



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Deliberazione 1500

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 5 1 OTT. 2013

OGGETTO: Adozione del regolamento in materia di valutazione del personale dirigente dell'Area III (Dirigenti Sanitari non medici, professionali, tecnici e amministrativi).

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da <u>5 1 OTT. 2013</u> per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione	
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
IL DIRETTORE GENERALE	Dr. Antonio Garau
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dr. Attilio Murru
Direttore Sanitario	Dr. Remigio Carlo Puddu

Su proposta della Delegazione trattante di parte pubblica:

PREMESSO che il Capo 4 del CCNL 3/11/2005 Area III della contrattazione collettiva nazionale (dirigenti sanitari non medici, professionali, tecnici e amministrativi) dispone le norme per la verifica e valutazione dei dirigenti (artt. dal n. 25 al n. 32);

ATTESO che è necessario disciplinare con uno specifico regolamento l'attività di verifica e valutazione dei dirigenti di che trattasi;

VISTI i regolamenti (per la dirigenza sanitaria non medica e per la dirigenza professionale, tecnica e amministrativa) predisposti dagli uffici afferenti alla Direzione Strategica dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, disciplinanti in modo specifico la procedura per la valutazione dei dirigenti secondo i principi e i criteri stabiliti dall'apposito articolato del CCNL 3/11/2005, ossia l'iter procedurale che dovranno seguire i valutatori di prima e seconda istanza, con l'utilizzo di schede da compilare a seconda della tipologia di valutazione periodica prevista dalla normativa;

VERIFICATO che i regolamenti di cui trattasi sono stati trasmessi alle organizzazioni sindacali dell'Area III della dirigenza e illustrati in data 19/3/2013 ai rappresentanti sindacali dei dirigenti professionali, tecnici e amministrativi senza rilievi, e in data 4/4/2013 ai rappresentanti sindacali dei dirigenti sanitari non medici (con rilievi da parte del rappresentante SINAFO, non accolti dall'Amministrazione, dato che la sigla non ha sottoscritto il verbale), nelle riunioni i cui verbali sottoscritti si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO, altresì, che i regolamenti di cui trattasi sono stati trasmessi all'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente approvati come da verbali n. 3/2013 e n. 4/2013, che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

%

9



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

segue deliberazione n. **1500** del - 1 OTT. 2013

ATTESA la necessità di pervenire ad una formale adozione dei predetti regolamenti;
CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- di adottare i regolamenti in materia di valutazione del personale dirigente dell'Area III (Dirigenti Sanitari non Medici, Professionali, Tecnici e Amministrativi) allegati al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Antonio Garau

Il segretario della
Delegazione trattante
di parte pubblica
F. Balloi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Regolamento in materia di ***VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI***

Area dei Dirigenti Sanitari ,Biologi, Chimici, Fisici, Psicologi e Farmacisti.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

INDICE :

VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI E RELATIVI EFFETTI

- Art. 1 VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DELLE ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI.
- Art. 2 LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI.
- Art. 3 NORME FINALI.

ALLEGATI

- ALLEGATO 1 SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORTAMENTALE DI 1^a ISTANZA
- ALLEGATO 2 SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE/MANAGERIALE DI 1^a ISTANZA
- ALLEGATO 3 SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORTAMENTALE DI 2^a ISTANZA
- ALLEGATO 4 SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE/MANAGERIALE DI 2^a ISTANZA
- ALLEGATO 5 VERBALE ILLUSTRAZIONE SCHEDE DI VALUTAZIONE E CONDIVISIONE DEI RELATIVI CRITERI



VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI E RELATIVI EFFETTI.

ART. 1 VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DELLE ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI.

- 1 - Con riferimento all'art. 25 del CCNL 03.11.05, visti i principi della normativa di cui all'art. 15 e ss. del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., nonché al D.Lgs. 286/1999, la valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica dei comportamenti e della professionalità espressa nell'espletamento del servizio ed è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.
- 2 - Con il presente Regolamento l'Azienda adotta una metodologia di valutazione nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dall'art. 25 comma 6 del CCNL 03.11.05.
Affinché il sistema di valutazione risulti uno strumento coerente e condiviso, finalizzato alla valorizzazione e motivazione dei dirigenti, questo dovrà risultare:
 - riferito agli obiettivi ed alle finalità dell'Azienda, in quanto parte integrante del più complesso sistema dei controlli interni (D.Lgs. 286/99);
 - basato su sistemi partecipativi, in cui il dirigente è attivamente informato e coinvolto in merito al processo di valutazione che lo riguarda;
 - caratterizzato da momenti di comunicazione e confronto, anche formalizzati, fra valutatore di prima istanza e valutato;
 - analitico e fondato su criteri contestualizzati rispetto alle tipologie di incarico e di attività svolte, in forma preventivamente individuata e condivisa.
- 3 - I risultati finali del processo di valutazione sono riportati nel fascicolo personale e costituiscono elemento di valutazione da parte della Direzione Generale per la conferma o la modifica di qualsiasi tipo di incarico dirigenziale.
- 4 - Il sistema di valutazione si articola in funzione del tipo d'incarico conferito al personale da valutare. A partire dal CCNL del 1996, infatti, nel SSN l'insieme dei dirigenti è distinguibile in due categorie:
 1. Direttori di struttura complessa e Dirigenti responsabili di struttura semplice;
 2. Dirigenti professionali, cioè che svolgono funzioni professionali di base o di alta specializzazione.In funzione della suddetta distinzione, la valutazione si svilupperà opportunamente nei seguenti ambiti:
 - a) tutto il personale dirigente (punti 1 e 2) è soggetto a valutazione di tipo professionale/comportamentale;
 - b) i dirigenti responsabili di struttura complessa o semplice (punto 1) sono valutati anche in relazione alle capacità gestionali/manageriali espresse nello svolgimento dell'incarico.
- 5 - Il processo di valutazione relativo a ciascuno degli ambiti di cui al precedente comma si svolge su due istanze distinte e separate (prima e seconda istanza).
- 6 - Le proposte di valutazione di prima istanza vengono effettuate con cadenza annuale dal dirigente posto in posizione funzionale immediatamente superiore al dirigente da valutare.

Il principio che guida l'Azienda nella scelta di coloro che devono effettuare le valutazioni di prima istanza è quello della diretta conoscenza dell'attività del valutato, così come indicato dall'art. 25 del CCNL 03.11.2005. Quindi, nel caso in cui il dirigente superiore non sia di fatto in grado di conoscere adeguatamente il valutato sul luogo di lavoro, questi, pur rimanendo responsabile della valutazione di prima istanza, per la concreta stesura della scheda valutativa si avvarrà della proposta di altri dirigenti superiori del valutato idonei a soddisfare il summenzionato principio.

- 7 - Per le due diverse proposte di valutazione, quella professionale/comportamentale (art. 1, comma 4, lett. a) del presente Regolamento) e quella gestionale di prima istanza (art. 1, comma 4, lett. b) si utilizzano le schede di cui agli allegati 1 e 2; tali schede tengono necessariamente conto delle "aree di analisi" indicate dagli artt. 27 e 28 del CCNL 03.11.05.
- 8 - La valutazione definitiva di seconda istanza riguardante gli aspetti professionali/comportamentali - comma 4 lett. a) - è affidata al Collegio Tecnico dell'Area di competenza del dirigente; la valutazione di seconda istanza della capacità gestionale/manageriale dei direttori/responsabili di struttura - comma 4 lett. b) - è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- 9 - Per quanto riguarda i tempi e le cadenze della valutazione di seconda istanza, essa ha luogo :
 - a) per gli ambiti di competenza dell'OIV, ogni anno;
 - b) per gli ambiti di competenza del relativo Collegio tecnico :
 - alla scadenza dell'incarico conferito nei riguardi di tutti i dirigenti;
 - al termine del primo quinquennio di servizio per i dirigenti di nuova assunzione, ai fini del conferimento di un incarico professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi di verifica e di controllo o di responsabilità di struttura semplice o complessa; l'esito di tale momento valutativo è inoltre condizione per avere diritto alla equiparazione della retribuzione di posizione minima contrattuale;
 - al compimento dei cinque e quindici anni di servizio, con esclusione dei direttori di struttura complessa, ai fini del passaggio alla fascia superiore dell'indennità economica per l'esclusività del rapporto di lavoro.
- 10 - In linea con quanto disposto dall'art. 5, comma 4 del D.Lgs. 286/99, oltre che alle scadenze sopra indicate, in via eccezionale l'attività dei dirigenti può essere sottoposta a valutazione definitiva, anche prima della scadenza dell'incarico a questi conferito, fatta salva comunque ogni azione prevista dalle norme di legge o altre norme. Quindi a seguito di due valutazioni negative consecutive da parte dell'OIV, ovvero nel caso vengano riscontrate a carico dei dirigenti violazioni gravi in tema di osservanza dei doveri che, anche in considerazione della natura fiduciaria dell'incarico, impediscano la regolare prosecuzione dello stesso, l'Azienda può disporre la revoca anticipata dell'incarico previa valutazione del relativo Collegio Tecnico.
- 11 - In seconda istanza l'OIV e il Collegio Tecnico - a seconda delle rispettive competenze - procedono in piena autonomia prioritariamente alla validazione del processo seguito e, contestualmente, alla valutazione definitiva (positiva o negativa) delle proposte di valutazione di prima istanza espresse dal dirigente responsabile nel periodo esaminato. A tal fine, oltre alla scheda compilata dal dirigente immediatamente superiore (valutatore di prima istanza), gli organismi collegiali di seconda istanza utilizzano tutti gli elementi messi loro a disposizione dall'Azienda, fra i quali è compresa la relazione di fine anno redatta dal dirigente responsabile di struttura e

tutta la documentazione ritenuta necessaria fra quella fornita in via ufficiale dagli appositi uffici adibiti al sistema di pianificazione e controllo di gestione ed allo sviluppo delle risorse umane.

