



SISTEMA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (2019)

INDICE

1	<i>Premessa</i>	3
2	<i>Descrizione del sistema:</i>	3
	2.1 Descrizione dell'organizzazione	3
	2.2 Metodologia misurazione performance organizzativa	5
	2.3 Metodologia valutazione performance organizzativa	7
3	<i>Processo:</i>	8
	3.1 Fasi	8
	3.2 Tempi	9
	3.3 Modalità	10
	3.3.1 Indicatori di performance - il sistema di reporting	10
	3.3.2 Valutazione periodica e revisione degli obiettivi	10
	3.3.3 Finalità e linee metodologiche	11
	3.3.4 Trasparenza dei dati	11
	3.3.5 Sistema incentivante (collegamento con il DLgs. n° 150 del 27.10.2009)	11
	3.3.6 La performance individuale e il collegamento con la performance organizzativa	12
4	<i>Soggetti e responsabilità</i>	20
5	<i>Valutazione della qualità dei servizi da parte dei cittadini e degli utenti</i>	23
6	<i>Procedura di Conciliazione</i>	23

1. PREMESSA

Il presente documento costituisce il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), adottato ai sensi dell'art.7 del D. Lgs. 150 2009, come modificato dal D. Lgs. 74 del 2017.

I contenuti di cui ai punti 2, 3, e 4 relativi alla descrizione del sistema, al processo, ai soggetti e responsabilità si riferiscono alla misurazione e valutazione sia della performance organizzativa sia di quella individuale.

Il documento è rivisto annualmente ed è soggetto a parere vincolante da parte dell'OIV, secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2 di dicembre 2017.

2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA

2.1 DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Al fine di individuare i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione delle performance individuali nonché i compiti ad essi assegnati si è tenuto conto, tra l'altro, del nuovo assetto organizzativo dell'Agenzia, così come disciplinato con il Regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale dell'Agenzia, adottato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 12 del 8 aprile 2016.

Sulla base del nuovo Regolamento, l'Agenzia si compone di cinquantaquattro strutture dirigenziali di livello non generale.

In base alla complessità le strutture sono distinte in:

- 8 Aree (articolate in Settori e Uffici ovvero in soli Uffici);
- Settori (articolati in Uffici);
- 40 Uffici.

Le Aree, per la maggiore complessità e ampiezza delle funzioni esercitate e la rilevanza strategica delle medesime, sono strutture organizzative di livello più elevato rispetto ai Settori e agli Uffici nei quali si articolano. Alle Aree è attribuito l'esercizio di un insieme di funzioni corrispondenti ad ambiti omogenei di intervento su cui insiste l'azione amministrativa dell'Agenzia.

I Settori sono strutture organizzative con specifiche funzioni a rilevanza strategica, preposte ad attività omogenee.

Gli Uffici sono strutture organizzative costituite sulla base dell'omogeneità dei processi gestiti o delle competenze richieste.

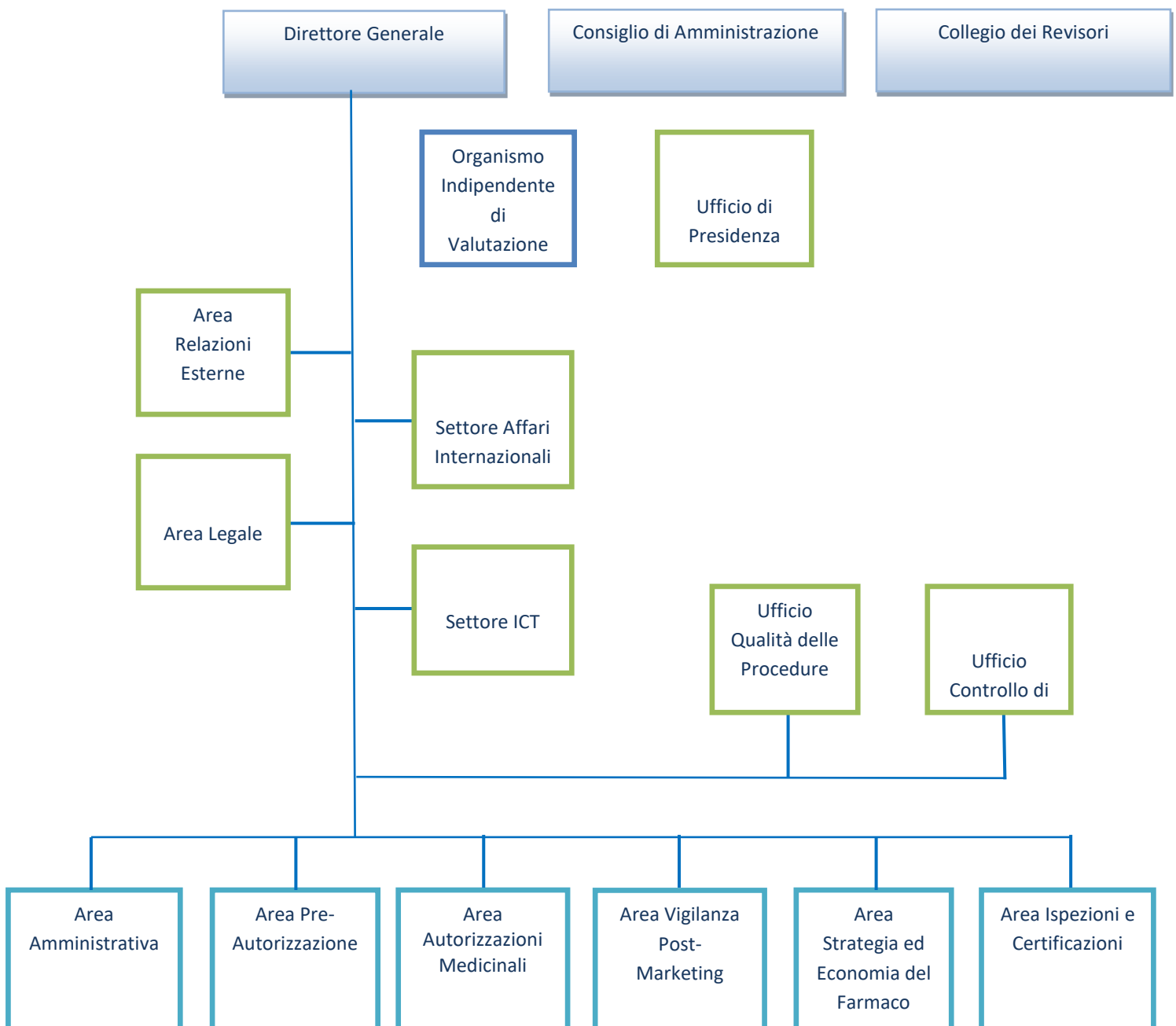
In base alle funzioni, le strutture in parola sono invece distinte in:

- Strutture organizzative di supporto;
- Aree operative.

L'Agenzia è pertanto strutturata in 6 Aree gestionali (le cui attività sono di seguito descritte) e in strutture trasversali di supporto quali l'Ufficio di Presidenza, l'Area Relazioni esterne, l'Area Legale, il Settore Relazioni Internazionali, il Settore ICT, l'Ufficio Controllo di Gestione e l'Ufficio Qualità delle Procedure.

In ogni Area sono incardinate più Strutture e per ciascuna di esse un dirigente responsabile di 2° fascia organizza e gestisce le relative attività.

Di seguito viene riportato l'organigramma dell'Agenzia:



2.2 METODOLOGIA MISURAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'AIFA ha configurato un sistema di indicatori, che permettono di rilevare lo scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti e di informare di tali scostamenti gli organi responsabili, affinché possano decidere e attuare le opportune azioni correttive.

