

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
n. 0000828 del 30/12/2025**

**OGGETTO:**

APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO ATTUATIVO VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

**VISTA**

Proposta n. 0000904 del 29/12/2025 a cura di S.C. Controllo di Gestione  
Hash.pdf (SHA256):3cd903f9e124974e66fb80a78c4e7240d75b7fde77ebefbfb39d7f48c946cd5

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento  
RPA - Fabio Pierotti

Il Responsabile S.C. Controllo di Gestione  
Fabio Pierotti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Parere: FAVOREVOLE  
Doriana Sarnari

IL DIRETTORE SANITARIO  
Parere: FAVOREVOLE  
Domenico Montemurro

**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.**

IL DIRETTORE GENERALE  
Andrea Casciari

Il Dirigente Statistico della Struttura Complessa Controllo di Gestione Dott. Fabio Pierotti relaziona quanto segue:

PREMESSO che il decreto legislativo n.502/1992 di “Riordino della disciplina in materia di sanità, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n.421” ed il Decreto Legislativo n. 286/1999 di “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1998, n. 59” e successive modificazioni ed integrazioni prevedono che le Aziende Sanitarie si dotino di adeguati strumenti gestionali di programmazione e controllo della efficacia, efficienza ed economicità dei processi aziendali.

RICHIAMATO il Testo Unico sul Pubblico Impiego di cui al D.lgs. 30 marzo 2001 n.165 e s.m.i. ad oggetto “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche amministrazioni”.

CONSIDERATO quanto contenuto nelle riforme sull’organizzazione della Pubblica Amministrazione previste nel Decreto Legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 di “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” e successive modificazioni, avente l’obiettivo di disciplinare i sistemi di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni al fine di garantire standard di qualità dei prodotti e standard economici tramite strumenti di valorizzazione dei risultati e delle performance organizzative e individuali.

ATTESO che ai sensi dell’art. 19 D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, ogni P.A. è tenuta ad operare una misurazione/valutazione della performance relativa all’amministrazione nel suo complesso, alle singole unità in cui l’amministrazione è articolata e ai singoli dipendenti conformemente a quanto disposto dalle indicazioni presenti nel Titolo II e dagli indirizzi impartiti dal dipartimento della Funzione Pubblica.

PREMESSO che il Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell’art. 3, comma 1, del d.P.R. 105/2016, avente le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, ha emanato i documenti denominati “Linee guida per il Piano della Performance” (n.1 - giugno 2017), “Linee guida per il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance” (n.2 - dicembre 2017) e “Linee Guida per la Misurazione e Valutazione della performance individuale (n.5 - dicembre 2019), che hanno delineato le modifiche al precedente quadro degli indirizzi, così come definito dalle delibere CIVIT/ANAC relativamente al ciclo della performance.

CONSIDERATO che il Ministro per la Pubblica Amministrazione, tramite la circolare del 28/11/2023, ad integrazione delle predette linee guida è ulteriormente intervenuto adottando “Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale.

PRESO ATTO, inoltre, del quadro normativo di riferimento in materia di funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli, dettati in particolare:

- Dalla legge 6.11.2012 n.190 avente ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Dal decreto legislativo n.33 del 14.03.2013 avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Dalla delibera n.114 del 10.11.2010 della Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l’integrità delle Amministrazioni pubbliche.

RICHIAMATO il D.lgs. del 25 maggio 2016, n.97, recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della

legge del 26 novembre 2012, n.190, e del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'art. 7 della legge del 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche.

ATTESO che con la Delibera del Direttore Generale n.959 del 18 ottobre 2018 avente come oggetto "Approvazione del Regolamento del Sistema della Performance" l'A.O. "S. Maria" di Terni ha inteso predisporre un regolamento che garantisse una forma organica agli strumenti adottati dall'Azienda stessa ai fini della pianificazione, del controllo, del sistema di valutazione della performance individuale e organizzativa, del sistema premiante ed, infine, del processo di formazione e monitoraggio del bilancio di previsione gestionale, tenendo conto della normativa vigente, delle strategie aziendali e delle indicazioni del Nucleo di Valutazione Aziendale.

CONSIDERATA la Delibera del Direttore Generale n.621 del 25 giugno 2021 avente come oggetto "Aggiornamento del Regolamento del Sistema della Performance" mediante la quale la Direzione Aziendale ha inteso apportare delle modifiche alla sopra citata D.D.G. 959 / 2018.

VISTA la D.D.G. n. 329 del 19/4/2023 con la quale è stato nominato il Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni e la D.D.G. n. 783 del 27/10/2023 con la quale sono stati nominati i componenti del medesimo Organismo Indipendente di Valutazione.

CONSIDERATO che l'attuale Direzione Aziendale, concordemente a quanto proposto dall'O.I.V., ha indicato di separare il documento che descrive il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, oggetto della presente Deliberazione, dai regolamenti attuativi dello stesso S.M.V.P. e del Sistema di Pianificazione e Controllo.

VISTA la D.D.G. n. 843 del 30/12/2024 mediante la quale è stato aggiornato il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" recependo nel contempo l'indicazione della Direzione Aziendale di separare i documenti così come descritto nel punto precedente e dando mandato alla S.C. Controllo di Gestione e alla S.C. Risorse Umane di elaborare i regolamenti attuativi del predetto Sistema.

TENUTO CONTO che il documento relativo al Regolamento Attuativo della Valutazione della Performance dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni è stato trasmesso per l'informativa con note protocollo n. 81080 del 5/12/2025 alle OO.SS. della Dirigenza Sanitaria, n. 81082 del 5/12/2025 alle OO.SS. della Dirigenza P.T.A. e n. 81074 del 5/12/2025 alle R.S.U. / OO.SS. del personale del comparto.

VISTO il verbale redatto nell'incontro tenuto con l'O.I.V. il giorno 19/12/2025 nel quale si attesta il parere favorevole del medesimo O.I.V. riguardo al documento oggetto della presente Deliberazione.

VISTI i verbali condivisi con confronto positivo in merito al documento sul Regolamento Attuativo della Valutazione della Performance relativi agli incontri effettuati con le OO.SS. della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza P.T.A. in data 22/12/2025 e con le R.S.U. / OO.SS. del personale del comparto in data 29/12/2025.

VISIONATO il documento istruttorio, rappresentato nel testo allegato, relativo al "Regolamento Attuativo della Valutazione della Performance" dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni.

VALUTATO che il Regolamento Attuativo della Valutazione della Performance è conforme non solo alle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., ma anche alle finalità e ai principi che questa Azienda intende adottare ai fini della valorizzazione e crescita delle competenze

professionali, oltrech  a garantire la qualit  dei servizi e delle prestazioni e la trasparenza dei risultati in un'ottica di accountability verso i portatori di interessi.

RITENUTO di dover procedere all'adozione del Regolamento Attuativo della Valutazione della Performance dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni, adeguandolo alle modifiche normative e agli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs. n. 150/2009 cos  come modificato dal D.lgs. n. 74/2017.

DATO ATTO che la proposta   coerente con il Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrit .

ATTESTATO che il presente provvedimento non comporta oneri finanziari.

CONSIDERATO che il Responsabile del Procedimento e Dirigente della S.C. proponente attesta di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto ed attesta l'insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis della Legge n. 241/90 e s.m.i e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012 e l'inesistenza delle condizioni di incompatibilit  di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001.

DATO ATTO che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilit  del soggetto proponente in ordine alla regolarit  amministrativa e legittimit  del contenuto della stessa.

#### PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata,

- di approvare il "Regolamento Attuativo della Valutazione della Performance" (Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che il presente Regolamento Attuativo della Valutazione della Performance verr  applicato a decorrere dal ciclo della performance 2025, tranne per quel che riguarda l'adozione delle nuove schede di rilevazione della performance individuale che entrer  in vigore in relazione al ciclo della performance 2026;
- di dare atto che il presente Regolamento potr  essere oggetto di aggiornamenti annuali in modo tale da garantire nel tempo un adeguato e costante livello di funzionalit ;
- di trasmettere copia del presente atto all'Organismo Indipendente di Valutazione, alla S.C. Risorse Umane, alla S.C. Affari Generali, Legali e Relazioni Istituzionali, al Responsabile della trasparenza e al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- di provvedere alla pubblicazione del Documento sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente";
- di pubblicare, ai sensi dell'art.32 della L. n. 69/2009, il presente atto nell'albo online aziendale;
- di individuare quale responsabile del procedimento amministrativo, ai sensi della Legge 241/90, il Dott. Fabio Pierotti, dirigente statistico,
- stante l'urgenza di provvedere in merito, di attribuire al presente provvedimento l'immediata esecutivit .

IL DIRIGENTE

S.C. CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott. Fabio Pierotti)

Documento approvato dall'OIV in data 19/12/2025 e condiviso con confronto positivo con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità e Area PTA il 22/12/2025 e del Comparto il 29/12/2025

## **AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA" – TERNI**

# **REGOLAMENTO ATTUATIVO VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

# INDICE

## CAPITOLO

1. Introduzione	Pag. 3
1.1 Quadro normativo di riferimento	Pag. 4
1.2 Obiettivi	Pag. 5
1.3 Ambito di applicazione	Pag. 5
2. Regolamento attuativo di valutazione della performance organizzativa	Pag. 6
2a. Assegnazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria)	Pag. 7
2b. Assegnazione degli obiettivi ai centri di attività (Comparto Sanitario)	Pag. 10
2c. Assegnazione degli obiettivi ai centri sanitari di supporto	Pag. 13
2d. Assegnazione degli obiettivi ai centri amministrativi	Pag. 16
3. Regolamento attuativo di valutazione della performance individuale	Pag. 19
3.1 Personale dell'area del Comparto Sanità	Pag. 20
3.2 Personale della Dirigenza area Sanità	Pag. 29
3.3 Personale della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa	Pag. 37
4. Altre forme di premialità	Pag. 45

## SEZIONE

I. Metodologia di calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura	Pag. 47
II. Metodologia di calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi relativi alle altre forme di premialità	Pag. 51

# **1.INTRODUZIONE**

## 1.1 Quadro normativo di riferimento

Il quadro normativo di riferimento per la valutazione della performance nelle amministrazioni pubbliche è il D.lgs. 150/2009 - *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*. Questo decreto legislativo, unitamente alle successive modifiche introdotte dal D.lgs. 74/2017, costituisce la pietra angolare del sistema di valutazione della performance nella pubblica amministrazione, introducendo obblighi specifici in termini di misurazione, gestione e valutazione della performance, nonché gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) e le procedure di integrazione con la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

A seguire la Legge 4 marzo 2009, n. 15 - Fornisce le linee guida per la riforma del pubblico impiego in termini di efficienza, trasparenza, misurazione della performance e valutazione del merito.

Il contesto normativo si è arricchito nel corso degli anni di ulteriori documenti di orientamento e linee guida che supportano le amministrazioni nella definizione e nell'implementazione di sistemi di valutazione efficaci:

- Linee guida ANAC - L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) emette regolarmente linee guida e raccomandazioni per assicurare trasparenza e correttezza nei processi di valutazione della performance.
- Linee guida della Funzione Pubblica - Forniscono indicazioni su come strutturare i sistemi di valutazione della performance, inclusi gli aspetti legati alla definizione degli obiettivi, alla misurazione dei risultati e al feedback.

Nello specifico il Dipartimento della Funzione Pubblica ha redatto, ai sensi del d.lgs. 150/2009 e dell'articolo 3, comma 1, del DPR n. 105 del 2016, una serie di linee guida tra cui si evidenziano la N. 2, Dicembre 2017, "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance" e la N. 5, Dicembre 2019, "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale", cui l'Azienda Ospedaliera di Terni si è attenuta nelle fasi della programmazione e realizzazione di tale Sistema.

Da ultimo il Ministro per la Pubblica Amministrazione, in data 28 novembre 2023, ad integrazione delle predette linee guida è ulteriormente intervenuto adottando "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale".

## **1.2. Obiettivi**

Il presente documento mira a stabilire un quadro chiaro e dettagliato per la gestione della performance organizzativa e individuale del personale dirigente e del comparto dell'Azienda Ospedaliera di Terni (AOSPTR).

## **1.3 Ambito di applicazione**

Il presente regolamento si applica ai dipendenti a tempo determinato e indeterminato appartenenti alle tre aree contrattuali del Servizio Sanitario Regionale, compreso il personale comandato (salvo diversi accordi tra Enti), il personale universitario ed i dirigenti in regime di non esclusività.

## **2. REGOLAMENTO ATTUATIVO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

## **a. ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (DIRIGENZA SANITARIA)**

### **INTRODUZIONE**

Il processo di assegnazione degli obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria si riferisce all'anno solare.

Tale processo è utilizzato come strumento per la valutazione della performance organizzativa, oltre ad avere come finalità la comunione di intenti di tutte le risorse umane verso degli obiettivi condivisi.

### **GESTIONE E SUPPORTO OPERATIVO**

La gestione del processo è in carico al Comitato di Budget.

Il supporto operativo è sostenuto dalla S.C. Controllo di Gestione.

### **DEFINIZIONE DI CENTRI DI ATTIVITA' (DIRIGENZA SANITARIA)**

Per centro di attività della Dirigenza Sanitaria si intendono tutte le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Sanitario responsabile;
- Producono attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

### **FASI E REGOLAMENTI**

Di seguito viene spiegata la sequenza temporale dell'intero percorso annuale; laddove necessario vengono richiamati dei regolamenti sulle modalità di esecuzione di specifiche attività inerenti il processo stesso, riportati tra gli allegati nel presente documento.