- 12 - L'esito delle valutazioni annuali da parte dell'OIV, secondo quanto previsto dal comma 3 dell'art. 27 del CCNL 03/11/2005, concorre alla formazione delle valutazioni di competenza del relativo Collegio tecnico.
- 13 - Ai fini delle valutazioni definitive, gli organismi collegiali di seconda istanza utilizzano, in via di principio e previa adozione preventiva, le schede di cui agli allegati 3 e 4.
- 14 - Il Collegio Tecnico, costituito per area omogenea, è composto da tre membri ed è presieduto dal Direttore di Dipartimento. In caso di valutazione di soggetti già valutati in prima istanza dal presidente del Collegio Tecnico, la presidenza è affidata al Direttore Sanitario o Amministrativo per le figure dirigenziali di competenza.

ART. 2 LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI.

- 1 - La metodologia applicata dall'Azienda in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede la definizione di un certo numero di aree di esame (da Contratto) e, all'interno di queste, l'indicazione degli elementi analitici (item) sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico. Di seguito si procede ad illustrare i passaggi metodologici relativi alla valutazione sia professionale che gestionale.
- 2 - Per l'espressione del giudizio relativo a ciascun "item" il valutatore di prima istanza potrà orientarsi sulla base di una scala a cinque gradini, cui corrispondono altrettanti giudizi di valore differenziale rispetto ad un giudizio medio-atteso considerato "adeguato", cui, per convenzione, si attribuisce un punteggio pari a 3.
La correlazione fra giudizi sintetici e punteggio è definita secondo lo schema seguente:

ESITO OSSERVATO	GIUDIZIO SINTETICO
LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	(5) ECCELLENTE
SUPERIORE ALL'ATTESA	(4) BUONO
IN LINEA CON L'ATTESA	(3) ADEGUATO
INFERIORE ALL'ATTESA	(2) MEDIOCRE
LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	(1) SCARSO

- 3 - A garanzia del diritto alla trasparenza ed alla partecipazione del valutato, fin dal momento dell'affidamento dell'incarico, ogni responsabile superiore, chiamato a svolgere la proposta di valutazione di propria competenza, deve specificare a tutti i dirigenti affidati alla sua responsabilità quali siano gli elementi procedurali previsti in ogni tipologia di valutazione, compresa la scala dei giudizi possibili; egli deve, altresì, svolgere uno o più incontri durante i quali dovrà aver cura d'illustrare, anche attraverso esempi, i comportamenti ritenuti congrui per conseguire il giudizio "adeguato (3)" in relazione a ciascun item riportato sulla scheda. Al fine di documentare l'avvenuta informativa sulle modalità e le regole attraverso cui si svolgerà il processo di valutazione che lo

riguarda, si prevede che il dirigente valutatore richieda al dirigente da valutare di apporre la propria firma in un apposito verbale (Allegato 5).

- 4 - Nel corso dell'anno, qualora il dirigente si discosti rispetto agli elementi sui quali dovrà essere valutato, questi deve esserne informato immediatamente da parte del dirigente superiore, il quale è tenuto a chiarire eventuali discordanze di interpretazione.
- 5 - Per la corretta compilazione della scheda per la proposta di valutazione, il valutatore di prima istanza è tenuto a motivare per iscritto - negli appositi spazi sotto ogni area di valutazione - o attraverso documentazione allegata, ogni giudizio che si discosti dal valore medio di riferimento (ADEGUATO = 3).
- 6 - Nel caso in cui, in considerazione di particolari contesti organizzativi, alcuni ambiti di giudizio risultino effettivamente inadatti ai fini della valutazione di certe figure professionali, il valutatore di prima istanza ha la possibilità di non procedere all'espressione di alcun giudizio in relazione a tali specifici item, avendo cura di segnalarne il motivo sullo spazio di commento previsto nella relativa scheda. Ciò non andrà a scapito della valutazione del dirigente interessato, essendo le procedure di analisi dei giudizi basate su valori non assoluti, bensì relativi ad una base centesimale che prende in considerazione solo i giudizi effettivamente espressi dal diretto superiore.
- 7 - Il dirigente sottoposto a valutazione deve venire informato con cadenza annuale dell'esito della stessa a cura del rispettivo valutatore (diretto superiore) e le schede di valutazione di prima istanza, riempite in tutte le parti che le compongono, devono essere firmate dal valutato per presa visione. In caso di rifiuto si provvederà alla spedizione al relativo domicilio della scheda compilata e firmata dal dirigente valutatore tramite raccomandata e ricevuta di ritorno.
- 8 - Il comportamento valutativo di ciascun dirigente nello svolgimento del proprio ruolo di valutatore di prima istanza costituisce elemento di valutazione nei confronti dello stesso. In considerazione di ciò, anche la corretta e puntuale compilazione delle schede di valutazione annuale di prima istanza, nonché l'invio della suddetta documentazione nei tempi debiti all'ufficio incaricato di gestire il sistema, rappresentano responsabilità dirette del competente valutatore, quindi costituiscono a loro volta elemento di valutazione delle capacità gestionali dello stesso nell'adempimento dei propri doveri.
- 9 - In caso di mancata condivisione sui contenuti della proposta di valutazione di prima istanza, il dirigente sottoposto a valutazione ha diritto di formulare per iscritto, entro 15 giorni dall'informativa ricevuta, le proprie controdeduzioni, osservazioni e rilievi.
- 10 - Applicando la presente metodologia ai diversi ambiti valutativi, il giudizio finale potrà assumere esito positivo o negativo; per stabilirlo gli organismi deputati in seconda istanza (i Collegi tecnici per la parte professionale/comportamentale e l'OIV per la parte gestionale) si orientano individuando, sulla base del contesto di riferimento osservato, un valore soglia oltre il quale le valutazioni si riterranno positive.
- 11 - Al fine di cui sopra, ogni organismo è tenuto a compilare una propria scheda di valutazione di seconda istanza, nella quale, oltre alla sintesi dei giudizi di prima istanza, potranno essere inseriti tutti gli elementi ritenuti utili a documentare i giudizi e le capacità espresse nel periodo esaminato. Le considerazioni in merito a tali elementi potranno essere espresse attraverso un eventuale punteggio integrativo (di segno positivo o negativo) che,

sommato al punteggio derivato dalla prima istanza, andrà a rappresentare il punteggio definitivo del dirigente. Quest'ultimo punteggio, rapportato al valore soglia, consentirà l'espressione del giudizio finale positivo o negativo.

- 12 - L'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei distinti e specifici processi di valutazione (OIV e Collegi tecnici), prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere necessariamente preceduta da un contraddittorio nel quale verranno acquisite le controdeduzioni del dirigente, anche assistito da persona di sua fiducia.
- 13 - L'accertamento che rilevi scostamenti rispetto agli obiettivi e compiti professionali propri dei dirigenti, come definiti a livello aziendale ed imputabili a responsabilità dirigenziale, comporterà l'assunzione di provvedimenti necessariamente commisurati:
 - a) alla posizione rivestita dal dirigente nell'ambito aziendale;
 - b) all'entità degli scostamenti rilevati.
- 14 - Indipendentemente dall'esito definitivo della proposta di valutazione di prima istanza espresso sinteticamente in centesimi, qualora fra i singoli criteri valutati si evidenziassero elementi di eccezionale gravità, gli organismi chiamati ad esprimere la valutazione di seconda istanza, sentito il valutato in contraddittorio secondo le modalità previste dai vigenti Contratti, possono esprimere autonomamente il proprio giudizio definitivo.

