Nel caso di dirigenti che in corso d'anno abbiano prestato servizio in due o più strutture la valutazione è affidata al Direttore/Responsabile della Struttura presso cui il dirigente valutato ha prestato il maggior numero di mesi di servizio. Qualora il servizio sia stato svolto su più strutture per lo stesso numero di mesi la proposta di valutazione è affidata al Direttore/Responsabile di ultima assegnazione nell'anno di riferimento. Resta ferma la possibilità per i valutatori di acquisire elementi conoscitivi dai precedenti responsabili.

Il valutatore di seconda istanza è l'Organismo Indipendente di Valutazione, organismo costituito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia che esercita le funzioni in materia di valutazione gestionale di cui al D. Lgs. n. 286/99, al D.LGS. n. 150/2009 e alle norme stabilite nei CCNL Area Dirigenza.

#### 5. Valorizzazione delle migliori performance

In base a quanto previsto dall'art. 70, commi 6, 7 e 8 del CCNL Dirigenza Area Sanità del 23.01.2024 in termini di premialità differenziata delle migliori performance, l'Azienda prevede una maggiorazione dell'incentivo destinabile ad un massimo del 7% del personale dipendente con esclusione dei titolari di struttura complessa, nella misura del +30% del valore

ANAAO

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

medio pro-capite dell'incentivo dell'anno di riferimento e secondo le modalità di seguito delineate.

Le risorse economiche destinabili alla presente maggiorazione vengono calcolate dalle funzioni amministrative aziendali e sono fatte corrispondere al 30% di una quota del 7% delle risorse incentivanti annualmente disponibili, ossia al 2,1% del relativo fondo di area contrattuale.

Potranno ambire alla premialità aggiuntiva in questione i dirigenti che abbiano raggiunto il punteggio complessivo della scheda individuale massimo conseguibile (100%).

La procedura selettiva del personale che potrà aver diritto alla maggiorazione dell'incentivo presuppone che il responsabile valutatore gestisca la rilevazione delle performance dei singoli collaboratori secondo opportuni livelli di oggettività e trasparenza, accompagnando ogni scheda con punteggio individuale massimo da adeguata motivazione sintetica facendo riferimento ai seguenti item:

- eccellenze nelle prestazioni specialistiche svolte;
- innovazioni di processo e sviluppo organizzativo;
- rilevante apporto nelle politiche formative del personale;
- contributo nella qualificazione dei livelli di qualità percepita (interna ed esterna);
- gestione di importanti congiunture emergenziali.

La Direzione Strategica aziendale, laddove il numero delle proposte ecceda le risorse disponibili, prenderà atto dei dipendenti con performance individuale massima e delle motivazioni addotte dai singolo responsabili e procederà entro i limiti percentuali sopra richiamati all'individuazione motivata degli aventi diritto alla maggiorazione del premio.

In assenza di elementi conoscitivi che, seppur in via sintetica, forniscano alla Direzione aziendale adeguati elementi di oggettivazione della prestazione in esame la proposta non potrà essere considerata utile ai fini della premialità aggiuntiva in oggetto.

Tenuto conto dell'innovatività dell'istituto della premialità aggiuntiva di cui al presente paragrafo e al fine di monitorare gli esiti della fase di prima applicazione, le Parti convengono sull'opportunità di prevedere un momento di confronto al termine del primo ciclo annuale di applicazione finalizzato all'eventuale adeguamento delle specifiche modalità operative.

#### 6. Trasparenza, responsabilizzazione e procedure di conciliazione.

La performance individuale di ciascun dirigente viene programmata, monitorata e verificata dal Direttore o Responsabile della struttura di afferenza, secondo il modello

MIN.

A Dr. Mew

ANAGO VILOTOS

00

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

organizzativo adottato dall'Azienda ed attraverso la scheda di valutazione delle performance individuali individuata dall'Azienda nel vigente SMVP.

Per garantire un partecipato e trasparente percorso di valutazione degli apporti individuali, a livello di ciascuna struttura/ambito organizzativo si prevede che il relativo valutatore sia responsabile dell'individuazione ed illustrazione dei contenuti oggetto di valutazione all'inizio del periodo di riferimento, quindi procedendo alla valutazione finale al termine dell'esercizio.

I contenuti della scheda di valutazione devono essere puntualmente portati a conoscenza dei rispettivi collaboratori, procedendo alla verbalizzazione della relativa informativa, con presa visione del personale coinvolto. Il valutatore al termine dell'esercizio dovrà motivare ai singoli componenti dell'équipe le ragioni della valutazione individuale, in relazione ai cui esiti finali ciascun dirigente, se motivatamente in disaccordo, può presentare ricorso per via gerarchica secondo le modalità introdotte dal vigente SMVP aziendale (c.d. *procedure di conciliazione*) e dettagliate nel prosieguo del presente paragrafo.

È opportuno ricordare che la trasparenza delle procedure di cui sopra, compresa l'illustrazione degli obiettivi di budget riferiti alla propria struttura, nonché la gestione delle schede individuali di valutazione di propria competenza nei tempi e nelle forme previste, rappresentano responsabilità gestionali di ciascun responsabile; a tal proposito si precisa che quest'ultimo non avrà diritto alla percezione di alcun incentivo fino al completamento della gestione del processo di valutazione annuale di propria competenza. Inoltre, in caso di inadempienza oltre i 15 giorni anche a seguito di formale sollecito da parte dell'Amministrazione, ciò rappresenterà nota di rilievo negativa segnalata all'OIV ai fini della valutazione annuale delle capacità gestionali dell'interessato.