La scelta dei macro-obiettivi aziendali e degli obiettivi operativi è attribuita al Comitato di Budget.

La prima attività riguarda la compilazione del Piano dei Centri di Attività della Dirigenza Sanitaria, nel quale vengono riportate tutte le Strutture che soddisfano i requisiti appena esposti; tali Strutture vengono articolate secondo il Dipartimento / Area di appartenenza.

La stesura di tale piano è di particolare importanza in quanto gli obiettivi saranno negoziati e assegnati ai responsabili dei centri individuati; il Direttore del Dipartimento sarà valutato in base al grado di raggiungimento degli obiettivi dei Centri di Attività afferenti, oltre ai risultati ottenuti rispetto ad obiettivi specifici.

La fase successiva riguarda la scelta degli indicatori e degli adempimenti / azioni da inserire nelle schede di budget dei singoli centri, da effettuare tenendo conto delle indicazioni del Comitato di Budget relativamente ai macro-obiettivi e agli obiettivi operativi; vengono inoltre individuati i valori obiettivo degli indicatori quantitativi e il punteggio / peso da assegnare a ciascun obiettivo; il risultato di tale attività coincide con la compilazione delle schede da presentare agli incontri di negoziazione.

Nella Sezione I degli allegati al presente documento viene esplicitata la metodologia di assegnazione e calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Tra gli obiettivi assegnati ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria figura anche il budget di spesa relativo ai beni sanitari, la metodologia di assegnazione e variazione di tali budget è trattata in un'apposita sezione nel Regolamento del Sistema di Pianificazione e Controllo.

Si svolgono poi gli incontri per la negoziazione e assegnazione degli obiettivi, di norma effettuati a livello Dipartimentale, cui partecipano il Comitato di Budget, il Direttore del Dipartimento e i responsabili dei centri di attività afferenti.

Nel corso dell'incontro, dopo un'illustrazione ai presenti delle caratteristiche degli obiettivi annuali, si confermano o si modificano di comune accordo i valori obiettivo proposti, dopodiché si passa alla firma della scheda da parte del Direttore Generale o di un suo delegato, del Direttore del Dipartimento e del responsabile del centro di attività.

Qualora non si giunga ad un accordo e quindi non sia possibile firmare le schede, è necessario rinviare ad una data successiva la continuazione della discussione e la firma.

Le schede di budget firmate sono poi scannerizzate e pubblicate su DS-Web (portale aziendale Intranet gestito dal Controllo di gestione).

Il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi nel corso dell'anno ha la finalità di individuare le situazioni di mancato conseguimento dei risultati programmati per poi, di conseguenza, attivare tempestivamente dei gruppi di lavoro deputati all'analisi dei dati e del contesto e alla ricerca di soluzioni in grado di migliorare i risultati.

A supporto di tale attività la S.C. Controllo di Gestione elabora un cruscotto direzionale aziendale, da aggiornare con frequenza mensile, contenente le informazioni relative all'andamento di tutti gli indicatori quantitativi; allo stesso modo vengono elaborati dei cruscotti a livello dei singoli centri mediante i quali è possibile verificare mensilmente l'andamento degli obiettivi.

I cruscotti di cui sopra sono pubblicati su DS-Web.

È prevista la convocazione di incontri con frequenza almeno trimestrale a livello Dipartimentale tra il Comitato di Budget, il Direttore del Dipartimento e i responsabili dei centri di attività per discutere dei singoli risultati parziali, in particolare di quelli non in linea con quanto preventivato.

Se giustificato dalle specifiche situazioni, sarà possibile eventualmente cancellare obiettivi in precedenza assegnati, variare i valori obiettivo o aggiungere nuovi obiettivi; tali attività comportano la compilazione di una nuova scheda di budget e la contestuale firma da parte del Direttore Generale o di un suo delegato, del Direttore del Dipartimento e del responsabile del centro di attività.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Nel caso in cui nel corso dell'anno cambi la struttura organizzativa dell'area della Dirigenza Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera di Terni in modo tale da dover modificare il piano dei centri di attività, sarà necessario ripercorrere il percorso enunciato in modo tale che a ciascun centro riportato nel nuovo piano corrisponda una scheda degli obiettivi debitamente sottoscritta da tutte le figure citate in precedenza.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Le fasi successive, che si riferiscono alla valutazione preliminare dei risultati, alla verifica di eventuali contestazioni e alla valutazione definitiva dei risultati dei singoli centri di attività, sono regolate nella Sezione I degli allegati.

Le schede dei risultati vengono pubblicate su DS-Web.

La misurazione del valore degli indicatori prescelti come obiettivi è effettuata dalla Struttura Controllo di Gestione, mentre la certificazione del conseguimento degli adempimenti previsti nel processo di budget è eseguita dal "certificatore" specificatamente identificato in sede di assegnazione degli obiettivi.

La valutazione dei risultati raggiunti, a consuntivo, viene svolta, di norma entro i primi mesi dell'anno successivo, da parte del Direttore Sanitario, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri di Attività della Dirigenza Sanitaria, ai Centri di Attività del Comparto Sanitario e ai Centri Sanitari di Supporto e da parte del Direttore Amministrativo, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri Tecnico-Amministrativi.

Tale valutazione viene sottoscritta e deliberata, unitamente alla Relazione sulla Performance, dal Direttore Generale entro il 30 giugno dell'anno successivo e quindi validata dall'O.I.V., come previsto dal D. Lgs. 150/09 e ss.mm.ii.

## **b. ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (COMPARTO SANITARIO)**

### **INTRODUZIONE**

Il processo di assegnazione degli obiettivi ai centri di attività del Comparto Sanitario si riferisce all'anno solare.

Tale processo è utilizzato come strumento per la valutazione della performance organizzativa, oltre ad avere come finalità la comunione di intenti di tutte le risorse umane verso degli obiettivi condivisi.

### **GESTIONE E SUPPORTO OPERATIVO**

La gestione del processo è in carico al Dirigente del S.I.T.R.O., in quanto membro del Comitato di Budget.

Il supporto operativo è sostenuto dalla S.C. Controllo di Gestione.

### **DEFINIZIONE DI CENTRI DI ATTIVITA' (COMPARTO SANITARIO)**

Per centro di attività del Comparto Sanitario si intendono tutte le Unità Operative / Aree previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Coordinatore delle Professioni Sanitarie;
- Concorrono alle attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale e/o di sala operatoria.
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

### **FASI E REGOLAMENTI**

Di seguito viene spiegata la sequenza temporale dell'intero percorso annuale.

La scelta dei macro-obiettivi aziendali e degli obiettivi operativi annuali è attribuita al Comitato di Budget, il quale dà mandato al Dirigente del S.I.T.R.O. di gestire il processo.

La prima attività riguarda la compilazione del Piano dei Centri di Attività del Comparto Sanitario, nel quale vengono riportate tutte le Unità Operative / Aree che soddisfano i requisiti appena esposti; tali U.O. / Aree vengono articolate secondo il Dipartimento / Area di afferenza.

La stesura di tale piano è di particolare importanza in quanto gli obiettivi saranno negoziati e assegnati ai responsabili dei centri individuati; i Titolari di Incarichi di Funzione saranno valutati in base al grado di raggiungimento degli obiettivi specificamente individuati.

La fase successiva riguarda la scelta degli indicatori e degli adempimenti / azioni da inserire nelle schede di budget dei singoli centri, da effettuare tenendo conto delle indicazioni del Comitato di Budget relativamente ai macro-obiettivi e agli obiettivi operativi; vengono inoltre individuati i valori obiettivo degli indicatori quantitativi e il

punteggio / peso da assegnare a ciascun obiettivo; il risultato di tale attività coincide con la compilazione delle schede da presentare agli incontri di negoziazione; in tale fase sono di particolare rilievo le indicazioni del Dirigente del S.I.T.R.O., componente del Comitato di Budget.

Nella Sezione I degli allegati al presente documento viene esplicitata la metodologia di assegnazione e calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Si svolgono poi gli incontri per l'illustrazione e assegnazione degli obiettivi, cui partecipano il Comitato di Budget, i Titolari di Incarichi di Funzione e i Coordinatori delle Professioni Sanitarie afferenti al S.I.T.R.O.

Nel corso degli incontri, dopo un'illustrazione ai presenti delle caratteristiche degli obiettivi annuali, si confermano o si modificano di comune accordo i valori obiettivo proposti.

Successivamente le singole schede vengono firmate da parte del Direttore Generale o da un suo delegato, del Dirigente del S.I.T.R.O., del Titolare di Incarico di Funzione, del responsabile del centro di attività.

Le schede di budget firmate sono poi scannerizzate e pubblicate su DS-Web.

Il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi nel corso dell'anno ha la finalità di individuare le situazioni di mancato conseguimento dei risultati programmati per poi, di conseguenza, programmare tempestivamente l'analisi dei dati e del contesto e la ricerca di soluzioni in grado di migliorare i risultati.

A supporto di tale attività la S.C. Controllo di Gestione elabora dei report, da aggiornare con frequenza mensile, contenenti le informazioni relative all'andamento degli indicatori quantitativi mediante i quali è possibile verificare mensilmente l'andamento degli obiettivi.

I report di cui sopra sono pubblicati su DS-Web.

È prevista inoltre la convocazione di incontri a livello di Dipartimento / Area di afferenza con frequenza trimestrale per discutere dei singoli risultati parziali, in particolare di quelli non in linea con quanto preventivato.

Se giustificato dalle specifiche situazioni, sarà possibile, previa indicazione del Dirigente del S.I.T.R.O., cancellare obiettivi in precedenza assegnati, variare i valori obiettivo o aggiungere nuovi obiettivi; tali attività comportano la compilazione di una nuova scheda di budget e la contestuale firma del Direttore Generale o di un suo delegato, del Dirigente del S.I.T.R.O., del Titolare dell'Incarico di Funzione, del responsabile del centro di attività.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Nel caso in cui nel corso dell'anno cambi la struttura organizzativa dell'area del Comparto Sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Terni in modo tale da dover modificare il piano dei

centri di attività, sarà necessario ripercorrere il percorso enunciato in modo tale che a ciascun centro riportato nel nuovo piano corrisponda una scheda degli obiettivi debitamente sottoscritta da tutte le figure citate in precedenza.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Le fasi successive, che si riferiscono alla valutazione preliminare dei risultati, alla verifica di eventuali contestazioni e alla valutazione definitiva dei risultati dei singoli centri di attività, sono regolate nella Sezione I degli allegati.

Le schede dei risultati vengono pubblicate su DS-Web.

La misurazione del valore degli indicatori prescelti come obiettivi è effettuata dalla Struttura Controllo di Gestione, mentre la certificazione del conseguimento degli adempimenti previsti nel processo di budget è eseguita dal “certificatore” specificatamente identificato in sede di assegnazione degli obiettivi.

La valutazione dei risultati raggiunti, a consuntivo, viene svolta, di norma entro i primi mesi dell'anno successivo, da parte del Direttore Sanitario, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri di Attività della Dirigenza Sanitaria, ai Centri di Attività del Comparto Sanitario e ai Centri Sanitari di Supporto e da parte del Direttore Amministrativo, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri Tecnico-Amministrativi.

Tale valutazione viene sottoscritta e deliberata, unitamente alla Relazione sulla Performance, dal Direttore Generale entro il 30 giugno dell'anno successivo e quindi validata dall'O.I.V., come previsto dal D. Lgs. 150/09 e s.m.i.

## **c. ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI SANITARI DI SUPPORTO**

### **INTRODUZIONE**

Il processo di assegnazione degli obiettivi ai centri sanitari di supporto si riferisce all'anno solare.

Tale processo è utilizzato come strumento per la valutazione della performance organizzativa, oltre ad avere come finalità la comunione di intenti di tutte le risorse umane verso degli obiettivi condivisi.

### **GESTIONE E SUPPORTO OPERATIVO**

La gestione del processo è in carico al Direttore Sanitario, in quanto membro del Comitato di Budget.

Il supporto operativo è sostenuto dalla S.C. Controllo di Gestione.

### **DEFINIZIONE DI CENTRI SANITARI DI SUPPORTO**

Per centri sanitari di supporto si intendono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali e i Titolari di Incarichi di Funzione dell'area sanitaria previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Sanitario o di un titolare di Incarico di Funzione, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

I responsabili dei centri sanitari di supporto possono essere, in base alla tipologia di funzioni espletate dal centro, assegnatari di risorse economiche per l'acquisto di beni e servizi dall'esterno dell'Azienda Ospedaliera; in tal caso i centri sanitari di supporto vanno a far parte del piano dei centri di risorsa.

Lo sviluppo annuale del processo di assegnazione delle risorse è illustrato nel Regolamento del Sistema di Pianificazione e Controllo.

### **FASI E REGOLAMENTI**

Di seguito viene spiegata la sequenza temporale del percorso annuale del processo di assegnazione degli obiettivi; laddove necessario vengono richiamati dei regolamenti sulle modalità di esecuzione di specifiche attività inerenti il processo stesso, riportati tra gli allegati nel presente documento.

La scelta dei macro-obiettivi aziendali e degli obiettivi operativi annuali è attribuita al Comitato di Budget, il quale dà mandato al Direttore Sanitario di gestire il processo.

La prima attività riguarda la compilazione del Piano dei Centri Sanitari di Supporto, nel quale vengono riportate tutte le Strutture che soddisfano i requisiti appena esposti.

