



# GUIDA ALLA VALUTAZIONE AZIENDALE INTEGRATA DEL PERSONALE

Anno 2022

## SOMMARIO

1.	SCOPO E PRINCIPI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE .....	3
2.	TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE ATTIVATE E PROFILI VALUTATIVI .....	5
3.	ANALISI PER PROFILO VALUTATIVO E TIPOLOGIA DI VALUTAZIONE .....	8
3.1	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO .....	8
3.1.1	VALUTAZIONE MENSILE .....	8
3.1.2	VALUTAZIONE ANNUALE .....	8
3.1.3	VALUTAZIONE DI FINE INCARICO .....	8
3.1.4	VALUTAZIONE A 5/15ANNI .....	9
3.2	RESPONSABILE GESTIONALE (UOC/SERVIZIO COMUNE/SSD/SS) .....	10
3.2.1	VALUTAZIONE MENSILE .....	10
3.2.2	VALUTAZIONE ANNUALE .....	10
3.2.3	VALUTAZIONE DI FINE INCARICO .....	11
3.2.4	VALUTAZIONE A 5/15ANNI .....	12
3.2.5	VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA .....	12
3.3	DIRIGENTE CON INCARICO PROFESSIONALE .....	13
3.3.1	VALUTAZIONE MENSILE .....	13
3.3.2	VALUTAZIONE ANNUALE .....	13
3.3.3	VALUTAZIONE DI FINE INCARICO .....	14
3.3.4	VALUTAZIONE A 5/15 ANNI .....	15
3.3.5	VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA .....	15
3.4	INCARICHI FUNZIONALI/EX POSIZIONI ORGANIZZATIVE/EX COORDINAMENTI .....	16
3.4.1	VALUTAZIONE MENSILE .....	16
3.4.2	VALUTAZIONE ANNUALE .....	16
3.4.3	VALUTAZIONE DI FINE INCARICO .....	17
3.5	PERSONALE DEL COMPARTO .....	19
3.5.1	VALUTAZIONE MENSILE .....	19
3.5.2	VALUTAZIONE ANNUALE .....	19
3.5.3	VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA .....	20
4.	ATTORI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL PERSONALE .....	21
4.1	REFERENTI AZIENDALI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE .....	21
4.2	RUOLI IN GIOCO .....	22
4.2.1	VALUTAZIONE MENSILE .....	22
4.2.2	VALUTAZIONE ANNUALE .....	22
4.2.3	VALUTAZIONE DI FINE INCARICO .....	24
4.2.4	VALUTAZIONE A 5/15 ANNI .....	26
4.2.5	VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA .....	26

5. COLLEGAMENTO CON LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E CON LA FORMAZIONE.....	28
6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO PER IL SISTEMA DI VALUTAZIONE .....	29
7. DOCUMENTI NORMATIVI E CONTRATTUALI.....	30
8. STRUMENTI UTILIZZATI.....	31

## 1. SCOPO E PRINCIPI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Gli indirizzi di programmazione ed organizzazione delle Aziende Sanitarie, sia a livello nazionale che regionale, rendono necessario sviluppare percorsi assistenziali tesi a privilegiare un tipo di organizzazione del lavoro basata sul contributo operativo di molteplici professionalità che interagiscono tra di loro, come anche emerso durante la fase emergenziale da Covid-19.

La logica della valutazione necessita di uno stretto collegamento al processo di gestione aziendale con la realizzazione di percorsi valutativi legati allo sviluppo della qualità e non ancorati esclusivamente a concetti giuridico – amministrativi, anche se questi rappresentano un consistente aspetto della valutazione del personale.

Valutazione, sviluppo professionale e progressione di carriera devono essere considerati in maniera integrata.

Il percorso e gli strumenti della valutazione devono tener conto delle diversificate capacità di risposta da parte di ciascuna persona valutata, in rapporto al proprio livello di responsabilità, alle *performance aziendali*, in un'ottica di *qualità*, rivolta non solo ad aspetti quantitativi, ma anche di tipo relazionale, con attenzione ai livelli di soddisfazione del cittadino – utente.

### **Il sistema di valutazione in essere è improntato ai seguenti principi:**

- ✓ trasparenza dei processi e dei criteri usati mediante la chiara esplicitazione dei principi, delle motivazioni e delle modalità del processo di valutazione,
- ✓ oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati,
- ✓ diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore,
- ✓ formalizzazione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente,
- ✓ periodicità e continuità dei suoi processi attuativi. e persegue le seguenti finalità:
  - orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità;
  - rappresentare la base dalla quale identificare i bisogni di formazione e aggiornamento per costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti;
  - supportare i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione rinnovo incarichi dirigenziali, posizioni organizzative, assunzioni....) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel fascicolo personale di ogni professionista.

L'azienda si adopera affinché l'intero processo di valutazione avvenga nella massima collaborazione tra valutatore e valutato.

La valutazione ha inoltre lo scopo di rappresentare oggettivamente il livello di realizzazione degli obiettivi assegnati al personale, dando anche evidenza dell'impatto dei propri comportamenti, in un'ottica di promozione del miglioramento delle performance operative e relazionali.

L'istituzione a livello regionale di un Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), unico per l'intera Regione Emilia-Romagna pur coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.), la normativa vigente a carattere nazionale e regionale, le indicazioni contenute negli ultimi CC.CC.NN.LL. delle diverse aree negoziali, gli ulteriori strumenti applicativi e indicazioni operative legati all'introduzione del SW GRU, hanno indotto in questi anni alla condivisione del sistema di valutazione nel suo complesso, mettendo a punto una progressiva revisione dei sistemi di valutazione volta alla realizzazione di un sistema aziendale di valutazione integrata del personale, secondo un "modello a tendere" adottando metodologie e approcci più uniformi tra le Aziende della Regione. Il metodo adottato del "percorso di avvicinamento" pluriennale, ha consentito fin dall'inizio un adeguamento progressivo ad obiettivi chiaramente definiti e condivisi.

Nella Regione Emilia-Romagna, l'OIV in particolare, ha emanato progressivamente con atti distinti (Del. N. 1/2014, N.2/2015, N. 3/2016, N. 4/2016 e N. 5/2017) specifiche indicazioni di sviluppo ed implementazione dei processi valutativi aziendali fornendo puntuali istruzioni in merito ai processi aziendali di valutazione.

A partire dai positivi risultati conseguiti negli ultimi anni nell'ambito del Percorso di Avvicinamento al "modello a tendere", la recente attivazione del Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, ha lo scopo di supportare la definizione e l'attuazione di un nuovo percorso di lavoro sul tema, rafforzando maggiormente il confronto e la partecipazione delle Aziende e con la prospettiva di uno sviluppo anche del Modulo valutazione in GRU che non ha avuto l'utilizzo auspicato su particolari aspetti (es. collegamento con il modulo formativo).

In considerazione degli obiettivi di mandato conferiti dalla Regione Emilia Romagna in sede di affidamento dell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Usl di Ferrara e di Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, dove viene esplicitamente indicato che "per le Aziende ferraresi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale", vista anche l'esistenza di Servizi Comuni e Dipartimenti Assistenziali Integrati, le due Aziende stanno portando avanti una fase progressiva di condivisione degli strumenti e dei metodi di valutazione del personale, nell'ottica di una prossima loro unificazione.

Richiamato pertanto il decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 35 del 29/03/2019 ad oggetto: "Regolamento per il funzionamento degli OIV della Regione Emilia Romagna e degli Enti del sistema delle Amministrazioni regionali" ed in particolare l'art. 11 rubricato: "Organismi aziendali di supporto all'OIV-SSR", co. 2, nel quale si precisa che "Gli enti e aziende possono esercitare anche congiuntamente tra loro, tramite sottoscrizione di appositi accordi, le funzioni di supporto all'attività dell'OIV-SSR, anche a livello di area vasta o di altra aggregazione territoriale in conformità ai principi di efficacia, efficienza ed economicità", nel 2020 le Aziende sanitarie ferraresi, hanno approvato l'accordo per l'istituzione ed il funzionamento dell'"Organismo Aziendale Comune di Supporto" e la successiva istituzione dell'Organismo.

## 2. TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE ATTIVATE E PROFILI VALUTATIVI

Le tipologie di valutazione previste dalla normativa, finalizzate ad un miglioramento dell'efficacia gestionale attraverso la valorizzazione delle risorse umane, rivolgono in particolare l'attenzione ai seguenti livelli valutativi:

*a) performance individuale sulle competenze;*

*b) performance individuale organizzativa.*

Ad oggi il Sistema aziendale di Valutazione aziendale nel suo complesso, prevede le seguenti tipologie di valutazione:

- valutazione mensile:
  - ✓ del raggiungimento degli obiettivi a cadenza mensile per il comparto e per la dirigenza
  
- valutazione annuale:
  - ✓ risultati raggiunti
  - ✓ competenze possedute

relativamente ai risultati raggiunti:

  - Contributo individuale fornito (impegno e allineamento)
  - Obiettivi di Centro Di Responsabilità (CDR)
  - Obiettivi Individuali
  
- valutazione pluriennale:
  - ✓ fine incarico per i Direttori di Dipartimento, per i dirigenti con incarico professionale o per i dirigenti con incarico gestionale
  - ✓ esclusività (5-15 anni) per il personale della dirigenza sanitaria,
  - ✓ degli incarichi di funzione/ex posizioni organizzative/ex coordinamenti
  
- valutazione periodo di prova.

I documenti aziendali di riferimento del Sistema di Valutazione aziendale sono riportati nel paragrafo 6. "Documenti aziendali di riferimento per il sistema di valutazione".

*a) performance individuale sulle competenze;*

Con atto Deliberativo N. 182 del 27/09/2018 dell'Azienda Usl di Ferrara e N. 227 del 27/09/2018 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, è stato approvato il **"Regolamento per l'avvio del processo interaziendale di valutazione annuale delle Competenze"** che con riferimento al processo di "valutazione annuale delle competenze espresse dai professionisti" è andata ad integrare i sistemi aziendali di valutazione del personale, presenti in ciascuna delle due Aziende sanitarie attraverso l'introduzione di un "catalogo delle competenze" e di una "scheda annuale di valutazione delle competenze", entrambi strumenti trasversali a tutte le professioni e a tutte le posizioni nell'organizzazione.

Relativamente alla valutazione delle Competenze, che non ha alcun impatto economico, sono da valutarsi da parte del superiore gerarchico, tutti gli item relativi alle Competenze Professionali, Tecniche e Organizzative, Relazionali per tutti i valutati.

Le Competenze Manageriali sono relative alla valutazione dei titolari di incarichi di funzione per l'Area Comparto, nonché dei Responsabili gestionali (Direttori di Dipartimento, Strutture Complesse e Strutture Semplici) per l'Area della Dirigenza, i quali hanno responsabilità diretta sulle risorse loro affidate.

*b) performance individuale organizzativa.*

La misurazione e la valutazione della performance individuale organizzativa concerne:

- 1) la qualità del contributo individuale assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza.
- 2) il raggiungimento degli obiettivi individuali o di gruppo assegnati dalla Direzione aziendale o dal responsabile della struttura alla unità organizzativa.

Relativamente alla performance individuale organizzativa, si evidenzia come parte del risultato annuale sia riconducibile alla valutazione annuale del contributo individuale, rilevabile dalla compilazione di tre item specifici, (inseriti nella medesima scheda con gli item di valutazione delle competenze, compilabile attraverso il portale SW GRU), legati alla retribuzione di risultato.

Tali item devono essere tassativamente compilati da ogni valutatore, di norma, entro la prima settimana di Gennaio di ciascun anno per l'Area del Comparto e di Giugno per l'Area della Dirigenza, in modo da poter erogare la rispettiva quota economica.

I punteggi di questi tre item sommati tra loro determineranno la quota economica di componente variabile di "risultato" da erogare al personale del Comparto e a tutti i Dirigenti che sono nell'anno a rapporto esclusivo, con la graduazione sotto indicata:

LEGENDA PUNTEGGI SCHEDA CONTRIBUTO INDIVIDUALE:		Items del contributo individuale con relativa graduazione:	
0	INSUFFICIENTE	Da 6 a 12	100%
1	BASSO	Da 4 a 5	50%
2	MEDIO	Uguale a 3	25%
3	OTTIMO	Inferiore a 3	0
4	BENCHMARK		

Nel 2019, le Aziende sanitarie ferraresi, in ottemperanza alla Delibera N. 5/2017 dell'OIV, hanno provveduto a superare ogni forma di acconto periodico nel pagamento della retribuzione legata al risultato (per la dirigenza) e alla produttività collettiva per il miglioramento dei servizi (per il comparto). Pertanto l'azienda ha previsto di collegare in modo puntuale e formale la valutazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi di risultato e di produttività, indicati nello specifico Accordo annuale aziendale per la retribuzione di risultato, alla liquidazione delle rispettive quote di retribuzione, procedendo per **verifiche a frequenza mensile** sullo stato di avanzamento.

Detti riconoscimenti economici sono stati erogati a fronte di verificati avanzamenti nella realizzazione di obiettivi legati a processi rilevanti e che presentano uno sviluppo temporale omogeneo nel corso dell'anno per i quali sia possibile misurare il risultato su base mensile attraverso appositi indicatori.

La rendicontazione mensile degli obiettivi viene trasmessa dai referenti della verifica al Servizio di Staff aziendale entro il 10 di ogni mese e, solo a seguito di validazione del O.A.S., viene erogata la rispettiva quota economica.

Per quanto attiene la Dirigenza sono stati individuati gli obiettivi oggetto di valutazione mensile, e che costituiscono il riferimento per la corresponsione del 50% dell'importo complessivamente previsto per la retribuzione di risultato su base mensile, la restante quota di risultato (50%) è legata al raggiungimento degli obiettivi di Budget annuali definiti a seguito di negoziazione e viene corrisposta in una unica soluzione.

Anche per quanto riguarda il personale del comparto, sono stati identificati obiettivi che sono mensilmente oggetto di valutazione, costituendo il riferimento per la corresponsione del 100% dell'importo complessivamente previsto per la retribuzione incentivante la produttività su base mensile, nei primi 11 mesi dell'anno.

Per il dodicesimo mese dell'anno, per il comparto, la retribuzione collegata agli incentivi, è ricondotta, invece, al contributo individuale espresso dal e desunto dalla verifica dei tre item, relativamente alla produttività individuale.