A fronte di eventuali motivi di non condivisione da parte del dirigente valutato circa i giudizi rilevati nella scheda individuale di fine esercizio, casistica questa che, tenuto conto del processo di valutazione anche in via preventiva, nonché della prevista oggettivabilità dei contenuti della scheda, dovrebbe normalmente riguardare solo aspetti procedurali e/o metodologici, possono essere attivate le relative *procedure di conciliazione*.

Al termine del ciclo di valutazione di prima istanza, il valutatore, è tenuto a far visionare la scheda al valutato, il quale non può rifiutarsi di apporre la firma per presa visione. Al momento della visione della scheda di valutazione il valutatore, in presenza del valutato, appone la data della presa visione e, se richiesto, consegna copia della scheda al valutato. Da tale data, entro cinque giorni, il valutato può presentare eventuali controdeduzioni all'attenzione dell'OIV e chiedere di essere sentito in seconda istanza, eventualmente anche assistito da persona di propria fiducia. Le controdeduzioni dovranno essere motivate e

H

PULLEPL

CISI MENICI

ANAAO

Impronta informatica: 977c57dc2884db96ecda08b69f1b8554510e1159179b5574d0dea30caf7844c3

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



### Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

possibilmente documentate in maniera pertinente e specifica con riferimento a ciascun singolo fattore ed inoltrate all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

L'OIV, nei tempi utili alla finalizzazione del ciclo annuale delle performance, sarà tenuto a valutare ogni necessaria informazione in merito alle controdeduzioni presentate, quindi a decidere sull'accoglibilità del ricorso espresso dal valutato. In tale fase, se ritenuto opportuno dall'OIV, lo Stesso può richiedere un confronto con il valutato e/o il valutatore per gli opportuni approfondimenti.

Nel caso in cui il valutato abbia presentato le controdeduzioni e richiesto di essere audito ma l'OIV non lo ritenga necessario, Quest'ultimo deve darne adeguata motivazione.

Avverso la valutazione definitiva di seconda istanza il dirigente e potrà attivare le procedure di contestazione previste dalla normativa vigente in materia e poi i ricorsi in sede giudiziale.



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

Accordo integrativo aziendale per la gestione del Sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali.

### Area Comparto sanità

Esercizio 2025 e seguenti (salvo diversa contrattazione integrativa aziendale)

PLACE HURSIAN

= PCGU

Q

RSE

Azienda Ospedaliera di Perugia - ao\_pg Prot. 0056554 del 25/06/2025 - Uscita

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

### 1. Protocollo applicativo e campo di applicazione

Con il presente accordo l'Azienda ospedaliera di Perugia applica nei confronti dei propri dipendenti e del personale universitario in convenzione (con esclusione del personale il cui trattamento economico trova copertura su risorse esterne al bilancio dell'Azienda (sperimentazioni cliniche, progetti finanziati ecc) i contenuti del Contratto nazionale del Personale del Comparto Sanità relativamente alle modalità di gestione della retribuzione di risultato, attraverso l'adozione di una metodologia uniforme per tutto il contesto produttivo, così com'è articolato nelle diverse strutture aziendali. L'accordo in questione, fermo restando il più complesso Sistema di misurazione e valutazione delle performance adottato in conformità alle vigenti normative di riferimento, disciplina i criteri per la distribuzione degli incentivi secondo i principi connessi al merito ed al risultato introdotti dalla riforma del lavoro pubblico (D.Lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii.) ed in linea con la logica del c.d. albero delle performance (livello strategico, organizzativo ed individuale).

L'erogazione della retribuzione di risultato viene strettamente correlata al modello di gestione budgetaria adottato dall'Azienda ed in quest'ottica rappresenta una leva gestionale per incentivare il personale al raggiungimento in via coordinata delle complessive finalità strategiche.

In considerazione dei livelli di responsabilità individuabili nell'organizzazione e secondo le procedure previste dalla vigente gestione del sistema di budgeting operativo, i Direttori ed i Responsabili di Centro di Responsabilità titolare di budget (CdR) negoziano annualmente gli obiettivi di struttura ed il personale afferente a ciascun CdR viene informato e coinvolto circa i contenuti della suddetta programmazione, secondo una logica di responsabilità condivisa ed in relazione alla specifica qualifica e livello professionale. L'Amministrazione assume quindi la responsabilità di verificare il diritto alla distribuzione dell'incentivo in base al grado di raggiungimento degli obiettivi, verificato attraverso il sistematico impiego di specifici indicatori di risultato. La metodologia disciplinata dal presente accordo, quindi, determina il premio spettante ad ogni dipendente sia in base al livello di **PERFORMANCE** ORGANIZZATIVA conseguita dal CdR di afferenza, secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità allo stesso afferenti, che alle PERFORMANCE INDIVIDUALI (espresse in termini di livelli prestazionali e comportamenti organizzativi) che hanno contribuito al conseguimento dei complessivi risultati, secondo i coefficienti di ponderazione indicati nel vigente Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP) dell'Azienda Ospedaliera.

FPCGU ES zm Vy FPÝ Myll

Flores

Rs

Impronta informatica: 62d1587b95d6cc1859f8b93f1830811df1ed8f2954eb8caf2f7aaf5a54ba7906

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

#### 2. Consistenza delle risorse economiche destinate all'incentivazione delle performance

La determinazione delle risorse economiche di specifica area contrattuale annualmente destinabili all'incentivazione del personale del Comparto viene effettuata, nelle modalità previste dalla vigente normativa di riferimento, dai competenti uffici dell'Area amministrativa.