La stesura di tale piano è di particolare importanza in quanto gli obiettivi saranno negoziati e assegnati ai responsabili dei centri individuati.

La fase successiva riguarda la scelta degli indicatori e degli adempimenti / azioni da inserire nelle schede di budget dei singoli centri, da effettuare tenendo conto delle indicazioni del Comitato di Budget relativamente ai macro-obiettivi e agli obiettivi operativi; vengono inoltre individuati i valori obiettivo degli indicatori quantitativi e il punteggio / peso da assegnare a ciascun obiettivo; il risultato di tale attività coincide con la compilazione delle schede da presentare agli incontri di negoziazione.

Nella Sezione I degli allegati al presente documento viene esplicitata la metodologia di assegnazione e calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi generali del centro

Si svolgono poi gli incontri per la negoziazione e assegnazione degli obiettivi, cui partecipano il Direttore Sanitario e i responsabili dei centri sanitari di supporto.

Nel corso degli incontri, dopo un'illustrazione ai presenti delle caratteristiche degli obiettivi annuali, si confermano o si modificano di comune accordo i valori obiettivo proposti, dopodiché si passa alla firma della scheda da parte del Direttore Sanitario o di un suo delegato e del responsabile del centro.

Qualora non si giunga ad un accordo e quindi non sia possibile firmare le schede, è necessario rinviare ad una data successiva la continuazione della discussione e la firma.

Le schede di budget firmate sono poi scannerizzate e pubblicate su DS-Web.

Il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi nel corso dell'anno ha la finalità di individuare le situazioni di mancato conseguimento dei risultati programmati per poi, di conseguenza, attivare tempestivamente dei gruppi di lavoro deputati all'analisi dei dati e del contesto e alla ricerca di soluzioni in grado di migliorare i risultati.

È prevista la convocazione di incontri tra il Direttore Sanitario e i responsabili dei centri sanitari di supporto per discutere dei singoli risultati parziali, in particolare di quelli non in linea con quanto preventivato.

Se giustificato dalle specifiche situazioni, sarà possibile eventualmente cancellare obiettivi in precedenza assegnati, variare i valori obiettivo o aggiungere nuovi obiettivi; tali attività comportano la compilazione di una nuova scheda di budget e la contestuale firma da parte del Direttore Sanitario o di un suo delegato e del responsabile del centro.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Nel caso in cui nel corso dell'anno cambi la struttura organizzativa dell'area cui afferiscono i centri sanitari di supporto in modo tale da dover modificare il relativo piano, sarà necessario ripercorrere il percorso enunciato in modo tale che a ciascun centro

riportato nel nuovo piano corrisponda una scheda degli obiettivi debitamente sottoscritta da tutte le figure citate in precedenza.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Le fasi successive, che si riferiscono alla valutazione preliminare dei risultati, alla verifica di eventuali contestazioni e alla valutazione definitiva dei risultati dei singoli centri sanitari di supporto, sono regolate nella Sezione I degli allegati.

Le schede dei risultati vengono pubblicate su DS-Web.

La misurazione del valore degli indicatori prescelti come obiettivi è effettuata dalla Struttura Controllo di Gestione, mentre la certificazione del conseguimento degli adempimenti previsti nel processo di budget è eseguita dal “certificatore” specificatamente identificato in sede di assegnazione degli obiettivi.

La valutazione dei risultati raggiunti, a consuntivo, viene svolta, di norma entro i primi mesi dell’anno successivo, da parte del Direttore Sanitario, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri di Attività della Dirigenza Sanitaria, ai Centri di Attività del Comparto Sanitario e ai Centri Sanitari di Supporto e da parte del Direttore Amministrativo, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri Tecnico-Amministrativi.

Tale valutazione viene sottoscritta e deliberata, unitamente alla Relazione sulla Performance, dal Direttore Generale entro il 30 giugno dell’anno successivo e quindi validata dall’O.I.V., come previsto dal D. Lgs. 150/09 e s.m.i.

## **d. ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI TECNICO-AMMINISTRATIVI**

### **INTRODUZIONE**

Il processo di assegnazione degli obiettivi ai centri tecnico-amministrativi si riferisce all'anno solare.

Tale processo è utilizzato come strumento per la valutazione della performance organizzativa, oltre ad avere come finalità la comunione di intenti di tutte le risorse umane verso degli obiettivi condivisi.

### **GESTIONE E SUPPORTO OPERATIVO**

La gestione del processo è in carico al Direttore Amministrativo, in quanto membro del Comitato di Budget.

Il supporto operativo è sostenuto dalla S.C. Controllo di Gestione.

### **DEFINIZIONE DI CENTRI TECNICO-AMMINISTRATIVI**

Per centri tecnico-amministrativi si intendono le Strutture Complesse e Semplici e i Titolari di Incarichi di Funzione dell'area amministrativa previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Amministrativo / Tecnico / Professionale o di un Titolare di Incarico di Funzione, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

I responsabili dei centri tecnico-amministrativi possono essere, in base alla tipologia di funzioni espletate dal centro, assegnatari di risorse economiche per l'acquisto di beni e servizi dall'esterno dell'Azienda Ospedaliera; in tal caso i centri amministrativi vanno a far parte del piano dei centri di risorsa.

Lo sviluppo annuale del processo di assegnazione delle risorse è illustrato nel Regolamento del Sistema di Pianificazione e Controllo.

### **FASI E REGOLAMENTI**

Di seguito viene spiegata la sequenza temporale del percorso annuale del processo di assegnazione degli obiettivi; laddove necessario vengono richiamati dei regolamenti sulle modalità di esecuzione di specifiche attività inerenti il processo stesso, riportati tra gli allegati nel presente documento.

La scelta dei macro-obiettivi aziendali e degli obiettivi operativi annuali è attribuita al Comitato di Budget, il quale dà mandato al Direttore Amministrativo di gestire il processo.

La prima attività riguarda la compilazione del Piano dei Centri Tecnico-Amministrativi, nel quale vengono riportate tutte le Strutture che soddisfano i requisiti appena esposti.

La stesura di tale piano è di particolare importanza in quanto gli obiettivi saranno negoziati e assegnati ai responsabili dei centri individuati.

La fase successiva riguarda la scelta degli indicatori e degli adempimenti / azioni da inserire nelle schede di budget dei singoli centri, da effettuare tenendo conto delle indicazioni del Comitato di Budget relativamente ai macro-obiettivi e agli obiettivi operativi; vengono inoltre individuati i valori obiettivo degli indicatori quantitativi e il punteggio / peso da assegnare a ciascun obiettivo; il risultato di tale attività coincide con la compilazione delle schede da presentare agli incontri di negoziazione.

Nella Sezione I degli allegati al presente documento viene esplicitata la metodologia di assegnazione e calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi generali del centro.

Si svolgono poi gli incontri per la negoziazione e assegnazione degli obiettivi, cui partecipano il Direttore Amministrativo e i responsabili dei centri tecnico-amministrativi.

Nel corso degli incontri, dopo un'illustrazione ai presenti delle caratteristiche degli obiettivi annuali, si confermano o si modificano di comune accordo i valori obiettivo proposti, dopodiché si passa alla firma della scheda da parte del Direttore Amministrativo o di un suo delegato e del responsabile del centro.

Qualora non si giunga ad un accordo e quindi non sia possibile firmare le schede, è necessario rinviare ad una data successiva la continuazione della discussione e la firma.

Le schede di budget firmate sono poi scannerizzate e pubblicate su DS-Web.

Il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi nel corso dell'anno ha la finalità di individuare le situazioni di mancato conseguimento dei risultati programmati per poi, di conseguenza, attivare tempestivamente dei gruppi di lavoro deputati all'analisi dei dati e del contesto e alla ricerca di soluzioni in grado di migliorare i risultati.

È prevista la convocazione di incontri tra il Direttore Amministrativo e i responsabili dei centri tecnico-amministrativi per discutere dei singoli risultati parziali, in particolare di quelli non in linea con quanto preventivato.

Se giustificato dalle specifiche situazioni, sarà possibile eventualmente cancellare obiettivi in precedenza assegnati, variare i valori obiettivo o aggiungere nuovi obiettivi; tali attività comportano la compilazione di una nuova scheda di budget e la contestuale firma da parte del Direttore Amministrativo e del responsabile del centro.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Nel caso in cui nel corso dell'anno cambi la struttura organizzativa dell'area tecnico-amministrativa in modo tale da dover modificare il relativo piano, sarà necessario ripercorrere il percorso enunciato in modo tale che a ciascun centro riportato nel nuovo piano corrisponda una scheda degli obiettivi debitamente sottoscritta da tutte le figure citate in precedenza.

Le schede di budget così modificate sono poi pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti.

Le fasi successive, che si riferiscono alla valutazione preliminare dei risultati, alla verifica di eventuali contestazioni e alla valutazione definitiva dei risultati dei singoli centri amministrativi, sono regolate nella Sezione I degli allegati.

Le schede dei risultati vengono pubblicate su DS-Web.

La misurazione del valore degli indicatori prescelti come obiettivi è effettuata dalla Struttura Controllo di Gestione, mentre la certificazione del conseguimento degli adempimenti previsti nel processo di budget è eseguita dal "certificatore" specificatamente identificato in sede di assegnazione degli obiettivi.

La valutazione dei risultati raggiunti, a consuntivo, viene svolta, di norma entro i primi mesi dell'anno successivo, da parte del Direttore Sanitario, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri di Attività della Dirigenza Sanitaria, ai Centri di Attività del Comparto Sanitario e ai Centri Sanitari di Supporto e da parte del Direttore Amministrativo, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri Tecnico-Amministrativi.

Tale valutazione viene sottoscritta e deliberata, unitamente alla Relazione sulla Performance, dal Direttore Generale entro il 30 giugno dell'anno successivo e quindi validata dall'O.I.V., come previsto dal D. Lgs. 150/09 e s.m.i.

### **3. REGOLAMENTO ATTUATIVO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

## **3.1 PERSONALE DELL'AREA DEL COMPARTO SANITA'**

### **3.1.1 Finalità e campo di applicazione.**

Con il presente Regolamento, in forma coordinata con quanto disposto dalle disposizioni normative in materia, con il dettato dei vigenti CCNL e tenuto conto dei più recenti indirizzi impartiti dal Ministero della Pubblica Amministrazione in tema di performance e valutazione del capitale umano, l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni definisce secondo opportuno livello di dettaglio la metodologia per la gestione delle performance individuali e le modalità di calcolo dei correlati incentivi del personale dell'area del Comparto Sanità. Si rinvia, invece, a distinta e specifica regolamentazione aziendale per quanto riguarda le modalità di gestione degli istituti contrattuali riferiti alle dinamiche di carriera dei singoli dipendenti.

### **3.1.2 Principi generali del sistema di valutazione delle performance.**

Il presente regolamento rappresenta una componente del più complessivo *Sistema di misurazione e valutazione delle performance (SMVP)* adottato dall'Azienda Ospedaliera per coordinare in modo finalizzato i diversi livelli di risultato (strategici, organizzativi ed individuali) secondo la logica del c.d. *albero delle performance* ed in linea con i principi di valutazione dei meriti individuali introdotti dalla riforma del lavoro pubblico (D.Lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii.).

Con l'attuazione della metodologia descritta nel presente regolamento, si intende valorizzare gli apporti dei singoli dipendenti attraverso un percorso che conduca gli stessi alla conferma o miglioramento dei propri livelli di performance, contribuendo così alla propria qualificazione professionale all'interno dell'organizzazione.

A tal fine l'Azienda attua una gestione degli apporti individuali attenendosi ai seguenti principi:

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

In forma coerente con i principi sopra richiamati, la gestione del premio di risultato spettante ai singoli dipendenti è strettamente correlata alle logiche di budgeting operativo adottate dall'ente ed in tal modo rappresenta un'importante leva gestionale per incentivare i

singoli professionisti al raggiungimento in via coordinata delle complessive finalità dell'Azienda.

In linea con tale impostazione e secondo logiche di area contrattuale omogenea, la metodologia di incentivazione disciplinata dal presente regolamento, in prima battuta individua il premio erogabile nell'ambito di ogni struttura in base alla numerosità ed alle caratteristiche del personale del comparto afferente allo specifico CdR. Al termine di ciascun esercizio l'Azienda determina l'incentivo effettivamente erogabile nell'ambito di ogni struttura in proporzione alla **performance organizzativa** conseguita dalla stessa. Infine, tale incentivo d'équipe viene suddiviso all'interno della struttura in proporzione ai medesimi parametri di accesso sopra richiamati, oltre che ai livelli di **performance individuale** dei singoli dipendenti.

Tale approccio, che vede i due livelli di performance - organizzativa ed individuale - coordinati in chiave sequenziale, oltre ad incentivare il coordinamento delle specifiche professionalità in una dimensione di lavoro di squadra, conferma in modo evidente la logica del c.d. *albero delle performance* e soprattutto garantisce quanto previsto dal D.Lgs 165/01, ossia una premialità necessariamente commisurata ai risultati annualmente conseguiti dall'organizzazione.

### **3.1.3 Parametri che concorrono all'incentivazione.**

L'incentivo individuale viene calcolato attraverso un'analisi di diversi elementi che caratterizzano in forma oggettivabile sia la performance organizzativa conseguita dalla struttura di afferenza di ciascun dipendente, che aspetti riconducibili alle caratteristiche ed alla prestazione individuale di ogni professionista.