ART. 3 **NORME FINALI.**

- 1 - Per quanto non espressamente riportato nel presente regolamento si fa riferimento alle disposizioni di cui al C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Sanitaria (Biologi, Chimici, Fisici, Psicologi e Farmacisti) del 3/11/2005 e del 5/7/2006 secondo biennio economico.
- 2 - Il presente regolamento disciplina l'istituto della valutazione permanente fino ad emanazione di nuova regolamentazione aziendale in recepimento della futura normativa contrattuale.

SCHEDA DI VALUTAZIONE
PROFESSIONALE / COMPORTAMENTALE
1^a ISTANZA

DIRIGENTE VALUTATO:
TUTTI I DIRIGENTI

DIRIGENTE VALUTATO: _____

RESPONSABILE VALUTATORE: _____

STRUTTURA AZIENDALE: _____

PERIODO VALUTATO: _____

DAL _____ AL _____

A AREA DELLA COLLABORAZIONE: GRADO DI PARTECIPAZIONE MULTIDISCIPLINARE (DIPARTIMENTO)						GIUDIZIO (1-5)				
1.	Grado di collaborazione con i colleghi	1	2	3	4	5				
2.	Grado di collaborazione con gli altri collaboratori	1	2	3	4	5				
3.	Grado di partecipazione all'attività dipartimentale/di area	1	2	3	4	5				
4.	Grado d'integrazione multidisciplinare	1	2	3	4	5				

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

B AREA DELLA COMUNICAZIONE: CAPACITÀ DI MOTIVARE, GUIDARE I COLLABORATORI						GIUDIZIO (1-5)				
1.	Capacità di valorizzare i propri collaboratori	1	2	3	4	5				
2.	Capacità di motivare	1	2	3	4	5				
3.	Capacità di coordinare	1	2	3	4	5				
4.	Capacità di prendere decisioni chiare e precise	1	2	3	4	5				

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

C AREA DELLA QUALITÀ EROGATA: QUALITÀ DELL'APPORTO SPECIFICO						GIUDIZIO (1-5)				
1.	Accuratezza	1	2	3	4	5				
2.	Rapidità	1	2	3	4	5				
3.	Puntualità nell'esecuzione	1	2	3	4	5				
4.	Contributo al miglioramento della qualità (certificazione)	1	2	3	4	5				

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

D AREA DELLA QUALITÀ PERCEPITA: GRADO DI ORIENTAMENTO ALL'UTENZA						GIUDIZIO (1-5)				
1.	Grado d'appropriatezza degli interventi e delle prestazioni	1	2	3	4	5				

2.	<i>Livello di qualità professionale riconosciuta dall'utenza</i>	1	2	3	4	5
3.	<i>Apporto al miglioramento dell'accoglienza</i>	1	2	3	4	5
4.	<i>Contributo al miglioramento della qualità</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

E AREA DELLA TECNOLOGIA E DEI PROCESSI: CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE E DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE.

GIUDIZIO (1-5)

1.	<i>Grado d'innovatività</i>	1	2	3	4	5
2.	<i>Capacità di gestione ed utilizzo delle tecnologie in dotazione</i>	1	2	3	4	5
3.	<i>Grado di intercambiabilità operativa</i>	1	2	3	4	5
4.	<i>Grado di adesione al processo di pianificazione e controllo aziendale (budgeting).</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

F AREA DELLE LINEE GUIDA E PROTOCOLLI.

GIUDIZIO (1-5)

1.	<i>Capacità di implementazione di linee guida e protocolli.</i>	1	2	3	4	5
2.	<i>Impegno nella promozione e diffusione dei contenuti.</i>	1	2	3	4	5
3.	<i>Capacità di gestione dei contenuti.</i>	1	2	3	4	5
4.	<i>Grado d'impegno nell'analisi e verifica della corretta attuazione.</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

G AREA DELLA DOCENZA: PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA ED ALLA DIDATTICA

GIUDIZIO (1-5)

1.	<i>Grado di ricerca clinica applicata e finalizzata</i>	1	2	3	4	5
2.	<i>Grado di impegno nella programmazione delle iniziative formative (piano formativo).</i>	1	2	3	4	5
3.	<i>Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito aziendale.</i>	1	2	3	4	5
4.	<i>Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito extra-aziendale (es. Università).</i>	1	2	3	4	5

GIUDIZIO ANALITICO ED ELEMENTI DI CRITICITÀ RILEVATI :

RISPETTO DEL
CODICE DI COMPORTAMENTO

SI

NO

ANNOTAZIONI (EVENTUALI):

EVENTUALI RILIEVI ED
OSSERVAZIONI DA PARTE DEL
VALUTATO.

Data

Il Dirigente valutatore di prima istanza

Data

Il Dirigente valutato (per presa visione)

SCHEDA DI VALUTAZIONE
GESTIONALE / MANAGERIALE
1^a ISTANZA.

DIRIGENTE VALUTATO:
DIRETTORE/RESP. DI
STRUTTURA.

DIRIGENTE VALUTATO: _____

RESPONSABILE VALUTATORE: _____

STRUTTURA AZIENDALE: _____

PERIODO VALUTATO: _____

DAL

AL

A AREA DEL COMPORTAMENTO MANAGERIALE

GIUDIZIO (1-5)

1. Capacità di guidare e decidere	1	2	3	4	5
2. Capacità di delegare	1	2	3	4	5
3. Capacità di mediare	1	2	3	4	5
4. Capacità di valutare i collaboratori	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

B AREA DELLA TECNOLOGIA E DELL'INNOVAZIONE

GIUDIZIO (1-5)

1. Governo delle scelte relative alle tecnologie	1	2	3	4	5
2. Governo ed implementazione delle novità normative	1	2	3	4	5
3. Capacità di innovare nella propria organizzazione	1	2	3	4	5
4. Grado di sistematicità nelle progettazioni	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

C AREA RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE

GIUDIZIO (1-5)

1. Grado di attenzione alla comunicazione di sé	1	2	3	4	5
2. Grado di ascolto degli altri	1	2	3	4	5
3. Capacità di promuovere dinamiche di squadra	1	2	3	4	5
4. Grado di riservatezza	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

D AREA DELL'EFFICIENZA E DELLA PRODUTTIVITÀ

GIUDIZIO (1-5)

1. Capacità di lavoro personale	1	2	3	4	5
2. Capacità di indurre la produttività degli altri	1	2	3	4	5
3. Capacità di intervento sul posto di lavoro	1	2	3	4	5
4. Grado di aggiornamento tecnico/scientifico	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

E AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI

GIUDIZIO (1-5)

1.	Grado di appartenenza all'azienda	1	2	3	4	5
2.	Grado di partecipazione ai processi trasversali	1	2	3	4	5
3.	Livello di appropriatezza delle procedure	1	2	3	4	5
4.	Contributo al miglioramento della qualità	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

EVENTUALI RILIEVI ED
OSSERVAZIONI DA PARTE DEL
VALUTATO.

Data

Il Dirigente valutatore di prima istanza.

Data

Il Dirigente valutato (per presa visione)

SCHEDA DI VALUTAZIONE
PROFESSIONALE / COMPORTAMENTALE
2^A ISTANZA.

DIRIGENTE VALUTATO:
TUTTI I DIRIGENTI

DIRIGENTE VALUTATO ☐

PROFILO PROFESSIONALE :

STRUTTURA AZIENDALE :

TITOLARE D'INCARICO DI STRUTTURA :

SI

NO

TIPOLOGIA DELL'INCARICO :

DECORRENZA DELL'INCARICO :

PERIODO VALUTATO:

DAL

AL

DINAMICA DELLE VALUTAZIONI PROFESSIONALI DI PRIMA ISTANZA [R.F.A.] :

ANNO	VALUTAZIONE SINTETICA DI 1 ^A ISTANZA

IN MIGLIORAMENTO

☐

IN MIGLIORAMENTO

☐

STABILE

☐

IN FLESSIONE

☐

IN NETTO PEGGIORAMENTO

☐

RISULTANZE VALUTAZIONI DEL NAV NEL PERIODO DI RIFERIMENTO [R.F.B.] :

ANNO DI RIFERIMENTO							
ESITI DELLA VALUTAZIONE							

OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILIEVI DEL VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA [R.F.C.] :

CONTRODEDUZIONI, OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILIEVI DEL VALUTATO [R.F.G.] :

ANALISI DEL COLLEGIO TECNICO [R.F.C.] :

SINTESI VALUTAZIONE PROFESSIONALE /COMPORTAMENTALE.

TIPOLOGIA DELLE VALUTAZIONI	PUNTEGGIO
1 ^A Istanza (giudizio medio del periodo di riferimento)	/100
[A] Andamento nel Tempo (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del CT)	/100
[B] Analisi delle valutazioni annuali da parte dell'OIV (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del CT)	/100
[C] Analisi del Collegio Tecnico (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del CT)	/100

TOTALE

/100

Valutazione finale, giudizio sintetico.