### 3. I parametri di calcolo dell'incentivo

Il calcolo dell'incentivo individuale deriva dalla combinazione di diversi parametri, alcuni dei quali determinano la quota teorica di accesso di ciascun dipendente alla premialità in considerazione dei fondi economici di area contrattuale disponibili, mentre altri, a partire da tale quota, definiscono l'incentivo effettivamente spettante in considerazione della qualità del contributo individuale e della quantità di servizio prestato nell'esercizio di riferimento.

L'incentivo individuale viene quindi calcolato sulla base dei seguenti parametri:

- A. la quantità di servizio contrattualizzata nell'esercizio di riferimento;
- **B.** il livello di responsabilità correlato all'incarico individuale ed all'area professionale di afferenza;
- C. gli esiti della valutazione annuale;
- **D.** l'ammontare di assenze nel periodo interessato.

I primi due parametri rappresentano coefficienti proporzionali di accesso all'incentivazione individuale da parte dei singoli dipendenti, quindi determinano la quota di accesso individuale al fondo incentivante; tale quota è poi individualmente riparametrata in base ai successivi parametri C e D per far corrispondere il premio effettivamente spettante ai contenuti ed alla quantità del servizio prestato dai singoli dipendenti nel corso dell'esercizio. Le parti si impegnano affinchè il pagamento della performance venga operato nella prima mensilità utile successiva alla conclusione del processo di valutazione.

Segue opportuno approfondimento dei singoli parametri di calcolo.

### 3.A Quantità di servizio contrattualizzata nell'esercizio di riferimento

La quota di accesso all'incentivazione di ciascun dipendente è commisurata in via proporzionale alla numerosità di giorni di rapporto di lavoro nel corso dell'esercizio di riferimento, oltre che alla quantità di servizio contrattualizzata, motivo per cui il personale con rapporto di lavoro in regime di part-time accede all'incentivo in misura proporzionata alla quantità di servizio contrattualizzata, rispetto a quella ordinariamente prevista in base alla natura del rapporto di lavoro.

A RSO

giornaliero.



### Ixienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

In ogni caso si individua un valore soglia di accesso alla valutazione annuale pari a 30 giorni di servizio effettivamente prestato (timbrature effettive) nell'anno al di sotto del quale il dipendente non ha accesso all'incentivazione di cui al presente accordo, indipendentemente dallo sviluppo della prevista turnistica. Ai fini dell'accesso alla valutazione, la giornata si considera utile laddove sia assolto il 50% + 1 minuto del dovuto contrattuale individuale

#### Il livello di responsabilità correlato all'incarico individuale ed all'area 3.B professionale di afferenza.

In considerazione del livello di responsabilità dei singoli dipendenti nel conseguimento delle performance richieste dall'organizzazione, ai fini del calcolo dell'incentivo si prevede un parametro individuale di accesso al fondo in proporzione ai seguenti parametri:

Incarico/Area Professionale	Parametro di accesso individuale
Area del personale di Elevata qualificazione	1.8
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari (IFO di complessità media/elevata)	1.7
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari (IFP)	1.6
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari	1.5
Area degli Assistenti (IFP)	1.4
Area degli Assistenti	1.3
Area degli Operatori (IFP)	1.2
Area degli Operatori	1.1
Area del Personale di Supporto	1.0

#### 3.C Gli esiti della valutazione annuale.

Tale parametro corrisponde al punteggio definitivo espresso in centesimi della scheda individuale di performance compilata da ciascun responsabile nei confronti dei propri collaboratori e determinato nelle modalità previste dal vigente SMVP.

Si conviene che, a partire dalla quota di accesso individuale all'incentivazione, il presente parametro intervenga nel calcolo dell'incentivo effettivamente spettante ai singoli dipendenti nelle seguenti modalità:

#### Esito scheda individuale:

Punteggio compreso fra 60,00 e 100 >>>

#### Effetto sul calcolo dell'incentivo:

Incentivo in proporzione alla corrispondente percentuale della quota di accesso

Scheda con esito negativo e

Punteggio inferiore a 60

>>>

Impronta informatica: 62d1587b95d6cc1859f8b93f1830811df1ed8f2954eb8caf2f7aaf5a54ba7906

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

#### nessuna incentivazione

Gli eventuali residui delle risorse incentivanti derivanti dal mancato raggiungimento delle performance saranno redistribuiti fra il restante personale dipendente dell'Azienda di analoga area contrattuale che concorre al premio di risultato confermando le logiche di calcolo del presente accordo.

### 3.D L'ammontare di assenze nel periodo interessato.

L'incentivo derivante dalla quota di accesso e rapportato nelle modalità sopra descritte ai risultati della scheda individuale di valutazione è eventualmente abbattuto in rapporto alla numerosità di assenze nel periodo di riferimento.

A tal proposito, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, comma 5 del D.Lgs. 165/2001<sup>1</sup> e delle disposizioni contrattuali vigenti, non concorrono alla suddetta decurtazione le assenze riconducibili alle seguenti causali:

- ferie;
- assenze per vittime di violenza (art. 53 del vigente CCNL);
- congedi dei genitori (art. 60 del vigente CCNL);
- riposi compensativi;
- · riposi biologici;
- assenze per malattia, terapie salvavita e infortuni sul lavoro (con le modalità definite dall'art. 56 c.11 lett.e del vigente CCNL).