I parametri in questione, gestiti come fattori moltiplicativi ai fini del calcolo degli incentivi individuali, sono di seguito specificati.

#### **3.1.3 A) La performance organizzativa del CdR di afferenza.**

Come già introdotto, l'Azienda è tenuta per Legge ad erogare trattamenti economici accessori commisurati alle performance organizzative annualmente verificate attraverso il sistema di budgeting operativo visto nel precedente capitolo.

#### **3.1.3 B) Il livello di responsabilità individuale.**

Ai fini dell'incentivazione, la responsabilità dei singoli dipendenti viene considerata sia in riferimento ai diversi livelli di complessità dei contenuti della funzione svolta, che in termini di differente responsabilizzazione nel caso di performance di struttura parzialmente conseguite.

In considerazione del livello di complessità delle funzioni svolte dai singoli dipendenti del Comparto, si prevede un parametro di accesso individuale al fondo incentivante secondo quanto indicato nella seguente tabella:

<b>Incarico/Categoria</b>	<b>Parametro di accesso individuale</b>
Incarico di Elevata Qualificazione	<b>2.00</b>
Incarico di Funzione Organizzativa	<b>1.80</b>
Incarico di Funzione Professionale	<b>1.70</b>
Professionisti della Salute e Funzionari	<b>1.60</b>
Assistenti	<b>1.40</b>
Operatori	<b>1.00</b>
Personale di Supporto	<b>1.00</b>

D'altro canto, in caso di parziale conseguimento delle performance di struttura, l'incentivo individuale del personale afferente alla medesima sarà calcolato secondo una logica che prevede una penalizzazione economica più contenuta in corrispondenza degli incarichi/categorie di minor rango organizzativo.

A tal fine si prevedono i seguenti livelli di responsabilità differenziale:

<b>Incarico/Categoria</b>	<b>Livello di responsabilità differenziale</b>
Incarico di Elevata Qualificazione	<b>100%</b>
Incarico di Funzione Organizzativa	<b>90%</b>
Incarico di Funzione Professionale	<b>85%</b>
Professionisti della Salute e Funzionari	<b>80%</b>
Assistenti	<b>70%</b>
Operatori	<b>50%</b>
Personale di Supporto	<b>50%</b>

Segue un esempio applicativo dei suddetti valori di responsabilità differenziale, ipotizzando una performance di struttura pari all'80% (quindi una mancata performance del 20%).

<i>Incarico</i>	<i>Liv. di responsabilità</i>	<i>Responsabilità differenziata rispetto al pieno raggiungimento degli obiettivi (100%)</i>	<i>Performance considerata ai fini dell'incentivo</i>
Incarico di Elevata Qualificazione	<b>100 %</b>	<i>100% - (100% di 20%) →</i>	<b>80 %</b>
Incarico di Funzione Organizzativa	<b>90 %</b>	<i>100% - (90% di 20%) →</i>	<b>82 %</b>
Incarico di Funzione Professionale	<b>85 %</b>	<i>100% - (85% di 20%) →</i>	<b>83 %</b>
Professionisti della Salute e Funzionari	<b>80 %</b>	<i>100% - (80% di 20%) →</i>	<b>84 %</b>
Assistenti	<b>70 %</b>	<i>100% - (70% di 20%) →</i>	<b>86 %</b>
Operatori	<b>50 %</b>	<i>100% - (50% di 20%) →</i>	<b>90 %</b>
Personale di Supporto	<b>50 %</b>	<i>100% - (50% di 20%) →</i>	<b>90 %</b>

### 3.1.3 C) La performance individuale apportata da ciascun dipendente.

La valutazione delle performance individuali consiste nella programmazione, monitoraggio e rilevazione di fine esercizio degli apporti dei singoli dipendenti nell'ambito di ciascuna struttura aziendale, traducendosi, quindi, in una fondamentale attività di coordinamento ed organizzazione delle prestazioni dei singoli professionisti da parte del relativo responsabile.

In forma coerente con le logiche organizzative adottate dall'Azienda, il ruolo di valutatore, ossia della figura che è chiamata a definire i contenuti della scheda di valutazione (criteri e livelli), programmare e verificare gli apporti individuali prestati dai rispettivi collaboratori, è individuato secondo il seguente schema:

	<i>Personale oggetto di valutazione</i>	<i>Valutatore</i>
AREA SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incarico di Funzione di macrostruttura/area (<i>Incarico di Funzione Organizzativa o Funz. di Coordinamento</i>)</li> <li>• Personale afferente alla Direzione delle Professioni Sanitarie</li> </ul>	<b>Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'area organizzativa di afferenza</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funzione di Coordinamento a livello di UO</li> </ul>	<b>Responsabile dell'Incarico di funzione di afferenza</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altro personale del Comparto di area tecnico-sanitaria</li> </ul>	<b>Responsabile dell'Incarico di funzione di afferenza</b>
AREA TEC - AMM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale afferente a UO di area tecnico-amministrativa o di staff e personale del comparto del ruolo amministrativo afferente a strutture tecnico-sanitarie (es: personale di segreteria)</li> </ul>	<b>Relativo Direttore o Responsabile di CdR</b>

In caso di periodi di afferenza annuale a più di una struttura, il dipendente sarà valutato dal responsabile della struttura di ultima assegnazione, qualora la presenza non sia inferiore a 90 giorni. In caso contrario la valutazione spetterà al responsabile della struttura in cui il dipendente ha prestato nel corso dell'anno il maggior numero di giornate lavorative.

Ciò detto, ai fini di una partecipata e trasparente programmazione e controllo delle performance individuali, il valutatore di ciascun ambito organizzativo è responsabile della preventiva illustrazione dei criteri e livelli di performance utili a coordinare la tipologia ed i livelli di attività dei rispettivi collaboratori; al termine dell'esercizio il valutatore, in base ai medesimi criteri e livelli, procederà a rilevare l'apporto annuale effettivamente prestato dai singoli professionisti.

Confermando la correlazione logica fra performance organizzative ed individuali, quindi perseguendo efficaci e trasparenti livelli di coinvolgimento del personale nell'organizzazione delle attività, come raccomandato dalle più recenti direttive ministeriali, si prevede di procedere alla programmazione dei contenuti di performance individuale entro i primi mesi di ciascun esercizio, o comunque in forma tempestiva anche in corso d'anno, in caso di variazioni di afferenza organizzativa dei singoli dipendenti.

La gestione della valutazione delle performance individuali avviene attraverso un modello di scheda i cui contenuti sono programmati e rilevati in base al seguente schema logico:

	<i>Livelli crescenti di apporto individuale riferiti al criterio</i>				
<b>Descrizione dello specifico criterio di valutazione</b>	LIV1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5

Tenuto conto dei particolari contesti operativi e degli specifici obiettivi che caratterizzano ciascuna struttura, i criteri ed i livelli di valorizzazione sono annualmente individuati dal relativo valutatore, ove opportuno anche confermando quelli già utilizzati negli esercizi precedenti, secondo una logica di équipe omogenea, potendo quindi individuare anche distinti modelli di scheda nell'ambito della medesima struttura.

La scheda dovrà articolarsi in almeno 5 criteri di valorizzazione (CdV), in relazione a ciascuno dei quali dovrà essere indicato in forma sintetica il significato corrispondente ai 5 livelli di apporto crescente alla produttività.

I criteri ed i livelli di valorizzazione degli apporti individuali dovranno necessariamente risultare trasparenti ed oggettivabili, potendosi riferire ad ambiti e standard quantitativi, qualitativi, temporali, organizzativi, di processo, ecc

Segue un esempio di modello di scheda predisposto in base alla metodologia sopra illustrata:

(ESEMPIO)

Individuazione contestualizzata dei criteri di valorizzazione		Liv 1 (1 punto)	Liv 2 (2 punti)	Liv 3 (3 punti)	Liv 4 (4 punti)	Liv 5 (5 punti)
▶	Criterio 1.....					
▶	Criterio 2.....					
▶	Criterio 3.....					
▶	Criterio 4.....					
▶	Criterio 5.....					

I criteri di valorizzazione indicati dalla STP (Struttura Tecnica Permanente) devono essere almeno 5, a seconda delle aree e delle qualifiche del personale. E' prevista, inoltre, la possibilità per il valutatore di individuare fino a 2 ulteriori criteri specifici per ogni singolo valutato in base al profilo e alle attività svolte.

Il processo di gestione annuale delle performance individuali da parte del relativo valutatore si articola nelle seguenti fasi:

- nei primi mesi dell'esercizio di riferimento ed in forma coordinata rispetto ai contenuti di programmazione della struttura operativa, ciascun valutatore predispone i modelli di scheda idonei alla programmazione e controllo delle performance dei propri collaboratori attingendo dall'elenco predisposto dalla STP;

- immediatamente a seguire, lo stesso valutatore illustra i contenuti della scheda (criteri e livelli) ai relativi collaboratori, condividendo con gli stessi una programmazione dei peculiari apporti individuali (valutazione preventiva);
- i singoli collaboratori (nelle modalità di gestione anche informatizzata previste dall'Ente) sono tenuti ad attestare la presa visione del modello di scheda predisposto dal relativo responsabile per l'esercizio di riferimento;
- nel corso dell'anno il valutatore è tenuto ad un costante monitoraggio dei livelli di performance progressivamente apportati dai singoli professionisti, segnalando le difformità rispetto a quelli originariamente programmati;
- al termine dell'esercizio di riferimento, in base ai criteri e livelli individuati in sede di valutazione preventiva, il relativo responsabile procederà alla valutazione finale, ossia alla rilevazione dei livelli di performance effettivamente apportati da ciascun collaboratore;
- il valutatore presenta tali risultanze ai dipendenti in questione, i quali, ove ritengano opportuno, possono rilevare i propri motivi di dissenso ed eventualmente attivare le c.d. "procedure di conciliazione" previste dalla normativa, secondo il percorso disciplinato dall'Azienda nel proprio SMVP.

Si sottolinea, infine, come la trasparenza delle suddette procedure, compresa l'illustrazione degli obiettivi di budget riferiti alla propria struttura, nonché la gestione delle schede di valutazione individuale di propria competenza nei tempi e nelle forme previste, rappresentino responsabilità gestionali di ciascun valutatore; a tal proposito si precisa che ciascun valutatore 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, il caso di inadempienza rappresenterà nota di rilievo negativa segnalata all'OIV ai fini della valutazione annuale delle capacità gestionali dell'interessato (rif. Sistema di valutazione permanente per la conferma degli incarichi dirigenziali).

#### Calcolo del punteggio individuale di valutazione

Gli apporti individuali rilevati a fine anno, insieme agli altri parametri previsti dal presente regolamento, saranno utilizzati dai competenti Uffici amministrativi dell'area del Personale per la determinazione degli incentivi individuali spettanti.

Ai fini del calcolo dell'incentivo individuale, la performance rilevata attraverso la scheda di valutazione viene ricondotta ad un punteggio individuale di valutazione previsto in un range 0.5 - 1.5, i cui estremi corrispondono rispettivamente al punteggio minimo e massimo conseguibile nella scheda individuale ed i cui valori intermedi vengono calcolati con la seguente formula di proporzionamento:

$$\text{Flessibilità} = \text{FL min} + \frac{((\text{Punti Ott.} - \text{Punti min}) * (\text{FL max} - \text{FL min}))}{(\text{Punti max} - \text{Punti min})}$$

dove:

**FL min** = flessibilità minima conseguibile (0.5)

**FL MAX** = flessibilità massima conseguibile (1.5)

**Punti Ott** = somma dei punteggi conseguiti nei diversi criteri di valorizzazione

**Punti Min** = minimo punteggio conseguibile (n. criteri utilizzati x 1)

**Punti Max** = massimo punteggio conseguibile (n. criteri utilizzati x 5)

A parità degli altri coefficienti di calcolo disposti dal presente regolamento, attraverso l'adozione del suddetto range di performance individuale (0.5 - 1.5), l'Azienda garantisce la potenziale premialità differenziale delle migliori performance individuali in linea con i principi previsti dalla vigente normativa contrattuale di riferimento.

### **3.1.3 D) La quantità di servizio individualmente prestata.**

Nell'ambito di ciascuna struttura il calcolo degli incentivi spettanti ai relativi dipendenti è anche correlato alla quantità di servizio dagli stessi prestata nel corso dell'anno, secondo due distinte logiche: l'una riferita alla tipologia del rapporto di lavoro ed alla decorrenza dello stesso (full-time o part-time, decorrenza assunzioni e cessazioni), l'altra relativa all'effettiva presenza in servizio di ciascun dipendente rilevabile al termine dell'anno di riferimento dalla procedura informatica aziendale di gestione presenze-assenze.

A partire dalla suddetta quantità di servizio contrattualizzata, gli incentivi dei dipendenti vengono pertanto calcolati in base all'**effettiva presenza in servizio** riscontrabile al termine di ciascuna annualità, quindi prevedendo una redistribuzione delle quote incentivanti tra i dipendenti di analoga area contrattuale afferenti alla medesima struttura, in proporzione alla numerosità delle assenze rilevate nel periodo di riferimento.

Ai fini della determinazione del presente parametro non concorrono le seguenti tipologie di assenze:

- ferie;
- riposi per rischio biologico o radiologico (ove previsti in base al profilo ed attività professionale del dipendente);
- formazione obbligatoria o autorizzata nell'interesse dell'Azienda;
- congedo di maternità /paternità (rif. D.Lgv 151/2001);
- permessi sindacali.