Per la dirigenza, il meccanismo è analogo, ma la valutazione individuale viene definita, per i riflessi economici, nel momento dell'erogazione della quota di retribuzione di risultato collegata agli obiettivi organizzativi.

Di seguito, si riporta a titolo esemplificativo uno schema riassuntivo delle Tipologie di valutazione presenti, in considerazione dei diversi Profili valutativi e dell'Area contrattuale.

Tipologie di valutazione 	di	Area contrattuale	Mensile	Annuale - Risultati	Annuale – Competenze	Fine incarico	5/15 anni	Periodo di prova
Profili valutativi								
Direttore Dipartimento	di	Dirigenza	X	X	X	X		
Responsabile Gestionale (UOC/SSD/SS)		Dirigenza	X	X	X	X	X (solo sanitari e non le U.O.)	X (solo U.O. Sanitaria)
Dirigente con incarico Professionale (Incarichi di Base, Alta Specializzazione, Consulenza studio e ricerca)		Dirigenza	X	X	X	X	X (solo sanitari)	X (solo in rapporto all'assunzione in servizio come neo assunto)
Incarichi di Funzione		Comparto	X	X	X	X		
Personale del Comparto		Comparto	X	X	X			X

Nei paragrafi successivi, per ogni profilo valutativo e per ogni tipologia di valutazione, con riferimento all'allegato 3 della Delibera 5 dell'OIV, sono descritti i processi e le metodologie valutative, mentre i modelli di scheda utilizzati vengono riportati nell'allegato alla presente Guida "Strumenti utilizzati".



### 3. ANALISI PER PROFILO VALUTATIVO E TIPOLOGIA DI VALUTAZIONE

#### 3.1 DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

##### 3.1.1 VALUTAZIONE MENSILE

La valutazione mensile sullo stato di avanzamento degli obiettivi mensili dell'Area della Dirigenza, per il direttore del Dipartimento, coincide con la verifica del dirigente in qualità di componente della Struttura Complessa di riferimento.

Tempistica: mensile

##### 3.1.2 VALUTAZIONE ANNUALE

###### **Di risultato**

Relativamente alla performance organizzativa, si evidenzia come parte del risultato annuale sia riconducibile alla valutazione annuale del contributo individuale, rilevabile dalla rilevazione effettuata attraverso una scheda centrata su tre item specifici, legati alla retribuzione di risultato. Per il direttore del Dipartimento tale contributo viene compilato nella sua veste di Direttore di Struttura Complessa. Si rimanda quindi al profilo valutativo del "Gestionale" per la descrizione del processo e delle modalità valutative di questa tipologia valutativa.

La rimanente parte del risultato annuale è legata alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di budget alla UOC di appartenenza del Direttore DAI o del Servizio Comune.

Tempistica: annuale

###### **Delle Competenze**

La scheda annuale delle Competenze, di cui al "Regolamento per l'avvio del processo interaziendale di valutazione annuale delle competenze" delle Aziende sanitarie ferraresi, per il direttore del Dipartimento coincide con la scheda a lui assegnata in qualità di Responsabile di Struttura Complessa. Si rimanda quindi al profilo valutativo del "Gestionale" per la descrizione del processo e delle modalità valutative di questa tipologia valutativa.

Tempistica: annuale

##### 3.1.3 VALUTAZIONE DI FINE INCARICO

Per la valutazione di fine incarico dei Direttori dei Dipartimenti ospedalieri Interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.) si rimanda al Regolamento dei D.A.I., adottato con Delibera dell'Azienda Usl di Ferrara n. 137 del 01/08/2017 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 177 del 09/08/2017, in particolare all'Art. 13 "Funzioni e competenze del Direttore".

In particolare, la durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile consecutivamente, con le stesse modalità utilizzate per la nomina, solo una volta.

La nomina alla Direzione del D.A.I. è affidata a un Direttore di Struttura complessa, nominato dal Collegio strategico provinciale e con atto dell'Azienda Capofila, d'intesa col Rettore dell'Università, scelto sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico e formativo, capacità gestionale e organizzativa. La nomina è ristretta in una terna individuata dal Comitato di Dipartimento tra i propri componenti Direttori di Struttura complessa, che abbiano espresso la propria candidatura attraverso la presentazione di un progetto di attività e sviluppo del D.A.I., elaborato in base alla vision e mission declinate dalle direzioni strategiche delle due Aziende. Per l'individuazione della terna ciascun componente del Comitato di Dipartimento può esprimere un'unica preferenza e la votazione avviene a scrutinio segreto. Della terna possono fare parte solamente i Dirigenti universitari o Ospedalieri titolari di incarico di Struttura complessa (unità operativa o programma) che abbiano optato per il rapporto esclusivo e che non incorrano nelle incompatibilità di cui al comma 7 dell'Art. 13 del Regolamento.

La valutazione – se positiva – è recepita con atto deliberativo di rinnovo incarico, subordinatamente al mantenimento dell'incarico nell'organigramma aziendale.  
In caso di valutazione negativa, l'incarico non viene rinnovato.

Tempistica: triennale

---

#### 3.1.4 VALUTAZIONE A 5/15ANNI

Si rimanda alla metodologia e alle procedure seguite per tutti i Dirigenti (paragrafo Dirigente professionale).

Tempistica: al superamento dei 5 anni e dei 15 anni di servizio

### 3.2.1 VALUTAZIONE MENSILE

Il Responsabile di UOC/Servizio Comune o di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) risponde della verifica degli indicatori degli obiettivi mensili, il cui stato di avanzamento è direttamente riconducibile all'erogazione della rispettiva quota economica.

Il Responsabile di Struttura Semplice di Unità Operativa (SS) collocato all'interno di una struttura complessa è direttamente coinvolto nell'andamento mensile degli obiettivi della UOC di afferenza.

Nel caso di non raggiungimento mensile di uno o più obiettivi governati dal Responsabile gestionale, non sarà possibile l'erogazione del 100% della quota economica relativa a quel mese.

Tempistica: mensile

### 3.2.2 VALUTAZIONE ANNUALE

#### **Di risultato**

Relativamente alla performance individuale organizzativa, si evidenzia come parte del risultato annuale sia riconducibile alla valutazione annuale del contributo individuale, rilevabile dalla compilazione di tre item specifici, (inseriti nella medesima scheda con gli item di valutazione delle competenze, compilabile attraverso il portale SW GRU), legati alla retribuzione di risultato.

Per il Responsabile di UOC tale contributo viene compilato direttamente dal Direttore di Dipartimento di afferenza. In caso di struttura complessa collocata in staff alla Direzione, la compilazione del contributo individuale sarà a cura del Direttore Generale o Sanitario o Amministrativo.

Nel caso di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) il contributo verrà compilato dal Direttore di Dipartimento di afferenza, mentre nel caso di Responsabile di Struttura Semplice di Unità Operativa (SS), sarà il responsabile della struttura complessa nel quale la Struttura Semplice di Unità Operativa è collocata.

Con una valutazione inferiore a 6, secondo il vigente regolamento, verrà effettuata una decurtazione direttamente proporzionale.

La rimanente parte del risultato annuale è legata alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di budget alla UOC di appartenenza del Responsabile gestionale.

Ove non diversamente precisato, la valutazione della percentuale di raggiungimento dell'obiettivo assegnato al Centro di Responsabilità è applicata a tutti i dirigenti della struttura in parti uguali, ivi compreso il Responsabile Gestionale.

La valutazione avviene in base alle evidenze fornite dai Responsabili della verifica che sono stati individuati in sede di budget per ciascun obiettivo e che hanno il compito di fornire anche eventuali spiegazioni o approfondimenti che ritengano necessari per facilitare un giudizio il più realistico possibile.

Con una valutazione inferiore al 100%, la quota di retribuzione di risultato, che verrà erogata in un'unica tranche indicativamente a metà dell'anno solare successivo, sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento di tutti gli obiettivi indicati nella scheda della struttura a cui sono assegnati i dirigenti.

Tale proporzione terrà conto del peso assegnato a ciascun obiettivo nella scheda di budget.

Tempistica: annuale

#### **Delle Competenze**

Analogamente a quanto avviene per il contributo individuale, la scheda annuale delle Competenze, di cui al "Regolamento per l'avvio del processo interaziendale di valutazione annuale delle competenze" delle Aziende sanitarie ferraresi, per il Responsabile di UOC tale viene compilata direttamente dal Direttore di Dipartimento di appartenenza. In caso di struttura complessa collocata in staff alla Direzione, la scheda sarà a cura del Direttore Generale o Sanitario o Amministrativo.

Nel caso di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) la valutazione delle Competenze, sarà a cura del Direttore di Dipartimento di appartenenza, mentre nel caso di Responsabile di Struttura Semplice di Unità Operativa (SS), sarà il responsabile della struttura complessa nella quale la Struttura Semplice di Unità Operativa è collocato, a compilare la scheda.

Per i Direttori dei Servizi Comuni, la valutazione è condivisa dai Direttori Amministrativi o, dai Direttori Sanitari di entrambe le Aziende sanitarie.

A differenza di quanto avviene per i dirigenti professionali, per i titolari di incarichi gestionali, che hanno responsabilità diretta sulle risorse loro affidate, deve essere compilata anche la sezione della Competenze Manageriali.

La compilazione della scheda, che deve essere condivisa, va sempre preceduta da un colloquio ex ante di inizio anno tra valutato e valutatore nel quale vengono definiti gli obiettivi e gli eventuali ambiti miglioramento ed un colloquio ex post di fine anno.

In caso di mancato accordo sulla valutazione di primo livello, è prevista la valutazione di seconda istanza.

Le valutazioni di seconda istanza, sono trattate secondo le indicazioni dell'OIV Regionale. L'OAS verifica e promuove il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi.

In caso di mancato accordo sulla valutazione di primo livello, è previsto il coinvolgimento del Dirigente sovraordinato e, in caso di insuccesso, il valutato potrà adire ad una valutazione di secondo livello presso l'O.A.S.

Tempistica: annuale

---

### 3.2.3 VALUTAZIONE DI FINE INCARICO

Alla scadenza dell'incarico attribuito al Dirigente, il Servizio Comune Gestione del Personale tramite l'Ufficio Valutazione Professionale Risorse Umane, attiva il percorso di valutazione delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti.

Tale Valutazione (collegata alla Retribuzione di Posizione e rinnovo o conferimento dell'incarico) è affidata ai Collegi Tecnici nel rispetto dei CC.CC.NN.LL. vigenti, qui sinteticamente elencate:

- **per incarichi di struttura complessa (UOC)** viene richiesta una valutazione di prima istanza al Dirigente gerarchicamente superiore, condivisa con il valutato.

Relativamente ai profili sanitari, alla Direzione gestione operativa è richiesta una relazione sull'attività del periodo di riferimento dell'incarico, mentre per tutti i profili, viene richiesto alla Programmazione e Controllo di Gestione una rendicontazione circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati nel medesimo arco temporale di riferimento.

Altri elementi utili sono le eventuali segnalazioni/elogi ricevuti e richiesti all'Urp, nonché eventuali procedimenti disciplinari che la struttura competente dovrà trasmettere. Richiesto infine un resoconto da parte del Responsabile "Igiene ospedaliera e qualità dei servizi ambientali".

Al valutato vien richiesto un curriculum aggiornato.

- **per incarichi di SSD e SS di UOC:** viene richiesta una valutazione di prima istanza al Dirigente gerarchicamente superiore, condivisa con il valutato e a quest'ultimo, è richiesto un curriculum aggiornato.

La convocazione per la riunione del Collegio Tecnico avviene solitamente nel corso del trimestre antecedente la scadenza. Il Collegio formula la sua valutazione, sulla base delle evidenze a disposizione e relative al periodo di incarico.

In caso di valutazione di prima istanza non positiva, l'iter è più articolato, in quanto prevede – come da contratto nazionale e da regolamento – lo svolgimento del contraddittorio con il dirigente interessato, ai fini della formulazione della valutazione conclusiva).

L'esito negativo del processo di verifica alla scadenza dell'incarico, per il dirigente di struttura complessa comporta la non conferma dell'incarico stesso. Lo stesso è mantenuto in servizio con altro incarico tra quelli ricompresi nell'art. 18 del CCNL Area Sanità, comma 1, punto I, lett. b) e c) e punto II, lett. a), b) e c) (Tipologie d'incarico) ovvero nell'art. 70 del CCNL Area Funzioni Locali, comma 1, lett. b) e c)., congelando contestualmente un posto vacante di dirigente. Il mantenimento in servizio comporta la perdita dell'indennità di struttura complessa ove attribuita (Art. 62 comma 2 CCNL Area Sanità e Art. 81 comma 2 CCNL Area Funzioni Locali) e l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore. Sulla base dell'Art. 62 comma 3 del CCNL Area Sanità, nei confronti dei restanti dirigenti, il risultato negativo della verifica del comma 1, effettuata alla scadenza dell'incarico, non consente la conferma nell'incarico già affidato e comporta l'affidamento di un incarico tra quelli dell'art. 18, comma 1, punto II, lett. a), b) e c) (Tipologie d'incarico) di minor valore economico nonché il ritardo di un anno nella attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività ove da attribuire nel medesimo anno.

In base all'Art. 81 comma 3 del CCNL Area Funzioni Locali, nei confronti dei restanti dirigenti, il risultato negativo della verifica del comma 1, effettuata alla scadenza dell'incarico, non consente la conferma nell'incarico già affidato e comporta l'affidamento di un incarico tra quelli dell'art. 70, lett. b) e c) di minor valore economico.

Per tutti i dirigenti in caso di valutazione negativa, la retribuzione di posizione complessiva, è decurtata in una misura non superiore al 40%. Sono fatti salvi eventuali conguagli rispetto a quanto percepito.

E' comunque fatta salva la facoltà di recesso dell'Azienda o Ente.

I restanti dirigenti sono soggetti ad una nuova verifica l'anno successivo per la eventuale rimozione degli effetti negativi della valutazione con riguardo alla decurtazione della retribuzione di posizione complessiva (Art. 62 comma 7 CCNL Area Sanità e Art. 81 comma 6 CCNL Area Funzioni Locali) e all'indennità di esclusività per l'Area Sanità.

Tempistica: alla fine dei cinque o sette anni.

---

#### 3.2.4 VALUTAZIONE A 5/15ANNI

Si rimanda alla metodologia e alle procedure seguite per tutti i Dirigenti (paragrafo Dirigente professionale) anche per i Dirigenti con incarico gestionale di profilo sanitario (SSD e SS).