Al fine di migliorare la comprensione della misurazione e valutazione della performance si fa chiarezza sui concetti di obiettivo, indicatore e target che, nella gestione della performance, sono i tre elementi usati per rappresentare rispettivamente:

- ciò che si vuole perseguire (**obiettivo**);
- ciò che si utilizza per raccogliere ed analizzare i dati necessari per motivare i progressi ottenuti nel perseguimento dell'obiettivo (**indicatore**);
- il livello atteso di performance, misurato attraverso uno o più indicatori, che si desidera ottenere per poter considerare un obiettivo conseguito o raggiunto (**target**).

Esiste quindi una chiara distinzione tra obiettivo, indicatore e target, come esplicitato nella seguente tabella che rappresenta due esempi, il primo relativo ad un obiettivo a cui corrisponde un target in valore assoluto, ed il secondo a cui corrisponde un target espresso in valore %:

	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET
	Ciò che si vuole perseguire	Ciò che si usa per misurare i progressi ottenuti	La quantificazione dell'obiettivo (incremento della produttività) nella dimensione misurata dall'indicatore (pratiche per addetto)
1)	Incrementare la produttività	<i>N. di pratiche per dipendente</i>	<i>30 al mese</i>
2)	Incrementare le attività di scientific advice	<i>Richieste lavorate/richieste accettabili ricevute</i>	<i>90%</i>

I target sono la concretizzazione degli intenti in numeri.

L'assenza di target è giustificabile solo se obiettivi ed indicatori sono "esplorativi", cioè finalizzati alla conoscenza di attività e di processi.

Obiettivi, indicatori e target sono distinti, ma perfettamente complementari.

Un **obiettivo** è generalmente espresso con un verbo; tipicamente un obiettivo esprime in modo qualitativo il desiderio di un miglioramento della performance o del mantenimento della performance da ottenere in condizioni più sfavorevoli rispetto al passato.

In sostituzione di un verbo che implica un cambiamento di stato, è possibile utilizzare, se esiste, il sostantivo corrispondente.

Quando l'obiettivo viene espresso come la conclusione di una attività entro tempi stabiliti: es. "siglare un protocollo di intesa con ... entro il terzo trimestre dell'anno corrente", esso coincide con il target, mentre l'indicatore "misura" l'evidenza dell'evento entro il tempo prefissato (si/no).

L'uso di obiettivi di questo genere dovrebbe essere ridotto al minimo e consentito ove non sia possibile una valida alternativa. Inoltre, risulta sconsigliabile esprimere un obiettivo usando termini tipo "avviare l'attività ..." o "l'attivazione di...". Iniziare un'attività non può essere considerato un obiettivo di performance.

In casi come questi, se non fossero possibili alternative, sarebbe preferibile usare espressioni tipo "completare la prima fase di una attività", dando all'attività da svolgere uno sviluppo in fasi successive da realizzarsi in tempi prestabiliti.

Quando si danno dei livelli da raggiungere bisogna anche definire l'orizzonte temporale entro il quale questi livelli devono essere raggiunti: la quantificazione dell'obiettivo è completamente specificata quando si conoscono sia il livello di performance richiesto, sia il tempo assegnato per raggiungerlo.

Talvolta, può risultare difficile distinguere tra obiettivo ed azione e questo può dipendere dal livello organizzativo preso in considerazione, infatti un'azione da compiere ad un livello superiore dell'organizzazione potrebbe tradursi in un obiettivo da realizzare per un livello inferiore.

Può inoltre verificarsi che l'obiettivo desiderato sia la realizzazione di un progetto pluriennale come "informatizzare i servizi erogati". In questo caso è importante monitorare ogni anno lo stato di avanzamento dei lavori (SAL), per verificare se è in linea con quanto desiderato in modo da concludere il progetto nei tempi prefissati. Per far ciò è richiesto che vengano prefissati degli step rappresentanti l'inizio e la fine delle diverse fasi del SAL.


In questo caso l'obiettivo può rimanere come enunciato, mentre l'indicatore sarà dato dallo stato avanzamento lavori ed il target annuale sarà definito come la % dei lavori che dovrebbero essere realizzati entro il periodo di rilevazione.

Nella misurazione e valutazione della performance, un obiettivo è espresso in termini qualitativi.


Per quanto riguarda l'**indicatore** si fa presente che l'indicatore di performance è lo strumento che rende possibile l'acquisizione di informazioni relative alla performance ottenuta come conseguenza di un insieme di attività svolte.

Un errore da evitare è quello di usare un verbo per esprimere l'indicatore, trattandolo come una sorta di sotto-obiettivo che specifica ulteriormente l'obiettivo stesso, o le modalità con cui questo può essere ottenuto.

Di seguito si riporta un'espressione errata ed una corretta di indicatore.

Formulazione errata :

OBIETTIVO	INDICATORE
Migliorare la qualità del servizio	Ridurre la % di pratiche errate rispetto a quelle completate

Formulazione corretta :

OBIETTIVO	INDICATORE
Migliorare la qualità del servizio	Numero di pratiche errate/ numero di pratiche completate (espresso in %)

Nell'esempio corretto l'indicatore è stato definito attraverso una formula, ma esso può anche essere rappresentato da un valore assoluto.

Gli obiettivi devono essere quantificabili e misurabili, accettati dagli individui incaricati a raggiungerli ed è necessario che vi sia supporto da parte dei superiori e/o dei vertici organizzativi.

Una volta individuati gli indicatori di performance più appropriati, la quantificazione dell'obiettivo, come abbiamo visto, avviene con la definizione del **target**. È necessario verificare che i target siano sfidanti, ma anche raggiungibili.

2.3 METODOLOGIA VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Per meglio affrontare gli aspetti metodologici è utile rimarcare alcuni concetti di base, ormai patrimonio delle organizzazioni che da tempo hanno attivato il sistema di pianificazione e controllo.

AIFA intende il "**controllo di gestione**", detto anche "**controllo direzionale**", come il sistema operativo volto a guidare la gestione verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa, rilevandone, attraverso la misurazione, il loro conseguimento.

Il sistema di controllo di gestione è strettamente connesso al sistema di pianificazione, definito come il sistema operativo attraverso il quale l'organizzazione definisce i suoi obiettivi e le azioni per conseguirli.

Le fondamentali azioni svolte dal Controllo di Gestione per verificare le attività svolte in base agli obiettivi assegnati possono riassumersi in:

- raccogliere i dati e le informazioni tramite le rendicontazioni fornite dalle Strutture;
- elaborare i dati e le informazioni predisponendo uno specifico report di monitoraggio semestrale;
- fornire l'informazione alla Direzione Generale e restituire feedback alle Strutture coinvolte;
- conservare i dati raccolti, archiviandoli.

Tale approccio metodologico, descritto in modo dettagliato nei paragrafi successivi, permette di applicare un percorso ciclico tramite il quale, definita una strategia, si assegnano gli obiettivi, si monitorano i dati, si applicano eventuali azioni correttive e con i dati e i reporting si elaborano valutazioni che possono portare a revisione di programmi e in caso di necessità a modifiche della strategia stessa.

L'applicazione complessiva del modello descritto consente un governo del sistema con adeguata e consapevole capacità decisionale, supportata da dati e informazioni tempestive, controllate, analizzate e con la descrizione dei possibili scenari alternativi.

L'amministrazione identifica le linee di indirizzo e i conseguenti obiettivi triennali ed annuali con una logica di "cascading", come esplicitato nel prosieguo del documento.

3. PROCESSO

Il documento ripercorre il processo del “Ciclo della performance” partendo dalla programmazione triennale dell’Agenzia fino ad arrivare al documento conclusivo, rappresentato dalla Relazione sulla performance annuale validata dall’OIV. Il ciclo della performance è imprescindibilmente collegato al Sistema di Valutazione e, conseguentemente, è correlato al sistema incentivante legato al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

3.1 FASI

Le linee di indirizzo dell’Agenzia vengono definite in base al Piano della performance approvato entro il 31 gennaio di ciascun anno e rappresentano la declinazione delle indicazioni strategiche derivanti dal “Programma di attività triennale” e dal “Piano di attività annuale dell’Agenzia”, cui si aggiungono e si integrano le ulteriori linee strategiche e priorità dettate dalla Direzione Generale.