Anche gli eventuali residui derivanti dalle assenze saranno redistribuiti fra il restante personale dipendente dell'Azienda di analoga area contrattuale che concorre al premio di risultato confermando le logiche di calcolo del presente accordo.

### 4. Soggetti deputati alla valutazione di prima e di seconda istanza.

La valutazione di tipo gestionale è annuale e prevede una valutazione di prima istanza da condursi ad opera del responsabile direttamente sovraordinato al soggetto da valutare in base al modello organizzativo aziendale e una valutazione di seconda istanza da condursi ad opera dell'Organismo Indipendente di Valutazione che conclude il processo di valutazione.

Sulla base dell'organizzazione aziendale in essere al momento dell'avvio del processo di valutazione e del contestuale assetto degli incarichi conferiti, i valutatori di prima istanza sono individuati come riportato nel seguente schema:

Page

n podence

CISIFI

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Le amministrazioni pubbliche non possono erogare trattamenti economici accessori che non corrispondano alle prestazioni effettivamente rese".

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



### Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

# sanitario)

(ruolo sanitario e socio-

(ruolo amministrativo, tecnico e

professionale)

AREA EC-AMM

AREA SANITARIA

### Personale oggetto di valutazione

- Incarico di Funzione organizzativa
   Dipartimentale/Area professionale/Trasversale.
- Personale direttamente afferente alla Direzione delle Professioni Sanitarie
- Incarico di Funzione Organizzativa Coordinamento
- Personale del Comparto di area tecnico-sanitaria
- Incarico di funzione organizzativa (Responsabile di Ufficio) e Incarico di funzione professionale
- Personale afferente a strutture sanitarie
- Personale afferente a CdR di area tecnicoamministrativa

#### Valutatore

#### Direzione delle Professioni Sanitarie

- (o Direzione sanitaria aziendale ove l'incarico in questione non risulti assegnato)
- Titolare dell'Incarico Funzione

  ◆ organizzativa Dipartimentale/Area
  professionale/Trasversale di afferenza
- Titolare dell'Incarico di Funzione
  Organizzativa di Coordinamento
  della Struttura di afferenza
- Responsabile sovraordinato (Direttore Generale/Direttore Amministrativo/Direttore di SC)

Titolare dell'Incarico di Funzione

- Organizzativa Ufficio Referente Area Amministrativa del Presidio Ospedaliero Responsabile sovraordinato (Direttore Generale/Direttore
- Amministrativo/Direttore di SC) su proposta del responsabile dell'Ufficio di eventuale afferenza

Il valutatore di seconda istanza è l'Organismo Indipendente di Valutazione, organismo costituito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia che esercita le funzioni in materia di valutazione gestionale di cui al D. Lgs. n. 286/99, al D.LGS. n. 150/2009.

### 5. Valorizzazione delle migliori performance

In base a quanto previsto dall'art. 82 del CCNL Comparto sanità del 21.05.2018 in termini di premialità differenziata delle migliori performance, l'Azienda prevede una maggiorazione dell'incentivo destinabile ad un massimo del 7% del personale dipendente, nella misura del +30% del valore medio pro-capite dell'incentivo dell'anno di riferimento e secondo le modalità di seguito delineate.

Le risorse economiche destinabili alla presente maggiorazione vengono calcolate dalle funzioni amministrative aziendali e sono fatte corrispondere al 30% di una quota del 7% delle

cace on wonsian

Al

calcolate dalle ota del 7% delle

VICEPE MULL CISSF1 Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



### Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

risorse incentivanti annualmente disponibili, ossia al 2,1% del relativo fondo di area contrattuale.

Potranno ambire alla premialità aggiuntiva in questione i dipendenti che abbiano raggiunto il punteggio complessivo della scheda individuale massimo conseguibile (100%).

La procedura selettiva del personale che potrà aver diritto alla maggiorazione dell'incentivo presuppone che il responsabile valutatore gestisca la rilevazione delle performance dei singoli collaboratori secondo opportuni livelli di oggettività e trasparenza, accompagnando ogni scheda con punteggio individuale massimo da adeguata motivazione sintetica facendo riferimento ai seguenti item:

- eccellenze nelle attività professionali svolte;
- innovazioni di processo e sviluppo organizzativo;
- rilevante apporto nelle politiche formative del personale;
- contributo nella qualificazione dei livelli di qualità percepita (interna ed esterna);
- gestione di importanti congiunture emergenziali.

La Direzione Strategica aziendale attraverso una Commissione composta da Dirigenti delle aree interessate designata dalla Direzione, laddove il numero delle proposte ecceda le risorse disponibili, prenderà atto dei dipendenti con performance individuale massima e delle motivazioni addotte dai singoli responsabili e procederà entro i limiti percentuali sopra richiamati all'individuazione motivata degli aventi diritto alla maggiorazione del premio.

In assenza di elementi conoscitivi che, seppur in via sintetica, forniscano alla Direzione aziendale adeguati elementi di oggettivazione della prestazione in esame, la proposta non potrà essere considerata utile ai fini della premialità aggiuntiva in oggetto.

Tenuto conto dell'innovatività dell'istituto della premialità aggiuntiva di cui al presente paragrafo e al fine di monitorare gli esiti della fase di prima applicazione, le Parti convengono sull'opportunità di prevedere un momento di confronto al termine del primo ciclo annuale di applicazione o a richiesta di una delle parti finalizzato all'eventuale adeguamento delle specifiche modalità operative o revisione dei contenuti dell'accordo.