Tempistica: al superamento dei 5 anni e dei 15 anni di servizio

---

#### 3.2.5 VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA

Tale valutazione è effettuata ai sensi dall'art. 15, comma 7 ter del Decreto Legislativo n. 502/1992, così come modificato ed integrato dal Decreto Legge n. 158/2012 e successiva Legge di conversione n. 189/2012, il quale prevede che l'incarico di struttura complessa di Profilo Sanitario conferito, sia soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei a decorrere dalla data di nomina, sulla base della valutazione di cui all'art. 15, comma 5 (Collegio Tecnico), in ordine ai risultati conseguiti ed alle attività svolte dal Dirigente incaricato.

Alla scadenza del periodo di prova, per il Direttore di Struttura Complessa di Profilo Sanitario neo incaricato, è attivata la valutazione del Collegio Tecnico, che si basa sulla valutazione di prima istanza. Segue l'atto deliberativo di presa d'atto della valutazione (se positiva) del Collegio Tecnico e la contestuale conferma dell'incarico conferito.

In caso di valutazione negativa al termine del periodo di prova per il Direttore di Struttura Complessa di Profilo Sanitario, è possibile la proroga di ulteriori 6 mesi del periodo di prova ovvero l'incarico può essere revocato.

In caso di valutazione negativa al termine del secondo periodo, l'incarico può essere revocato.

Per i Responsabili di altri incarichi gestionali, nonché per i Responsabili di struttura complessa non sanitaria si rimanda al periodo di prova dei Dirigenti professionali.

Tempistica: per il Direttore di struttura complessa dopo 6 mesi effettivi, per i Responsabili di altri incarichi gestionali si rimanda al periodo di prova dei Dirigenti professionali.

### 3.3 DIRIGENTE CON INCARICO PROFESSIONALE

#### 3.3.1 VALUTAZIONE MENSILE

Il Dirigente risponde della verifica degli indicatori degli obiettivi mensili in capo alla struttura di afferenza, il cui stato di avanzamento è direttamente riconducibile all'erogazione della rispettiva quota economica.

Nel caso di non raggiungimento mensile di uno o più obiettivi, non sarà possibile l'erogazione del 100% della quota economica relativa a quel mese e quindi verrà effettuata una riduzione proporzionale in base alla pesatura.

Tempistica: mensile

#### 3.3.2 VALUTAZIONE ANNUALE

##### **Di risultato**

Relativamente alla performance individuale organizzativa, si evidenzia come parte del risultato annuale sia riconducibile alla valutazione annuale del contributo individuale, rilevabile dalla compilazione di tre item specifici, (inseriti nella medesima scheda con gli item di valutazione delle competenze, compilabile attraverso il portale SW GRU), legati alla retribuzione di risultato.

Per il Dirigente tale contributo viene compilato direttamente dal Direttore di Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale o Semplice di afferenza. In caso di dirigente collocato in staff alla Direzione, la compilazione del contributo individuale sarà a cura del Direttore Generale o Sanitario o Amministrativo.

Con una valutazione inferiore a 6, secondo il vigente regolamento, verrà effettuata una decurtazione direttamente proporzionale.

La rimanente parte del risultato annuale è legata alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di budget alla UOC di appartenenza del Dirigente professionale.

Ove non diversamente precisato, la valutazione della percentuale di raggiungimento dell'obiettivo assegnato al Centro di Responsabilità è applicata uniformemente a tutti i dirigenti della struttura.

La valutazione avviene in base alle evidenze fornite dai Responsabili della verifica che sono stati individuati in sede di budget per ciascun obiettivo e che hanno il compito di fornire anche eventuali spiegazioni o approfondimenti che ritengano necessari per facilitare un giudizio il più realistico possibile.

Con una valutazione inferiore al 100%, la quota di retribuzione di risultato, che verrà erogata in un'unica tranche indicativamente a metà dell'anno solare successivo, sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento di tutti gli obiettivi indicati nella scheda della struttura a cui sono assegnati i dirigenti. Tale proporzione terrà conto del peso assegnato a ciascun obiettivo nella scheda di budget.

Tempistica: annuale

### **Delle Competenze**

Analogamente a quanto avviene per il contributo individuale, la scheda annuale delle Competenze, di cui al "Regolamento per l'avvio del processo interaziendale di valutazione annuale delle competenze" delle Aziende sanitarie ferraresi, per il Dirigente tale viene compilata direttamente dal Direttore di Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale o Semplice di afferenza. In caso di dirigente collocato in staff alla Direzione, la compilazione della scheda sarà a cura del Direttore Generale o Sanitario o Amministrativo.

Per i dirigenti di cui al presente paragrafo, la compilazione della scheda si limita alle sole Competenze Professionali, Tecniche e Organizzative e Relazionali, senza la sezione relativa alle Competenze Manageriali vista la mancanza di responsabilità diretta su risorse affidate.

La compilazione della scheda, che deve essere condivisa, va sempre preceduta da un colloquio ex ante di inizio anno tra valutato e valutatore nel quale vengono definiti gli obiettivi e gli eventuali ambiti miglioramento ed un colloquio ex post di fine anno.

In caso di mancato accordo sulla valutazione di prima istanza si passa alla valutazione di seconda istanza.

Le valutazioni di seconda istanza, sono trattate secondo le indicazioni dell'OIV Regionale. L'OAS verifica e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi.

In caso di mancato accordo sulla valutazione di primo livello, è previsto il coinvolgimento del Dirigente sovraordinato e, in caso di insuccesso, il valutato potrà adire ad una valutazione di secondo livello presso l'O.A.S.

Tempistica: annuale

---

### 3.3.3 VALUTAZIONE DI FINE INCARICO

Alla scadenza dell'incarico (di Base, Alta Specializzazione, Consulenza studio e ricerca) attribuito al Dirigente, il Servizio Comune Gestione del Personale tramite l'Ufficio Valutazione Professionale Risorse Umane, attiva il percorso di valutazione delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti.

Tale Valutazione (collegata alla Retribuzione di Posizione e rinnovo o conferimento dell'incarico) è affidata ai Collegi Tecnici nel rispetto dei CC.CC.NN.LL. vigenti, qui sinteticamente elencate:

- Invio della richiesta di valutazione di prima istanza al Dirigente superiore del soggetto da valutare. La valutazione è condivisa con il valutato,
- Richiesta al valutato di produrre un curriculum aggiornato,
- Convocazione per la riunione del Collegio Tecnico solitamente nel corso del trimestre antecedente la scadenza. Il Collegio formula la sua valutazione, sulla base della valutazione di prima istanza, del curriculum formativo e professionale e scientifico inviato dal valutato, con riferimento al periodo di incarico.

Segue la proposta di sottoscrizione dello specifico atto integrativo di rinnovo incarico con gli obiettivi specifici di posizione assegnati.

In caso di valutazione di prima istanza non positiva, l'iter è più articolato, in quanto prevede – come da contratto nazionale e da regolamento – lo svolgimento del contraddittorio con il dirigente interessato, ai fini della formulazione della valutazione conclusiva).

L'esito negativo del processo di verifica alla scadenza dell'incarico, rimanda all'Art. 62 comma 3 del CCNL Area Sanità, in base al quale il risultato negativo della verifica del comma 1, effettuata alla scadenza dell'incarico, non consente la conferma nell'incarico già affidato e comporta l'affidamento di un incarico tra quelli dell'art. 18, comma 1, punto II, lett. a), b) e c) (Tipologie d'incarico) di minor valore economico nonché il ritardo di un anno nella attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività ove da attribuire nel medesimo anno.

Analogamente per l'Area delle Funzioni Locali, in base all'Art. 81 comma 3, il risultato negativo della verifica del comma 1, effettuata alla scadenza dell'incarico, non consente la conferma nell'incarico già affidato e comporta l'affidamento di un incarico tra quelli dell'art. 70, lett. b) e c) di minor valore economico.

L'Art. 62 comma 4 del CCNL Area Sanità, definisce che per i dirigenti con incarico professionale di base, al compimento dei cinque anni di servizio, il risultato negativo della verifica del comma 1 comporta il ritardo di un anno nel conferimento di un nuovo incarico come previsto dall'art. 18, comma 2, (Tipologie d'incarico) nonché nell'attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività.

Per tutti i dirigenti in caso di valutazione negativa, la retribuzione di posizione complessiva, è decurtata in una misura non superiore al 40%. Sono fatti salvi eventuali conguagli rispetto a quanto percepito.

E' comunque fatta salva la facoltà di recesso dell'Azienda o Ente.

I dirigenti sono soggetti ad una nuova verifica l'anno successivo per la eventuale rimozione degli effetti negativi della valutazione con riguardo alla decurtazione della retribuzione di posizione complessiva (Art. 62 comma 7 CCNL Area Sanità e Art. 81 comma 6 CCNL Area Funzioni Locali) e all'indennità di esclusività per l'Area Sanità.

Tempistica: alla fine dei cinque o sette anni

---

#### 3.3.4 VALUTAZIONE A 5/15 ANNI

Per il solo personale sanitario, per i dirigenti neo assunti, al termine del quinto anno sarà possibile:

- l'attribuzione di incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, consulenza, studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, ovvero di struttura semplice ecc... ;
- l'attribuzione della seconda fascia dell'indennità di esclusività (dopo 5 anni a tempo determinato e/o indeterminato).

Per i dirigenti che hanno già superato i 15 anni, sarà possibile il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività al maturare dell'esperienza professionale richiesta.

Il percorso di valutazione per i dirigenti al superamento dei 5/15 anni (di servizio svolto a tempo determinato e indeterminato, anche con soluzione di continuità, ai fini dell'adeguamento delle fasce di esclusività e/o del conferimento di diverso incarico dirigenziale (Area Sanità)), è analogo a quello per la valutazione di fine incarico indicata al punto precedente anche per gli aspetti legati ad un'eventuale valutazione negativa. Si differenzia unicamente per la temporalità della convocazione del Collegio Tecnico, in quanto per i dirigenti interessati solamente all'adeguamento dell'esclusività, il Collegio viene convocato anche nel trimestre immediatamente successivo allo scadere dei 5/15 anni.

Segue l'adozione di determina di presa d'atto delle valutazioni dei Collegi Tecnici, ai fini dell'adeguamento delle indennità economiche ai dirigenti e dell'eventuale conferimento di diversi incarichi dirigenziali.

Tempistica: al superamento dei 5 anni e dei 15 anni di servizio

---

#### 3.3.5 VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA



Alla scadenza del periodo di prova per i nuovi dirigenti professional, la valutazione è a cura del Responsabile di riferimento che, dopo un attento esame degli elementi valutativi, può procedere a confermare in servizio il dipendente con il riconoscimento dell'anzianità dal giorno dell'assunzione a tutti gli effetti.

I dirigenti dell'Area delle Funzioni Locali, anche neoassunti, dopo il periodo di prova, hanno diritto al conferimento di un incarico dirigenziale, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente. Per i dirigenti dell'Area delle Funzioni Locali, gli incarichi sono conferiti anche a dirigenti assunti con contratto di lavoro a tempo determinato, che, dopo il superamento del periodo di prova, abbiano prestato servizio per almeno 6 mesi.

Tempistica: dopo 6 mesi effettivi dall'assunzione a tempo indeterminato, dopo 2 mesi per le assunzioni a tempo determinato superiori a 6 mesi, dopo 2 settimane per le assunzioni a tempo determinato pari o inferiori a 6 mesi.

### 3.4 INCARICHI FUNZIONALI/EX POSIZIONI ORGANIZZATIVE/EX COORDINAMENTI

#### 3.4.1 VALUTAZIONE MENSILE

Il Responsabile di incarico funzionale/ex posizione organizzativa/ex coordinamento, così come tutto il Personale del Comparto, risponde della verifica degli indicatori degli obiettivi mensili della struttura di afferenza, il cui stato di avanzamento è direttamente riconducibile all'erogazione della rispettiva quota economica.

Gli obiettivi assegnati al personale dell'area comparto sanitario, quindi anche ai dipendenti con incarico di cui al presente paragrafo, fanno capo alla Direzione delle Professioni Sanitarie, che monitora e comunica mensilmente il loro andamento.

Nel caso di non raggiungimento mensile di uno o più obiettivi, non sarà possibile l'erogazione del 100% della quota economica relativa a quel mese.

Tempistica: mensile

#### 3.4.2 VALUTAZIONE ANNUALE

##### **Di risultato**

Relativamente alla performance individuale organizzativa, si evidenzia come parte del risultato annuale sia riconducibile alla valutazione annuale del contributo individuale, rilevabile dalla compilazione di tre item specifici, (inseriti nella medesima scheda con gli item di valutazione delle competenze, compilabile attraverso il portale SW GRU), legati alla retribuzione di risultato.

Per il titolare di incarico funzionale/ex posizione organizzativa/ex coordinamento, tale contributo viene compilato direttamente dal Direttore/Responsabile della Struttura di afferenza.

Gli item del contributo individuale per incarichi del personale dell'area comparto sanitario, vengono compilati direttamente dal superiore gerarchico/ valutatore di riferimento della Direzione delle Professioni Sanitarie.

Con una valutazione inferiore a 6 verrà effettuata una decurtazione direttamente proporzionale.

Poiché la quota di retribuzione di risultato erogata mensilmente al personale del comparto rappresenta il 100% di quanto spettante annualmente, il raggiungimento di obiettivi di performance organizzativa assegnati alla struttura di appartenenza del Responsabile di incarico funzionale non ha alcun impatto economico.

Tempistica: annuale

### **Delle Competenze**

Analogamente a quanto avviene per il contributo individuale, la scheda annuale delle Competenze, di cui al "Regolamento per l'avvio del processo interaziendale di valutazione annuale delle competenze" delle Aziende sanitarie ferraresi, per il titolare di incarico funzionale/ex posizione organizzativa/ex coordinamento, viene compilata direttamente dal Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza.

La scheda per incarichi del personale dell'area comparto sanitario, viene compilata direttamente dal superiore gerarchico/ valutatore di riferimento della Direzione delle Professioni Sanitarie.

Per i titolari di incarichi di funzione, la compilazione della scheda è relativa alle Competenze Professionali, Tecniche e Organizzative, Relazionali e Manageriali.

La compilazione della scheda, che deve essere condivisa, va sempre preceduta da un colloquio ex ante di inizio anno tra valutato e valutatore nel quale vengono definiti gli obiettivi e gli eventuali ambiti miglioramento ed un colloquio ex post di fine anno.