Il modello di riferimento prevede una sorta di percorso a step “gerarchici” in base al quale il Direttore Generale riceve le indicazioni e le linee strategiche di indirizzo fissate dai Ministeri vigilanti.

Altri obiettivi da proporre possono essere desunti da normative e leggi (Legge di Bilancio, accordo Stato Regioni), da indirizzi e accordi internazionali, da esigenze di implementare nuovi servizi o di garantire attività scientifiche e di divulgazione, di migliorare i percorsi di qualità.

Successivamente il Direttore Generale, anche tramite riunioni collegiali ed eventualmente incontri dedicati, divulga ai dirigenti delle Strutture organizzative le linee di indirizzo e gli obiettivi strategici dell’Agenzia.

Ciascun dirigente responsabile di Struttura, in coerenza con i suddetti documenti di programmazione, elabora una proposta di scheda obiettivi per la propria Struttura che invia, per il tramite dell’Ufficio Controllo di Gestione, al Direttore Generale. Quest’ultimo valuta i contenuti delle proposte pervenute e provvede, eventualmente anche a seguito di incontri dedicati, all’assegnazione definitiva degli obiettivi organizzativi a ciascuna Struttura.

Al fine di agevolare la fase di elaborazione della proposta ed assegnazione definitiva degli obiettivi, l’Ufficio Controllo di Gestione fornisce in via preliminare ai CdR una scheda con gli obiettivi declinati nel Piano della performance, comprensiva di ulteriori obiettivi relativi alle attività di competenza della Struttura.

Il processo “a cascata” prevede la declinazione degli obiettivi triennali ed annuali presenti nel “Piano della Performance” all’interno delle schede obiettivi di Struttura. Tutti gli obiettivi triennali ed annuali presenti nel documento devono essere assegnati al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell’Agenzia.

E’ tendenzialmente prevista entro il mese di febbraio di ogni anno la conclusione della fase di assegnazione degli obiettivi ai Centri di Responsabilità (di seguito “CdR”).

Nel corso della gestione e in particolare a seguito dei monitoraggi interni, qualora fossero intervenute variabili esterne o interne tali da modificare il quadro di riferimento, è possibile attivare una procedura di modifica degli obiettivi assegnati, su impulso dei CdR ovvero della Direzione Generale.

La scheda degli obiettivi della singola Struttura deve essere illustrata dai dirigenti, per quanto di competenza, a tutto il personale operante presso il CdR, allo scopo di favorirne la conoscenza e permettere l'allineamento di tutto il personale coinvolto rispetto ai risultati attesi.

Il Controllo di Gestione elabora un report semestrale nel quale, per ciascuna Struttura, si evidenziano i seguenti aspetti:

1. il trend delle attività svolte espresse su base quantitativa;
2. lo stato di avanzamento degli obiettivi;
3. l'evidenziazione delle aree problematiche,
4. l'eventuale proposta di interventi correttivi.

Lo stesso Controllo di Gestione provvede a trasmettere al Direttore Generale i risultati evidenziati nel suddetto report al fine di individuare ed intraprendere le eventuali necessarie misure correttive, che verranno poi condivise con i Responsabili di Struttura per quanto di loro competenza.

Tendenzialmente entro il mese di marzo di ogni anno, viene redatta dal CdG - con riferimento all'anno precedente - la "Relazione annuale raggiungimento obiettivi", rappresentativa dei dati conclusivi da parte delle Strutture. La Relazione, sottoposta all'attenzione del Direttore Generale per la sua valutazione, assolve un duplice compito: certifica il livello di raggiungimento degli obiettivi da parte dei CdR e di conseguenza costituisce lo strumento per attivare, unitamente alla Relazione sulla performance, il sistema premiante.

I risultati della verifica costituiscono elementi di rilievo ai fini della valutazione periodica dei dipendenti, nonché fondamento per il collegamento con il sistema premiante rappresentato dalla retribuzione di risultato dei dirigenti e incentivazione alla produttività del personale del comparto.

Le verifiche finali in ordine al conseguimento degli obiettivi sono effettuate dall'Organismo Indipendente di Valutazione, al termine dell'esercizio, sulla base della documentazione appositamente predisposta dal Controllo di Gestione.

L'OIV verifica la Relazione sulla performance ed è l'organo preposto alla validazione o meno della stessa.

3.2 TEMPI

Con riferimento alle tempistiche del processo di misurazione e valutazione della performance si riporta di seguito una tabella di sintesi.

Inoltre, per un maggiore dettaglio delle fasi del processo, viene allegato al presente documento il "Timing del Sistema di misurazione e valutazione della performance"

Sia la tabella che il Timing sono sviluppati considerando che il processo inizi in un determinato "anno N".

TEMPISTICA		DOCUMENTI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
Mese	Anno	
Sett-Nov	Anno N	Programma delle attività triennale (da Anno N+1 ad anno N +3)
Sett-Nov	Anno N	Piano delle attività (dell'anno N +1)
Sett-Ott	Anno N	Bilancio di previsione (dell'anno N +1)
Dic-Gen	Anno N /Anno N +1	Piano della Performance (da Anno N+1 ad Anno N +3)
Feb	Anno N+1	Assegnazione Obiettivi ai CdR (dell'Anno N +1)
Feb-Mar	Anno N+1	Assegnazione Obiettivi Individuali(dell'Anno N +1)
Lug	Anno N+1	Rendicont. Risultati I° sem. (dell'Anno N +1)
Set	Anno N+1	Reporting I° semestre(dell'Anno N +1)
Gen	Anno N +2	Relazione Obiettivi dei CdR (dell'Anno N +1)
Gen-Mar	Anno N +2	Valutazioni individuali del comparto (dell'Anno N +1)
Gen-Mar	Anno N +2	Proposte di valutazione individuale professionalità sanitarie (dell'Anno N +1)
Mar	Anno N +2	Relazione annuale sul raggiungimento obiettivi per DG (dell'Anno N +1)
Apr	Anno N +2	Valutazione Dirigenti II° fascia (dell'Anno N +1)
Apr	Anno N +2	Valutazione Dirigenti professionalità sanitarie (dell'Anno n+1)
Apr-Mag	Anno N +2	Relazione del Direttore Generale sulle attività annuali (dell'Anno N +1)
Apr	Anno N +2	Bilancio consuntivo (Anno N +1)
Apr-Giu	Anno N +2	Relazione sulla performance (dell'Anno N +1)
Apr	Anno N +2	Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione (dell'Anno N +1)
Giu	Anno N +2	Validazione Relazione sulla performance (dell'Anno N +1)

3.3 MODALITÀ

3.3.1 Indicatori di performance - il sistema di reporting

Il sistema di reporting permette di avere un quadro della situazione tramite la ricezione, da parte delle Strutture, di tutte le informazioni necessarie per prendere le opportune decisioni.

L'obiettivo principale è, quindi, quello di produrre e diffondere informazioni utili e fruibili ai vari destinatari che necessitano di informazioni in tempo utile per svolgere al meglio le attività loro assegnate.

Il sistema è indirizzato a fornire dati ed informazioni collegati agli obiettivi assegnati ed ha finalità di fornire conoscenza, capire i fenomeni e gli eventi, permettere di prendere decisioni con cognizione di causa, individuare gli errori e/o le aree problematiche ed attivare eventuale manovre correttive.

3.3.2 Valutazione periodica e revisione degli obiettivi

Il sistema di reporting permette di avere le informazioni per verificare se il trend è in linea con gli obiettivi assegnati. In presenza di scostamenti determinati da specifici eventi, la Direzione Generale può accettare modifiche o rimodulare gli obiettivi.

Ovviamente le richieste di modifica devono trovare un plausibile riscontro nei dati e negli eventi che hanno determinato il rischio di mancato raggiungimento dell'obiettivo. La Direzione Generale può richiedere una variazione degli obiettivi in caso di arrivo di nuove disposizioni da Enti esterni.