### 6. Trasparenza, responsabilizzazione e procedure di conciliazione.

La performance individuale di ciascun dipendente viene programmata, monitorata e verificata dal responsabile individuato in base al modello organizzativo adottato dall'Azienda ed attraverso la scheda di valutazione delle performance individuali definita nel vigente SMVP.

FPCau

 $\mathcal{M}$ 

on Sing

PSU Mid Cycf e a Azienda Ospedaliera di Perugia - ao\_pg Prot. 0056554 del 25/06/2025 - Uscita

Impronta informatica: 62d1587b95d6cc1859f8b93f1830811df1ed8f2954eb8caf2f7aaf5a54ba7906

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



## Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

Per garantire un partecipato e trasparente percorso di valutazione degli apporti individuali, a livello di ciascuna struttura/ambito organizzativo si prevede che il relativo valutatore sia responsabile dell'individuazione ed illustrazione dei contenuti oggetto di valutazione all'inizio del periodo di riferimento, quindi procedendo alla valutazione finale al termine dell'esercizio.

I contenuti della scheda di valutazione devono essere puntualmente portati a conoscenza dei rispettivi collaboratori, procedendo alla verbalizzazione della relativa informativa, con presa visione del personale coinvolto. Il valutatore al termine dell'esercizio dovrà motivare ai singoli componenti dell'équipe le ragioni della valutazione individuale, in relazione ai cui esiti finali ciascun dipendente, se motivatamente in disaccordo, può presentare ricorso per via gerarchica secondo le modalità introdotte dal vigente SMVP aziendale (c.d. *procedure di conciliazione*) e dettagliate nel prosieguo del presente paragrafo.

È opportuno ricordare che la trasparenza delle procedure di cui sopra, compresa l'illustrazione degli obiettivi di budget riferiti alla propria struttura, nonché la gestione delle schede individuali di valutazione di propria competenza nei tempi e nelle forme previste, rappresentano responsabilità gestionali di ciascun responsabile; a tal proposito si precisa che quest'ultimo non avrà diritto alla percezione di alcun incentivo fino al completamento della gestione del processo di valutazione annuale di propria competenza. Inoltre, in caso di inadempienza oltre i 15 giorni anche a seguito di formale sollecito da parte dell'Amministrazione, ciò rappresenterà nota di rilievo negativa segnalata all'OIV ai fini della valutazione annuale delle capacità gestionali dell'interessato.

A fronte di eventuali motivi di non condivisione da parte del dipendente valutato circa i giudizi rilevati nella scheda individuale di fine esercizio, casistica questa che, tenuto conto del processo di valutazione anche in via preventiva, nonché della prevista oggettivabilità dei contenuti della scheda, dovrebbe normalmente riguardare solo aspetti procedurali e/o metodologici, possono essere attivate le relative *procedure di conciliazione*.

Al termine del ciclo di valutazione di prima istanza, il valutatore, è tenuto a far visionare la scheda al valutato, il quale non può rifiutarsi di apporre la firma per presa visione. Al momento della visione della scheda di valutazione il valutatore, in presenza del valutato, appone la data della presa visione e, se richiesto, consegna copia della scheda al valutato. Da tale data, entro cinque giorni lavorativi, il valutato può presentare eventuali controdeduzioni all'attenzione dell'OIV e chiedere di essere sentito in seconda istanza, eventualmente anche assistito da persona di propria fiducia. Le controdeduzioni dovranno essere motivate e possibilmente documentate in maniera pertinente e specifica con riferimento a ciascun singolo fattore ed inoltrate all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospadaliera di Perugia.

Fragu

N 626

6

R

RSU

Impronta informatica: 62d1587b95d6cc1859f8b93f1830811df1ed8f2954eb8caf2f7aaf5a54ba7906 Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



### Axienda Ospedaliera di Perugia

Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

L'OIV, nei tempi utili alla finalizzazione del ciclo annuale delle performance, sarà tenuto a valutare ogni necessaria informazione in merito alle controdeduzioni presentate, quindi a decidere sull'accoglibilità del ricorso espresso dal valutato. In tale fase, se ritenuto opportuno dall'OIV, lo Stesso può richiedere un confronto con il valutato e/o il valutatore per gli opportuni approfondimenti.

Nel caso in cui il valutato abbia presentato le controdeduzioni e richiesto di essere audito ma l'OIV non lo ritenga necessario, Quest'ultimo deve darne adeguata motivazione.

Avverso la valutazione definitiva di seconda istanza il dipendente interessato potrà attivare le procedure di contestazione previste dalla normativa vigente in materia e poi i ricorsi in sede giudiziale.

Cign?



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

Accordo integrativo aziendale per la gestione del Sistema di incentivazione delle performance organizzative ed individuali.