I dipendenti che aderiscono al lavoro agile, nelle modalità stabilite dai CCNL di riferimento, hanno diritto alla valutazione e alla relativa incentivazione della performance previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.

A prescindere dalle causali delle assenze effettuate nel corso dell'anno di riferimento, si individua in ogni caso un **valore soglia pari a 90 giorni di servizio nell'anno**, al di sotto del quale il dipendente non ha accesso all'incentivazione di cui al presente accordo.

### **3.1.4 Ammontare delle risorse incentivanti annuali.**

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. Qualora a fine anno di riferimento risultino eventuali somme residue degli altri fondi della medesima area contrattuale, le risorse destinabili all'incentivazione dello stesso anno possono essere incrementate di tali residui, sempre nel rispetto delle norme contrattuali e delle intese vigenti.

### **3.1.5 Modalità di calcolo degli incentivi individuali**

Facendo riferimento ai parametri di calcolo sin qui presentati, secondo una metodica che punta ad esaltare un trasparente e coordinato coinvolgimento di tutti i dipendenti aziendali, soprattutto attraverso logiche di responsabilizzazione diffusa e di lavoro "di squadra", l'Azienda organizza la gestione del proprio sistema incentivante nelle modalità di seguito descritte.

Ogni dipendente viene caratterizzato da specifici parametri individuali di accesso al fondo incentivante, nello specifico da quelli richiamati alle lettere B) (livello di responsabilità individuale) e D) (quantità di servizio individualmente prestata) del medesimo paragrafo; il prodotto di tali parametri determina un coefficiente di accesso individuale al fondo incentivante.

In corrispondenza di performance inferiori al 100%, evidentemente si genererà un residuo.

Tali residui vengono attribuiti sempre nell'anno di riferimento, ripartiti con le stesse modalità descritte in precedenza, proporzionalmente ai valori economici distribuiti nella prima fase.

Come ultimo passaggio logico di calcolo, in considerazione dei parametri individuali di accesso e degli ulteriori parametri individuali rilevabili a fine esercizio, rispettivamente corrispondenti alle performance individuali verificate ed alla effettiva presenza in servizio nel corso dell'anno, l'Azienda determina un **parametro individuale di effettiva incentivazione di ciascun dipendente**.

### **3.1.6 Procedura per la richiesta della scheda di valutazione**

Il valutato può richiedere la propria scheda di valorizzazione, al termine della procedura di valutazione della performance, inviando richiesta formale all'indirizzo pec aziendale [aospterni@postacert.umbria.it](mailto:aospterni@postacert.umbria.it) o attraverso mail all'indirizzo [stp@aospterni.it](mailto:stp@aospterni.it)

La medesima procedura deve essere seguita anche dalle Aziende Pubbliche interessate a ricevere le schede di valutazione dei propri dipendenti che in passato hanno prestato servizio presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni.

### **3.1.7 Disposizioni Finali**

Il presente regolamento, previo accordo con le OO.SS., entra in vigore da gennaio 2026 per la valutazione della performance riferita all'anno 2025.

In considerazione del fatto che i nuovi criteri di valorizzazione dovranno essere illustrati dai valutatori ai rispettivi valutati nei primi mesi dell'anno di riferimento, le nuove schede di valutazione, relative alla performance individuale, verranno introdotte a partire dall'anno 2026, con riferimento alla performance dell'anno 2025, in via sperimentale in due reparti pilota, per consentire alla STP il monitoraggio del funzionamento del nuovo sistema.\

Si rimanda all'anno 2027 la completa applicazione del presente regolamento con l'introduzione delle nuove schede di valutazione in tutte le strutture in merito alla performance dell'anno 2026.

## **3.2 PERSONALE DELLA DIRIGENZA AREA SANITA'**

### **3.2.1 Finalità e campo di applicazione.**

Con il presente Regolamento, in forma coordinata con quanto disposto dalle disposizioni normative in materia, con il dettato dei vigenti CCNL e tenuto conto dei più recenti indirizzi impartiti dal Ministero della Pubblica Amministrazione in tema di performance e valutazione del capitale umano, l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni definisce secondo opportuno livello di dettaglio la metodologia per la gestione delle performance individuali e le modalità di calcolo dei correlati incentivi del personale dell'Area Sanità Dirigenza.

Si rinvia, invece, a distinta e specifica regolamentazione aziendale per quanto riguarda le modalità di gestione degli istituti contrattuali riferiti alle dinamiche di carriera dei singoli dipendenti.

### **3.2.2 Principi generali del sistema di valutazione delle performance.**

Il presente regolamento rappresenta una componente del più complessivo *Sistema di misurazione e valutazione delle performance (SMVP)* adottato dall'Azienda Ospedaliera per coordinare in modo finalizzato i diversi livelli di risultato (strategici, organizzativi ed individuali) secondo la logica del c.d. *albero delle performance* ed in linea con i principi di valutazione dei meriti individuali introdotti dalla riforma del lavoro pubblico (D.Lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii.).

Con l'attuazione della metodologia descritta nel presente regolamento, si intende valorizzare gli apporti dei singoli dirigenti attraverso un percorso che conduca gli stessi alla conferma o miglioramento dei propri livelli di performance, contribuendo così alla propria qualificazione professionale all'interno dell'organizzazione.

A tal fine l'Azienda attua una gestione degli apporti individuali attenendosi ai seguenti principi:

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

In forma coerente con i principi sopra richiamati, la gestione del premio di risultato spettante ai singoli dirigenti è strettamente correlata alle logiche di budgeting operativo adottate dall'ente ed in tal modo rappresenta un'importante leva gestionale per incentivare i

singoli professionisti al raggiungimento in via coordinata delle complessive finalità dell'Azienda.

In linea con tale impostazione e secondo logiche di area contrattuale omogenea, la metodologia di incentivazione disciplinata dal presente regolamento, in prima battuta individua il premio erogabile nell'ambito di ogni struttura in base alla numerosità ed alle caratteristiche del personale del comparto afferente allo specifico CdR. Al termine di ciascun esercizio l'Azienda determina l'incentivo effettivamente erogabile nell'ambito di ogni struttura in proporzione alla **performance organizzativa** conseguita dalla stessa. Infine, tale incentivo d'équipe viene suddiviso all'interno della struttura in proporzione ai medesimi parametri di accesso sopra richiamati, oltre che ai livelli di **performance individuale** dei singoli dirigenti.

Tale approccio, che vede i due livelli di performance - organizzativa ed individuale - coordinati in chiave sequenziale, oltre ad incentivare il coordinamento delle specifiche professionalità in una dimensione di lavoro di squadra, conferma in modo evidente la logica del c.d. *albero delle performance* e soprattutto garantisce quanto previsto dal D.Lgs 165/01, ossia una premialità necessariamente commisurata ai risultati annualmente conseguiti dall'organizzazione.

### **3.2.3 Parametri che concorrono all'incentivazione.**

L'incentivo individuale viene calcolato attraverso un'analisi di diversi elementi che caratterizzano in forma oggettivabile sia la performance organizzativa conseguita dalla struttura di afferenza di ciascun dipendente, che aspetti riconducibili alle caratteristiche ed alla prestazione individuale di ogni professionista.

I parametri in questione, gestiti come fattori moltiplicativi ai fini del calcolo degli incentivi individuali, sono di seguito specificati.

#### **3.2.3 A) La performance organizzativa del CdR di afferenza.**

Come già introdotto, l'Azienda è tenuta per Legge ad erogare trattamenti economici accessori commisurati alle performance organizzativa annualmente verificate attraverso il sistema di budgeting operativo visto nel precedente capitolo.

#### **3.2.3 B) Il livello di responsabilità individuale.**

Nel calcolo dell'incentivo individuale la responsabilità dei singoli dirigenti viene considerata sia in riferimento ai diversi livelli di complessità dei contenuti dell'incarico svolto, che in termini di differente responsabilizzazione nel caso di performance di struttura parzialmente conseguite.

In considerazione del livello di responsabilità dei singoli dipendenti nel conseguimento degli obiettivi di struttura, si prevedono i seguenti parametri di accesso individuale al fondo incentivante in relazione alle diverse tipologie di incarico:

Incarico	Parametro di accesso individuale
Direttore di Dipartimento	<b>1.4</b>
Direttore S.C.	<b>1.3</b>
Responsabile S.S.D-S.S	<b>1.2</b>
Dirigente con incarico di altissima professionalità	<b>1.1</b>
Altri incarichi professionali	<b>1.0</b>

In caso di funzioni di sostituzione superiori ai 2 mesi di cui all'art.25 del CCNL 23.01.2024 Area Sanità, al dirigente viene riconosciuto un parametro individuale corrispondente alla funzione di sostituzione effettivamente svolta ed in considerazione della relativa performance organizzativa.

Nel caso, invece, disciplinato dal comma 4 dell'art.25 del CCNL 23.01.2024 Area Sanità, al titolare di struttura ad interim viene riconosciuto, oltre all'incentivo correlato all'incarico principale, anche una quota aggiuntiva corrispondente al 100% dell'incentivo riferito all'ulteriore responsabilità esercitata ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

In caso di parziale conseguimento delle performance di struttura, l'incentivo individuale del personale afferente alla medesima sarà calcolato secondo una logica che prevede una penalizzazione economica più contenuta in corrispondenza degli incarichi di minor rango organizzativo; a tal fine si prevedono i seguenti livelli di responsabilità differenziale:

Incarico	Livello di responsabilità differenziale
Direttori e Responsabili	<b>100 %</b>
Dirigente con incarico di altissima professionalità	<b>90 %</b>
Altri incarichi professionali	<b>80 %</b>

Segue un esempio un esempio applicativo dei suddetti valori di responsabilità differenziale, ipotizzando una performance di struttura pari all'80% (quindi una mancata performance del 20%).

Incarico	Liv. di responsabilità	Responsabilità differenziata rispetto al pieno raggiungimento degli obiettivi (100%)	Performance considerata ai fini dell'incentivo
Direttori e Responsabili	<b>100%</b>	100% - (100% di 20%) →	<b>80 %</b>
Incarico di altissima professionalità	<b>90%</b>	100% - (90% di 20%) →	<b>82 %</b>
Altri incarichi professionali	<b>80%</b>	100% - (80% di 20%) →	<b>84 %</b>

### 3.2.3 C) La performance individuale apportata da ciascun dipendente.

La valorizzazione delle performance individuali consiste nella programmazione, monitoraggio e rilevazione, a fine anno di riferimento, degli apporti dei singoli dipendenti nell'ambito di ciascuna struttura aziendale.

Tale processo, quindi, al di là delle finalità direttamente correlate al calcolo degli incentivi, si traduce in una fondamentale attività di coordinamento ed organizzazione delle prestazioni dei singoli professionisti da parte del relativo Direttore o Responsabile.

In caso di periodi di afferenza annuale a più di una struttura, il Dirigente sarà valutato dal responsabile della struttura di ultima assegnazione, qualora la presenza non sia inferiore a 90 giorni. In caso contrario la valutazione spetterà al responsabile della struttura in cui il Dirigente ha prestato nel corso dell'anno il maggior numero di giornate lavorative.

Ciò premesso, ai fini di una partecipata e trasparente programmazione e controllo delle performance individuali, il valorizzatore di ciascun ambito organizzativo è responsabile della preventiva illustrazione dei criteri e livelli di performance utili a coordinare la tipologia ed i livelli di attività dei rispettivi collaboratori (VALORIZZAZIONE PREVENTIVA); al termine dell'esercizio il valorizzatore, in base ai medesimi criteri e livelli, procederà a rilevare l'apporto annuale effettivamente prestato dai singoli professionisti (VALORIZZAZIONE FINALE).

Confermando la correlazione logica fra performance organizzative ed individuali, quindi perseguendo efficaci e trasparenti livelli di coinvolgimento del personale nell'organizzazione delle attività, come raccomandato dalle più recenti direttive ministeriali, si prevede di procedere alla programmazione dei contenuti di performance individuale entro i primi mesi di ciascun esercizio, o comunque in forma tempestiva anche in corso d'anno, in caso di variazioni di afferenza organizzativa dei singoli dipendenti.

La gestione della valorizzazione delle performance individuali avviene attraverso un modello di scheda i cui contenuti sono programmati e rilevati in base al seguente schema logico:

*Livelli crescenti di apporto individuale riferiti al criterio*

<b>Descrizione dello specifico criterio di valorizzazione</b>	LIV1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5
---	------	-------	-------	-------	-------

Tenuto conto dei particolari contesti operativi e degli specifici obiettivi che caratterizzano ciascuna struttura, i criteri ed i livelli di valorizzazione sono annualmente individuati dal relativo valorizzatore, ove opportuno anche confermando quelli già utilizzati negli esercizi precedenti, secondo una logica di equipe omogenea, potendo quindi individuare anche distinti modelli di scheda nell'ambito della medesima struttura.

La scheda dovrà articolarsi in almeno 5 criteri di valorizzazione, in relazione a ciascuno dei quali dovrà essere indicato in forma sintetica il significato corrispondente ai 5 livelli di apporto crescente alla produttività.

I criteri ed i livelli di valorizzazione degli apporti individuali dovranno necessariamente risultare trasparenti ed oggettivabili, potendosi riferire ad ambiti e standard quantitativi, qualitativi, temporali, organizzativi, di processo, ecc.