Il modello prevede, successivamente alla fase di assegnazione degli obiettivi tramite le specifiche "schede obiettivi di Struttura", la possibilità per i Dirigenti di Struttura di avanzare una proposta di revisione degli obiettivi entro il mese di luglio, sulla base dei dati relativi all'andamento del primo semestre. Tali revisioni

possono essere richieste dalle Strutture con motivata e documentata richiesta. Scostamenti negativi ingiustificati attiveranno azione correttive da parte della Direzione Generale nei confronti dei CdR responsabili.

3.3.3 Finalità e linee metodologiche

L'attribuzione dei livelli attesi di *performance*, che costituiscono gli "obiettivi" delle Strutture, avviene attraverso un processo di assegnazione degli obiettivi le cui finalità sono in sintesi:

- a) determinare la *performance* che le articolazioni organizzative individuate devono ottenere, individuando i criteri e/o gli indicatori per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- b) individuare, al fine della loro assegnazione preventiva, le risorse necessarie per realizzare gli obiettivi;
- c) verificare in modo sistematico nel corso dell'esercizio l'andamento delle attività e monitorare l'attuazione degli obiettivi nel rispetto delle risorse assegnate;
- d) consentire la possibilità di rinegoziare gli obiettivi, in situazioni motivate e per cause documentate, su impulso dei Centri di Responsabilità (CdR) e/o dell'Alta Direzione;
- e) individuare i livelli di responsabilità dei dirigenti di Struttura e, tenuto conto degli specifici livelli di competenza, del personale della Dirigenza sanitaria e del Comparto che collabora per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- f) contribuire ad attuare un sistema di comunicazione e di *reporting* che consenta sia di monitorare l'andamento dell'Agenzia attraverso il controllo delle attività delle singole Strutture rispetto agli obiettivi assegnati, sia di adottare tempestivamente le eventuali azioni correttive;
- g) permettere l'applicazione progressiva del *ciclo di gestione delle performance* in aderenza ai principi del D.Lgs. 150/2009 e s.s.m.m..

3.3.4 Trasparenza dei dati

Un sistema trasparente e chiaro diminuisce il rischio di errori ed agevola il raggiungimento degli obiettivi. Il Controllo di Gestione comunica tramite e-mail e specifiche note interne le modalità di assegnazione degli obiettivi, il processo, i risultati attesi, la descrizione delle conseguenze del mancato raggiungimento degli obiettivi.

Il Controllo di Gestione assicura la qualità e congruenza dei dati, tramite verifiche ed eventuali richieste di chiarimenti e produzione di ulteriore documentazione in collaborazione con le Strutture di riferimento.

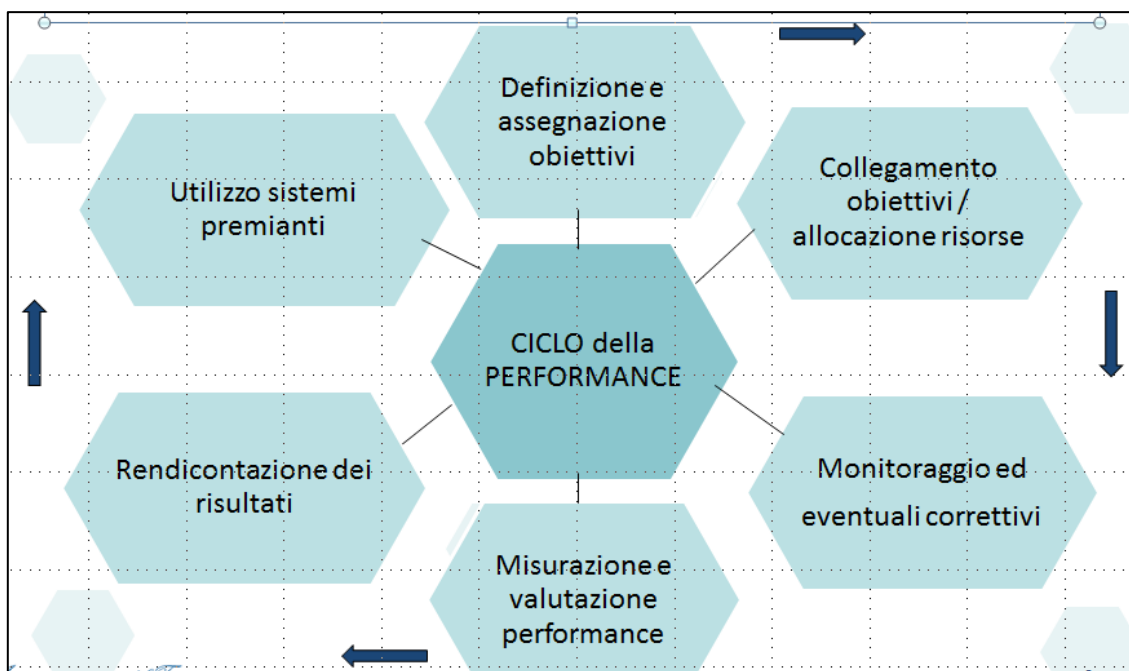
3.3.5 Sistema incentivante (collegamento con il DLgs. n° 150 del 27.10.2009)

Il ciclo della performance è imprescindibilmente collegato al sistema di valutazione e conseguentemente può correlarsi al sistema incentivante. Le variabili stipendiali legate al risultato possono essere erogate solo previa valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Ogni anno, tramite specifici accordi sindacali, vengono formalizzati i criteri di erogazione dell'incentivazione alla produttività per il personale del comparto e della retribuzione di risultato per il personale dirigente.

Si ribadisce l'importanza che gli obiettivi siano rilevanti, specifici e misurabili, riferibili ad un periodo temporale definito, confrontabili e correlati alla quantità delle risorse disponibili. Nell'ambito della misurazione individuale assume rilevanza il sistema di indicatori e target.

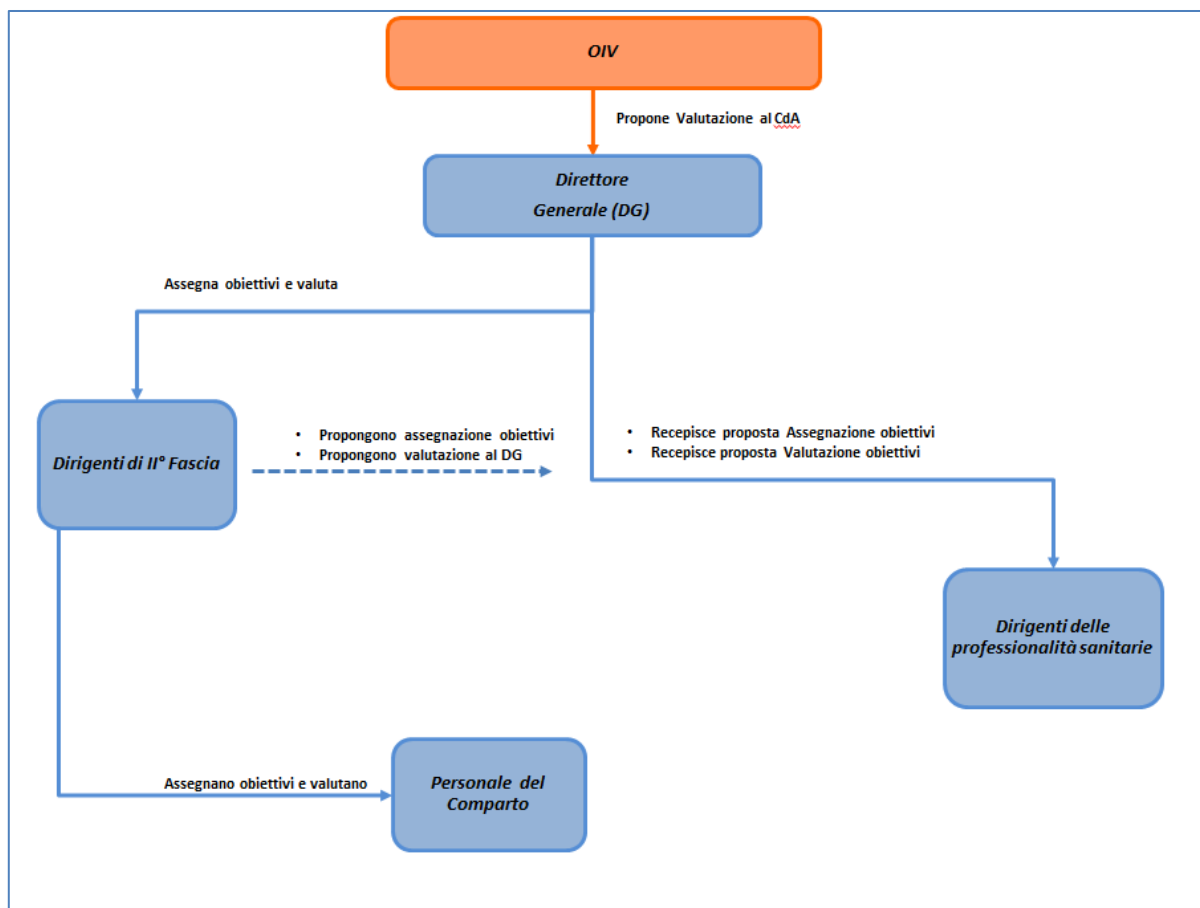
Di seguito si riportano graficamente gli aspetti principali del ciclo della performance:



3.3.6 La performance individuale e il collegamento con la performance organizzativa

Ai sensi dell'articolo 14, comma 4 lettera e del D. Lgs. n° 150 27 ottobre 2009, la valutazione del Direttore Generale compete all'OIV.

L'Organismo, tramite la "Relazione annuale sull'operato della Direzione Generale", propone la valutazione del Direttore Generale, nel quadro della valutazione complessiva dell'organizzazione che questi dirige e gestisce in funzione degli obiettivi globali che consegue, nel rispetto dei documenti programmatici dell'Agenzia. Il seguente schema rappresenta graficamente il processo di assegnazione obiettivi e di valutazione dei risultati dell'AIFA:



L’OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema e, a tal fine, elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, ai sensi dell’articolo 14, comma 4, lett. a), del D. Lgs 150 2009 definita “Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni”.

La performance individuale (sia della Dirigenza che del personale del Comparto) è direttamente collegata con la performance organizzativa della Struttura di riferimento.

Per entrambe le componenti sono previsti obiettivi di tipo quantitativo e di tipo qualitativo, con relativi indicatori e punteggi assegnati. La valutazione della performance individuale si effettua tramite schede di assegnazione obiettivi personalizzate, di cui di seguito si allegano i fac-simile.

Gli obiettivi quantitativi dei Dirigenti di Struttura coincidono con gli obiettivi della Struttura di cui il dirigente è responsabile. La seguente figura mostra come tale corrispondenza viene garantita mediante la coincidenza degli obiettivi di struttura con quelli quantitativi del singolo Dirigente responsabile della Struttura stessa (parte alta della scheda del Dirigente).

OGGETTIVI QUANTITATIVI E RESPONSABILITÀ - UFFICIO CONTROLLO DI SEZIONE						
Obiettivo strategico	N. Fase	Obiettivo operativo	Descrizione dell'attività/ degli obiettivi operativi	Indicatore	Target	Punti
1	4.2.2	Struttura Professionalità Sanitarie	Implementazione degli obblighi di servizio alla Struttura	Indicatore: 001 - Numero di interventi di assistenza	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 002 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 003 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 004 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 005 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 006 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 007 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 008 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 009 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
			Attività di assistenza ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere	Indicatore: 010 - Numero di interventi di assistenza in strutture ospedaliere	100%	10
Totale obiettivi quantitativi: 100						
Totale obiettivi qualitativi: 100						

SCHEDE OBIETTIVI INDIVIDUALI DIRIGENZA 1° FASCIA				
COGNOME E NOME				
STRUTTURA				
PERIODO DI COMPETENZA				
RILASCIAMENTO CONTRATTUALE				
ANNO OBIETTIVI				
OBIETTIVI QUANTITATIVI (obiettivi n. 3 obiettivi, massimo n. 10 obiettivi)	Indicatore	Target	PUNTI RAGGIUNTI	VALUTAZIONE (Punteggio ottenuto su 100)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Totale obiettivi quantitativi			0	
OBIETTIVI QUALITATIVI (obiettivi n. 5 obiettivi, massimo n. 10 obiettivi)				
Valore Target per i descrittori di comportamento				
	Descrittori			
	Descrittori	Descrittori	Descrittori	Descrittori
1	DESCRITTORE 1	DESCRITTORE 2	DESCRITTORE 3	DESCRITTORE 4
2	DESCRITTORE 1	DESCRITTORE 2	DESCRITTORE 3	DESCRITTORE 4
3	DESCRITTORE 1	DESCRITTORE 2	DESCRITTORE 3	DESCRITTORE 4
4	DESCRITTORE 1	DESCRITTORE 2	DESCRITTORE 3	DESCRITTORE 4
5	DESCRITTORE 1	DESCRITTORE 2	DESCRITTORE 3	DESCRITTORE 4
Totale obiettivi qualitativi				
TOTALE PUNTEGGIO (Obiettivi quantitativi e qualitativi) (max. 100)				
FASE DI ASSEGNAZIONE		FASE VALUTAZIONE		
Data	Il Dirigente Generale per assegnazione obiettivi (1)	Data	Il Dirigente Generale per valutazione	Data
Data	Il Dirigente per assegnazione obiettivi (2)	Data	Il Dirigente per valutazione	Data

Gli obiettivi quantitativi per i Dirigenti delle Professionalità Sanitarie e per il personale del Comparto sono assegnati in coerenza con gli obiettivi della Struttura di cui il personale fa parte.

Gli obiettivi qualitativi per i Dirigenti di Struttura, per i Dirigenti delle Professionalità Sanitarie e per il personale del Comparto consistono in cinque competenze organizzative (*soft skills*) che riguardano l'insieme delle conoscenze, delle capacità e delle abilità dimostrate nel perseguire un obiettivo.

Tali qualità vengono valutate in base al livello di professionalità osservabile nel raggiungimento degli obiettivi assegnati, evitando il rischio di giudicare la persona anziché la sua performance.

Ciascuna competenza organizzativa, oltre ad avere una propria descrizione, è declinata su quattro livelli di valutazione (livello eccellente, livello atteso, livello in sviluppo, livello critico), ciascuno con i propri descrittori comportamentali al fine di rendere il più oggettiva possibile la valutazione ed indirizzare l'azione del valutato verso quelle competenze organizzative che nell'Amministrazione sono riconosciute come un valore.

Tra i numerosi comportamenti organizzativi (anche detti *soft skills*) utilizzabili per valutare il personale dell'Agenzia, distinguendo per i diversi livelli di responsabilità e corrispondente livello atteso di performance, l'Agenzia ne ha selezionati cinque per ciascun livello di responsabilità.

I cinque comportamenti organizzativi individuati per i dirigenti di 2° fascia sono: leadership, pianificazione ed organizzazione, capacità decisionale, accuratezza e tempestività, innovazione.

I cinque comportamenti organizzativi individuati per i dirigenti delle professionalità sanitarie sono: orientamento ai risultati, accuratezza e tempestività, comunicazione, lavoro in gruppo, flessibilità.

I cinque comportamenti organizzativi individuati per il personale non dirigenziale sono: accuratezza e tempestività, comunicazione, lavoro in gruppo, flessibilità, analisi e soluzione dei problemi.

Gli obiettivi dovranno essere assegnati dal Dirigente di Struttura a tutto il personale incardinato presso tale Struttura dopo un periodo minimo di permanenza di 30 giorni di calendario, purché effettivamente lavorati (in termini di presenza in servizio).