Dirigenza Area Funzioni Locali (Professionale, Amministrativa e Tecnica)

Esercizio 2025 e seguenti (salvo diversa contrattazione integrativa aziendale)



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

### 1. Protocollo applicativo e campo di applicazione

Con il presente accordo l'Azienda ospedaliera di Perugia applica nei confronti dei propri dipendenti e del personale universitario in convenzione (con esclusione del personale il cui trattamento economico trova copertura su risorse esterne al bilancio dell'Azienda (sperimentazioni cliniche, progetti finanziati ecc) i contenuti dei Contratti nazionali della Dirigenza Area Funzioni Locali relativamente alle modalità di gestione della retribuzione di risultato, attraverso l'adozione di una metodologia uniforme per tutto il contesto produttivo, così com'è articolato nelle diverse strutture aziendali. L'accordo in questione, fermo restando il più complesso *Sistema di misurazione e valutazione delle performance* adottato in conformità alle vigenti normative di riferimento, disciplina i criteri per la distribuzione degli incentivi secondo i principi connessi al merito ed al risultato introdotti dalla riforma del lavoro pubblico (D.Lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii.) ed in linea con la logica del c.d. *albero delle performance* (livello strategico, organizzativo ed individuale).

L'erogazione della retribuzione di risultato viene strettamente correlata al modello di gestione budgetaria adottato dall'Azienda ed in quest'ottica rappresenta una leva gestionale per incentivare il personale al raggiungimento in via coordinata delle complessive finalità strategiche.

In considerazione dei livelli di responsabilità individuabili nell'organizzazione e secondo le procedure previste dalla vigente gestione del sistema di budgeting operativo, i Direttori ed i Responsabili di Centro di Responsabilità titolare di budget (CdR) negoziano annualmente gli obiettivi di struttura ed il personale afferente a ciascun CdR viene informato e coinvolto circa i contenuti della suddetta programmazione, secondo una logica di responsabilità condivisa ed in relazione alla specifica qualifica e livello professionale. L'Amministrazione assume quindi la responsabilità di verificare il diritto alla distribuzione dell'incentivo in base al grado di raggiungimento degli obiettivi, verificato attraverso il sistematico impiego di specifici indicatori di risultato. La metodologia disciplinata dal presente accordo, quindi, determina il premio spettante ad ogni Dirigente sia in base al livello di ORGANIZZATIVA conseguita dal CdR di afferenza, secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità allo stesso afferenti, che alle **PERFORMANCE INDIVIDUALI** (espresse in termini di livelli prestazionali e comportamenti organizzativi) che hanno contribuito al conseguimento dei complessivi risultati, secondo i coefficienti di ponderazione indicati nel vigente Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP) dell'Azienda Ospedaliera.



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

### 2. Consistenza delle risorse economiche destinate all'incentivazione delle performance

La determinazione delle risorse economiche di specifica area contrattuale annualmente destinabili all'incentivazione del personale dirigente viene effettuata, nelle modalità previste dalla vigente normativa di riferimento, dai competenti uffici dell'Area amministrativa.

#### 3. I parametri di calcolo dell'incentivo

Il calcolo dell'incentivo individuale deriva dalla combinazione di diversi parametri, alcuni dei quali determinano la quota teorica di accesso di ciascun dirigente alla premialità in considerazione dei fondi economici di area contrattuale disponibili, mentre altri, a partire da tale quota, definiscono l'incentivo effettivamente spettante in considerazione della qualità del contributo individuale e della quantità di servizio prestato nell'esercizio di riferimento.

L'incentivo individuale viene quindi calcolato sulla base dei seguenti parametri:

- A. la quantità di servizio contrattualizzata nell'esercizio di riferimento;
- **B.** il livello di responsabilità correlato all'incarico individuale;
- C. gli esiti della valutazione annuale;
- **D.** l'ammontare di assenze nel periodo interessato.

I primi due parametri rappresentano coefficienti proporzionali di accesso all'incentivazione individuale da parte dei singoli dipendenti, quindi determinano la quota di accesso individuale al fondo incentivante; tale quota è poi individualmente riparametrata in base ai successivi parametri C e D per far corrispondere il premio effettivamente spettante ai contenuti ed alla quantità del servizio prestato dai singoli dipendenti nel corso dell'esercizio.

Segue opportuno approfondimento dei singoli parametri di calcolo.

#### 3.A Quantità di servizio contrattualizzata nell'esercizio di riferimento

La quota di accesso all'incentivazione di ciascun dirigente è commisurata in via proporzionale alla numerosità di giorni di rapporto di lavoro nel corso dell'esercizio di riferimento, oltre che alla quantità di servizio contrattualizzata, motivo per cui il personale eventualmente a tempo parziale rispetto a quello ordinariamente previsto in base alla natura del rapporto di lavoro accede all'incentivo in misura rapportata alla quantità di servizio prevista.

In ogni caso si individua un valore soglia di accesso alla valutazione annuale pari a 30 giorni di servizio effettivamente prestato (timbrature effettive) nell'anno, al di sotto del quale il dirigente non ha accesso all'incentivazione di cui al presente accordo.



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

### 3.B Il livello di responsabilità correlato all'incarico individuale.

In considerazione del livello di responsabilità dei singoli dipendenti nel conseguimento delle performance richieste dall'organizzazione, ai fini del calcolo dell'incentivo si prevede un parametro individuale di accesso al fondo in proporzione ai seguenti parametri:

Incarico	Parametro di accesso individuale
Direttore di struttura complessa	1.2
Responsabile di UOSD e UOS in staff alla Direzione aziendale	1.0
Responsabile di UOS interna a UOC	1.0
Dirigente con incarico professionale	1.0
Dirigente senza incarico (all'esito del superamento del periodo di prova)	1.0

#### 3.C Gli esiti della valutazione annuale.

Tale parametro corrisponde al punteggio definitivo espresso in centesimi della scheda individuale di performance compilata da ciascun responsabile nei confronti dei propri collaboratori e determinato nelle modalità previste dal vigente SMVP.