Segue un esempio di modello di scheda predisposto in base alla metodologia sopra illustrata:

(ESEMPIO)

Individuazione contestualizzata dei <b>criteri di valorizzazione</b>		<b>Liv 1</b> (1 punto)	<b>Liv 2</b> (2 punti)	<b>Liv 3</b> (3 punti)	<b>Liv 4</b> (4 punti)	<b>Liv 5</b> (5 punti)
▶	Criterio 1...					
▶	Criterio 2...					
▶	Criterio 3...					
▶	Criterio 4...					
▶	Criterio 5...					

I criteri di valorizzazione indicati dalla STP (Struttura Tecnica Permanente) devono essere almeno 5, a seconda delle aree e delle qualifiche del personale. E' prevista inoltre la possibilità per il valutatore di individuare fino a 2 ulteriori criteri specifici per ogni singolo valutato in base al profilo e alle attività svolte.

Il processo di gestione annuale delle performance individuali da parte del relativo valorizzatore si articola nelle seguenti fasi:

- nei primi mesi dell'esercizio di riferimento ed in forma coordinata rispetto ai contenuti di programmazione della struttura operativa, ciascun direttore o responsabile di struttura titolare di budget predispone i modelli di scheda di valorizzazione idonei alla programmazione e controllo delle performance dei propri collaboratori;
- immediatamente a seguire, lo stesso valorizzatore illustra i contenuti della scheda (criteri e livelli) ai relativi collaboratori, (valorizzazione preventiva);
- i singoli collaboratori (nelle modalità di gestione anche informatizzata previste dall'Ente) sono tenuti ad attestare la presa visione del modello di scheda predisposto dal relativo responsabile per l'esercizio di riferimento;
- nel corso dell'anno il valorizzatore è tenuto ad un costante monitoraggio dei livelli di performance progressivamente apportati dai singoli professionisti, eventualmente segnalando evidenti difformità rispetto a quelli originariamente programmati;
- al termine dell'esercizio di riferimento, in base ai criteri e livelli individuati in sede di valorizzazione preventiva, il relativo responsabile procederà alla valorizzazione finale, ossia alla rilevazione dei livelli di performance effettivamente apportati da ciascun collaboratore;
- il valorizzatore presenta tali risultanze ai dipendenti in questione, i quali, ove ritengano opportuno, possono rilevare i propri motivi di dissenso ed eventualmente

attivare le c.d. “procedure di conciliazione” previste dalla normativa, secondo il percorso disciplinato dall’Azienda nel proprio SMVP.

Si sottolinea, infine, come la trasparenza delle suddette procedure, compresa l’illustrazione degli obiettivi di budget riferiti alla propria struttura, nonché la gestione delle schede di valutazione individuale di propria competenza nei tempi e nelle forme previste, rappresentino responsabilità gestionali di ciascun valutatore; a tal proposito si precisa che ciascun valutatore 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, il caso di inadempienza reppresenterà nota di rilievo negativa segnalata all’OIV ai fini della valutazione annuale delle capacità gestionali dell’interessato (rif. Sistema di valutazione permanente per la conferma degli incarichi dirigenziali).

### Calcolo del punteggio individuale di valutazione

Gli apporti individuali rilevati a fine anno, insieme agli altri parametri previsti dal presente regolamento, saranno utilizzati dai competenti Uffici amministrativi dell’area del Personale per la determinazione degli incentivi individuali spettanti.

Ai fini del calcolo dell’incentivo individuale, la performance rilevata attraverso la scheda di valutazione viene ricondotta ad un punteggio individuale di valutazione previsto in un range 0.5 - 1.5, i cui estremi corrispondono rispettivamente al punteggio minimo e massimo conseguibile nella scheda individuale ed i cui valori intermedi vengono calcolati con la seguente formula di proporzionamento:

$$\text{Flessibilità} = \text{FL min} + \frac{((\text{Punti Ott.} - \text{Punti min}) * (\text{FL max} - \text{FL min}))}{(\text{Punti max} - \text{Punti min})}$$

dove:

**FL min** = flessibilità minima conseguibile (0.5)

**FL MAX** = flessibilità massima conseguibile (1.5)

**Punti Ott** = somma dei punteggi conseguiti nei diversi criteri di valorizzazione

**Punti Min** = minimo punteggio conseguibile (n. criteri utilizzati x 1)

**Punti Max** = massimo punteggio conseguibile (n. criteri utilizzati x 5)

A parità degli altri coefficienti di calcolo disposti dal presente regolamento, attraverso l’adozione del suddetto range di performance individuale (0.5 - 1.5), l’Azienda garantisce la potenziale premialità differenziale delle migliori performance individuali in linea con i principi previsti dalla vigente normativa contrattuale di riferimento.

### **3.2.3 D) La quantità di servizio individualmente prestata.**

Nell’ambito di ciascuna struttura il calcolo degli incentivi spettanti ai relativi dipendenti è anche correlato alla quantità di servizio dagli stessi prestata nel corso dell’anno, secondo due distinte logiche: l’una riferita alla tipologia del rapporto di lavoro ed alla decorrenza dello stesso (full-time o part-time, decorrenza assunzioni e cessazioni), l’altra relativa

all'effettiva presenza in servizio di ciascun dipendente rilevabile al termine dell'anno di riferimento dalla procedura informatica aziendale di gestione presenze-assenze.

A partire dalla suddetta quantità di servizio contrattualizzata, gli incentivi dei dipendenti vengono pertanto calcolati in base all'**effettiva presenza in servizio** riscontrabile al termine di ciascuna annualità, quindi prevedendo una redistribuzione delle quote incentivanti tra i dipendenti di analoga area contrattuale afferenti alla medesima struttura, in proporzione alla numerosità delle assenze rilevate nel periodo di riferimento.

Ai fini della determinazione del presente parametro non concorrono le seguenti tipologie di assenze:

- ferie;
- riposi per rischio biologico o radiologico (ove previsti in base al profilo ed attività professionale del dipendente);
- formazione obbligatoria o autorizzata nell'interesse dell'Azienda;
- congedo di maternità / paternità (rif. D.Lgv 151/2001);
- permessi sindacali.

A prescindere dalle causali delle assenze effettuate nel corso dell'esercizio, si individua in ogni caso un **valore soglia pari a 90 giorni di servizio nell'anno**, al di sotto del quale il dipendente non ha accesso all'incentivazione di cui al presente accordo.

#### **3.2.4 Ammontare delle risorse incentivanti annuali.**

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. Qualora a fine esercizio risultino eventuali somme residue degli altri fondi della medesima area contrattuale, le risorse destinabili all'incentivazione dell'anno di riferimento possono essere accresciute di tali residui, sempre nel rispetto delle norme contrattuali e delle intese vigenti.

#### **3.2.5 Modalità di calcolo degli incentivi individuali**

Facendo riferimento ai parametri di calcolo sin qui presentati, secondo una metodica che punta ad esaltare un trasparente e coordinato coinvolgimento di tutti i dipendenti aziendali, soprattutto attraverso logiche di responsabilizzazione diffusa e di lavoro "di squadra", l'Azienda organizza la gestione del proprio sistema incentivante nelle modalità di seguito descritte.

Ogni dipendente viene caratterizzato da specifici parametri individuali di accesso al fondo incentivante, nello specifico da quelli richiamati alle lettere B) (livello di responsabilità individuale) e D) (quantità di servizio individualmente prestata) del medesimo paragrafo; il prodotto di tali parametri determina un coefficiente di accesso individuale al fondo incentivante.

In corrispondenza di performance organizzative inferiori al 100%, evidentemente si genererà un residuo.

Tali residui vengono attribuiti sempre nell'anno di riferimento, ripartiti con le stesse modalità descritte in precedenza, proporzionalmente ai valori economici distribuiti nella prima fase.

Come ultimo passaggio logico di calcolo, in considerazione dei parametri individuali di accesso e degli ulteriori parametri individuali rilevabili a fine esercizio, rispettivamente corrispondenti alle performance individuali verificate ed alla effettiva presenza in servizio nel corso dell'anno, l'Azienda determina un **parametro individuale di effettiva incentivazione di ciascun dipendente**.

### **3.2.6 Procedura per la richiesta della scheda di valutazione**

Il valutato può richiedere la propria scheda di valorizzazione, al termine della procedura di valutazione della performance, inviando richiesta formale all'indirizzo pec aziendale [aospterni@postacert.umbria.it](mailto:aospterni@postacert.umbria.it) o attraverso mail all'indirizzo [stp@aospterni.it](mailto:stp@aospterni.it)

La medesima procedura deve essere seguita anche dalle Azienda Pubbliche interessate a ricevere le schede di valutazione dei propri dipendenti che in passato hanno prestato servizio presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni.

### **3.2.7 Disposizioni Finali**

Il presente regolamento, previo accordo con le OO.SS., entra in vigore da gennaio 2026 per la valutazione della performance riferita all'anno 2025.

In considerazione del fatto che i nuovi criteri di valorizzazione dovranno essere illustrati dai valutatori ai rispettivi valutati nei primi mesi dell'anno di riferimento, le nuove schede di valutazione, relative alla performance individuale, verranno introdotte a partire dall'anno 2026, con riferimento alla performance dell'anno 2025, in via sperimentale in due reparti pilota, per consentire alla STP il monitoraggio del funzionamento del nuovo sistema.

Si rimanda all'anno 2027 la completa applicazione del presente regolamento con l'introduzione delle nuove schede di valutazione in tutte le strutture in merito alla performance dell'anno 2026.

## **3.3 PERSONALE DELLA DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA E AMMINISTRATIVA**

### **3.3.1 Finalità e campo di applicazione.**

Con il presente Regolamento, in forma coordinata con quanto disposto dalle disposizioni normative in materia, con il dettato dei vigenti CCNL e tenuto conto dei più recenti indirizzi impartiti dal Ministero della Pubblica Amministrazione in tema di performance e valutazione del capitale umano, l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni definisce secondo opportuno livello di dettaglio la metodologia per la gestione delle performance individuali e le modalità di calcolo dei correlati incentivi del personale dell'Area Sanità Dirigenza. Si rinvia, invece, a distinta e specifica regolamentazione aziendale per quanto riguarda le modalità di gestione degli istituti contrattuali riferiti alle dinamiche di carriera dei singoli dipendenti.

### **3.3.2 Principi generali del sistema di valutazione delle performance.**

Il presente regolamento rappresenta una componente del più complessivo *Sistema di misurazione e valutazione delle performance (SMVP)* adottato dall'Azienda Ospedaliera per coordinare in modo finalizzato i diversi livelli di risultato (strategici, organizzativi ed individuali) secondo la logica del c.d. *albero delle performance* ed in linea con i principi di valutazione dei meriti individuali introdotti dalla riforma del lavoro pubblico (D.Lgs n. 150/2009 e ss.mm.ii.).

Con l'attuazione della metodologia descritta nel presente regolamento, si intende valorizzare gli apporti dei singoli dirigenti attraverso un percorso che conduca gli stessi alla conferma o miglioramento dei propri livelli di performance, contribuendo così alla propria qualificazione professionale all'interno dell'organizzazione.

A tal fine l'Azienda attua una gestione degli apporti individuali attenendosi ai seguenti principi:

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

In forma coerente con i principi sopra richiamati, la gestione del premio di risultato spettante ai singoli dirigenti è strettamente correlata alle logiche di budgeting operativo adottate dall'ente ed in tal modo rappresenta un'importante leva gestionale per incentivare i singoli professionisti al raggiungimento in via coordinata delle complessive finalità dell'Azienda.

In linea con tale impostazione e secondo logiche di area contrattuale omogenea, la metodologia di incentivazione disciplinata dal presente regolamento, in prima battuta individua il premio erogabile nell'ambito di ogni struttura in base alla numerosità ed alle caratteristiche del personale del comparto afferente allo specifico CdR. Al termine di ciascun esercizio l'Azienda determina l'incentivo effettivamente erogabile nell'ambito di ogni struttura in proporzione alla **performance organizzativa** conseguita dalla stessa. Infine, tale incentivo d'équipe viene suddiviso all'interno della struttura in proporzione ai medesimi parametri di accesso sopra richiamati, oltre che ai livelli di **performance individuale** dei singoli dirigenti.

Tale approccio, che vede i due livelli di performance - organizzativa ed individuale - coordinati in chiave sequenziale, oltre ad incentivare il coordinamento delle specifiche professionalità in una dimensione di lavoro di squadra, conferma in modo evidente la logica del c.d. *albero delle performance* e soprattutto garantisce quanto previsto dal D.Lgs 165/01, ossia una premialità necessariamente commisurata ai risultati annualmente conseguiti dall'organizzazione.

### **3.3.3 Parametri che concorrono all'incentivazione.**

L'incentivo individuale viene calcolato attraverso un'analisi di diversi elementi che caratterizzano in forma oggettivabile sia la performance organizzativa conseguita dalla struttura di afferenza di ciascun dipendente, che aspetti riconducibili alle caratteristiche ed alla prestazione individuale di ogni professionista.

I parametri in questione, gestiti come fattori moltiplicativi ai fini del calcolo degli incentivi individuali, sono di seguito specificati.

#### **3.3.3 A) La performance organizzativa del CdR di afferenza.**

Come già introdotto, l'Azienda è tenuta per Legge ad erogare trattamenti economici accessori commisurati alle performance organizzativa annualmente verificate attraverso il sistema di budgeting operativo visto nel precedente capitolo.

#### **3.3.3 B) Il livello di responsabilità individuale.**

Nel calcolo dell'incentivo individuale la responsabilità dei singoli dirigenti viene considerata sia in riferimento ai diversi livelli di complessità dei contenuti dell'incarico svolto, che in termini di differente responsabilizzazione nel caso di performance di struttura parzialmente conseguite.