Per il personale del comparto la decorrenza del periodo minimo è dalla data di assegnazione del dipendente alla Struttura in oggetto, mentre per il personale della dirigenza vale la data di assegnazione dell'incarico al dirigente incardinato presso la Struttura in oggetto.

Di seguito si riporta il form delle seguenti schede:

- scheda obiettivi di Ufficio/Unità;
- scheda obiettivi individuali Dirigenza II° Fascia;
- scheda obiettivi individuali Dirigenza Sanitaria;
- scheda obiettivi individuali Comparto.

OBIETTIVI ANNO X dell'UFFICIO/UNITA' Y					
Tipologia	Item		Obiettivo	Indicatore e Target	Punti
OBIETTIVI DI ATTIVITA' ED EFFICIENZA OPERATIVA	Area Produzione/ Ricavi/ Efficienza	1	Audit	anno 2012= 100% dato atteso anno 2013 = 100% audit effettuati/audit programmati	15
		2	Verifica POS (nuova stesura)	anno 2012= 100% dato atteso anno 2013 = 100% POS verificate/Richieste Nuove POS (cut-off richieste: 30 novembre)	20
		3	Verifica POS (revisione)	anno 2012 = 100% dato atteso anno 2013 = 100% POS verificate/Richieste revisione POS (cut-off richieste: 30 novembre)	20
		4	Predisposizione Manuale della Qualità FV e aggiornamento di tutte le procedure a seguito della nuova normativa di farmacovigilanza	Redazione Manuale Qualità FV: manuale redatto o non redatto 100% aggiornamento procedure	15
		5	Collaborazione e supporto a livello europeo nella definizione dei documenti della Qualità (partecipazione a WGQM). Rappresentanza in qualità di Assessor BEMA con partecipazione a riunioni e training.	Partecipazione a x incontri del WGQM Partecipazione ad x visite BEMA in qualità di Assessor	15
OBIETTIVI GESTIONALI-ORGANIZZATIVI	Area della Organizzazione, Gestione del Personale	6	Assegnazione e Valutazione obiettivi al Personale (100% del Personale della Dirigenza e Comparto) a) Assegnazione (corretta e completa) degli obiettivi entro un mese dalla firma del verbale di negoziazione; b) Valutazione (corretta e completa) degli obiettivi entro la scadenza fissata dal CdG.	100% schede (nuovo template 2013): a) Assegnazione obiettivi entro gg/gg/aaaa ; b) Valutazione obiettivi entro gg/gg/aaaa ;	5
		7	Procedure operative standard inclusi anche gli elementi relativi al decreto 190/2012 ("Decreto Anticorruzione") nei casi in cui siano stati mappati i rischi connessi di livello alto e critico	Atteso anno X: N° POS/ G revisionate=	5
		8	Rendicontazione delle attività svolte: attraverso le schede tradizionali (trimestralmente nel rispetto dei tempi e secondo le modalità indicate dal CdG) oppure attraverso le schede del progetto Costing (giornalmente)	Invio nel rispetto dei tempi in base alle comunicazioni del CdG	5
					100
Il Direttore Generale			Il Responsabile dell'Ufficio/Unità		
Data accettazione scheda					

SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI DIRIGENZA II° FASCIA

COGNOME E NOME	
STRUTTURA:	
PERIODO DI COMPETENZA:	
INQUADRAMENTO CONTRATTUALE: (a cura del Settore Risorse Umane)	

ANNO 2019

OBIETTIVI QUANTITATIVI (minimo n. 3 obiettivi, Massimo n.10 obiettivi)		Indicatore	Target	FASE ASSEGNAZIONE: Punteggio assegnato	FASE VALUTAZIONE: Punteggio ottenuto attribuito dal DG
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Subtotale obiettivi quantitativi				0	
---	--	--	--	----------	--

OBIETTIVI QUALITATIVI ED ORGANIZZATIVI		Vedere Allegato per i descrittori comportamentali				FASE VALUTAZIONE: Punteggio ottenuto attribuito dal DG
		Livello Eccellente	Livello atteso	Livello in sviluppo	Livello Critico	
		da 16 a 20	da 11 a 15	da 6 a 10	da 1 a 5	
1	LEADERSHIP: assumere un ruolo di riferimento, guida e responsabilità verso gli altri colleghi, suscitando consenso e valorizzando il contributo dei singoli componenti del gruppo					
2	PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE: definire e implementare, in coerenza con le necessità interne ed esterne, i piani di sviluppo delle attività, verificando l'allineamento tra il pianificato ed il realizzato e gestendo conseguentemente le risorse (umane, finanziarie e strumentali)					
3	CAPACITA' DECISIONALE: scegliere, nell'ambito delle proprie responsabilità, tra diverse alternative con ponderatezza, lucidità e tempestività anche in condizione di incertezza e complessità e valutando le conseguenze					
4	ACCURATEZZA E TEMPESTIVITA': esercitare la propria attività con l'attenzione, la precisione e il rispetto dei tempi richiesti dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato					
5	INNOVAZIONE: cercare nuove vie percorribili in termini di processo e servizio per rispondere alle esigenze del cittadino/cliente facendosi motore del cambiamento					
Subtotale obiettivi qualitativi ed organizzativi						

TOTALE PUNTEGGIO (Obiettivi quantitativi + qualitativi ed organizz.)	
---	--

FASE DI ASSEGNAZIONE		FASE VALUTAZIONE	
Data	Il Direttore Generale per assegnazione obiettivi (*)	Il Direttore Generale per valutazione	Data
Data	Il Dirigente per accettazione obiettivi (*)	Il Dirigente per presa visione	Data

(*) L'assegnazione degli obiettivi quantitativi del Dirigente di II Fascia corrisponde alla firma della Scheda Obiettivi della Struttura, quindi per le firme del Direttore Generale e del Dirigente Responsabile della Struttura si rimanda alla Scheda Obiettivi della Struttura di cui sopra.

Entrambi gli obiettivi sono su base 100. Il punteggio totale è la somma aritmetica dei due sottogruppi. Ai fini della erogazione del premio si dovrà fare riferimento agli accordi tra Amministrazione e OOSS.

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:

SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI DIRIGENZA PROFESSIONALITA' SANITARIE

COGNOME E NOME	
STRUTTURA:	
PERIODO DI COMPETENZA:	
INQUADRAMENTO CONTRATTUALE: <i>(a cura del Settore Risorse Umane)</i>	

ANNO 2019

1	OBIETTIVI QUANTITATIVI (minimo n. 3 obiettivi, Massimo n.10 obiettivi)	Indicatore	Target	FASE ASSEGNAZIONE:	FASE VALUTAZIONE:	FASE VALUTAZIONE:
				Punteggio assegnato	Punteggio proposto dal Responsabile Ufficio/Unità	Punteggio attribuito dal DG (inserire solo se diverso dalla proposta del Dirigente Responsabile)
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Subtotale obiettivi quantitativi

0

1	OBIETTIVI QUALITATIVI ED ORGANIZZATIVI	Vedere Allegato per i descrittori comportamentali				FASE VALUTAZIONE: Punteggio proposto dal Responsabile Ufficio/Unità	FASE VALUTAZIONE: Punteggio attribuito dal DG (inserire solo se diverso dalla proposta del Dirigente Responsabile)
		Livello Eccellente	Livello atteso	Livello in sviluppo	Livello Critico		
		da 16 a 20	da 11 a 15	da 6 a 10	da 1 a 5		
1	ORIENTAMENTO AI RISULTATI: indirizzare costantemente la propria attività al conseguimento degli obiettivi previsti, fornendo un livello di prestazione adeguato alla natura e all'importanza degli stessi						
2	ACCURATEZZA E TEMPESTIVITA': esercitare la propria attività con l'attenzione, la precisione e il rispetto dei tempi richiesti dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato						
3	COMUNICAZIONE: esprimere concetti ed idee nella comunicazione verbale e nella redazione dei documenti in modo che risultino chiari, organizzati, strutturati e favorire lo scambio di informazioni						
4	LAVORO IN GRUPPO: saper lavorare insieme agli altri integrando le energie per raggiungere un risultato comune, promuovendo rapporti produttivi di collaborazione e assicurando la circolazione delle informazioni						
5	FLESSIBILITA': adattare la propria attività in funzione delle mutevoli caratteristiche del contesto anche rispetto a eventi non previsti e non ordinari, allo scopo di cogliere opportunità e di raggiungere l'obiettivo prefissato						

TOTALE PUNTEGGIO (Obiettivi quantitativi + qualitativi ed organizz.)