Si conviene che, a partire dalla quota di accesso individuale all'incentivazione, il presente parametro intervenga nel calcolo dell'incentivo effettivamente spettante ai singoli dipendenti nelle seguenti modalità:

Esito scheda individuale:		Effetto sul calcolo dell'incentivo:
Punteggio compreso fra 60,00 e 100	>>>	Incentivo in proporzione alla
		corrispondente percentuale della
		quota di accesso
Punteggio inferiore a 60	>>>	Scheda con esito negativo e
		nessuna incentivazione

Gli eventuali residui delle risorse incentivanti derivanti dal mancato raggiungimento delle performance saranno redistribuiti fra il restante personale dipendente dell'Azienda di analoga area contrattuale che concorre al premio di risultato confermando le logiche di calcolo del presente accordo.



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 - Sant'Andrea delle Fratte - 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

### 3.D L'ammontare di assenze nel periodo interessato.

L'incentivo derivante dalla quota di accesso e rapportato nelle modalità sopra descritte ai risultati della scheda individuale di valutazione è eventualmente abbattuto in rapporto alla numerosità di assenze nel periodo di riferimento.

A tal proposito, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, comma 5 del D.Lgs. 165/2001<sup>1</sup> e delle disposizioni contrattuali vigenti, non concorrono alla suddetta decurtazione le assenze riconducibili alle seguenti causali:

- ferie:
- assenze per formazione, lutto, matrimonio, motivi personali (art. 14, comma 4 del CCNL 2019/2021);
- Congedi per donne vittime di violenza (art. 18 del CCNL 2019/2021);
- assenze per terapie salvavita (art. 16 del CCNL 2019/2021);
- assenze per infortuni sul lavoro (art. 22 del CCNL 2016/2018);
- congedi dei genitori (art. 17 del CCNL 2019/2021);
- malattia (con le modalità definite dall'art. 20 co. 10 CCNL 2016/2018).

Anche gli eventuali residui derivanti dalle assenze saranno redistribuiti fra il restante personale dipendente dell'Azienda di analoga area contrattuale che concorre al premio di risultato confermando le logiche di calcolo del presente accordo.

#### 4. Soggetti deputati alla valutazione di prima e di seconda istanza.

La valutazione di tipo gestionale è annuale e prevede una valutazione di prima istanza da condursi ad opera del dirigente direttamente sovraordinato al soggetto da valutare e una valutazione di seconda istanza da condursi ad opera dell'Organismo Indipendente di Valutazione che conclude il processo di valutazione.

Sulla base dell'organizzazione aziendale in essere al momento dell'avvio del processo di valutazione e del contestuale assetto degli incarichi conferiti, i valutatori sono individuati come di seguito indicato:

La valutazione di prima istanza dei dirigenti viene effettuata dal Direttore/Responsabile di Struttura Complessa e/o di Struttura Semplice Dipartimentale di assegnazione (se a quest'ultima è assegnato un budget autonomo). In caso di vacanza del Direttore di Struttura Complessa o del Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (se a quest'ultima è assegnato un budget autonomo) la valutazione viene effettuata dal Direttore Amministrativo aziendale. La proposta di valutazione dei Direttori/Responsabili di Struttura Complessa e di

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Le amministrazioni pubbliche non possono erogare trattamenti economici accessori che non corrispondano alle prestazioni effettivamente rese".



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

Struttura Semplice dipartimentale è affidata al Direttore Amministrativo aziendale. Nel caso di dirigenti che in corso d'anno abbiano prestato servizio in due o più strutture la valutazione è affidata al Direttore/Responsabile della Struttura presso cui il dirigente valutato ha prestato il maggior numero di mesi di servizio. Qualora il servizio sia stato svolto su più strutture per lo stesso numero di mesi la proposta di valutazione è affidata al Direttore/Responsabile di ultima assegnazione nell'anno di riferimento. Resta ferma la possibilità per i valutatori di acquisire elementi conoscitivi dai precedenti responsabili.

Il valutatore di seconda istanza è l'Organismo Indipendente di Valutazione, organismo costituito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia che esercita le funzioni in materia di valutazione gestionale di cui al D. Lgs. n. 286/99, al D.LGS. n. 150/2009 e alle norme stabilite nei CCNL Area Dirigenza.

#### 5. Valorizzazione delle migliori performance

In base a quanto previsto dall'art. 23 del CCNL Dirigenza Area Funzioni Locali del 16.07.2024 in termini di premialità differenziata delle migliori performance, l'Azienda prevede una maggiorazione dell'incentivo destinabile ad un massimo di n. 1 (una) unità del personale dirigente, nella misura del +25% del valore medio pro-capite dell'incentivo dell'anno di riferimento e secondo le modalità di seguito delineate.

Le risorse economiche destinabili alla presente maggiorazione vengono calcolate dalle funzioni amministrative aziendali e sono fatte corrispondere annualmente al 25% del valore medio pro-capite delle risorse incentivanti all'uopo destinate.

Potranno ambire alla premialità aggiuntiva in questione i dirigenti che abbiano raggiunto il punteggio complessivo della scheda individuale massimo conseguibile (100%).