Il presente Collegio Tecnico, sulla base dell'analisi del contesto omogeneo dei dirigenti da valutare, pone il valore soglia del punteggio da conseguire dal singolo dirigente pari a: ____ /100 .

Considerato l'andamento nel tempo della valutazione stessa, insieme alla documentazione agli atti, si esprime il seguente giudizio sintetico:

POSITIVO**NEGATIVO**

Data

Il Collegio Tecnico

**SCHEDA DI VALUTAZIONE
GESTIONALE / MANAGERIALE
2^A ISTANZA**

DIRIGENTE VALUTATO:
DIRETTORE/RESP. DI
STRUTTURA

DIRIGENTE VALUTATO:

PROFILO PROFESSIONALE:

STRUTTURA AZIENDALE:

TIPOLOGIA DELL'INCARICO:

DECORRENZA DELL'INCARICO:

PERIODO VALUTATO:

DAL

AL

SERVIZI, INDICAZIONI, RILEVI DEL VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA

CONTRADDIZIONI, OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILEVI DEL VALUTATO

ANALISI DELL'OIV

SINTESI VALUTAZIONE CAPACITÀ GESTIONALI / MANAGERIALI

TIPOLOGIA DELLE VALUTAZIONI

PUNTEGGIO

1^A Istanza (come da proposta del relativo Responsabile)

/100

2^A Istanza (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura dell'OIV)

/100

TOTALE

/100

VALUTAZIONE FINALE, GIUDIZIO SINTETICO

Il NAV, sulla base dell'analisi del contesto omogeneo dei dirigenti da valutare, pone il valore soglia del punteggio da conseguire dal singolo dirigente pari a: ____ /100 .

Considerato l'andamento nel tempo della valutazione stessa, insieme alla documentazione agli atti, si esprime il seguente giudizio sintetico:

POSITIVO**NEGATIVO**

Data

L'OIV

COD: _____

DENOMINAZIONE:

[illegible]

**ANNOTAZIONI RILEVANTI SORTE IN SEDE DI ILLUSTRAZIONE DELLA METODOLOGIA E DI CONTESTUALIZZAZIONE DEI CRITERI
CONTENUTI NELLE SCHEDE DI PRIMA ISTANZA.**

PAG. 2 DI 2

Data _____

Il Dirigente valutatore di prima istanza



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Regolamento in materia di

VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

Area Amministrativa, Professionale e Tecnica.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

INDICE :

VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI E RELATIVI EFFETTI

- Art. 1 VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DELLE ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI.
- Art. 2 LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI.
- Art. 3 NORME FINALI.

ALLEGATI

- ALLEGATO 1 SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORTAMENTALE DI 1^a ISTANZA
- ALLEGATO 2 SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE/MANAGERIALE DI 1^a ISTANZA
- ALLEGATO 3 SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORTAMENTALE DI 2^a ISTANZA
- ALLEGATO 4 SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE/MANAGERIALE DI 2^a ISTANZA
- ALLEGATO 5 VERBALE ILLUSTRAZIONE SCHEDE DI VALUTAZIONE E CONDIVISIONE DEI RELATIVI CRITERI



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI E RELATIVI EFFETTI.

ART. 1 VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DELLE ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI.

- 1 - Con riferimento all'art. 25 del CCNL 03.11.05, visti i principi della normativa di cui all'art. 15 e ss. del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., nonché al D.Lgs. 286/1999, la valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica dei comportamenti e della professionalità espressa nell'espletamento del servizio ed è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.
- 2 - Con il presente Regolamento l'Azienda adotta una metodologia di valutazione nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dall'art. 25 comma 6 del CCNL 03.11.05. Affinché il sistema di valutazione risulti uno strumento coerente e condiviso, finalizzato alla valorizzazione e motivazione dei dirigenti, questo dovrà risultare:
 - riferito agli obiettivi ed alle finalità dell'Azienda, in quanto parte integrante del più complesso sistema dei controlli interni (D.Lgs. 286/99);
 - basato su sistemi partecipativi, in cui il dirigente è attivamente informato e coinvolto in merito al processo di valutazione che lo riguarda;
 - caratterizzato da momenti di comunicazione e confronto, anche formalizzati, fra valutatore di prima istanza e valutato;
 - analitico e fondato su criteri contestualizzati rispetto alle tipologie di incarico e di attività svolte, in forma preventivamente individuata e condivisa.
- 3 - I risultati finali del processo di valutazione sono riportati nel fascicolo personale e costituiscono elemento di valutazione da parte della Direzione Generale per la conferma o la modifica di qualsiasi tipo di incarico dirigenziale.
- 4 - Il sistema di valutazione si articola in funzione del tipo d'incarico conferito al personale da valutare. A partire dal CCNL del 1996, infatti, nel SSN l'insieme dei dirigenti è distinguibile in due categorie:
 1. Direttori di struttura complessa e Dirigenti responsabili di struttura semplice;
 2. Dirigenti professionali, cioè che svolgono funzioni professionali di base o di alta specializzazione.In funzione della suddetta distinzione, la valutazione si svilupperà opportunamente nei seguenti ambiti:
 - a) tutto il personale dirigente (punti 1 e 2) è soggetto a valutazione di tipo professionale/comportamentale;
 - b) i dirigenti responsabili di struttura complessa o semplice (punto 1) sono valutati anche in relazione alle capacità gestionali/manageriali espresse nello svolgimento dell'incarico.
- 5 - Il processo di valutazione relativo a ciascuno degli ambiti di cui al precedente comma si svolge su due istanze distinte e separate (prima e seconda istanza).

6 - Le proposte di valutazione di prima istanza vengono effettuate con cadenza annuale dal dirigente posto in posizione funzionale immediatamente superiore al dirigente da valutare.

Il principio che guida l'Azienda nella scelta di coloro che devono effettuare le valutazioni di prima istanza è quello della diretta conoscenza dell'attività del valutato, così come indicato dall'art. 25 del CCNL 03.11.2005. Quindi, nel caso in cui il dirigente superiore non sia di fatto in grado di conoscere adeguatamente il valutato sul luogo di lavoro, questi, pur rimanendo responsabile della valutazione di prima istanza, per la concreta stesura della scheda valutativa si avvarrà della proposta di altri dirigenti superiori del valutato idonei a soddisfare il summenzionato principio.

7 - Per le due diverse proposte di valutazione, quella professionale/comportamentale (art. 1, comma 4, lett. a) del presente Regolamento) e quella gestionale di prima istanza (art. 1, comma 4, lett. b) si utilizzano le schede di cui agli allegati 1 e 2; tali schede tengono necessariamente conto delle "aree di analisi" indicate dagli artt. 27 e 28 del CCNL 03.11.05.

8 - La valutazione definitiva di seconda istanza riguardante gli aspetti professionali/comportamentali - comma 4 lett. a) - è affidata al Collegio Tecnico dell'Area di competenza del dirigente; la valutazione di seconda istanza della capacità gestionale/manageriale dei direttori/responsabili di struttura - comma 4 lett. b) - è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

9 - Per quanto riguarda i tempi e le scadenze della valutazione di seconda istanza, essa ha luogo :

- a) per gli ambiti di competenza dell'OIV, ogni anno;
- b) per gli ambiti di competenza del relativo Collegio tecnico :
 - alla scadenza dell'incarico conferito nei riguardi di tutti i dirigenti;
 - al termine del primo quinquennio di servizio per i dirigenti di nuova assunzione, ai fini del conferimento di un incarico professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi di verifica e di controllo o di responsabilità di struttura semplice o complessa; l'esito di tale momento valutativo è inoltre condizione per avere diritto alla equiparazione della retribuzione di posizione minima contrattuale.

10 - In linea con quanto disposto dall'art. 5, comma 4 del D.Lgs. 286/99, oltre che alle scadenze sopra indicate, in via eccezionale l'attività dei dirigenti può essere sottoposta a valutazione definitiva, anche prima della scadenza dell'incarico a questi conferito, fatta salva comunque ogni azione prevista dalle norme di legge o altre norme. Quindi a seguito di due valutazioni negative consecutive da parte dell'OIV, ovvero nel caso vengano riscontrate a carico dei dirigenti violazioni gravi in tema di osservanza dei doveri che, anche in considerazione della natura fiduciaria dell'incarico, impediscano la regolare prosecuzione dello stesso, l'Azienda può disporre la revoca anticipata dell'incarico previa valutazione del relativo Collegio Tecnico.

11 - In seconda istanza l'OIV e il Collegio Tecnico - a seconda delle rispettive competenze - procedono in piena autonomia prioritariamente alla validazione del processo seguito e, contestualmente, alla valutazione

definitiva (positiva o negativa) delle proposte di valutazione di prima istanza espresse dal dirigente responsabile nel periodo esaminato. A tal fine, oltre alla scheda compilata dal dirigente immediatamente superiore (valutatore di prima istanza), gli organismi collegiali di seconda istanza utilizzano tutti gli elementi messi loro a disposizione dall'Azienda, fra i quali è compresa la relazione di fine anno redatta dal dirigente responsabile di struttura e tutta la documentazione ritenuta necessaria fra quella fornita in via ufficiale dagli appositi uffici adibiti al sistema di pianificazione e controllo di gestione ed allo sviluppo delle risorse umane.