FASE DI ASSEGNAZIONE			FASE VALUTAZIONE		
Data	Il Dirigente Responsabile di Struttura per assegnazione obiettivi		Il Dirigente Responsabile di Struttura per proposta valutazione		Data
	(Nome e Cognome)	Firma	(Nome e Cognome)	Firma	
			Il Direttore Generale per valutazione		Data
Data	Il Dirigente Sanitario per accettazione obiettivi		Il Dirigente Sanitario per presa visione		Data

Note: per i Dirigenti Sanitari gli obiettivi sono assegnati dal Dirigente Responsabile della Struttura. In fase di valutazione gli obiettivi dei Dirigenti Sanitari sono proposti dal Dirigente della Struttura e ratificati dal Direttore Generale.

Entrambi gli obiettivi sono su base 100. Il punteggio totale è la somma aritmetica dei due sottogruppi. Ai fini della erogazione del premio si dovrà fare riferimento agli accordi tra Amministrazione e OOSS.

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:

SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI COMPARTO

COGNOME E NOME	
STRUTTURA:	
PERIODO DI COMPETENZA:	
INQUADRAMENTO CONTRATTUALE: (a cura del Settore Risorse Umane)	

ANNO 2019

OBIETTIVI QUANTITATIVI (minimo n. 3 obiettivi, Massimo n.10 obiettivi)		Indicatore	Target	FASE ASSEGNAZIONE: Punteggio assegnato	FASE VALUTAZIONE: Punteggio ottenuto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Subtotale obiettivi quantitativi

0

OBIETTIVI QUALITATIVI ED ORGANIZZATIVI		Vedere Allegato per i descrittori comportamentali				FASE VALUTAZIONE: Punteggio ottenuto
		Livello Eccellente	Livello atteso	Livello in sviluppo	Livello Critico	
		da 16 a 20	da 11 a 15	da 6 a 10	da 1 a 5	
1	ACCURATEZZA E TEMPESTIVITA' : esercitare la propria attività con l'attenzione, la precisione e il rispetto dei tempi richiesti dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato					
2	COMUNICAZIONE : esprimere concetti e idee nella comunicazione verbale e nella redazione dei documenti in modo che risultino chiari, organizzati, strutturati e favorire lo scambio di informazioni					
3	LAVORO IN GRUPPO : saper lavorare insieme agli altri integrando le energie per raggiungere un risultato comune, promuovendo rapporti produttivi di collaborazione e assicurando la circolazione delle informazioni					
4	FLESSIBILITA' : adattare la propria attività in funzione delle mutevoli caratteristiche del contesto anche rispetto a eventi non previsti e non ordinari, allo scopo di cogliere opportunità e di raggiungere l'obiettivo prefissato					
5	ANALISI E SOLUZIONE DEI PROBLEMI : contestualizzare i problemi e/o le situazioni complesse e ricercare le soluzioni più idonee scegliendo tra le alternative possibili					
Subtotale obiettivi qualitativi ed organizzativi						

TOTALE PUNTEGGIO (Obiettivi quantitativi + qualitativi ed organizz.)

FASE DI ASSEGNAZIONE			FASE VALUTAZIONE		
Data	Il Dirigente Responsabile della Struttura per assegnazione obiettivi		Il Dirigente Responsabile della Struttura per valutazione		Data
	(Nome e Cognome)		(Nome e Cognome)		
	Firma		Firma		
Data	Il Dipendente per accettazione obiettivi		Il Dipendente per presa visione		Data

Entrambi gli obiettivi sono su base 100. Il punteggio totale è la somma aritmetica dei due sottogruppi. Ai fini della erogazione del premio si dovrà fare riferimento agli accordi tra Amministrazione e OOSS.

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:

Alcuni obiettivi sono comuni a tutte le Strutture, altri specifici in funzione delle particolari competenze. Ogni obiettivo è correlato ad un punteggio, funzionale al livello di complessità o di impatto nelle strategie dell'Agenzia. La loro numerosità e complessità dovrà avere una distribuzione equa, per permettere una corretta ponderazione anche ai fini della valutazione di risultato.

4. SOGGETTI E RESPONSABILITÀ

In coerenza con l'assetto organizzativo dell'Agenzia sono individuati i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione delle performance individuali nonché i compiti ad essi assegnati.

Organo di indirizzo politico-amministrativo:

- Definisce i documenti programmatici, contenenti gli obiettivi dell'Agenzia.
- Valuta la performance individuale del Direttore Generale, su proposta dell'OIV.
- Valuta l'andamento e i risultati della performance organizzativa, approvando la Relazione sulla gestione.

Il Direttore Generale

- Condivide e assegna ai dirigenti di 2° fascia delle singole strutture gli obiettivi triennali ed annuali contenuti nei documenti di programmazione dell'Agenzia, unitamente agli altri obiettivi annuali, con i connessi indicatori e risultati attesi, definendone i pesi.
- Definisce le competenze organizzative attese e procede alla relativa assegnazione.
- Condivide con i dirigenti responsabili del CdR, eventuali modifiche in itinere agli obiettivi assegnati.
- Effettua la misurazione e valutazione delle performance (obiettivi di risultato e competenze organizzative attese) del personale dirigente.

Il Dirigente di 2° fascia

Supporta il Direttore Generale nella fase ascendente della programmazione dell'attività istituzionale e, in particolare, nella proposta degli obiettivi direttamente connessi alle proprie attività.

Con il ruolo di **Valutatore**:

- Procede alla programmazione delle attività della struttura sulla base di quanto fissato nel Piano della Performance ed elabora per il Direttore Generale la proposta di assegnazione degli obiettivi della struttura.
- Condivide con i propri collaboratori gli obiettivi della struttura assegnati dal Direttore Generale.
- Assegna, sulla base degli obiettivi della struttura, gli obiettivi individuali e le competenze organizzative attese al personale non dirigenziale.
- Partecipa alla fase di assegnazione degli obiettivi di ciascun dirigente delle professionalità sanitarie.
- Condivide con i collaboratori della sua struttura eventuali modifiche in itinere agli obiettivi di performance assegnati.
- Definisce le priorità degli obiettivi di struttura e degli obiettivi individuali, assegnando a ciascuno obiettivo il relativo peso.

- Provvede alla misurazione e valutazione della performance individuale del personale non dirigente ed elabora per il Direttore Generale la proposta di valutazione degli obiettivi assegnati al personale dirigente delle professionalità sanitarie incardinato nella sua struttura.

Con il ruolo di **Valutato**:

- Trasmette al proprio valutatore, per il tramite dell'Ufficio Controllo di Gestione, una breve descrizione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi oggetto di valutazione.
- Partecipa al processo di verifica intermedia e finale.

Il Dirigente delle professionalità sanitarie e il Personale non dirigenziale

Collabora con il dirigente responsabile della struttura, dove è incardinato, nella fase ascendente della programmazione dell'attività istituzionale.

Con il ruolo di **Valutato**:

- Interviene in tutto il processo di misurazione e valutazione, come soggetto che deve essere informato e coinvolto nella definizione degli obiettivi e dei criteri di misurazione e valutazione.
- Partecipa al processo di assegnazione dei propri obiettivi di performance (obiettivi di risultato e competenze organizzative attese).