La procedura selettiva del personale che potrà aver diritto alla maggiorazione dell'incentivo presuppone che il responsabile valutatore gestisca la rilevazione delle performance dei singoli collaboratori secondo opportuni livelli di oggettività e trasparenza, accompagnando ogni scheda con punteggio individuale massimo da adeguata motivazione sintetica facendo riferimento ai seguenti item:

- eccellenze nelle specifiche attività svolte;
- innovazioni di processo e sviluppo organizzativo;
- rilevante apporto nelle politiche formative del personale;
- contributo nella qualificazione dei livelli di qualità percepita (interna ed esterna);
- gestione di importanti congiunture emergenziali.



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

La Direzione Strategica aziendale, laddove il numero delle proposte ecceda le risorse disponibili, prenderà atto dei dipendenti con performance individuale massima e delle motivazioni addotte dal relativo Valutatore e procederà entro i limiti percentuali sopra richiamati all'individuazione motivata degli aventi diritto alla maggiorazione del premio.

In assenza di elementi conoscitivi che seppur in via sintetica forniscano alla Direzione.

In assenza di elementi conoscitivi che, seppur in via sintetica, forniscano alla Direzione aziendale adeguati elementi di oggettivazione della prestazione in esame, la proposta non potrà essere considerata utile ai fini della premialità aggiuntiva in oggetto.

Tenuto conto dell'innovatività dell'istituto della premialità aggiuntiva di cui al presente paragrafo e al fine di monitorare gli esiti della fase di prima applicazione, le Parti convengono sull'opportunità di prevedere un momento di confronto al termine del primo ciclo annuale di applicazione finalizzato all'eventuale adeguamento delle specifiche modalità operative.

#### 6. Trasparenza, responsabilizzazione e procedure di conciliazione.

La performance individuale di ciascun dirigente viene programmata, monitorata e verificata dal relativo responsabile, secondo il modello organizzativo adottato dall'Azienda ed attraverso la scheda di valutazione delle performance individuali individuata dall'Azienda nel vigente SMVP.

Per garantire un partecipato e trasparente percorso di valutazione degli apporti individuali, a livello di ciascuna struttura/ambito organizzativo si prevede che il relativo valutatore sia responsabile dell'individuazione ed illustrazione dei contenuti oggetto di valutazione all'inizio del periodo di riferimento, quindi procedendo alla valutazione finale al termine dell'esercizio.

I contenuti della scheda di valutazione devono essere puntualmente portati a conoscenza dei rispettivi collaboratori, procedendo alla verbalizzazione della relativa informativa, con presa visione del personale coinvolto. Il valutatore al termine dell'esercizio dovrà motivare ai dirigenti interessati le ragioni della valutazione individuale, in relazione ai cui esiti finali ciascun valutato, se motivatamente in disaccordo, può presentare ricorso per via gerarchica secondo le modalità introdotte dal vigente SMVP aziendale (c.d. *procedure di conciliazione*) e dettagliate nel prosieguo del presente paragrafo.

È opportuno ricordare che la trasparenza delle procedure di cui sopra, compresa l'illustrazione degli obiettivi di budget riferiti alla propria struttura, nonché la gestione delle schede individuali di valutazione di propria competenza nei tempi e nelle forme previste, rappresentano responsabilità gestionali di ciascun responsabile; a tal proposito si precisa che quest'ultimo non avrà diritto alla percezione di alcun incentivo fino al completamento della gestione del processo di valutazione annuale di propria competenza. Inoltre, in caso di



Direzione - Sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant'Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA Partita IVA/ CF 02101050546 - TEL. 075.5781

PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it

inadempienza oltre i 15 giorni anche a seguito di formale sollecito da parte dell'Amministrazione, ciò rappresenterà nota di rilievo negativa segnalata all'OIV ai fini della valutazione annuale delle capacità gestionali dell'interessato.

A fronte di eventuali motivi di non condivisione da parte del dirigente valutato circa i giudizi rilevati nella scheda individuale di fine esercizio, casistica questa che, tenuto conto del processo di valutazione anche in via preventiva, nonché della prevista oggettivabilità dei contenuti della scheda, dovrebbe normalmente riguardare solo aspetti procedurali e/o metodologici, possono essere attivate le relative *procedure di conciliazione*.

Al termine del ciclo di valutazione di prima istanza, il valutatore, è tenuto a far visionare la scheda al valutato, il quale non può rifiutarsi di apporre la firma per presa visione. Al momento della visione della scheda di valutazione il valutatore, in presenza del valutato, appone la data della presa visione e, se richiesto, consegna copia della scheda al valutato. Da tale data, entro cinque giorni, il valutato può presentare eventuali controdeduzioni all'attenzione dell'OIV e chiedere di essere sentito in seconda istanza, eventualmente anche assistito da persona di propria fiducia. Le controdeduzioni dovranno essere motivate e possibilmente documentate in maniera pertinente e specifica con riferimento a ciascun singolo fattore ed inoltrate all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

L'OIV, nei tempi utili alla finalizzazione del ciclo annuale delle performance, sarà tenuto a valutare ogni necessaria informazione in merito alle controdeduzioni presentate, quindi a decidere sull'accoglibilità del ricorso espresso dal valutato. In tale fase, se ritenuto opportuno dall'OIV, lo Stesso può richiedere un confronto con il valutato e/o il valutatore per gli opportuni approfondimenti.

Nel caso in cui il valutato abbia presentato le controdeduzioni e richiesto di essere audito ma l'OIV non lo ritenga necessario, Quest'ultimo deve darne adeguata motivazione.

Avverso la valutazione definitiva di seconda istanza il dirigente e potrà attivare le procedure di contestazione previste dalla normativa vigente in materia e poi i ricorsi in sede giudiziale.