- 12 - L'esito delle valutazioni annuali da parte dell'OIV, secondo quanto previsto dal comma 3 dell'art. 27 del CCNL 03/11/2005, concorre alla formazione delle valutazioni di competenza del relativo Collegio tecnico.
- 13 Ai fini delle valutazioni definitive, gli organismi collegiali di seconda istanza utilizzano, in via di principio e previa adozione preventiva, le schede di cui agli allegati 3 e 4.
- 14 - Il Collegio Tecnico, costituito per area omogenea, è composto da tre membri ed è presieduto dal Direttore di Dipartimento. In caso di valutazione di soggetti già valutati in prima istanza dal presidente del Collegio Tecnico, la presidenza è affidata al Direttore Sanitario o Amministrativo per le figure dirigenziali di competenza.

ART. 2 - LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI

- 1 - La metodologia applicata dall'Azienda in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede la definizione di un certo numero di aree di esame (da Contratto) e, all'interno di queste, l'indicazione degli elementi analitici (item) sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico. Di seguito si procede ad illustrare i passaggi metodologici relativi alla valutazione sia professionale che gestionale.
- 2 - Per l'espressione del giudizio relativo a ciascun "item" il valutatore di prima istanza potrà orientarsi sulla base di una scala a cinque gradini, cui corrispondono altrettanti giudizi di valore differenziale rispetto ad un giudizio medio-atteso considerato "adeguato", cui, per convenzione, si attribuisce un punteggio pari a 3.
- La correlazione fra giudizi sintetici e punteggio è definita secondo lo schema seguente:

ESITO OSSERVATO	GIUDIZIO SINTETICO
LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	(5) ECCELLENTE
SUPERIORE ALL'ATTESA	(4) BUONO
IN LINEA CON L'ATTESA	(3) ADEGUATO
INFERIORE ALL'ATTESA	(2) MEDIOCRE

- 3 - A garanzia del diritto alla trasparenza ed alla partecipazione del valutato, fin dal momento dell'affidamento dell'incarico, ogni responsabile superiore, chiamato a svolgere la proposta di valutazione di propria competenza, deve specificare a tutti i dirigenti affidati alla sua responsabilità quali siano gli elementi procedurali previsti in ogni tipologia di valutazione, compresa la scala dei giudizi possibili; egli deve, altresì, svolgere uno o più incontri durante i quali dovrà aver cura d'illustrare, anche attraverso esempi, i comportamenti ritenuti congrui per conseguire il giudizio "adeguato (3)" in relazione a ciascun item riportato sulla scheda. Al fine di documentare l'avvenuta informativa sulle modalità e le regole attraverso cui si svolgerà il processo di valutazione che lo riguarda, si prevede che il dirigente valutatore richieda al dirigente da valutare di apporre la propria firma in un apposito verbale (Allegato 5).
- 4 - Nel corso dell'anno, qualora il dirigente si discosti rispetto agli elementi sui quali dovrà essere valutato, questi deve esserne informato immediatamente da parte del dirigente superiore, il quale è tenuto a chiarire eventuali discordanze di interpretazione.
- 5 - Per la corretta compilazione della scheda per la proposta di valutazione, il valutatore di prima istanza è tenuto a motivare per iscritto - negli appositi spazi sotto ogni area di valutazione - o attraverso documentazione allegata, ogni giudizio che si discosti dal valore medio di riferimento (ADEGUATO = 3).
- 6 - Nel caso in cui, in considerazione di particolari contesti organizzativi, alcuni ambiti di giudizio risultino effettivamente inadatti ai fini della valutazione di certe figure professionali, il valutatore di prima istanza ha la possibilità di non procedere all'espressione di alcun giudizio in relazione a tali specifici item, avendo cura di segnalarne il motivo sullo spazio di commento previsto nella relativa scheda. Ciò non andrà a scapito della valutazione del dirigente interessato, essendo le procedure di analisi dei giudizi basate su valori non assoluti, bensì relativi ad una base centesimale che prende in considerazione solo i giudizi effettivamente espressi dal diretto superiore.
- 7 - Il dirigente sottoposto a valutazione deve venire informato con cadenza annuale dell'esito della stessa a cura del rispettivo valutatore (diretto superiore) e le schede di valutazione di prima istanza, riempite in tutte le parti che le compongono, devono essere firmate dal valutato per presa visione. In caso di rifiuto si provvederà alla spedizione al relativo domicilio della scheda compilata e firmata dal dirigente valutatore tramite raccomandata e ricevuta di ritorno.
- 8 - Il comportamento valutativo di ciascun dirigente nello svolgimento del proprio ruolo di valutatore di prima istanza costituisce elemento di valutazione nei confronti dello stesso. In considerazione di ciò, anche la corretta e puntuale compilazione delle schede di valutazione annuale di prima istanza, nonché l'invio della suddetta documentazione nei tempi debiti all'ufficio incaricato di gestire il sistema, rappresentano

responsabilità dirette del competente valutatore, quindi costituiscono a loro volta elemento di valutazione delle capacità gestionali dello stesso nell'adempimento dei propri doveri.

- 9 - In caso di mancata condivisione sui contenuti della proposta di valutazione di prima istanza, il dirigente sottoposto a valutazione ha diritto di formulare per iscritto, entro 15 giorni dall'informativa ricevuta, le proprie controdeduzioni, osservazioni e rilievi.
- 10 - Applicando la presente metodologia ai diversi ambiti valutativi, il giudizio finale potrà assumere esito positivo o negativo; per stabilirlo gli organismi deputati in seconda istanza (i Collegi tecnici per la parte professionale/comportamentale e l'OIV per la parte gestionale) si orientano individuando, sulla base del contesto di riferimento osservato, un valore soglia oltre il quale le valutazioni si riterranno positive.
- 11 - Al fine di cui sopra, ogni organismo è tenuto a compilare una propria scheda di valutazione di seconda istanza, nella quale, oltre alla sintesi dei giudizi di prima istanza, potranno essere inseriti tutti gli elementi ritenuti utili a documentare i giudizi e le capacità espresse nel periodo esaminato. Le considerazioni in merito a tali elementi potranno essere espresse attraverso un eventuale punteggio integrativo (di segno positivo o negativo) che, sommato al punteggio derivato dalla prima istanza, andrà a rappresentare il punteggio definitivo del dirigente. Quest'ultimo punteggio, rapportato al valore soglia, consentirà l'espressione del giudizio finale positivo o negativo.
- 12 - L'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei distinti e specifici processi di valutazione (OIV e Collegi tecnici), prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere necessariamente preceduta da un contraddittorio nel quale verranno acquisite le controdeduzioni del dirigente, anche assistito da persona di sua fiducia.
- 13 - L'accertamento che rilevi scostamenti rispetto agli obiettivi e compiti professionali propri dei dirigenti, come definiti a livello aziendale ed imputabili a responsabilità dirigenziale, comporterà l'assunzione di provvedimenti necessariamente commisurati:
 - a) alla posizione rivestita dal dirigente nell'ambito aziendale;
 - b) all'entità degli scostamenti rilevati.
- 14 - Indipendentemente dall'esito definitivo della proposta di valutazione di prima istanza espresso sinteticamente in centesimi, qualora fra i singoli criteri valutati si evidenziassero elementi di eccezionale gravità, gli organismi chiamati ad esprimere la valutazione di seconda istanza, sentito il valutato in contraddittorio secondo le modalità previste dai vigenti Contratti, possono esprimere autonomamente il proprio giudizio definitivo.

ART. 3 NORME FINALI.

- 1 – Per quanto non espressamente riportato nel presente regolamento si fa riferimento alle disposizioni di cui al C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica del 3/11/2005 e del 5/7/2006 secondo biennio economico .
- 2 – Il presente regolamento disciplina l'istituto della valutazione permanente fino ad emanazione di nuova regolamentazione aziendale in recepimento della futura normativa contrattuale.