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

- Esercita le attività di controllo interno.
- Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.
- Comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, al Dipartimento per la Funzione Pubblica.
- Garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del d.lgs. 150/2009, secondo quanto previsto dal citato d.lgs., dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.
- Verifica e coordina le iniziative collegate al monitoraggio degli obiettivi.
- Effettua il monitoraggio degli obiettivi inseriti nel Piano della Performance.
- Propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale del Direttore Generale e l'attribuzione ad esso dei premi di cui al Titolo III del d.lgs. 150/2009.
- Verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.
- Cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione.
- Verifica l'effettiva adozione dei predetti sistemi di rilevazione, assicura la pubblicazione, con cadenza annuale, sul sito dell'amministrazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne tiene conto ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione e in particolare, ai fini della

validazione della Relazione sulla performance, verifica che i risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti siano pubblicati.

- Valida la Relazione sulla performance entro il 30 giugno di ogni anno, tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti, dei risultati prodotti dalle indagini svolte dalle agenzie esterne di valutazione e dalle analisi condotte dai soggetti appartenenti alla rete nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione.
- E' responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo II del d.lgs. 150/2009 in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance.

L'Ufficio Controllo di Gestione e la Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance (STP)

La STP all'interno dell'Agenzia coincide con l'Ufficio Controllo di Gestione.

- Svolge compiti di supporto dell'OIV curando l'istruttoria dei relativi procedimenti ed ogni funzione prevista dalle delibere ANAC (già CiViT) e dagli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Svolge attività di supporto al sistema di valutazione, anche al fine di proporre all'OIV eventuali correttivi al processo di valutazione.
- Collabora con l'OIV al fine garantire, nelle varie fasi di processo, il rispetto dei tempi e delle modalità stabilite.
- Provvede alla conservazione delle schede di assegnazione e di valutazione degli obiettivi.
- Cura unitamente al Settore Risorse Umane e all'Ufficio Stampa e Comunicazione, nell'ambito delle rispettive competenze, la comunicazione istituzionale relativa al sistema.

La Conferenza dei Dirigenti Capi Area

- Svolge funzioni di coordinamento generale sulle questioni comuni alle attività di più Aree e può formulare al Direttore Generale proposte per l'emanazione di indirizzi per il raccordo operativo tra le Aree.
- Propone linee e strategie generali in materia di gestione delle risorse umane, di coordinamento delle attività informatiche e di comunicazione e informazione istituzionale, nonché in materia di servizi comuni e affari generali svolti in gestione unificata.

Il Collegio di conciliazione per l'applicazione del sistema di valutazione della performance

E' investito della competenza relativa alla procedura di conciliazione prevista al paragrafo 6.

5. VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI DA PARTE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI

Inoltre ai sensi dall'art. 7 del D. Lgs. 150/2009, così come novellato dall'art. 5 del D. Lgs. 74/2017, la funzione di misurazione e valutazione delle performance è svolta, oltre che dall'OIV e dai dirigenti dell'Amministrazione, anche tenendo conto delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti e dei dati e delle elaborazioni forniti dall'amministrazione.

A tal fine, l'AIFA pubblica on line un questionario per la valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini e degli utenti (customer satisfaction), destinato sia ad utenti interni che esterni. L'amministrazione all'inizio del ciclo della performance di ciascun anno elabora le risultanze dei suddetti questionari di competenza del ciclo della performance in oggetto al fine di predisporre dati e statistiche utili a fornire un ulteriore strumento di misurazione e valutazione della performance organizzativa.

I form dei questionari per utenti interni e per utenti esterni vengono annualmente aggiornati ed adeguati.

6. PROCEDURA DI CONCILIAZIONE

Il valutato può attivare, fermi restando gli ordinari rimedi giurisdizionali, una procedura volta all'incontro delle parti per un esame congiunto della valutazione contestata ed eventuale rivalutazione della stessa dinanzi ad apposito "Collegio di conciliazione", afferente al Settore Risorse Umane che fornisce il relativo supporto di segreteria.

Il Collegio, composto da tre componenti scelti sia tra il personale interno dell'Agenzia sia tra esperti esterni, è nominato con provvedimento del Direttore generale, per la durata di due anni, ed opera in presenza di almeno due componenti.

In caso di assenza o impedimento dei componenti del Collegio ovvero nella ipotesi in cui uno dei componenti sia coinvolto nella fattispecie oggetto di conflitto, sono individuati, secondo un criterio di rotazione, tra Dirigenti di AIFA, i componenti supplenti.

I termini per proporre la richiesta di revisione sono di 20 giorni e decorrono dalla data indicata nella comunicazione con cui i dipendenti vengono informati dell'avvenuta procedura di valutazione.

Il valutato potrà proporre richiesta di revisione/istanza di conciliazione anche se non ha accettato formalmente, tramite la firma della scheda, l'assegnazione degli obiettivi durante la relativa fase. Infatti, gli obiettivi si ritengono assegnati anche nel caso in cui il valutato, durante la fase di assegnazione svolta in contraddittorio con il valutatore, non abbia accettato formalmente gli obiettivi.

Quindi, in caso di disaccordo sulla valutazione finale, il valutato dovrà formalizzare, con nota corredata degli elementi che possono contribuire alla revisione del giudizio finale, la richiesta di revisione al valutatore, entro il termine sopra indicato, a pena di irricevibilità.

Il valutatore, entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta di revisione può procedere alle proprie osservazioni, in merito a quanto espresso dal valutato, revisionando e/o confermando la valutazione dandone comunicazione al valutato anche tramite email.

Nel caso dei Dirigenti delle Professionalità Sanitarie, la richiesta di revisione dovrà essere inviata direttamente al Direttore Generale in qualità di valutatore, che potrà delegare o meno la valutazione finale (revisione/conferma/conciliazione) al “proponente la valutazione” ossia il Dirigente della Struttura che ha sottoscritto la scheda contestata.

Nel caso in cui il valutato accetti la revisione proposta del valutatore il procedimento si concluderà con la modifica e la sottoscrizione della scheda obiettivo che sarà inviata in originale all’Ufficio Controllo di Gestione.

Nel caso in cui invece il valutatore confermi la valutazione o il valutato non accetti le revisioni proposte, quest’ultimo entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione del valutatore, pena l’inammissibilità della istanza, potrà inviare, anche tramite email, l’istanza di conciliazione al Collegio e al valutatore inoltrando altresì lo scambio di documenti precedentemente descritti, con eventuali ulteriori elementi, se lo riterrà opportuno.

Dalla notifica della suddetta istanza il valutatore potrà inviare alla segreteria del Collegio e al valutato anche tramite email, entro 5 giorni, eventuali ulteriori osservazioni.

Il Collegio valuterà le istanze pervenute e la relativa documentazione e procederà, ove se ne ravvisino gli estremi, ad esperire il tentativo di conciliazione tra le parti, eventualmente convocando le stesse.

Il procedimento si concluderà con la comunicazione, anche tramite email, da parte del Collegio dell’esito della conciliazione e l’invio della scheda modificata nonché dell’eventuale verbale di incontro o con la comunicazione di presa atto da parte del Collegio dell’impossibilità di esperire il tentativo di conciliazione tra le parti.

Il Collegio si pronuncia altresì sulla corretta applicazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, nel caso in cui, nella procedura di conciliazione, emergano elementi manifesti al riguardo, fornendo parere finale motivato alle parti, anche tramite email.

Il termine ultimo per inviare l’istanza di conciliazione è di norma il 15 maggio di ogni anno, salvo diverse indicazioni comunicate ai dipendenti, restando comunque fermi i termini del procedimento sopra indicati.

Il termine per la definizione della Conciliazione, in assenza di interruzioni per richieste istruttorie, è di 30 giorni che decorreranno di norma dal 20 maggio di ogni anno, salvo sempre diverse indicazioni comunicate ai dipendenti.