Le valutazioni di seconda istanza, sono trattate secondo le indicazioni dell'OIV Regionale. L'OAS verifica e promuove il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi.

In caso di mancato accordo sulla valutazione di primo livello, è previsto il coinvolgimento del Dirigente sovraordinato e, in caso di insuccesso, il valutato potrà adire ad una valutazione di secondo livello presso l'O.A.S.

Tempistica: annuale

---

### **3.4.3 VALUTAZIONE DI FINE INCARICO**

La valutazione di fine incarico, con la quale si procede alla verifica pluriennale delle competenze, dei risultati professionali ottenuti, anche in considerazione delle valutazioni annuali ricevute, è effettuata alla scadenza dell'incarico e il suo esito positivo è condizione per il rinnovo dell'incarico stesso o per l'affidamento di altri incarichi.

La valutazione negativa a fine incarico determina il mancato rinnovo dello stesso.

La valutazione prevede sempre una prima istanza di competenza del diretto superiore del valutato individuato dall'organizzazione e seconda istanza effettuata dal Collegio Tecnico che dà origine al giudizio definitivo, con la seguente composizione:

- 1 dirigente delle professioni sanitarie o dell'area tecnica/amministrativa, a seconda dell'afferenza dell'incarico di funzione
- 2 dipendenti di categoria D o livello economico Ds di cui 1 con incarico di funzione.

Per la valutazione, viene utilizzata una specifica modalità e apposite schede distinte per incarichi di natura organizzativa e incarichi di natura professionale in aderenza al regolamento aziendale vigente.

L'Ufficio Valutazione, in caso di giudizio positivo e in caso di mantenimento della funzione, rinnova l'incarico, in linea con i contenuti del Capo II del CCNL vigente dell'Area Comparto, con determina del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale e propone all'incaricato lo specifico atto integrativo da sottoscrivere, nel quale sono declinati – tra gli altri - gli obiettivi specifici da perseguire (funzioni) di rinnovo, come assegnati da parte del dirigente.

Prima della definitiva formalizzazione di una eventuale valutazione negativa è garantito il principio del contraddittorio in linea con quanto previsto dal CCNL vigente.

La revoca degli incarichi prima della scadenza può avvenire, con atto scritto e motivato, per diversa organizzazione dell'ente derivante dalla modifica dell'atto aziendale o per valutazione negativa o anche per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione.

La revoca dell'incarico comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso così come definito nel comma 1 dell'Art. 20 del CCNL vigente dell'Area Comparto. In tal caso, il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico.

Tempistica: ogni 5 anni.

### 3.5.1 VALUTAZIONE MENSILE

Tutto il personale del Comparto risponde della verifica degli indicatori degli obiettivi mensili della struttura di afferenza, il cui stato di avanzamento è direttamente riconducibile all'erogazione della rispettiva quota economica.

Gli obiettivi assegnati ai dipendenti dell'area comparto sanitario, fanno capo alla Direzione delle Professioni Sanitarie, che monitora e comunica mensilmente il loro andamento.

Nel caso di non raggiungimento mensile di uno o più obiettivi, non sarà possibile l'erogazione del 100% della quota economica relativa a quel mese.

Tempistica: mensile

### 3.5.2 VALUTAZIONE ANNUALE

#### **Di risultato**

Relativamente alla performance individuale organizzativa, si evidenzia come parte del risultato annuale sia riconducibile alla valutazione annuale del contributo individuale, rilevabile dalla compilazione di tre item specifici, (inseriti nella medesima scheda con gli item di valutazione delle competenze, compilabile attraverso il portale SW GRU), legati alla retribuzione di risultato.

Per il personale del Comparto, tale contributo viene compilato direttamente dal responsabile di incarico di funzione/ex posizione organizzativa di afferenza o dal Direttore/Responsabile della Struttura di afferenza.

Gli item del contributo individuale per personale dell'area comparto sanitario non titolare di incarico di funzione, vengono compilati direttamente dal superiore gerarchico/ valutatore di riferimento della Direzione delle Professioni Sanitarie.

Con una valutazione inferiore a 6 verrà effettuata una decurtazione direttamente proporzionale.

Poiché la quota di retribuzione di risultato erogata mensilmente al personale del comparto rappresenta il 100% di quanto spettante annualmente, il raggiungimento di obiettivi di performance organizzativa assegnati alla struttura di appartenenza del personale del comparto non ha alcun impatto economico.

Tempistica: annuale

#### **Delle Competenze**

Analogamente a quanto avviene per il contributo individuale, la scheda annuale delle Competenze, di cui al "Regolamento per l'avvio del processo interaziendale di valutazione annuale delle competenze" delle Aziende sanitarie ferraresi, per il personale dell'Area Comparto, viene compilata direttamente dal responsabile di incarico di funzione/ex posizione organizzativa di afferenza o dal Direttore/Responsabile della Struttura di afferenza. In caso di collocazione in staff alla Direzione, la compilazione della scheda potrà essere a cura del Direttore Generale o Sanitario o Amministrativo.

La scheda per il personale dell'area comparto sanitario, non titolare di incarico di funzione, viene compilata direttamente dal superiore gerarchico/ valutatore di riferimento della Direzione delle Professioni Sanitarie.

Per il personale dell'Area del Comparto non titolare di incarico di funzione, la compilazione della scheda si limita alle sole alle Competenze Professionali, Tecniche e Organizzative e Relazionali, senza la sezione relativa alle Competenze Manageriali vista la mancanza di responsabilità diretta su risorse affidate.

La compilazione della scheda, che deve essere condivisa, va sempre preceduta da un colloquio ex ante di inizio anno tra valutato e valutatore nel quale vengono definiti gli obiettivi e gli eventuali ambiti miglioramento ed un colloquio ex post di fine anno.

In caso di mancato accordo sulla valutazione di prima istanza si passa alla valutazione di seconda istanza.

Le valutazioni di seconda istanza, sono trattate secondo le indicazioni dell'OIV Regionale. L'OAS verifica e promuove il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi.

In caso di mancato accordo sulla valutazione di primo livello, è previsto il coinvolgimento dal superiore gerarchico/ valutatore sovraordinato e, in caso di insuccesso, il valutato potrà adire ad una valutazione di secondo livello presso l'O.A.S.

Tempistica: annuale

---

### 3.5.3 VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA

Alla scadenza del periodo di prova per i nuovi inserimenti dell'Area del Comparto, la valutazione è a cura del superiore gerarchico/ valutatore di riferimento che, dopo un attento esame degli elementi valutativi, può procedere a confermare in servizio il dipendente con il riconoscimento dell'anzianità dal giorno dell'assunzione a tutti gli effetti.

Tempistica: in prossimità della scadenza del periodo di prova previsto dai contratti o regolamenti aziendali vigenti.

## 4. ATTORI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL PERSONALE

### 4.1 REFERENTI AZIENDALI DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Nella tabella seguente vengono individuati i principali referenti per macro-tipologie di valutazione aziendale del personale, con indicazione della struttura di afferenza e loro ruolo.

Il loro ruolo è di governo dei singoli processi valutativi e di interfaccia e raccordo con tutte le strutture e servizi interessati.

TIPOLOGIE DI VALUTAZIONI	REFERENTE	RUOLO	STRUTTURA DI AFFERENZA
Performance organizzativa mensile e annuale	Guerra Valentina	Responsabile U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione
Performance individuale: contributo individuale annuale, delle competenze annuali	Antolini Gabriella Raimondi Sabrina	Dirigente Amministrativo Collaboratore Amministrativo	Servizio Comune Gestione del Personale
Valutazioni di fine incarico dirigenti gestionali, professionali e incarichi di funzione, valutazione 5/15 anni, valutazione periodo di prova dirigenti strutture complesse	Antolini Gabriella Raimondi Sabrina	Dirigente Amministrativo Collaboratore Amministrativo	Servizio Comune Gestione del Personale
Valutazioni periodo di prova dirigenti neo assunti e comparto	Canazza Edda	Collaboratore Amministrativo	Servizio Comune Gestione del Personale
Valutazioni periodo di prova neo assunti comparto	Tarroni Elisa	Responsabile ad interim Direzione delle Professioni Sanitarie	Direzione delle Professioni Sanitarie
Valutazione incarichi di funzione comparto sanitario	Tarroni Elisa	Responsabile ad interim Direzione delle Professioni Sanitarie	Direzione delle Professioni Sanitarie

## 4.2 RUOLI IN GIOCO

Per ogni tipologia di valutazione si riportano schematicamente le responsabilità ed i compiti dei diversi attori coinvolti nel processo di valutazione aziendale del personale.

### 4.2.1 VALUTAZIONE MENSILE

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE
Responsabili dei Servizi aziendali e di supporto	Fornire mensilmente lo stato di avanzamento degli obiettivi individuati nell'Accordo aziendale sulla retribuzione di risultato, laddove non disponibili dai sistemi informativi aziendali.	Tutti i dirigenti e tutto il personale del comparto indipendentemente da eventuali incarichi	Tutti i titolari di informazioni oggettive necessarie a validare gli obiettivi mensili. Per la valutazione obiettivi della dirigenza medica e sanitaria, viene espresso parere da parte delle Direzione Tecniche (DGO, Farmacia, ecc.), che si avvalgono del supporto dell'Ufficio Statistica e dell'UOS AcQuaRI.
Servizio di staff	Raccoglie tutte le evidenze fornite dai diversi servizi per presentarle all'OAS		
OAS	Certifica la correttezza metodologica del processo di valutazione		
Servizio Comune Gestione del Personale	Collegamento tra il raggiungimento degli obiettivi e pagamento delle rispettive quote economiche		
Valutato	Contribuisce all'interno del servizio, al raggiungimento degli obiettivi mensili		
Valutatore	Fornisce tutte le evidenze utili al monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi		

### 4.2.2 VALUTAZIONE ANNUALE

#### Di risultato

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE	ARTICOLAZIONE PRIMA E SECONDA ISTANZA
Programmazione e Controllo di Gestione	Raccoglie il materiale relativo al monitoraggio degli obiettivi di budget e verifica la completezza delle informazioni necessarie ad evidenziare il grado di raggiungimento degli obiettivi.  Dopo il passaggio OAS, calcolo della % di retribuzione di risultato da erogare.	Personale dirigente	Responsabile della valutazione degli obiettivi di propria competenza assegnati alle UO aziendali; provvede a relazionare e documentare lo stato di raggiungimento degli obiettivi.	Riesame da parte dell'OAS su istanza del valutato con raccolta di ulteriori evidenze
OAS	Certifica la correttezza metodologica del processo di valutazione.			
Servizio Comune Gestione del Personale	Provvede alla liquidazione e pagamento delle competenze accessorie legate alla retribuzione di risultato/incentivazione della produttività			
Valutato	Fornire evidenze e le certificazioni al servizio di staff preposto			
Valutatore	Responsabile della valutazione degli obiettivi di propria competenza assegnati alle UO aziendali; provvede a relazionare e documentare lo stato di raggiungimento degli obiettivi.			

### Contributo individuale

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE	ARTICOLAZIONE PRIMA E SECONDA ISTANZA
Responsabili di incarico di funzione, Direzione Infermieristica, Dirigenti, Responsabili di SS/SSD/UOC, Direttori di Dipartimento/Distretto, Direzione Aziendale	Dopo aver definito nel colloquio ex-ante, gli obiettivi e gli eventuali ambiti di miglioramento, procedono con la compilazione dei primi 3 item della scheda delle Competenze, condividendola con i valutati.	Tutti i dirigenti e tutto il personale del comparto indipendentemente da eventuali incarichi	Il valutatore è quello che è gerarchicamente responsabile del dipendente da valutare. In base all'articolazione aziendale può essere: Responsabile di incarico di funzione, Dirigenti, Responsabili di SS/SSD/UOC, Direttori di Dipartimento/Distretto, Direzione Aziendale	In caso di mancato accordo sulla valutazione di primo livello, è previsto il coinvolgimento del Dirigente sovraordinato e, in caso di insuccesso, il valutato potrà adire ad una valutazione di secondo livello presso l'O.A.S. che verifica e promuove il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi.
Servizio Comune Gestione del Personale	Governa tutto il processo di avvio, lo stato di avanzamento e la rielaborazione finale degli esiti della compilazione del contributo, individuando i dipendenti per i quali verrà applicata una decurtazione della quota economica da presentare all'OAS.			
OAS	Certifica la correttezza metodologica del processo di valutazione ed è coinvolto in un'eventuale valutazione di seconda istanza			
Valutato	Contribuisce ad un miglioramento degli item individuati tramite una costante condivisione con il valutatore			
Valutatore	Si impegna ad un dialogo condiviso con il valutato, condividendo con lui gli eventuali ambiti di miglioramento per l'anno			

### Delle Competenze

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE	ARTICOLAZIONE PRIMA E SECONDA ISTANZA
Responsabili di incarico di funzione, Direzione Infermieristica, Dirigenti, Responsabili di SS/SSD/UOC, Direttori di Dipartimento/Distretto, Direzione Aziendale	Dopo aver definito nel colloquio ex-ante, gli obiettivi e gli eventuali ambiti di miglioramento, procedono con la compilazione della scheda delle Competenze, condividendola con i valutati.	Tutti i dirigenti e tutto il personale del comparto indipendentemente da eventuali incarichi.	Il valutatore è quello che è gerarchicamente responsabile del dipendente da valutare. In base all'articolazione aziendale può essere: Responsabile di incarico di funzione, Dirigenti, Responsabili di SS/SSD/UOC, Direttori di Dipartimento/Distretto, Direzione Aziendale	In caso di mancato accordo sulla valutazione di primo livello, è previsto il coinvolgimento del Dirigente sovraordinato e, in caso di insuccesso, il valutato potrà adire ad una valutazione di secondo livello presso l'O.A.S. che verifica e promuove il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi.
Servizio Comune Gestione del Personale	Governa il processo di avvio, lo stato di avanzamento e la rielaborazione finale degli esiti della compilazione della scheda.			
Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	Sulla base delle risultanze della rielaborazione della Schede delle Competenze, attiva eventuali corsi di Formazione sulle aree critiche			
OAS	E' coinvolto in un'eventuale valutazione di seconda istanza			
Valutato	Contribuisce ad un miglioramento degli item individuati tramite una costante condivisione con il valutatore			
Valutatore	Si impegna ad un dialogo condiviso con il valutato, condividendo con lui gli eventuali ambiti di miglioramento per l'anno			



#### 4.2.3 VALUTAZIONE DI FINE INCARICO

##### Direttore di Dipartimento

Per la valutazione di fine incarico dei Direttori dei Dipartimenti ospedalieri Interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.) si rimanda al Regolamento dei D.A.I., adottato con Delibera dell'Azienda Usl di Ferrara n. 137 del 01/08/2017 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 177 del 09/08/2017, in particolare all'Art. 13 "Funzioni e competenze del Direttore".