**SCHEDA DI VALUTAZIONE
PROFESSIONALE / COMPORTAMENTALE
1^a ISTANZA**

DIRIGENTE VALUTATO:
TUTTI I DIRIGENTI

DIRIGENTE VALUTATO: _____

RESPONSABILE VALUTATORE: _____

STRUTTURA AZIENDALE: _____

PERIODO VALUTATO:

DAL _____

AL _____

**A AREA DELLA COLLABORAZIONE: GRADO DI PARTECIPAZIONE MULTIDISCIPLINARE
(DIPARTIMENTO)**

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Grado di collaborazione con i colleghi</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Grado di collaborazione con gli altri collaboratori</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Grado di partecipazione all'attività dipartimentale/di area</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Grado d'integrazione multidisciplinare</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

**B AREA DELLA COMUNICAZIONE: CAPACITÀ DI MOTIVARE, GUIDARE I
COLLABORATORI**

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Capacità di valorizzare i propri collaboratori</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Capacità di motivare</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Capacità di coordinare</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Capacità di prendere decisioni chiare e precise</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

C AREA DELLA QUALITÀ EROGATA: QUALITÀ DELL'APPORTO SPECIFICO

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Accuratezza</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Rapidità</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Puntualità nell'esecuzione</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Contributo al miglioramento della qualità (certificazione)</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

D AREA DELLA QUALITÀ PERCEPITA: GRADO DI ORIENTAMENTO ALL'UTENZA

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Grado d'appropriatezza delle prestazioni</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Livello di qualità professionale riconosciuta dall'utenza interna</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Livello di qualità professionale riconosciuta dall'utenza interna</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Contributo al miglioramento della qualità</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

E AREA DELLA TECNOLOGIA E DEI PROCESSI: CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE E DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE.

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Grado d'innovatività</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Capacità di gestione ed utilizzo delle tecnologie in dotazione</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Grado di interscambiabilità operativa</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Grado di adesione al processo di pianificazione e controllo aziendale (budgeting).</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

F AREA DELLE LINEE GUIDA E PROTOCOLLI.

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Capacità di implementazione di linee protocolli operativi.</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Impegno nella promozione e diffusione dei contenuti.</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Capacità di gestione dei relativi contenuti.</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Grado d'impegno nell'analisi e verifica della corretta attuazione.</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

G AREA DELLA DOCENZA: PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA ED ALLA DIDATTICA

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Grado di ricerca specialistica</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Grado di impegno nella programmazione delle iniziative formative (piano formativo).</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito aziendale.</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito extra-aziendale (es. Università).</i>	1	2	3	4	5

GIUDIZIO ANALITICO ED ELEMENTI DI CRITICITÀ RILEVATI :

**RISPETTO DEL
CODICE DI
COMPORTAMENTO**

SI

NO

ANNOTAZIONI (EVENTUALI):

**EVENTUALI RILIEVI ED
OSSERVAZIONI DA PARTE DEL
VALUTATO.**

Data

Il Dirigente valutatore di prima istanza

Data

Il Dirigente valutato (per presa visione)

**SCHEDA DI VALUTAZIONE
GESTIONALE / MANAGERIALE
1^a ISTANZA**

DIRIGENTE VALUTATO:
DIRETTORE/RESP. DI STRUTTURA

DIRIGENTE VALUTATO : _____

RESPONSABILE VALUTATORE : _____

STRUTTURA AZIENDALE : _____

PERIODO VALUTATO:

DAL _____

AL _____

A AREA DEL COMPORTAMENTO MANAGERIALE

GIUDIZIO (1-5)

1.	Capacità di guidare e decidere	1	2	3	4	5
2.	Capacità di delegare	1	2	3	4	5
3.	Capacità di mediare	1	2	3	4	5
4.	Capacità di valutare i collaboratori	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

B AREA DELLA TECNOLOGIA E DELL'INNOVAZIONE

GIUDIZIO (1-5)

1.	Governo delle scelte relative alle tecnologie	1	2	3	4	5
2.	Governo ed implementazione delle novità normative	1	2	3	4	5
3.	Capacità di innovare nella propria organizzazione	1	2	3	4	5
4.	Grado di sistematicità nelle progettazioni	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

C AREA RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE

GIUDIZIO (1-5)

1.	Grado di attenzione alla comunicazione di sé	1	2	3	4	5
2.	Grado di ascolto degli altri	1	2	3	4	5
3.	Capacità di promuovere dinamiche di squadra	1	2	3	4	5
4.	Grado di riservatezza	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

D AREA DELL'EFFICIENZA E DELLA PRODUTTIVITÀ

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Capacità di lavoro personale</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Capacità di indurre la produttività degli altri</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Capacità di intervento sul posto di lavoro</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Grado di aggiornamento tecnico/scientifico</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

E AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI

GIUDIZIO (1-5)

1. <i>Grado di appartenenza all'azienda</i>	1	2	3	4	5
2. <i>Grado di partecipazione ai processi trasversali</i>	1	2	3	4	5
3. <i>Livello di appropriatezza delle procedure</i>	1	2	3	4	5
4. <i>Contributo al miglioramento della qualità nell'organizzazione</i>	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

EVENTUALI RILIEVI ED
OSSERVAZIONI DA PARTE DEL
VALUTATO.

Data

Il Dirigente valutatore di prima istanza.

Data

Il Dirigente valutato (per presa visione)

PERIODO VALUTATO:

SI NO

DAL AL

ANNO	VALUTAZIONE SINTETICA DI 1 ^A ISTANZA
------	--

1. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 2. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 3. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 4. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 5. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 6. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 7. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 8. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 9. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)
 10. [https://www.youtube.com/watch?v=Ug3333333333](#)

IN NETTO PEGGIORAMENTO C

ANNO DI RIFERIMENTO							
ESITI DELLA VALUTAZIONE							

[illegible]

ANALISI DEL COLLEGIO TECNICO (Rif. Cf.:

SINTESI VALUTAZIONE PROFESSIONALE / COMPORTAMENTALE

TIPOLOGIA DELLE VALUTAZIONI

PUNTEGGIO

I^A Istanza (giudizio medio del periodo di riferimento)

/100

[A] Andamento nel Tempo (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del (T)

/100

[B] Analisi delle valutazioni annuali da parte dell'OIV (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del (T)

/100

[C] Analisi del Collegio Tecnico (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del (T)

/100

TOTALE

/100

Valutazione finale, giudizio sintetico.

Il presente Collegio Tecnico, sulla base dell'analisi del contesto omogeneo dei dirigenti da valutare, pone il valore soglia del punteggio da conseguire dal singolo dirigente pari a: ____/100 .

Considerato l'andamento nel tempo della valutazione stessa, insieme alla documentazione agli atti, si esprime il seguente giudizio sintetico:

POSITIVO

NEGATIVO

Data

Il Collegio Tecnico

**SCHEDA DI VALUTAZIONE
GESTIONALE / MANAGERIALE
2^a ISTANZA.**

DIRIGENTE VALUTATO:
DIRETTORE/RESP. DI STRUTTURA.

DIRIGENTE VALUTATO :

PROFILO PROFESSIONALE :

STRUTTURA AZIENDALE :

TIPOLOGIA DELL' INCARICO :

DECORRENZA DELL' INCARICO :

PERIODO VALUTATO:

DAL

AL

OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILEVI DEL VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA:

CONTRODEDUZIONI, OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILEVI DEL VALUTATO:

ANALISI DELL' OIV:

SINTESI VALUTAZIONE CAPACITÀ GESTIONALI / MANAGERIALI

TIPOLOGIA DELLE VALUTAZIONI

PUNTEGGIO

1^A Istanza (come da proposta del relativo Responsabile)

/100

2^A Istanza (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura dell'OIV)

/100

TOTALE

/100

VALUTAZIONE FINALE GIUDIZIO SINTETICO

Il NAV, sulla base dell'analisi del contesto omogeneo dei dirigenti da valutare, pone il valore soglia del punteggio da conseguire dal singolo dirigente pari a: ____/100 .

Considerato l'andamento nel tempo della valutazione stessa, insieme alla documentazione agli atti, si esprime il seguente giudizio sintetico:

POSITIVO

NEGATIVO

Data

L'OIV

COD:

DENOMINAZIONE:[illegible]

PAG. 2 DI 2

Il Dirigente valutatore di prima istanza



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 19/3/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA, PROFESSIONALE E TECNICA

Come da convocazione prot. n. 1009 del 12/3/2013, sono presenti alle ore 11:30 di martedì 19 marzo 2013, presso l'ufficio del Direttore della S.C. Servizio Personale, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica, di cui alla firma in calce, per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Proposta di nuova graduazione degli incarichi dirigenziali PTA;
- 5) Regolamento mensa aziendale;
- 6) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 7) Proposta Regolamento di valutazione dei dirigenti PTA;
- 8) Varie ed eventuali.

Il Presidente esegue l'appello. Per la Delegazione Trattante di parte pubblica è assente la dr.ssa Marinella Spissu. Per la Delegazione Trattante di parte sindacale sono presenti:

- Dr.ssa Agnese Foddis per CIDA SIDIRSS;
- Sig. Antonio Rosa per CISL FP;
- Ing. Bruno Facen e dr. Attilio Carta per UIL FPL;
- CGIL FP è assente.

Il Presidente passa al trattamento dei punti all'ordine del giorno.