In considerazione del livello di responsabilità dei singoli dipendenti nel conseguimento degli obiettivi di struttura, si prevedono i seguenti parametri di accesso individuale al fondo incentivante in relazione alle diverse tipologie di incarico:

Incarico	Parametro di accesso individuale
Direttore di Dipartimento	<b>1.4</b>
Direttore S.C.	<b>1.3</b>
Responsabile S.S.D-S.S	<b>1.2</b>
Dirigente con incarico di altissima professionalità	<b>1.1</b>
Altri incarichi professionali	<b>1.0</b>

In caso di funzioni di sostituzione superiori ai 2 mesi di cui all'art.25 del CCNL 23.01.2024 Area Sanità, al dirigente viene riconosciuto un parametro individuale corrispondente alla funzione di sostituzione effettivamente svolta ed in considerazione della relativa performance organizzativa.

Nel caso, invece, disciplinato dal comma 4 dell'art.25 del CCNL 23.01.2024 Area Sanità, al titolare di struttura ad interim viene riconosciuto, oltre all'incentivo correlato all'incarico principale, anche una quota aggiuntiva corrispondente al 100% dell'incentivo riferito all'ulteriore responsabilità esercitata ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

In caso di parziale conseguimento delle performance di struttura, l'incentivo individuale del personale afferente alla medesima sarà calcolato secondo una logica che prevede una penalizzazione economica più contenuta in corrispondenza degli incarichi di minor rango organizzativo; a tal fine si prevedono i seguenti livelli di responsabilità differenziale:

Incarico	Livello di responsabilità differenziale
Direttori e Responsabili	<b>100 %</b>
Dirigente con incarico di altissima professionalità	<b>90 %</b>
Altri incarichi professionali	<b>80 %</b>

Segue un esempio applicativo dei suddetti valori di responsabilità differenziale, ipotizzando una performance di struttura pari all'80% (quindi una mancata performance del 20%).

Incarico	Liv. di responsabilità	Responsabilità differenziata rispetto al pieno raggiungimento degli obiettivi (100%)	Performance considerata ai fini dell'incentivo
Direttori e Responsabili	<b>100%</b>	100% - (100% di 20%) →	<b>80 %</b>
Incarico di altissima professionalità	<b>90%</b>	100% - (90% di 20%) →	<b>82 %</b>
Altri incarichi professionali	<b>80%</b>	100% - (80% di 20%) →	<b>84 %</b>

### 3.3.3 C) La performance individuale apportata da ciascun dipendente.

La valorizzazione delle performance individuali consiste nella programmazione, monitoraggio e rilevazione a fine esercizio degli apporti dei singoli dipendenti nell'ambito di ciascuna struttura aziendale.

Tale processo, quindi, al di là delle finalità direttamente correlate al calcolo degli incentivi, si traduce in una fondamentale attività di coordinamento ed organizzazione delle prestazioni dei singoli professionisti da parte del relativo Direttore o Responsabile.

In caso di periodi di afferenza annuale a più di una struttura, il Dirigente sarà valutato dal responsabile della struttura di ultima assegnazione, qualora la presenza non sia inferiore a 90 giorni. In caso contrario la valutazione spetterà al responsabile della struttura in cui il Dirigente ha prestato nel corso dell'anno il maggior numero di giornate lavorative.

Ciò premesso, ai fini di una partecipata e trasparente programmazione e controllo delle performance individuali, il valorizzatore di ciascun ambito organizzativo è responsabile della preventiva illustrazione dei criteri e livelli di performance utili a coordinare la tipologia ed i livelli di attività dei rispettivi collaboratori (VALORIZZAZIONE PREVENTIVA); al termine dell'esercizio il valorizzatore, in base ai medesimi criteri e livelli, procederà a rilevare l'apporto annuale effettivamente prestato dai singoli professionisti (VALORIZZAZIONE FINALE).

Confermando la correlazione logica fra performance organizzative ed individuali, quindi perseguendo efficaci e trasparenti livelli di coinvolgimento del personale nell'organizzazione delle attività, come raccomandato dalle più recenti direttive ministeriali, si prevede di procedere alla programmazione dei contenuti di performance individuale entro i primi mesi di ciascun esercizio, o comunque in forma tempestiva anche in corso d'anno, in caso di variazioni di afferenza organizzativa dei singoli dipendenti.

La gestione della valorizzazione delle performance individuali avviene attraverso un modello di scheda i cui contenuti sono programmati e rilevati in base al seguente schema logico:

*Livelli crescenti di apporto individuale riferiti al criterio*

<b>Descrizione dello specifico criterio di valorizzazione</b>	LIV1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5
---	------	-------	-------	-------	-------

Tenuto conto dei particolari contesti operativi e degli specifici obiettivi che caratterizzano ciascuna struttura, i criteri ed i livelli di valorizzazione sono annualmente individuati dal relativo valorizzatore, ove opportuno anche confermando quelli già utilizzati negli esercizi precedenti, secondo una logica di equipe omogenea, potendo quindi individuare anche distinti modelli di scheda nell'ambito della medesima struttura.

La scheda dovrà articolarsi in almeno 5 criteri di valorizzazione, in relazione a ciascuno dei quali dovrà essere indicato in forma sintetica il significato corrispondente ai 5 livelli di apporto crescente alla produttività.

I criteri ed i livelli di valorizzazione degli apporti individuali dovranno necessariamente risultare trasparenti ed oggettivabili, potendosi riferire ad ambiti e standard quantitativi, qualitativi, temporali, organizzativi, di processo, ecc.

Segue un esempio di modello di scheda predisposto in base alla metodologia sopra illustrata:

(ESEMPIO)

Individuazione contestualizzata dei <b>criteri di valorizzazione</b>		<b>Liv 1</b> (1 punto)	<b>Liv 2</b> (2 punti)	<b>Liv 3</b> (3 punti)	<b>Liv 4</b> (4 punti)	<b>Liv 5</b> (5 punti)
▶	Criterio 1...					
▶	Criterio 2...					
▶	Criterio 3...					
▶	Criterio 4...					
▶	Criterio 5...					

I criteri di valorizzazione indicati dalla STP (Struttura Tecnica Permanente) devono essere almeno 5, a seconda delle aree e delle qualifiche del personale. E' prevista inoltre la possibilità per il valutatore di individuare fino a 2 ulteriori criteri specifici per ogni singolo valutato in base al profilo e alle attività svolte.

Il processo di gestione annuale delle performance individuali da parte del relativo valorizzatore si articola nelle seguenti fasi:

- nei primi mesi dell'esercizio di riferimento ed in forma coordinata rispetto ai contenuti di programmazione della struttura operativa, ciascun direttore o responsabile di struttura titolare di budget predispone i modelli di scheda di valorizzazione idonei alla programmazione e controllo delle performance dei propri collaboratori;
- immediatamente a seguire, lo stesso valorizzatore illustra i contenuti della scheda (criteri e livelli) ai relativi collaboratori, (valorizzazione preventiva);
- i singoli collaboratori (nelle modalità di gestione anche informatizzata previste dall'Ente) sono tenuti ad attestare la presa visione del modello di scheda predisposto dal relativo responsabile per l'esercizio di riferimento;
- nel corso dell'anno il valorizzatore è tenuto ad un costante monitoraggio dei livelli di performance progressivamente apportati dai singoli professionisti, eventualmente segnalando evidenti difformità rispetto a quelli originariamente programmati;
- al termine dell'esercizio di riferimento, in base ai criteri e livelli individuati in sede di valorizzazione preventiva, il relativo responsabile procederà alla valorizzazione finale, ossia alla rilevazione dei livelli di performance effettivamente apportati da ciascun collaboratore;

- il valorizzatore presenta tali risultanze ai dipendenti in questione, i quali, ove ritengano opportuno, possono rilevare i propri motivi di dissenso ed eventualmente attivare le c.d. “procedure di conciliazione” previste dalla normativa, secondo il percorso disciplinato dall’Azienda nel proprio SMVP.

Si sottolinea, infine, come la trasparenza delle suddette procedure, compresa l’illustrazione degli obiettivi di budget riferiti alla propria struttura, nonché la gestione delle schede di valutazione individuale di propria competenza nei tempi e nelle forme previste, rappresentino responsabilità gestionali di ciascun valutatore; a tal proposito si precisa che ciascun valutatore 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, il caso di inadempienza rappresenterà nota di rilievo negativa segnalata all’OIV ai fini della valutazione annuale delle capacità gestionali dell’interessato (rif. Sistema di valutazione permanente per la conferma degli incarichi dirigenziali).

### Calcolo del punteggio individuale di valutazione

Gli apporti individuali rilevati a fine anno, insieme agli altri parametri previsti dal presente regolamento, saranno utilizzati dai competenti Uffici amministrativi dell’area del Personale per la determinazione degli incentivi individuali spettanti.

Ai fini del calcolo dell’incentivo individuale, la performance rilevata attraverso la scheda di valutazione viene ricondotta ad un punteggio individuale di valutazione previsto in un range 0.5 - 1.5, i cui estremi corrispondono rispettivamente al punteggio minimo e massimo conseguibile nella scheda individuale ed i cui valori intermedi vengono calcolati con la seguente formula di proporzionamento:

$$\text{Flessibilità} = \text{FL min} + \frac{((\text{Punti Ott.} - \text{Punti min}) * (\text{FL max} - \text{FL min}))}{(\text{Punti max} - \text{Punti min})}$$

dove:

**FL min** = flessibilità minima conseguibile (0.5)

**FL MAX** = flessibilità massima conseguibile (1.5)

**Punti Ott** = somma dei punteggi conseguiti nei diversi criteri di valorizzazione

**Punti Min** = minimo punteggio conseguibile (n. criteri utilizzati x 1)

**Punti Max** = massimo punteggio conseguibile (n. criteri utilizzati x 5)

A parità degli altri coefficienti di calcolo disposti dal presente regolamento, attraverso l’adozione del suddetto range di performance individuale (0.5 - 1.5), l’Azienda garantisce la potenziale premialità differenziale delle migliori performance individuali in linea con i principi previsti dalla vigente normativa contrattuale di riferimento.

### **3.3.3 D) La quantità di servizio individualmente prestata**

Nell’ambito di ciascuna struttura il calcolo degli incentivi spettanti ai relativi dipendenti è anche correlato alla quantità di servizio dagli stessi prestata nel corso dell’anno, secondo due distinte logiche: l’una riferita alla tipologia del rapporto di lavoro ed alla decorrenza dello stesso (full-time o part-time, decorrenza assunzioni e cessazioni), l’altra relativa

all'effettiva presenza in servizio di ciascun dipendente rilevabile al termine dell'anno di riferimento dalla procedura informatica aziendale di gestione presenze-assenze.

A partire dalla suddetta quantità di servizio contrattualizzata, gli incentivi dei dipendenti vengono pertanto calcolati in base all'**effettiva presenza in servizio** riscontrabile al termine di ciascuna annualità, quindi prevedendo una redistribuzione delle quote incentivanti tra i dipendenti di analoga area contrattuale afferenti alla medesima struttura, in proporzione alla numerosità delle assenze rilevate nel periodo di riferimento.

Ai fini della determinazione del presente parametro non concorrono le seguenti tipologie di assenze:

- ferie;
- riposi per rischio biologico o radiologico (ove previsti in base al profilo ed attività professionale del dipendente);
- formazione obbligatoria o autorizzata nell'interesse dell'Azienda;
- **congedo di maternità /paternità** (rif. D.Lgv 151/2001);
- permessi sindacali.

I dipendenti che aderiscono al lavoro agile, nelle modalità stabilite dai CCNL di riferimento, hanno diritto alla valutazione e alla relativa incentivazione della performance previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.

A prescindere dalle causali delle assenze effettuate nel corso dell'esercizio, si individua in ogni caso un **valore soglia pari a 90 giorni di servizio nell'anno**, al di sotto del quale il dipendente non ha accesso all'incentivazione di cui al presente accordo.

### **3.3.4 Ammontare delle risorse incentivanti annuali.**

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. Qualora a fine esercizio risultino eventuali somme residue degli altri fondi della medesima area contrattuale, le risorse destinabili all'incentivazione dell'anno di riferimento possono essere accresciute di tali residui, sempre nel rispetto delle norme contrattuali e delle intese vigenti.

### **3.3.5 Modalità di calcolo degli incentivi individuali**

Facendo riferimento ai parametri di calcolo sin qui presentati, secondo una metodica che punta ad esaltare un trasparente e coordinato coinvolgimento di tutti i dipendenti aziendali, soprattutto attraverso logiche di responsabilizzazione diffusa e di lavoro "di squadra", l'Azienda organizza la gestione del proprio sistema incentivante nelle modalità di seguito descritte.

Ogni dipendente viene caratterizzato da specifici parametri individuali di accesso al fondo incentivante, nello specifico da quelli richiamati alle lettere B) (livello di responsabilità individuale) e D) (quantità di servizio individualmente prestata) del medesimo paragrafo; il prodotto di tali parametri determina un coefficiente di accesso individuale al fondo incentivante.

In corrispondenza di performance organizzative inferiori al 100%, evidentemente si genererà un residuo.

Tali residui vengono attribuiti sempre nell'anno di riferimento, ripartiti con le stesse modalità descritte in precedenza, proporzionalmente ai valori economici distribuiti nella prima fase.