In particolare, la durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile consecutivamente, con le stesse modalità utilizzate per la nomina, solo una volta. Chi ha ricoperto per due periodi consecutivi l'incarico di Direttore del D.A.I. non è, allo scadere del secondo incarico, immediatamente candidabile.

##### Responsabile Gestionale (UOC/SERVIZI COMUNI, SSD, SS)

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE	ARTICOLAZIONE PRIMA E SECONDA ISTANZA
Collegio Tecnico	Formula la sua valutazione, sulla base della valutazione di prima istanza, del curriculum formativo e professionale e scientifico inviato dal valutato, dell'esito delle valutazioni annuali inerenti il conseguimento degli obiettivi di risultato nel periodo di incarico.	Responsabile Gestionale (SS/SSD/UOC)	Il Dirigente gerarchicamente superiore: - il Direttore di Dipartimento/Direzione Aziendale per i Responsabili di UOC e SSD - il Responsabile di UOC/Direzione Aziendale per i Responsabili di SS	In caso di valutazione di prima istanza non positiva, l'iter, come da CCNL e da regolamento, prevede la riconvocazione del Collegio Tecnico per lo svolgimento del contraddittorio con il dirigente interessato, ai fini della formulazione della valutazione conclusiva.
Servizi di staff e di supporto (Programmazione e Controllo di Gestione, Direzione Gestione Operativa, Urp, Igiene Ospedaliera)	Forniscono tutte le evidenze per la valutazione dell'incarico del Responsabile di Struttura Complessa			
Servizio Comune Gestione del Personale	Attiva il percorso di valutazione, inviando la modulistica per la valutazione di prima istanza al Dirigente gerarchicamente superiore, richiede il curriculum formativo al valutato convoca il collegio tecnico, predisporre il provvedimento per il rinnovo			
Valutato	Fornisce tutte le evidenze formative e professionali richieste per la valutazione del suo incarico			
Valutatore	Il Dirigente gerarchicamente superiore fornisce una valutazione di prima istanza relativamente all'incarico svolto dal valutato			

### Responsabile Dirigente con incarico professionale

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE	ARTICOLAZIONE PRIMA E SECONDA ISTANZA
Collegio Tecnico	Formula la sua valutazione, sulla base della valutazione di prima istanza, del curriculum formativo e professionale e scientifico inviato dal valutato, dell'esito delle valutazioni annuali inerenti il conseguimento degli obiettivi di risultato nel periodo di incarico.	Responsabile di incarico professionale	Il Dirigente gerarchicamente superiore ovvero il Direttore di Dipartimento/Direzione Aziendale/ SS/SSD/UOC	In caso di valutazione di prima istanza non positiva, l'iter, come da CCNL e da regolamento, prevede la riconvocazione del Collegio Tecnico per lo svolgimento del contraddittorio con il dirigente interessato, ai fini della formulazione della valutazione conclusiva.
Servizio Comune Gestione del Personale	Attiva il percorso di valutazione, inviando la modulistica per la valutazione di prima istanza al Dirigente gerarchicamente superiore, richiede il curriculum formativo al valutato convoca il collegio tecnico, predispone il provvedimento per il rinnovo			
Valutato	Fornisce tutte le evidenze formative e professionali richieste per la valutazione del suo incarico			
Valutatore	Il Dirigente gerarchicamente superiore fornisce una valutazione di prima istanza relativamente all'incarico svolto dal valutato			

### Responsabile incarico di funzione/ex. Posizione organizzativa/ex. Coordinamenti

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE
Servizio Comune Gestione del Personale	Formalizza i relativi provvedimenti.	Responsabile incarico di funzione/ex. Posizione organizzativa/ex. Coordinamenti	Dirigente gerarchicamente superiore. Per incarichi del comparto sanitario, superiore gerarchico/ valutatore di riferimento della Direzione delle Professioni Sanitarie
Direzione delle Professioni Sanitarie	Per incarichi del comparto sanitario effettua la valutazione di fine incarico.		
Valutato	Fornisce un'autovalutazione sulla base di una apposita scheda		
Valutatore	Effettua una valutazione di fine incarico mediante un colloquio, sulla base anche delle evidenze prodotte dal valutato.		

#### 4.2.4 VALUTAZIONE A 5/15 ANNI

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE	ARTICOLAZIONE PRIMA E SECONDA ISTANZA
Collegio Tecnico	Formula la sua valutazione, sulla base della valutazione di prima istanza, del curriculum formativo e professionale e scientifico inviato dal valutato, dell'esito delle valutazioni annuali inerenti il conseguimento degli obiettivi di risultato nel periodo di incarico.	Al termine dei 5 anni, per i Dirigenti di area sanitaria per l'esclusività.	Il Dirigente gerarchicamente superiore ovvero il Direttore di Dipartimento/Direzione Aziendale/ SS/SSD/UOC	In caso di valutazione di prima istanza non positiva, l'iter, come da CCNL e da regolamento, prevede la riconvocazione del Collegio Tecnico per lo svolgimento del contraddittorio con il dirigente interessato, ai fini della formulazione della valutazione conclusiva.
Servizio Comune del Gestione del Personale	Attiva il percorso di valutazione, inviando la modulistica per la valutazione di prima istanza al Dirigente gerarchicamente superiore, richiede il curriculum formativo al valutato convoca il collegio tecnico, predisporre il provvedimento per l'esclusività al termine del quinto anno e del quindicesimo.			
Valutato	Fornisce tutte le evidenze formative e professionali richieste per la valutazione del suo incarico			
Valutatore	Il Dirigente gerarchicamente superiore fornisce una valutazione di prima istanza relativamente all'incarico svolto dal valutato			

#### 4.2.5 VALUTAZIONE DEL PERIODO DI PROVA

##### Direttore di struttura complessa

ATTORI COINVOLTI	COMPITI DEGLI ATTORI	PROFILO VALUTATIVO	IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE
Collegio Tecnico	Valutazione ai fini della conferma dell'incarico al dirigente neo-assunto titolare di struttura complessa di profilo sanitario, mediante evidenze fornite dal valutatore di prima istanza	Direttore di Struttura Complessa di profilo sanitario dopo 6 mesi dall'affidamento dell'incarico	Direttore del Dipartimento/Direzione aziendale
Servizio Comune del Gestione del Personale	Raccoglie gli elementi valutativi del periodo di prova forniti dal valutatore. Sulla base dell'esito delle valutazioni del Collegio Tecnico, formalizza i relativi provvedimenti.		
Valutato	Fornisce gli elementi utili alla valutazione del suo periodo di prova		
Valutatore	Effettua una valutazione del periodo di prova predisponendo una relazione		

## Dirigenti e Personale del Comparto

<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<b>COMPITI DEGLI ATTORI</b>	<b>PROFILO VALUTATIVO</b>	<b>IDENTIFICAZIONE DEL VALUTATORE</b>
Servizio Comune Gestione del Personale	Raccoglie gli elementi valutativi del periodo di prova forniti dal valutatore sulla base dei quali formalizza i relativi provvedimenti	Tutto il personale del Comparto e della Dirigenza	Il Direttore della struttura di afferenza. La Direzione delle Professioni Sanitarie per il Comparto Sanitario.
Valutato	Fornisce gli elementi utili alla valutazione del suo periodo di prova		
Valutatore	Effettua una valutazione del periodo di prova predisponendo una relazione.		

## 5. COLLEGAMENTO CON LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E CON LA FORMAZIONE

L'Azienda è da sempre attenta allo sviluppo professionale ed organizzativo, anche mediante un'adeguata offerta formativa.

Il Collegamento tra sistema di valutazione aziendale del personale e Formazione, seppur non ancora implementato informaticamente, è comunque garantito da una costante raccordo tra i Servizi dedicati ai questi processi.

In particolare, il piano della formazione interaziendale (PFI) è redatto, tra l'altro, sulla base dei risultati dell'analisi dei bisogni formativi, degli esiti del processo di valutazione annuale delle competenze.

L'elaborazione del piano annuale delle attività formative è basata anche sull'analisi dei bisogni formativi, integrati con gli esiti del processo annuale di valutazione delle competenze e programmazione dello sviluppo delle competenze. A tal fine, l'esito della valutazione delle competenze suddiviso tra Area Comparto e Dirigenza, viene trasmesso dal Servizio Comune Gestione del Personale al Servizio Formazione Aziendale.

I referenti di formazione dei dipartimenti/servizi, elaborano i risultati dell'analisi del bisogno formativo in considerazione anche degli esiti del processo di valutazione annuale delle competenze e delle esigenze di sviluppo delle competenze dei professionisti.

L'Azienda, in linea con le recenti novità legate all'istituzione di un Tavolo OIV-SSR con la presenza di referenti aziendali, prevede il collegamento informatico con lo sviluppo professionale e formativo contestualmente al fatto che verrà implementato un nuovo modulo "Valutazione" all'interno del Gestionale GRU che consentirà tra l'altro l'estrapolazione dei dati e delle informazioni in merito alle aree critiche.

## 6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO PER IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

- **Regolamento di Budget come da PAC del 25.11.2015 disponibile sulla intranet aziendale** <http://intranet.azospfe.it/per-te-dipendente/percorso-attuativo-della-certificabilita>
- **Delibera n. 171 del 01/08/2017 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara** “Approvazione Atto Aziendale”;
- **Delibera n. 1 dell’11/01/2016 dell’Azienda USL di Ferrara e n. 2 dell’11/01/2016 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara** di recepimento dell’Accordo Quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali fra le due Aziende
- **Delibera n. 10 del 27/01/2016 dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara e n. 10 del 27/01/2016 dell’Azienda USL di Ferrara**, con la quale è stato disposto di istituire, nell’ambito dell’organizzazione dell’Azienda USL di Ferrara (nella sua qualità di Azienda capofila ai sensi dell’art. 2 comma 6 dell’Accordo Quadro), Servizi Comuni.
- **Delibera n. 128 del 26.7.2017 dell’Azienda USL di Ferrara e Delibera n. 155 del 26.7.2017 dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara** di rettifica dell’art. 4 dell’Accordo Quadro per inesattezze nella elencazione dei servizi comuni sia di natura sanitaria, che di natura tecnico e amministrativa.
- **Delibera n. 137 dell’1.8.2017 dell’Azienda USL di Ferrara e Delibera n. 177 del 9.8.2017 dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara**, di adozione del nuovo assetto dei Dipartimenti dell’assistenza ospedaliera integrata di Ferrara e approvazione del Regolamento generale che istituisce e disciplina l’organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).
- **Delibera N. 227 del 27/09/2018 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara**, adozione “Regolamento per l’avvio del processo interaziendale di valutazione annuale delle Competenze”.
- **Delibera N. 109 del 05/06/2020 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara**, “Approvazione Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi di funzione del personale dell’Area del Comparto”
- **Delibera N. 231 del 28/10/2020 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara**, approvazione dell’accordo per l’istituzione ed il funzionamento dell’“Organismo Aziendale Comune di Supporto” delle Aziende Sanitarie Ferraresi.
- **Accordo aziendale per la retribuzione di risultato, posizione e condizioni di lavoro, Area Dirigenza Sanitaria- 2021**
- **Accordo aziendale per la retribuzione di posizione e fondo di risultato e altri trattamenti accessori, Area Dirigenza Funzioni Locali- 2021**
- **Accordo aziendale per la finalizzazione delle risorse del fondo condizioni di lavoro e incarichi e del fondo premialità e fasce, Area Comparto – 2021**

## 7. DOCUMENTI NORMATIVI E CONTRATTUALI

**D.lgs. 502/1992** "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" - *Seconda Riforma SSN*

**D.lgs. 29/1993** "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

**D.lgs. 229/1999** "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419" - *Riforma TER SSN Decreto Bindi*

**D.lgs. 286/1999** "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59"

**D.lgs. 517/1999** "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

**D.lgs.165/2001** "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"

**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" - *Decreto Brunetta*

**D.lgs. 141/2011** "Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"

**L. 190/2012** "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"

**D.L 158/2012** "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" - *Decreto Balduzzi*

**D.lgs. 74/2017** "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015"

**L. Regionale 43/2001** "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella regione Emilia-Romagna"

**L. Regionale 26/2013** "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali"

**DGR 334/2014** "Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l'agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (arpa)" della regione Emilia-Romagna"

**DGR 705/2015** "Modifica della deliberazione giunta regionale n. 334 del 17 marzo 2014"

**Regolamento regionale n. 2/2019** per il funzionamento degli organismi indipendenti di valutazione della Regione Emilia-Romagna e degli Enti del sistema delle Amministrazioni Regionali

**DGR 819/2021** “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR”

**Delibere OIV – SSR Emilia-Romagna:**

- Delibera n. 1/2014 «Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende a agli OAS»
- Delibera n. 2/2015 «Linee guida ed indirizzi operativi per le Aziende Sanitarie ed OAS»
- Delibera n. 3/2016 «Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance»
- Delibera n. 4/2016 «Prevenzione Corruzione e Trasparenza: Prime indicazioni, ai sensi del D. Lgs 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali»
- Delibera n. 5/2017 «Sistema di valutazione integrata del personale: Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali».

**Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell’Area Sanità vigente**

**Contratto Collettivo Nazionale di lavoro Area delle Funzioni Locali vigente**

**Contratto Collettivo Nazionale di lavoro del Comparto Sanità vigente**

**8. STRUMENTI UTILIZZATI**

**Sono elencati di seguito gli obiettivi per la valutazione mensile di tutte le Aree negoziali:**

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referente
Medico	Clinica medica	Efficiente utilizzo dei posti letto	Degenza media osservata	<= 10,60	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,291	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	MIU	Efficiente utilizzo dei posti letto	Degenza media osservata	<= 10,07	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	Geriatrica	Efficiente utilizzo dei posti letto	Degenza media osservata	<= 11,61	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	Malattie Infettive Ospedaliera	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,631	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa



UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Medico	Malattie Infettive Universitaria	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=2,058	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	MIO	Efficiente utilizzo dei posti letto	Degenza media osservata	<=11,56	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	MIO 2	Efficiente utilizzo dei posti letto	Degenza media osservata	<=13,67	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico specialistico	Endocrinologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,271	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico specialistico	Oncologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,483	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico specialistico	Reumatologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,235	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico specialistico	Nefrologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,428	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico specialistico	Ematologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,350	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico specialistico	Medicina Nucleare	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,000	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico	Chirurgia d'urgenza	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,302	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico	Urologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,331	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico	Chirurgia 1	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,172	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
										e operativa
Chirurgico	Chirurgia 2	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,400	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico	Chirurgia Vascolare	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,410	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico specialistico	chirurgia Plastica	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,396	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico specialistico	Chirurgia Maxillo-Facciale	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,418	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico specialistico	Oculistica	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,495	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico specialistico	ORL	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,084	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Emergenze	Cardiologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,085	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Emergenze	Cardiologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,185	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Emergenze	Pneumologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,309	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Emergenze	medicina d'emergenza urgenza	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=0,886	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Neuroscienze e riabilitazione	Neurologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,208	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Neuroscienze e riabilitazione	Clinica neurologica	Efficiente utilizzo dei posti letto	Degenza media osservata	<= 13,63	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Neuroscienze e riabilitazione	Neurochirurgia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,083	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Materno infantile	Pediatria	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,167	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Materno infantile	Neonatologia	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,388	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Materno infantile	Chirurgia pediatrica	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<=1,106	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Materno infantile	Ginecologia ostetrica	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP medico	<=1,104	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Materno infantile	Ginecologia ostetrica	Efficiente utilizzo dei posti letto	ICP chirurgico	<= 1,229	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referente
chirurgico, chirurgico specializzato, medico, medico specializzato, neuroscienze, emergenze, materno infantile	Chirurgia d'urgenza, Chirurgia 1, Chirurgia 2, Urologia, Chirurgia vascolare, Oculistica, ORL, Maxillo-facciale, Chirurgia plastica, MIO 2, Clinica medica, MIU, Geriatria, Ortogeriatria Gastroenterologia, Malattie infettive, Malattie infettive universitaria, MIO, Reumatologia, Nefrologia, Endocrinologia, Oncologia, Ematologia, Medicina nucleare, Neurologia, Clinica neurologica, Neurochirurgia, Medicina riabilitativa, UGC, Ortopedia, ARU, ARO, Medicina d'urgenza, Cardiologia, Pneumologia, Pediatria, Neonatologia, Chirurgia pediatrica, Ostetricia e ginecologia	Consolidamento e continua alimentazione della banca dati sdo	Chiusura SDO entro 25 giorni per ricovero ordinario	95%	Mensile	PCDG		X		Direzione gestionale operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referente
chirurgico, chirurgico specializzato, medico, medico specializzato, neuroscienze, emergenze, materno infantile	Chirurgia d'urgenza, Chirurgia 1, Chirurgia 2, Urologia, Chirurgia vascolare, Oculistica, ORL, Maxillo-facciale, Chirurgia plastica, MIO 2, Clinica medica, MIU, Geriatria, Ortogeriatrics Gastroenterologia, Malattie infettive, Malattie infettive universitaria, MIO, Reumatologia, Nefrologia, Endocrinologia, Oncologia, Ematologia, Medicina nucleare, Neurologia, Clinica neurologica, Neurochirurgia, Medicina riabilitativa, UGC, Ortopedia, ARU, ARO, Medicina d'urgenza, Cardiologia, Pneumologia, Pediatria, Neonatologia, Chirurgia pediatrica, Ostetricia e ginecologia	Rilevazione del dolore nei pazienti ricoverati - riordino della rete per la terapia del dolore	Percentuale di SDO con almeno una rilevazione del dolore nel corso del ricovero (Legge n.38 del 15/03/2010)	>95%	Mensile	ACQUARI		X		Direzione gestione operativa
Medico specializzato	Anatomia Patologica	Riduzione dei tempi di refertazione delle prestazioni di anatomia patologica per interni	Tempi di refertazione <=10 giorni	>=90 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Emergenze	Ortopedia ARO	Miglioramento dell'efficacia del processo di erogazione delle prestazioni: frattura del collo del femore	Tempestività nell'effettuazione dell'intervento chirurgico per pazienti >65 anni. Tempo che intercorre tra ingresso e intervento <=2 giorni	>=75 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Materno infantile	Genetica Medica	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale prenatale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prenatale (ad eccezione di consulenze per età materna avanzata e pre-viso programmate)	Erogazione delle prestazioni entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico (contatto telefonico)	>90%	Mensile	Genetica medica		X		Direzione gestionale operativa
biotecnologie, trasfusionale e laboratorio	farmacia ospedaliera Galenica LUP immunoematologia e trasfusionale	Rispetto regolamento informatori scientifici del farmaco	% di accessi ISF mensili registrati nel registro accessi	100%	Mensile	Registro accessi ISF		X		Direttore e Dai biotec
biotecnologie, trasfusionale e laboratorio	farmacia ospedaliera Galenica	Controllo magazzini farmaceutici di reparto	% di centri di costo effettivamente controllati rispetto alla programmazione mensile	>=60%	Mensile	Rispettive UO attraverso scheda di programmazione e verbali di ispezione		X		Direttore e Dai biotec
biotecnologie, trasfusionale e laboratorio	farmacologia	Informazioni e consulenze alle UUOO inerenti l'impiego clinico, la tossicità, la teratogenicità, le interazioni e l'efficacia comparativa dei farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Nazionale	% di consulenze erogate entro 2 giorni lavorativi dalla richiesta	100%	Mensile	UO attraverso report e archivio consulenza		X		Direttore e Dai biotec
biotecnologie, trasfusionale e laboratorio	LUP	Gestione delle resistenze batteriche; saggio della sensibilità a ceftazidime-avibactam sui ceppi di enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) isolati dai tamponi rettale (TR) per ricerca CPE	% di alert di resistenza a ceftazidime-avibactam inviati alle UUOO richiedenti sul totale dei ceppi CPE isolati dai TR ricevuti nel mese	100%	Mensile	Banca dati VGlguard-LIS		X		Direttore e Dai biotec
biotecnologie, trasfusionale e laboratorio	LUP	Garanzia approvvigionamento prodotti diagnostica in Service per continuità produzione referti	n° ditte per cui è stata inviata richiesta di acquisto (RDA) all'economato entro il 20 del mese successivo/n° totale delle ditte fornitrici che presentano	>=90%	Mensile	Banca dati LIS laboratorio		X		Direttore e Dai biotec

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referente
			necessità di approvvigionamento							
biotecnologie, trasfusionale e laboratorio	immunoematologia e trasfusionale	Rilevazione e registrazione mensile dei dati di attività del servizio	% di tipologie di attività completamente registrate nel file "dati di attività" entro il 10 del mese successivo	>=90 %	Mensile	UO tramite file compilato		X		Direttore Dai biotec
Radiologia	Radiologia Ospedaliera	Ottimizzazione dei tempi di consulenza in Pronto Soccorso	Tempo di consulenza dei pazienti in PS <= 01:30 (ore:minuti). Il tempo è calcolato dalla presa in carico del paziente alla chiusura del referto	>=95 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Radiologia	Neuroradiologia	Ottimizzazione dei tempi di consulenza in Pronto Soccorso	Tempo di consulenza dei pazienti in PS <= 01:30 (ore:minuti). Il tempo è calcolato dalla presa in carico del paziente alla chiusura del referto	>=95 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Radiologia	Radiologia Vascolare e Interventistica	Ottimizzazione dei tempi di consulenza in Pronto Soccorso	Tempo di consulenza dei pazienti in PS <= 02:30 (ore:minuti). Il tempo è calcolato dalla presa in carico del paziente alla chiusura del referto	>=90 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	Gastroenterologia e endoscopia digestiva	Ottimizzazione dei tempi di consulenza in Pronto Soccorso	Tempo di consulenza per prestazioni endoscopiche dei pazienti in PS <= 02:00 (ore:minuti). Il tempo è calcolato dalla richiesta della consulenza alla chiusura del referto	>=90 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	Ecografia interventistica	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	tempi d'attesa per la refertazione delle prestazioni (tempo intercorso tra la prenotazione e la refertazione) <= 72 ore	>=80 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Chirurgico specialistico	Oculistica	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite oculistiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
chirurgico	urologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite urologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
neuroscienze	Attività ambulatoriale UMR, UMR	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite fisiatriche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
medico specialistico	endocrinologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite endocrinologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
neuroscienze	Clinica neurologica	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite neurologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
emergenza	ortopedia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite ortopediche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa



UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
medico specialistico	oncologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite oncologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
emergenza	cardiologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite cardiologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
Materno infantile	Ginecologia e ostetricia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite ginecologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
medico specialistico	dermatologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite dermatologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
chirurgico specialistico	ORL	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite ORL eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
chirurgico	chirurgia vascolare	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite chirurgia vascolare eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
medico	gastroenterologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite gastroenterologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
emergenza	pneumologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Visite pneumologiche eseguite entro 30 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
medico	gastroenterologia e endoscopia digestiva	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Colonscopie, gastroscopie eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
neuroscienze	Neurofisiologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. EMG eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
emergenze	cardiologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Ecocolordoppler, ecocolordoppler cardiaco, elettrocardiogramma, elettrocardiogramma holter, ECG da sforzo eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referente
radiologia	radiologia ospedaliera radiologia universitaria	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Ecografie addome, TAC del capo, TAC addome, RMN addome, RMN colonna, TAC rachide e speco vertebrale, TAC bacino, TAC torace, Ecografia mammella, Mammografia, RM muscoloscheletrica eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
radiologia	neuroradiologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. RMN cerebrale eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
Chirurgico specialistico	ORL	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Audiometria eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
emergenza	pneumologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Spirometrie eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
radiologia medico specialistico chirurgico specialistico	radiologia ospedaliera radiologia universitaria ORL endocrinologia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Ecografie capo e collo eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Materno infantile	Ginecologia e ostetricia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialista ambulatoriale oggetto di monitoraggio RER	tempi di attesa ambulatoriale esterni. Ecografia ginecologica e ostetrica eseguite entro 60 gg (rispetto all'attività commissionata)	>90%	Mensile	dati RER e Direzione gestione operativa. Report RUA e relazione attività		X		Direzione gestione operativa
Medico specialistico	Radioterapia	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale: monitoraggio tempi d'attesa	Tempi d'attesa ambulatoriale esterni. Prima visita radioterapica da eseguire entro 7 giorni	>=95 %	Mensile	PCDG		X		Direzione gestione operativa
Medico	Dh talassemico	Promozione delle attività di formazione realizzate direttamente e in coordinamento con i diversi livelli della rete sul tema della prevenzione e cura delle anemia ereditarie, rivolto agli operatori sanitari (in particolare ostetrici, pediatri, internisti, medici di base, medici e personale di laboratorio, infermieri, assistenti sanitarie) (DGR 1708/2005)	Rendicontazione (verbali attività formative, stato di avanzamento dell'organizzazione e delle attività di formazione) delle attività formative organizzate	100%	Mensile	Responsabile SSD DH della talassemia e delle emoglobinopatie		X		Direzione gestione operativa
biotecnologie, trasfusionale e laboratorio	Fisica Medica	Controllo lista di attesa dei piani di trattamento di radioterapia	% di pazienti inviati dalla radioterapia per cui è stato realizzato lo studio fisico dosimetrico entro 15 giorni		Mensile	Sistema informatico della Radioterapia (MOSAIQ)		X		Direttore Dai biotec
Biotecnologie	Ingegneria clinica	Autorizzazione alle prove gratuite di Dispositivi Medici e Tecnologie Biomediche (esclusi i DM Classe III che necessitano di autorizzazione e verbale NOL)	Tempo di autorizzazione delle richieste <= 25 giorni lavorativi	>=90 %	Mensile	(Data ricezione mail da UUOO - Data invio autorizzazioni e BABEL)		X	X	Direttore Dai biotec
Costi trasversali	Costi trasversali	Centrale dimissioni e continuità assistenziale (cdc 10M): Ottimizzazione e monitoraggio continuità assistenziale -	Invio giornaliero di un report strutturato (elenco dei pazienti) relativo ai pazienti in attesa di dimissione presso le strutture	SI	MENSILE				X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
		Dimissioni Protette (comparto)	territoriali (LPA, OsCo, Hospice, CRA)							
Costi trasversali	Costi trasversali	Dietiste (cdc 10.A): Valutazione della ristorazione presso le UU.OO (comparto)	Controlli mensili di verifica della distribuzione pasti presso le UUOO	≥ 2	MENSILE				X	
Costi trasversali	Costi trasversali	Dietiste (cdc 10.A): Garantire le consulenze dietistiche ai ricoverati individuali/personalizzate (comparto)	Redazione di Scheda Consulenza Dietistica	100%	MENSILE				X	
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Ottimizzazione dell'efficienza per ricoveri (Dirigenza).	tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati: 90% della casistica per classe di priorità	90%	mensile	programmazione e cdg		X		
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale (1° visite e prestazioni oggetto di monitoraggio a CUP) (Dirigenza e Comparto)	Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante	90%	mensile	dati RER e Direzione gestione operativa		X	X	
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Ottimizzazione dell'efficienza ambulatoriale (Dirigenza e Comparto)	Organizzazione e negoziazione dell'attività assistenziale con le singole UUOO dell'azienda per il miglioramento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali	Sì	mensile	dati RER e Direzione gestione operativa		X	X	
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Analisi della dotazione organica medica in relazione alla produzione. Definizione dell'acquisizione del personale medico e della dirigenza sanitaria in collaborazione con il Servizio Comune Risorse Umane (Dirigenza e Comparto)	Elaborazione report mensili inerenti le variazioni di dotazione organica medica per U.O.	Sì	mensile	Direzione gestione operativa		X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Programmazione posti letto nelle situazioni ordinarie e di iperafflusso (Dirigenza e Comparto)	Monitoraggio giornaliero e predisposizione del cruscotto condiviso con l'AUSL della disponibilità posti letto	Si	mensile	Direzione gestione operativa		X	X	
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Igiene ospedaliera e qualità dei servizi ambientali: Gestione e sorveglianza degli Alert Organism (Comparto)	% casi gestiti con P-105-AZ + I-107-AZ (colonizzazione-infezione da Alert Organism) sul totale dei casi di colonizzazione e infezione attiva da Alert organism segnalati dal sistema Alert del Laboratorio di Microbiologia	100%	mensile	Coordinatore Inf. Igiene Ospedaliera			X	
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Igiene ospedaliera e qualità dei servizi ambientali: Gestione e sorveglianza delle infezioni da Clostridium difficile (Comparto)	% casi gestiti con P-105-AZ (infezione da Clostridium difficile) sul totale dei casi di infezione attiva da Clostridium difficile segnalati dal sistema Alert del Laboratorio di Microbiologia.	100%	mensile	Coordinatore Inf. Igiene Ospedaliera			X	
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Igiene ospedaliera e qualità dei servizi ambientali (CdC 89.1): Garantire il flusso informativo al Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) delle malattie infettive segnalate con SSCMI/rev.2018 (Comparto)	n. dei casi segnalati/ n. casi trasmessi al DSP	100%	mensile	Coordinatore Inf. Igiene Ospedaliera			X	
Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Direzione gestione operativa E GESTIONE DEL RISCHIO	Ufficio Coordinamento Aziendale Procurement: Garantire la continuità del servizio, attraverso la "copertura" delle postazioni di lavoro (Comparto)	Rispetto del piano di attività	100%	MENSILE	Piano delle attività Infermiere UCAP			X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Raccogliere e monitorare il sistema di segnalazione di Incident Reporting (P-090-AZ) (dirigenza e Comparto)	N° segnalazioni inviate alla Direzione delle Professioni	≥4	MENSILE			X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Raccogliere e monitorare il sistema di segnalazione di Incident Reporting (P-090-AZ) (dirigenza e Comparto)	Inserimento dati pervenuti nel database regionale IR	100%	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Monitoraggio dell'appropriatezza di compilazione, per la parte di competenza, della Scheda "Segnalazione Evento caduta" MOD-090-AZ (dirigenza e Comparto)	Schede compilate appropriatamente /Totale schede	50%	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Monitoraggio dell'appropriatezza di compilazione, per la parte di competenza, della Scheda "Segnalazione Evento caduta" MOD-090-AZ (dirigenza e Comparto)	Alimentazione Data Entry aziendale ed elaborazione Report mensile	100%	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Coordinare e monitorare l'appropriata compilazione, per la parte di competenza, della Scheda di rilevazione delle LDP (lesioni da pressione) (dirigenza e Comparto)	Schede compilate appropriatamente /Totale schede	50%	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Coordinare e monitorare l'appropriata compilazione, per la parte di competenza, della Scheda di rilevazione delle LDP (lesioni da pressione) (dirigenza e Comparto)	Schede pervenute dalle UU.OO inserite nel Data Entry aziendale ed elaborazione Report mensile	Si	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Pianificare - Governare - Monitorare il numero delle ore delle prestazioni orarie aggiuntive attivate a garanzia dei livelli assistenziali (dirigenza e Comparto)	Numero ore di PA mese di riferimento	≤ 1017	MENSILE			X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Programmare, effettuare e rendicontare la verifica della qualità dei servizi esternalizzati per gli ambiti di competenza. (dirigenza e Comparto)	N° di controlli effettuati / N° di controlli programmati	100%	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Pianificare ed effettuare azioni di verifica e controllo degli aspetti logistico alberghieri nelle UU.OO./Servizi (dirigenza e Comparto)	N° di visite di controllo per UU.OO./Servizi mese	≥ 4	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Pianificare ed effettuare azioni di verifica e controllo degli accessi visitatori in ospedale nel rispetto dell'applicazione dell' l. 118_AZ (dirigenza e Comparto)	N° verifiche/visite effettuate mese	≥ 30	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Applicare e monitorare i processi di valutazione (periodo di prova e v. continua/sistematica competenze hard) (dirigenza e Comparto)	N° schede somministrate/ N°tot. Operatori	100%	MENSILE			X	X	
Direzione delle Professioni	Direzione delle Professioni	Squadra Giri: Rispetto dei piani di ritiro/consegna (dirigenza e Comparto)	Percentuale di piani garantiti (Totale piani garantiti/ Totale piani da garantire)	100%	MENSILE			X	X	
Area comunicazione	Area comunicazione	URP: Presa in carico e lavorazione dei reclami URP entro 5 giorni (DIRIGENZA E COMPARTO)	Numero di segnalazioni (reclami) prese in carico e protocollate entro 5 giorni/ Segnalazioni Urp (reclami) mensili	95%	mensile			X	X	
Area comunicazione	Area comunicazione	Area Comunicazione: Gestione delle richieste di comunicazione esterna da parte dei professionisti (Comunicati e conferenze stampa) Presa in carico e programmazione entro 5 giorni dalla richiesta	Numero conferenze stampa e comunicati stampa programmati e/o effettuati entro 5 giorni/Numero richieste di comunicazione esterna	95%	mensile			X	X	



UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
		(DIRIGENZA E COMPARTO)								
Area comunicazione	Area comunicazioni	Area Intranet/Internet: Gestione delle richieste di modifica delle informazioni sul sito aziendale da parte delle unità operative. Presa in carico e programmazione entro 3 giorni dalla richiesta. (DIRIGENZA E COMPARTO)	Numero modifiche effettuate sul sito aziendale entro 3 giorni/Numero richieste di modifica	95%	mensile			X	X	
Accreditamento qualità ricerca e innovazione	Accreditamento qualità ricerca e innovazione	Supporto di AcQuaRI alla stesura di documenti aziendali e interaziendali (DIRIGENZA E COMPARTO)	Numeratore: numero di incontri del gruppo di lavoro a cui partecipa AcQuaRI Denominatore: numero di incontri convocati per la stesura di documenti aziendali e interaziendali	100%	mensile			X	X	
Accreditamento qualità ricerca e innovazione	Accreditamento qualità ricerca e innovazione	Procedure di autorizzazione allo svolgimento di studi clinici e progetti di ricerca presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (DIRIGENZA E COMPARTO)	Numeratore: numero di atti autorizzativi espletati per attività di sperimentazione clinica e progetti di ricerca Denominatore: numero di atti autorizzativi programmati per attività di sperimentazione clinica e progetti di ricerca	100%	mensile			X	X	
Affari istituzionali e segreteria generale	Affari istituzionali e segreteria generale	Ottimizzazione nella gestione dei processi del sistema di gestione dei flussi documentali (DIRIGENZA E COMPARTO)	Percentuale di processi (protocollazione, deliberazioni, fascicolazione) registrati e chiusi nei tempi previsti dal Manuale di gestione documentale	100%	mensile	report da registri Babel		X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Attività Manutentive edili ed impiantistiche	Attività Manutentive edili ed impiantistiche	Garantire tempi di liquidazione delle fatture in linea con le procedure previste dal PAC. (DIRIGENZA E COMPARTO)	Rispetto termini di liquidazione previsti dalla procedura PAC	Si	mensile	Procedura amministrativa contabile in dotazione		X	X	
Farmacia Ospedaliera - personale amministrativo	Farmacia Ospedaliera - personale amministrativo	Controllo ordini aperti di prodotti in transito (comparto)	% ordini aperti controllati sull'elenco ordini consegnato entro il 20 del mese successivo	80%	mensile	Elenco ordini prodotti transito aperti			X	
Farmacia Ospedaliera - personale amministrativo	Farmacia Ospedaliera - personale amministrativo	Verifica fatture sospese (comparto)	Verifica elenco mensile fatture sospese entro il 10 del mese successivo	60%	mensile	Elenchi fatture Work Flow (o elenchi analoghi nuovo sw GAAC) ricevuti dal Bilancio			X	
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Componente Amministrativa. e tecnica Componente Sanitaria dedicata alla formazione continua: Utilizzare il sistema operativo GRU – Portale Formazione per la gestione dei costi legati ai diversi eventi formativi al fine del monitoraggio costante tra quanto preventivato ed quanto liquidato (Dirigenza e Comparto)	Impegno economico preventivato / Impegno economico liquidato	>=90 %	mensile	Sistema Informativo GRU – Portale Formazione.	Peso obiettivo 30%	X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Componente Amministrativa, tecnica e Sanitaria dedicata alla formazione continua: Garantire il rilascio degli attestati ai partecipanti dei corsi di formazione erogati in qualità di Provider entro 60 giorni dalla chiusura dei questionari di gradimento (Dirigenza e Comparto)	N° edizioni con rilascio a 60 giorni dell'attestato dalla chiusura del questionario di gradimento del corso / N. edizioni effettuate	>=95 %	mensile	Sistema Informativo GRU – Portale Formazione	Peso obiettivo Area Amministrativa e tecnica 40 %. Area Sanitaria 20%	X	X	
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Componente Amministrativa, tecnica e Sanitaria dedicata alla formazione continua: Garantire la qualità dei corsi formativi erogati (Dirigenza e Comparto)	Valore medio dell'organizzazione e del gradimento complessivo dei corsi come espresso dai partecipanti secondo la scala likert (0 – 3)	>= 2	mensile	Sistema Informativo GRU – Portale Formazione	Peso obiettivo Area Amministrativa e Tecnica 30 % Area Sanitaria 50%	X	X	
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Componente Sanitaria dedicata alla Formazione di Base – Corsi di Laurea Convenzionati gestiti dal personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria: Pianificare gli insegnamenti e i Tirocini Professionalizzanti dei diversi Corsi di Laurea convenzionati nel rispetto degli Ordinamenti	Numero insegnamenti pianificati e rispettive ore previste.	100%	mensile	Report Interno di monitoraggio della pianificazione didattica	Peso obiettivo Area Sanitaria 35%	X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
		Didattici (n.insegnamenti) (Dirigenza e Comparto)								
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Componente Sanitaria dedicata alla Formazione di Base – Corsi di Laurea Convenzionati: Pianificare gli insegnamenti e i Tirocini Professionalizzanti dei diversi Corsi di Laurea convenzionati nel rispetto degli Ordinamenti Didattici (n.tirocini) (Dirigenza e Comparto)	Numero Tirocini Professionalizzanti pianificati e rispettive ore previste.	100%	mensile	Report Interno di monitoraggio della pianificazione didattica	Peso obiettivo Area Sanitaria 35%	X	X	
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Componente Sanitaria dedicata alla Formazione di Base – Corsi di Laurea Convenzionati: Pianificare gli insegnamenti e i Tirocini Professionalizzanti dei diversi Corsi di Laurea convenzionati nel rispetto degli Ordinamenti Didattici (n.appelli) (Dirigenza e Comparto)	Numero appelli garantiti per insegnamento a sezione d'esame	>=98 %	mensile	Report Interno di monitoraggio della pianificazione didattica	Peso obiettivo Area Sanitaria 30%	X	X	
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Servizio di Ricerca bibliografica	tempo di evasione della richiesta ricevuta entro 7 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della stessa.	>=90 %	mensile	Report interno di monitoraggio	Peso obiettivo Area Tecnica 30%	X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Servizio Comune Formazione	Servizio Comune Formazione	Servizio di recupero articoli	tempo di evasione della richiesta ricevuta entro 3 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della stessa.	>=90 %	mensile	Report interno di monitoraggio	Peso obiettivo Area Tecnica 30%	X	X	
Servizio comune ICT	Servizio comune ICT	Garantire tempi di liquidazione delle fatture in linea con le procedure previste dal PAC. (Dirigenza e Comparto)	Rispetto termini previsti dalla procedura PAC	Sì	mensile	Procedura amministrativa contabile in dotazione		X	X	
Servizio comune ICT	Servizio comune ICT	Attività di predisposizione e produzione dei flussi AFO FED SDO e PS, che costituiscono il debito (Dirigenza e Comparto)	Verifica esito positivo o meno dell'avvenuto caricamento dei dati sul portale regionale entro la scadenza	Sì	mensile			X	X	
Direzione attività amministrative di presidio	Direzione attività amministrative di presidio	Ufficio Agende: Efficiente gestione della offerta ambulatoriale su CupISES (DIRIGENZA E COMPARTO)	Tempo di processazione delle attività entro 15 gg dal ricevimento dell'autorizzazione e della Dir. Medica	100%	mensile	Banca dati ufficio agende		X	X	
Direzione attività amministrative di presidio	Direzione attività amministrative di presidio	Back office Centro Servizi: Invio richiesta pagamento ticket a domicilio (DIRIGENZA E COMPARTO)	Invio richiesta pagamento ticket a domicilio Entro 90 gg dal mese di erogazione della prestazione	90%	mensile	Banca dati recupero crediti		X	X	
Direzione attività amministrative di presidio	Direzione attività amministrative di presidio	Segreterie dipartimentali: Conferimento a Lepida entro 7 gg delle cartelle cliniche chiuse ai sensi della procedura aziendale (DIRIGENZA E COMPARTO)	Percentuale di cartelle cliniche conferite a Lepida sul totale delle cartelle conferibili	90%	mensile	Reportistica interna vs. report Lepida		X	X	
Direzione attività amministrative di presidio	Direzione attività amministrative di presidio	Personale accettazioni/front office: Monitoraggio mensile delle pronte accettazioni relative alla specialistica ambulatoriale, al fine di analizzare i percorsi prenotativi non ordinari e le cause della generazione	Rendicontazione mensile a disposizione del referente accettazioni, secondo modello predisposto dalla Direzione amministrativa di presidio	100%	mensile	Report PCdG		X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
		di scarti rilevati dalla PCdG (DIRIGENZA E COMPARTO)								
Direzione attività amministrative di presidio	Direzione attività amministrative di presidio	ufficio fatture, prestazioni/convenzioni passive: Liquidazione e registrazione delle fatture sanitarie pervenute nel mese precedente (DIRIGENZA E COMPARTO)	Riscontro entro 30 gg dall'assegnazione delle fatture	100%	mensile	Report in Lucy Star		X	X	
Direzione attività amministrative di presidio	Direzione attività amministrative di presidio	servizio fotoriproduzione e ausilio attività amministrative: Ottimizzazione dei tempi di fotocopiatura delle cartelle cliniche (DIRIGENZA E COMPARTO)	Produzione copie cartelle cliniche entro 3 gg. lavorativi dalla disponibilità delle stesse in PDF nella piattaforma Lepida, fatta eccezione per quelle da autenticare e/o depositate c/o Plurima.	90%	mensile	Report in applicativo Lepida + reportistica interna		X	X	
Direzione amministrazione delle risorse economiche finanziarie	Direzione amministrazione delle risorse economiche finanziarie	Ufficio prima nota e pagamenti: Rispetto dei tempi di pagamento (Dirigenza e Comparto)	Indicatore mensile di tempestività dei pagamenti	<=0	mensile			X	X	
Direzione amministrazione delle risorse economiche finanziarie	Direzione amministrazione delle risorse economiche finanziarie	Ufficio GPSE: Formalizzazione addebiti entro 30 gg dal ricevimento della documentazione propedeutica (Dirigenza e Comparto)	Relazione del dirigente sulla avvenuta formalizzazione entro i tempi indicati	Si	mensile			X	X	
Direzione amministrazione delle risorse economiche finanziarie	Direzione amministrazione delle risorse economiche finanziarie	Ufficio entrate: Regolarizzazione partite pendenti incassi entro 30 gg (Dirigenza e Comparto)	Partite pendenti da oltre 30 giorni presenti nella stampa sospesi incassi di tesoreria	<=5	mensile			X	X	
Servizio comune economato e gestione contratti	Servizio comune economato e gestione contratti	Garantire tempi di liquidazione delle fatture in linea con le procedure previste dal PAC. (dirigenza e comparto)	Rispetto termini previsti dalla procedura PAC	si	mensile	Procedura amministrativa contabile in dotazione		X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione	Controllo di Gestione: Risposta nei tempi previsti alle richieste relative a: costi diretti prestazioni in libera professione o tariffe aziendali (dirigenza e comparto)	Calcolo costi Libera professione/tariffe e aziendali: entro 15 giorni dalla richiesta verificata	Si	mensile	Evidenze documentali della Programmazione e Controllo di Gestione		X	X	
Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione	Controllo di Gestione: Risposta nei tempi previsti alle richieste relative a: adeguamenti di budget richiesti e motivati (dirigenza e comparto)	Adeguamenti di budget richiesti: entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta	Si	mensile	Evidenze documentali della Programmazione e Controllo di Gestione		X	X	
Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione	Statistica Sanitaria: Invio mensile dei database relativi ai flussi Regionali (SDO, ASA, PS) (dirigenza e comparto)	Rispetto delle date di scadenza dei flussi Regionali	Si	mensile	Evidenze documentali della Programmazione e Controllo di Gestione		X	X	
Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione	Ufficio SDO: Correzione degli errori logico formali e scartanti sulla SDO (dirigenza e comparto)	Percentuale di sdo segnalate da Statistica Sanitaria o scartate da RER sulle quali è stata fatta la correzione	100%	Si	Evidenze documentali della Programmazione e Controllo di Gestione		X	X	
Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione	NAC: Controlli sanitari ex L 133/2008, DGR 1706/2009, DGR 354/2012 e PAC 2018 (dirigenza e comparto)	controlli verbalizzati come da normativa	Si	mensile	Evidenze documentali della Programmazione e Controllo di Gestione		X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
MEDICINA LEGALE OSPEDALIERA	MEDICINA LEGALE OSPEDALIERA	Assicurare il percorso attuativo della certificabilità necroscopica (dirigenza e comparto)	Rispetto dei tempi di processo per la presa in carico della documentazione sanitaria ed istruttoria delle pratiche certificative (avviso di decesso, certificato necroscopico etc) e contatti con i Comuni della Provincia	Si	mensile	Medicina Legale		X	X	
MEDICINA LEGALE OSPEDALIERA	MEDICINA LEGALE OSPEDALIERA	Assicurare una corretta e tempestiva gestione dei sinistri e aumentare radicalmente la tempestività della gestione del relativo database (dirigenza e comparto)	Rispetto tempi di processo per la presa in carico ed istruttoria delle pratiche	Si	mensile	Servizio contenzioso; RER		X	X	
Gestione concessione servizi generali e commerciali	Gestione concessione servizi generali e commerciali	Consolidamento dell'utilizzo degli strumenti per la gestione dei documenti in formato elettronico (ordini e liquidazioni) (dirigenza e comparto)	Elaborazione in formato elettronico delle statistiche relative a ordini e liquidazioni, necessarie ad uso interno e per evidenze da produrre per altre strutture dell'Azienda;	Si	mensile	Evidenza documentale , Dati da flussi informativi		X	X	
Gestione concessione servizi generali e commerciali	Gestione concessione servizi generali e commerciali	Consolidamento dell'utilizzo degli strumenti per la gestione dei documenti in formato elettronico (accessi mensa e n.pasti) (dirigenza e comparto)	Elaborazione in formato elettronico delle evidenze in cartaceo relative agli accessi mensa e al numero dei pasti erogati, per verifica della correttezza e statistiche.	Si	mensile	Evidenza documentale , Dati da flussi informativi		X	X	
Gestione concessione servizi generali e commerciali	Gestione concessione servizi generali e commerciali	Attuazione e rendicontazione delle misure relative a trasparenza amministrativa e contrasto alla corruzione (dirigenza e comparto)	Rendicontazioni specifiche concordate con RPCT, puntuale aggiornamento delle informazioni di competenza sul sito istituzionale e nel sistema informatizzato di gestione trasparenza e anti corruzione (GZOOM)	Si	mensile	Evidenza documentale , Dati da flussi informativi		X	X	



UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Gestione concessione servizi generali e commerciali	Gestione concessione servizi generali e commerciali	Autisti aziendali: Incremento degli invii tramite corriere dei campioni sanitari rispetto a quelli mediante autisti e veicoli aziendali (dirigenza e comparto)	invii con corriere/totale invii	60%	mensile	Report mensile del Coordinatore delle spedizioni e dei trasporti		X	X	
Servizio Prevenzione Protezione	Servizio Prevenzione Protezione	Medicina del lavoro: Effettuazione visite periodiche del personale (dirigenza e comparto)	visite periodiche previste mensilmente	75%	mensile			X	X	
Servizio Prevenzione Protezione	Servizio Prevenzione Protezione	Medicina del lavoro: Effettuazione della gestione degli infortuni a rischio biologico avvenuti (dirigenza e comparto)	Invio mensile dei dati relativi agli infortuni a rischio biologico a consuntivo del mese precedente	90%	mensile			X	X	
Servizio Comune Assicurativo e del contenzioso	Servizio Comune Assicurativo e del contenzioso	Garantire tempi di liquidazione delle fatture in linea con le procedure previste dal PAC. (dirigenza e comparto)	Rispetto termini previsti dalla procedura PAC	Si	mensile	Procedura amministrativa contabile in dotazione		X	X	
Servizio Comune Assicurativo e del contenzioso	Servizio Comune Assicurativo e del contenzioso	Monitoraggio attività connessa al servizio riguardante il debito informativo Regionale: Compilazione DB regionale sinistri (dirigenza e comparto)	verifica mensile del DB compilato rispettando la tempistica Regionale	Si	mensile	Data Base Regionale Sinistri		X	X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Servizio Comune Assicurativo e del contenzioso	Servizio Comune Assicurativo e del contenzioso	Inserimento e monitoraggio sinistri in autogestione utilizzando nuovo programma "auto prodotto" dal Servizio Assicurativo in access, comune ad entrambe le Aziende sanitarie ferraresi (Dirigenza e Comparto).	verifica mensile	si	mensile	L.ER.n. 12/2013( Gestione Diretta Sinistri):applicativo "autoprodott o" comune ad entrambe le Aziende ferraresi con sistema access		X	X	
Servizio comune tecnico e patrimonio	Servizio comune tecnico e patrimonio	Garantire tempi di liquidazione delle fatture in linea con le procedure previste dal PAC. (dirigenza e comparto)	Rispetto termini previsti dalla procedura PAC	Si	mensile	Procedura amministrativa contabile in dotazione		X	X	
Servizio comune gestione del personale	Servizio comune gestione del personale	Ufficio concorsi: Attivazione procedure di reclutamento e relative assunzioni secondo modalità del P.T.F. (dirigenza e comparto)	Verifica mensile stato di avanzamento procedure di reclutamento e assunzioni	Si	mensile	Avvisi pubblicati e determine di assunzione		X	X	
Servizio comune gestione del personale	Servizio comune gestione del personale	Ufficio stipendi: Attivazione procedure di liquidazione trattamento economico personale assunto secondo P.T.F. (dirigenza e comparto)	Verifica mensile assolvimento adempimenti di gestione amministrativa finalizzata alla liquidazione del trattamento economico	Si	mensile	Cedolini stipendiali elaborati		X	X	
Servizio comune gestione del personale	Servizio comune gestione del personale	Relazioni Sindacali: Tempestivo avvio dell'istruttoria per consentire il corretto percorso delle relazioni sindacali (comparto)	Presenza in carico delle note sindacali e avvio istruttoria	90%	mensile				X	

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
Ufficio legale	Ufficio legale	Istruttoria preliminare e partecipazione in giudizio nelle cause che potrebbero essere patrociniate unicamente dall'Avvocato indicato dalla Compagnia. (dirigenza)	partecipazione alle udienze ed ai successivi gradi di giudizio e condivisione con la compagnia nell'ipotesi di transazione dei giudizi	Si	mensile			X		
Ufficio legale	Ufficio legale	Immediata presa in carico delle cause che rivestono carattere di urgenza sia di natura civile che amministrativa (dirigenza)	Immediata presa in carico delle cause che rivestono carattere di urgenza sia di natura civile che amministrativa	Si	mensile			X		
Ufficio legale	Ufficio legale	Collaborazione costante con i servizi interaziendali in particolare con il Servizio Comune Gestione del personale e con Unità Operative Sanitarie nelle ipotesi in cui debbano essere necessarie iniziative con il Giudice Tutelare e la giurisdizione minorile nonché con i Servizi Sociali (dirigenza)	Relazione sui Pareri e verbali scritti	Si	mensile			X		
Ufficio legale	Ufficio legale	partecipazione al "comitato valutazione sinistri" (dirigenza)	Relazione sui Pareri e verbali scritti	Si	mensile			X		
Ufficio legale	Ufficio legale	Monitoraggio della scadenza degli Atti e dei Provvedimenti amministrativi afferenti la competenza del Servizio Legale (comparto)	Monitoraggio mensile e richieste di acquisizione della documentazione necessaria all'istruttoria delle cause legali	Si	mensile				X	
Ufficio legale	Ufficio legale	Attività di raccordo e scambio informativo con i sanitari nelle ipotesi del loro coinvolgimento nei procedimenti penali con relativa istruttoria per l'apertura delle tutele legali (comparto)	tutele legali aperte/totale richieste di tutela legale	100%	mensile				X	
Tutti	Tutte tranne farmacia e	Utilizzo del sistema di segnalazione di	N° segnalazioni inviate alla	≥4	Mensile				X	Direzione delle

UO	UO	obiettivo	indicatore	target	periodicità	Fonte dati	Peso	Dirigenza	Comparto	Referenze
	ingegneria clinica	Incident Reporting (P-090-AZ)	Direzione delle professioni							professioni
Tutti tranne Biotecnologie	Tutte le UU.OO con RO, DH o DS	Completa compilazione, per la parte di competenza, della Scheda "Segnalazione Evento caduta" MOD-090-AZ	Schede compilate appropriatamente /Totale schede	50%	Mensile				X	Direzione delle professioni
Chirurgico, Medico, Neuroscienze, Emergenze	Chirurgia1, Chirurgia 2, MIO, Geriatria, programma ortogeriatria, UGC, UMR, Neurologia, clinica neuro, ortopedia, UARO, UARU	Completa compilazione, per la parte di competenza, della Scheda di rilevazione delle LDP (lesioni da pressione)	Schede compilate appropriatamente /Totale schede	50%	Mensile				X	Direzione delle professioni
Tutti tranne Biotecnologie	Tutte le UU.OO con RO, DH o DS	Utilizzo e compilazione della scheda di rilevazione "Il dolore si cura insieme" - sezione 2 grafica di monitoraggio del dolore a compilazione infermieristica	N° schede compilate presenti in cartella clinica	80%	Mensile				X	Direzione delle professioni
Biotecnologie	Fisica Medica	Verifica stato riempimento vasche reflui radioattivi della Medicina Nucleare	% verifiche sul totale giorni lavorativi	80%	Mensile				X	Direzione delle professioni
Biotecnologie	Farmacia ospedaliera e Galenica	Controllo giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici assegnato secondo I-.004-FARM	% schede di controllo mensile consegnate al Coordinatore (CPSE) entro il 10 del mese successivo	0,8	Mensile	Schede compilate			X	Direttore U.O. Farmacia
Biotecnologie	Farmacia ospedaliera e Galenica	Controllo ordini aperti di prodotti in scorta	% ordini aperti controllati mensilmente e relative azioni effettuate sull'elenco ordini consegnato entro il 20 del mese successivo	0,8	Mensile	Elenco ordini prodotti scorta aperti			X	Direttore U.O. Farmacia

**Di seguito, per ogni tipologia valutativa e Profilo Valutativo, vengono allegati i modelli di SCHEDA utilizzati e la Procedura per l'inserimento del personale neo assunto e neo inserito afferente alla direzione delle professioni:**

- 8.1 Valutazione annuale Area Comparto, comprensiva di:
- item di valutazione del contributo individuale sezione 1;
  - item di valutazione delle competenze sezione da 2 a 5

*(La scheda allegata fa riferimento alla valutazione di dipendente con incarico di funzione/ex p.o./ex coordinamento, è comprensiva degli item sulle competenze manageriali della Sezione 5, che invece non sono presenti nelle schede del restante personale).*

8.2 Valutazione annuale Aree della Dirigenza, comprensiva di:

- item di valutazione del contributo individuale sezione 1;
- item di valutazione delle competenze sezione da 2 a 5

*(La scheda allegata, fa riferimento alla valutazione di dirigente con incarico gestionale, è comprensiva degli item sulle competenze manageriali della Sezione 5, che invece non sono presenti nelle schede dei restanti dirigenti professionali).*

8.3 Valutazione Fine incarico di funzione di organizzazione:

Scheda valutazione di prima istanza

8.4 Valutazione Fine incarico di funzione professionale

Scheda valutazione di prima istanza

8.5 Scheda di valutazione prima istanza:

- del dirigente allo scadere dell'incarico di Struttura Complessa (U.O.);
- del dirigente a cui è stato conferito incarico di Struttura Complessa, al termine del periodo di prova;
- del dirigente al superamento dei 5 – 15 anni;

8.6 Valutazione Fine incarico dirigente con incarico professionale, di struttura semplice (M.O.D./M.O.) o di struttura complessa – Scheda del Collegio Tecnico

8.7 Procedura per l'inserimento del personale neo assunto e neo inserito afferente alla direzione delle professioni