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

Sui punti precedenti la CISL dichiara che in assenza di un piano sanitario regionale e di obiettivi assegnati alle aziende sanitarie della Sardegna è quantomeno faticoso parlare di misura e valutazione della performance nonché di sistema premiante. Tuttavia condivide la necessità di adeguarsi alla normativa vigente.

UIL (dr. Carta) manifesta il suo apprezzamento per la nuova strategia sindacale adottata dall'Amministrazione, volta a restituire la giusta importanza alle relazioni sindacali.

UIL (ing. Facen) esprime invece perplessità sull'ipotesi di considerazione dell'attività storica nell'assegnazione degli obiettivi.

Il Presidente precisa che la base storica è utile in molti casi per la definizione quantitativa degli indicatori di misurazione degli obiettivi, ma non ha rilevanza in termini di verifica sul conseguimento degli stessi, posto che per ciascun indicatore è previsto un valore atteso e un valore minimo accettabile.

UIL (ing. Facen) chiede, relativamente al sistema premiante, di modificare il coefficiente di accesso al fondo per i direttori di struttura complessa, semplice dipartimentale e semplice, secondo un criterio più equo. Peraltro, rileva l'assenza dei coefficienti per le figure di direttore di dipartimento e di dirigente senza incarico, o meglio, con incarico di cui alla lett. d) dell'art 27 c. 1 CCNL 8/6/2000.

SIDIRSS si associa alla problematica posta dalla UIL.

Il Presidente prende atto e propone l'ipotesi di assegnare un coefficiente di 1,30 al direttore di struttura complessa, di 1,15 al direttore di struttura semplice dipartimentale e di 1,10 al direttore di struttura semplice. Per quanto riguarda il capo dipartimento e il dirigente con incarico di cui all'art. 27 c. 1 lett. d) si riserva di riflettere più approfonditamente in merito, tenendo anche conto che tali regolamenti e sistemi devono ancora essere esaminati dall'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della garanzia del procedimento.

3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012.

4) Il Presidente illustra la proposta di nuova graduazione degli incarichi dirigenziali PTA.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

UIL (ing. Facen) contesta la graduazione di n. 10 punti assegnata al Servizio Prevenzione e Protezione relativamente al fattore Responsabilità, sostenendo che le responsabilità del Servizio dovrebbero avere un punteggio massimo. A sostegno della propria opinione dichiara che il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ha in carico anche la vigilanza sulla sicurezza dell'eliporto e paga, inoltre, il premio di assicurazione più alto in Azienda (ciò ne attesta i rischi insiti nella posizione). Contesta, inoltre, la graduazione relativa al fattore Finalità, anche per il quale propone un punteggio massimo.

Il Presidente prende atto dell'intervento e ritiene di dover discutere con la Direzione Strategica l'obiezione sollevata.

5) Il Presidente illustra la proposta di regolamento per la mensa aziendale anche a seguito della risposta da parte dell'ARAN ad un quesito sugli aventi diritto all'accesso posto dal Direttore Amministrativo.

UIL (dr. Carta) ritiene inopportuna la presa di posizione da parte del Direttore Amministrativo in ordine alla necessità di ricorrere al parere ARAN. Rammenta, infatti, che nel 2012 era stato affidato al precedente Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico l'incarico di avviare una trattativa con le organizzazioni sindacali. Poi era stata emanata una circolare interna del tutto inopportuna, discussa e contestata anche in una riunione sindacale, a seguito della quale le parti erano rimaste d'accordo di approfondire la materia in argomento e discuterne in un successivo incontro. In data 26/2/2013, invece, il Direttore Amministrativo, durante un incontro con le organizzazioni sindacali del comparto, ha comunicato di aver chiesto un parere all'ARAN, violando di fatto gli accordi presi in precedenza. In ogni caso, secondo UIL (dr. Carta) il CCNL rinvia alla contrattazione integrativa la disciplina dell'accesso alla mensa, per cui il quesito da sottoporre all'ARAN avrebbe dovuto vertere su quanto sancito dall'art. 8 del D.Lgs. n. 66/2003 che al c. 1 recita: *"qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di 6 ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai CCNL, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e dell'eventuale consumazione del pasto..."*; e al c. 2 dello stesso art. 8 stabilisce che: *"in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto del lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti..."*. La richiesta sindacale è altresì giustificata in quanto storicamente l'articolazione degli orari di lavoro era stata impostata e negli anni confermata sui tre turni (3 x 8 ore), anziché su quattro

3



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

(4 x 6 ore), per esigenze organizzative, gestionali ed economiche dell'Azienda in quanto ospedale di alta specializzazione sottoposto ad elevato stress lavorativo per l'intensità delle attività improntate fondamentalmente sulle urgenze ed emergenze. Da qui il tacito accordo di poter accedere alla mensa a fine turno lavorativo, anche in virtù di quanto stabilito dalla succitata normativa di riferimento.

A questo punto UIL (dr. Carta) chiede come mai l'Amministrazione non abbia chiesto un parere all'ARAN anche per l'incarico di posizione organizzativa assegnato al Responsabile della mensa aziendale.

Il Presidente precisa che il diritto alla mensa non è un diritto universalmente riconosciuto, ma spetta appunto in base all'articolazione dell'orario di lavoro del dipendente.

6) Il Presidente illustra l'atto di costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013, redatto dall'Ufficio Formazione.

7) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dirigenti dell'area amministrativa, professionale e tecnica.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 13:30

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi

Fabrizio Balloi

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu

Gianfranco Casu
Dr.ssa Marinella Spissu (assente)

La Delegazione Trattante di parte sindacale

CIDA SIDIRSS Agnese Foddia

CGIL FP (assente)

CISL FP Antonio Rosa

UIL FPL Bruno Facen

Attilio Carta



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 4/4/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELLA DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA

Come da convocazione prot. n. 1172 del 25/3/2013, sono presenti alle ore 9:30 di giovedì 4 aprile 2013, presso l'aula Deriu dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS della dirigenza sanitari non medica per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Regolamento mensa aziendale;
- 5) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 6) Proposta Regolamento di valutazione dei dirigenti sanitari non medici;
- 7) Varie ed eventuali.

Il Presidente esegue l'appello. Per la Delegazione Trattante di parte pubblica sono presenti il Presidente dr. Gianfranco Casu, il Componente dr.ssa Marinella Spissu e il dr. Fabrizio Balloi, funzionario della S.C. Servizio Personale e responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali. Per la Delegazione Trattante di parte sindacale sono presenti:

- Sig. Antonio Rosa e Sig. Massimo Portoghese per CISL FP;
- Dr.ssa Gisella Carrucciu per SINAFO;
- Dr.ssa Simonetta Ledda per SNABI;
- Dr. Attilio Carta per UIL FPL;
- AUPI e CGIL FP sono assenti.

Il Presidente passa al trattamento dei punti all'ordine del giorno.

U Portoghese *Marinella*

FF

JB



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

Sui punti precedenti SINAFO, posto che la dirigenza è giuridicamente articolata su un unico livello, discorda sul principio in base al quale l'accesso alla quota individuale della retribuzione di risultato debba essere, tra gli altri fattori, commisurata anche ad un indice di graduazione gerarchica (dirigente direttore di struttura complessa, responsabile di struttura semplice/semplice dipartimentale, dirigente con incarico di specializzazione, dirigente con incarico di base).

SNABI sostiene invece che le responsabilità sono diverse a seconda dell'entità dell'incarico e pertanto tale differenziazione è giustificata.

SINAFO precisa che le maggiori responsabilità sono già graduate nella retribuzione di posizione, mentre il conseguimento degli obiettivi, ossia la performance di una struttura, dipendono soprattutto dal lavoro dei dirigenti professionali, che proprio per questo motivo devono essere premiati e non penalizzati rispetto ai superiori gerarchici. L'ipotesi di differenziazione proposta nella bozza di Sistema di Misura potrebbe anche configurare una violazione del D. Lgs. n. 150/2009 (Brunetta), il quale parla espressamente di impegno per il conseguimento degli obiettivi, prescindendo dunque da posizioni di partenza privilegiate rispetto all'accesso alla premialità.

UIL FPL concorda con SINAFO e aggiunge che l'ampiezza della performance di struttura dipende dalle singole performance individuali.

Il Presidente prende atto dei pareri espressi e, dal momento che la bozza di Sistema di Misura è uguale per tutte le aree contrattuali, proporrà alla Direzione Strategica aziendale se sia il caso di costituire in merito un apposito tavolo tecnico di confronto.

Prosegue SINAFO manifestando una perplessità anche riguardo alla differenziazione del diverso peso assegnabile alle strutture aziendali rispetto agli obiettivi.