Come ultimo passaggio logico di calcolo, in considerazione dei parametri individuali di accesso e degli ulteriori parametri individuali rilevabili a fine esercizio, rispettivamente corrispondenti alle performance individuali verificate ed alla quantità di servizio effettivamente prestata nel corso dell'anno, l'Azienda determina un **parametro individuale di effettiva incentivazione di ciascun dipendente**.

### **3.3.6 Procedura per la richiesta della scheda di valutazione**

Il valutato può richiedere la propria scheda di valorizzazione, al termine della procedura di valutazione della performance, inviando richiesta formale all'indirizzo pec aziendale [aospterni@postacert.umbria.it](mailto:aospterni@postacert.umbria.it) o attraverso mail all'indirizzo [stp@aospterni.it](mailto:stp@aospterni.it)

La medesima procedura deve essere seguita anche dalle Azienda Pubbliche interessate a ricevere le schede di valutazione dei propri dipendenti che in passato hanno prestato servizio presso l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni.

### **3.3.7 Disposizioni Finali**

Il presente regolamento, previo accordo con le OO.SS., entra in vigore da gennaio 2026 per la valutazione della performance riferita all'anno 2025.

In considerazione del fatto che i nuovi criteri di valorizzazione dovranno essere illustrati dai valutatori ai rispettivi valutati nei primi mesi dell'anno di riferimento, le nuove schede di valutazione, relative alla performance individuale, verranno introdotte a partire dall'anno 2026, con riferimento alla performance dell'anno 2025, in via sperimentale in due reparti pilota, per consentire alla STP il monitoraggio del funzionamento del nuovo sistema.

Si rimanda all'anno 2027 la completa applicazione del presente regolamento con l'introduzione delle nuove schede di valutazione in tutte le strutture in merito alla performance dell'anno 2026.

## **4.ALTRE FORME DI PREMIALITA'**

Oltre agli strumenti sopra elencati l'Azienda Ospedaliera di Terni dispone di un'ulteriore leva di valorizzazione economica della performance legata alla valorizzazione del personale destinatario di incarichi di particolare rilevanza e complessità attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi individuali, il conseguimento dei quali contribuisce significativamente al livello di performance complessivo, in linea con quanto indicato nella Nota alle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, avente come oggetto "nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale", inviata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 28 novembre 2023.

Gli obiettivi di rilevanza strategica aziendale sono obiettivi individuali e vengono identificati direttamente dal Direttore Generale / Sanitario / Amministrativo con apposita scheda controfirmata. Tali obiettivi possono essere identificati in momenti successivi nel corso dell'anno per lo svolgimento di attività / progetti di rilevanza strategica o per far fronte a situazioni di criticità ed esigenze impreviste.

Nella loro formulazione devono essere indicati: la descrizione dell'incarico, la valorizzazione in termini di punti da riparametrare a livello economico secondo quanto riportato nella Sezione II del presente Regolamento attuativo, la Struttura di afferenza e il responsabile dell'incarico.

La quota di fondo massima destinata a tali obiettivi è stabilita ad un livello del 14% per il settore della Dirigenza e del 3,5% per quello del Comparto.

Gli obiettivi devono essere identificati con la medesima metodologia aziendale utilizzata per l'individuazione degli obiettivi di budget; i criteri di valutazione devono garantire la selettività e l'effettivo carattere incentivante e tenere conto dell'apporto partecipativo e qualitativo dei professionisti coinvolti nei progetti.

La Direzione Aziendale può quindi individuare per i singoli dipendenti obiettivi specifici ritenuti di particolare rilievo strategico, anche al fine di assicurare l'espletamento di tutte le attività che devono essere comunque garantite da parte dell'Azienda, o assegnati al fine di adempiere a prescrizioni normative senza determinare maggiori costi a carico del bilancio aziendale (ad es. Cup Manager, Responsabile prevenzione della corruzione, Responsabile della trasparenza, Data Protection Officer, ecc.).

Le schede di assegnazione di tali obiettivi sono pubblicate su DS-Web, andando a sostituire le precedenti

Nella Sezione II degli allegati viene esplicitata la metodologia di assegnazione, graduazione e calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi specifici di particolare rilievo strategico o assegnati al fine di adempiere a prescrizioni normative.

## **SEZIONE I**

*Metodologia di calcolo del grado di raggiungimento degli  
obiettivi di struttura*

## **METODOLOGIA DI CALCOLO DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI STRUTTURA**

I centri di responsabilità che negoziano gli obiettivi di budget sono indicati nel Piano dei Centri di Attività (Dirigenza Sanitaria), nel Piano dei Centri di Attività (Comparto Sanitario), nel piano dei Centri Sanitari di Supporto e nel piano dei Centri Tecnico-Amministrativi, così come specificato nel Capitolo 2.

Il personale afferente ai singoli centri viene rilevato secondo la collocazione di ciascun dipendente nell'organigramma aziendale così come memorizzato nella procedura informatica che si occupa della gestione giuridica ed economica del personale.

Il numero degli obiettivi assegnati a ciascun centro varia a seconda della struttura interessata.

Tali obiettivi si dividono in obiettivi che possono essere misurati mediante indicatori e obiettivi che possono essere sostanzati in termini di adempimenti.

Nel corso degli incontri di negoziazione è prevista la discussione dei valori per cui si ritengono raggiunti gli obiettivi misurabili mediante indicatori.

Al fine di ottenere un valore sintetico del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, si applica la seguente metodologia.

### **1.1 Assegnazione di un punteggio / peso a ciascun obiettivo**

A ciascun indicatore o adempimento / azione è assegnato un punteggio / peso differenziato secondo la rilevanza dell'obiettivo.

Ciascun indicatore o adempimento / azione è classificato in base all'area di appartenenza (tipo Balanced Scorecard).

### **1.2 Valutazione del grado di raggiungimento dei singoli obiettivi**

I dati utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi misurabili mediante indicatori sono forniti dalla S.C. Controllo di Gestione.

La verifica dell'esecuzione degli obiettivi sostanzati in termini di adempimenti / azioni è effettuata da certificatori chiaramente identificati nella scheda di budget.

Si precisa che, mentre è automatica l'assegnazione dell'intero punteggio disponibile per ciascun obiettivo nel caso del suo raggiungimento, quando ciò non accade il punteggio viene attribuito gradualmente per livelli in funzione della distanza tra il risultato raggiunto e l'obiettivo negoziato.

Tale metodologia si applica soltanto agli obiettivi che possono essere misurati da indicatori, mentre, rispetto agli obiettivi sostanziati in termini di adempimenti, il loro conseguimento sarà di norma valutato in termini di un SI (assegnazione dell'intero punteggio) o di un NO (assegnazione di zero punti), eccetto situazioni particolari in cui i diversi criteri saranno resi noti agli assegnatari degli obiettivi.

Le differenti percentuali di assegnazione dei punteggi in funzione delle distanze tra risultati raggiunti e obiettivi assegnati saranno comunicate ai responsabili dei centri di responsabilità in sede di negoziazione.

Allo stesso modo saranno rese note eventuali regole specifiche che tengano conto della quantità degli obiettivi assegnati al centro o applicabili a particolari tipologie di obiettivi, quali gruppi di obiettivi singoli che possono essere riportati ad un obiettivo cumulato (ad esempio: obiettivi singoli = valore dell'attività di ricovero , valore dell'attività ambulatoriale per esterni ; obiettivo cumulato = valore totale dell'attività) o obiettivi che si riferiscono a particolari indicatori per cui esiste uno standard nazionale.

### **1.3 Valutazione preliminare dei risultati dei centri di responsabilità**

Nella fase di analisi dei risultati il primo passo consiste nel calcolare un risultato preliminare sintetico relativo al grado di raggiungimento degli obiettivi da parte di ogni centro di responsabilità secondo la seguente metodologia:

- calcolo per ciascun centro di responsabilità del totale del punteggio conseguito, dato dalla somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato calcolati secondo le modalità descritte nel paragrafo 1.2;
- calcolo del rapporto tra il punteggio conseguito (numeratore) e il punteggio disponibile (denominatore) pari a 100;
- espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

### **1.4 Verifica degli obiettivi non raggiunti**

I risultati della valutazione preliminare sono comunicati ai responsabili dei centri, i quali hanno a disposizione quindici giorni per contestare eventuali decisioni in merito ad obiettivi considerati non conseguiti o raggiunti solo parzialmente.

Tali contestazioni devono riferirsi all'esistenza di eventuali fattori oggettivi, indipendenti dalla volontà del responsabile del centro, non preventivabili al momento della negoziazione.

L'individuazione di tali fattori esogeni deve verificarsi solo in caso di ostacoli comprovati al raggiungimento degli obiettivi, quali ad esempio l'improvvisa carenza di risorse indispensabili (personale, attrezzature, ecc.).

Il Comitato di Budget, una volta analizzate le contestazioni di propria competenza, per gli obiettivi per i quali è appurata la consistenza, possono ricorrere ad una delle seguenti misure:

- Cancellazione dell'obiettivo da quelli assegnati;
- Ricalcolo del risultato raggiunto, relativamente all'obiettivo in esame, sulla base degli approfondimenti effettuati in merito al peso del fattore ostativo e conseguente riassegnazione del punteggio secondo le regole sopra specificate.

## **1.5 Valutazione definitiva dei risultati dei singoli centri di responsabilità**

Alla conclusione del processo di verifica degli obiettivi non conseguiti, si deve procedere di nuovo al calcolo del valore sintetico del grado di raggiungimento degli obiettivi generali del centro al fine di arrivare alla sua valutazione definitiva, secondo la metodologia descritta nel paragrafo 1.3.

Tali risultati saranno poi utilizzati per il collegamento della valutazione della performance di struttura con il sistema premiante aziendale, secondo le modalità descritte nel presente documento.

## **SEZIONE II**

*Metodologia di calcolo del grado di raggiungimento degli  
obiettivi relativi alle altre forme di premialità*

## METODOLOGIA DI CALCOLO DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE ALTRE FORME DI PREMIALITA'

Così come specificato nel Capitolo 4, la Direzione Aziendale può individuare per i singoli dipendenti obiettivi specifici ritenuti di particolare rilievo strategico, anche al fine di assicurare l'espletamento di tutte le attività che devono essere comunque garantite da parte dell'Azienda, o assegnati al fine di adempiere a prescrizioni normative senza determinare maggiori costi a carico del bilancio aziendale (ad es. Cup Manager, Responsabile prevenzione della corruzione, Responsabile della trasparenza, Data Protection Officer,, ecc.).

Al fine di ottenere un punteggio sintetico del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, si applica la seguente metodologia.

### 1.1 Assegnazione di un punteggio / peso a ciascun obiettivo.

Le fattispecie secondo cui possono essere individuati gli obiettivi sono assimilabili alle seguenti situazioni:

- Assegnazione di budget per l'acquisto di beni e/o servizi (per il Comparto)

Tale obiettivo va considerato nei casi in cui sia assegnato nell'ambito del processo di budget dei centri di risorsa un budget annuale a personale del Comparto titolare di Incarico di Funzione Organizzativa senza un Dirigente di Struttura sovraordinato.

Il punteggio collegato all'obiettivo relativo al valore economico del budget annuale assegnato varia in base a tale valore.

La griglia seguente permette di ricavare tale punteggio.

<b>Valore economico del budget annuale assegnato (€)</b>	<b>Punteggio</b>
500.000 – 999.999	200
1.000.000 – 1.499.999	400
1.500.000 – 1.999.999	600
2.000.000 – 9.999.999	800
>= 10.000.000	1.000

- Assegnazione di responsabilità di Struttura ad interim (per la Dirigenza)

Il punteggio collegato all'assegnazione ad interim di una Struttura Dirigenziale varia secondo le caratteristiche della Struttura, così come indicato nella griglia seguente:

<b>Tipologia di Struttura</b>	<b>Punteggio</b>
Struttura Semplice	200
Struttura Semplice Dipartimentale	600
Struttura Complessa	1.000

- Assegnazione di responsabilità di Incarico di Funzione ad interim (per il Comparto)

Il punteggio collegato all'assegnazione ad interim di un Incarico di Funzione Organizzativa varia secondo le caratteristiche del I.F.O., così come indicato nella griglia seguente:

<b>Tipologia di Struttura</b>	<b>Punteggio</b>
I.F.O. con peso 20% - 39%	200
I.F.O. con peso 40% - 59%	400
I.F.O. con peso 60% - 79%	600
I.F.O. con peso 80% - 99%	800
I.F.O. con peso 100%	1.000

- Nomina o incarico di responsabilità di attività prescritta a livello di normativa nazionale, regionale o derivante da disposizioni aziendali

Il punteggio collegato a tali nomine / incarichi può variare da un punteggio di 50 fino a 1.000 sulla base del livello di strategicità valutato dalla Direzione Aziendale.

## **1.2 Valutazione del punteggio complessivo**

La somma dei punteggi rilevati con le modalità descritte nel paragrafo precedente da un singolo dipendente, definisce il punteggio complessivo da attribuire.

Tali risultati saranno poi utilizzati per il collegamento della valutazione delle altre forme di premialità con il sistema premiante aziendale.

Se in presenza di punteggi complessivi superiori a 1.000, ai fini della valutazione economica il punteggio complessivo massimo per ciascun dipendente da considerare è pari a 1.000 punti.

Il valore economico del singolo punto è stabilito in 9 euro per la Dirigenza e 6 euro per il Comparto, fatto salvo il rispetto delle quote massime del fondo da destinare a tali obiettivi.

La quota di fondo massima destinata a tali obiettivi è stabilita ad un livello del 14% per ciascun settore della Dirigenza e del 3,5% per quello del Comparto.