Il Presidente e il Componente della delegazione trattante di parte pubblica spiegano che nella bozza di Sistema di Misura la differenziazione deve intendersi assegnata agli obiettivi e non alle strutture, sulla base della declinazione degli obiettivi strategici del Piano Triennale della Performance. Si prende atto che tale concetto dovrebbe essere meglio esplicitato nella copia definitiva di Sistema di Misura.



3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012. Di seguito consegna alle sigle presenti, come richiesto in precedenti incontri, le delibere di costituzione dei fondi a decorrere dall'anno 2000.

SINAFI chiede spiegazioni circa la riduzione dei fondi negli anni 2011, 2012 e 2013.

Il Presidente, coadiuvato dal responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali – estensore materiale e responsabile del procedimento –, spiega che per gli anni dal 2011 al 2013 è stato applicato l'art. 9 c. 2bis del D.L. n. 78/2010 (convertito con L. n. 122/2010) secondo le linee guida di cui alla Circolare RGS n. 12/2011 che prevedono una prima riduzione per eventualmente riportare gli importi totali dei fondi al limite massimo stabilito dal fondo anno 2010; successivamente, sempre per lo stesso periodo, è stata effettuata la seconda riduzione in proporzione all'eventuale diminuzione del personale in servizio (confronto tra il valore medio dei dipendenti presenti negli anni 2011-2012-2013 rispetto al valore medio relativo all'anno 2010, intendendosi per valore medio la semisomma o media aritmetica dei presenti, rispettivamente, al 1° gennaio e al 31 dicembre di ciascun anno).

SINAFI dichiara di aver bisogno di un po' di tempo per verificare le delibere storiche e si riserva, pertanto, di approvare la costituzione dei fondi del periodo 2010-2013 dopo tale ricognizione. Chiede inoltre se a fronte della riduzione del personale in servizio l'Amministrazione abbia intenzione di cancellare i posti vacanti o di ricoprirli, posto anche che alcuni dirigenti sanitari non medici sono stati reclutati con contratti atipici (co.co.co.).

Il Presidente prende atto e si riserva di chiedere chiarimenti in merito alla Direzione Strategica.

UIL FPL chiede come mai l'Amministrazione abbia assunto un biologo contrattista per la cucina.

Il Componente della delegazione trattante di parte pubblica spiega che l'Amministrazione a suo tempo (anno 2006) ha chiuso il laboratorio delle prestazioni non specialistiche della Medicina Nucleare trasferendo i dipendenti ivi afferenti presso il Laboratorio Analisi centrale e sottolinea che al momento non sono previste ulteriori decisioni strategiche sulla dotazione organica dei biologi. Per quanto riguarda la cucina, spiega invece che la figura reclutata è un nutrizionista la cui collaborazione è stata richiesta per la verifica sull'appropriatezza e qualità delle diete.

CISL FP (Portoghese) conclude l'argomento precisando che già due dirigenti biologi sono stati trasferiti dal Laboratorio Analisi centrale ad altre unità operative.

Portoghese

Alcanta

[Signature]

JB



4) Il Presidente illustra la proposta di regolamento per la mensa aziendale anche a seguito della risposta da parte dell'ARAN ad un quesito sugli aventi diritto all'accesso posto dal Direttore Amministrativo.

CISL FP (Rosa) dichiara di aver bisogno di un po' di tempo per studiare il regolamento prima di sottoscriverlo.

Il Presidente legge il parere ARAN prot. n. 2269 del 1/3/2013 il quale stabilisce delle limitazioni rispetto all'accesso alla mensa aziendale.

UIL FPL respinge in toto la proposta di regolamento e chiede di mettere a verbale quanto già dichiarato in occasione dei precedenti incontri avvenuti tra la delegazione trattante di parte pubblica e le organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica. Secondo UIL FPL il CCNL rinvia alla contrattazione integrativa la disciplina dell'accesso alla mensa, per cui il quesito da sottoporre all'ARAN avrebbe dovuto vertere su quanto sancito dall'art. 8 del D.Lgs. n. 66/2003 che al c. 1 recita: *"qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di 6 ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai CCNL, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e dell'eventuale consumazione del pasto..."*; e al c. 2 dello stesso art. 8 stabilisce che: *"in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto del lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti..."*. La richiesta sindacale è altresì giustificata in quanto storicamente l'articolazione degli orari di lavoro era stata impostata e negli anni confermata sui tre turni (3 x 8 ore), anziché su quattro (4 x 6 ore), per esigenze organizzative, gestionali ed economiche dell'Azienda in quanto ospedale di alta specializzazione sottoposto ad elevato stress lavorativo per l'intensità delle attività improntate fondamentalmente sulle urgenze ed emergenze. Da qui il tacito accordo di poter accedere alla mensa a fine turno lavorativo, anche in virtù di quanto stabilito dalla succitata normativa di riferimento.

CISL FP (Portoghese) concorda con quanto dichiarato dalla UIL FPL.

Il Presidente precisa che il diritto alla mensa non è un diritto universalmente riconosciuto, ma spetta appunto in base all'articolazione dell'orario di lavoro del dipendente.

A questo punto UIL FPL invita i presenti ad una riflessione basata sul buon senso e chiede un formale impegno del Direttore Generale affinché si trovi il modo di consentire l'accesso ad una platea la più vasta possibile, come è sempre stato.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

SNABI propone di annullare la doppia timbratura per accedere alla mensa, prevista invece nel regolamento, chiedendo se sia possibile il collegamento del timbratore della mensa al sistema delle altre timbrature. Propone inoltre di annullare le clausole che consentirebbero l'accesso alla mensa solo a chi presta servizio per 2 ore dopo la pausa pranzo e comunque almeno fino alle ore 16: infatti nei servizi il personale entra in servizio molto presto (in alcuni casi anche prima delle ore 7) e quindi superando le 6 ore alle ore 13 dovrebbe essere consentito anche a chi rimane in servizio fino alle 14:30-15 poter usufruire della mensa, recuperando ovviamente la pausa regolarmente timbrata.

Il Presidente rammenta che l'orario di lavoro deve essere articolato in base alle esigenze di servizio e non in base alle esigenze personali.

5) Il Componente della delegazione trattante di parte pubblica illustra l'atto di costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013, redatto dall'Ufficio Formazione. Il Piano è stato fatto seguendo gli obiettivi strategici regionali e aziendali che prevedono una particolare attenzione a particolari attività come ad esempio la cultura dell' "ospedale senza dolore" e secondo le proposte dei Direttori di Struttura.

Tutte le organizzazioni sindacali chiedono quali criteri siano stati seguiti per la costituzione dei fondi (importi, riparto delle quote per struttura, materie di aggiornamento ecc.) nonché le statistiche e rendicontazioni degli ultimi tre anni.

Il Componente della delegazione trattante di parte pubblica precisa che negli anni passati i fondi destinati alla formazione sono stati attribuiti ai singoli dipartimenti e determinati in base ad una percentuale pro capite moltiplicata per il numero dei dipendenti.

Il Presidente si impegna a chiedere formalmente per iscritto al Responsabile dell'Ufficio Formazione tutte le delucidazioni necessarie.

Secondo SINAFO il regolamento interno dell'Azienda Ospedaliera Brotzu non è conforme a quanto stabilito nella delibera n. 38/26 del 6/8/2009 della Giunta Regionale, ove è stabilito che per l'area della dirigenza SPTA almeno il 60% delle risorse deve essere assegnato all'aggiornamento facoltativo. Manca, infine, una proposta formativa adeguata e di qualità per i dirigenti farmacisti.

CISL FP e UIL FPL si associano a quanto dichiarato da SINAFO.

6) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dirigenti dell'area della dirigenza sanitaria non medica.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

SINAFO contesta il punto B della scheda di valutazione del dirigente professional, relativo alla capacità di motivare e guidare i collaboratori, attitudine da valutare invece rispetto al direttore di struttura.

Il Presidente e il Componente della delegazione trattante di parte pubblica non sono d'accordo, posto che il professional nell'esercizio delle sue funzioni si avvale comunque dell'attività di colleghi e di personale del comparto, i quali possono essere da egli valorizzati, motivati e coordinati.

SINAFO propone di esplicitare meglio il punto G numero 3 e 4 della scheda di valutazione del dirigente professional.

UIL FP propone di eliminare il numero 4 e di modificare il numero 3 in: *Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito aziendale ed extra aziendale.*

Il Presidente e il Componente della delegazione trattante di parte pubblica concordano, così come le altre sigle sindacali.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 12:30

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi
Fabrizio Balloi

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu

Gianfranco Casu
Dr.ssa Marinella Spissu

La Delegazione Trattante di parte sindacale

AUPI

(assente)

CGIL FP

(assente)

CISL FP

SINAFO-FASSID

SNABI ANAAO ASSOMED

UIL FPL

Alfonso Portoghesi

F. Balloi

Alfonso

Verbale N. 3/2013

Mercoledì 20 marzo dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 – Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 – Validazione strumenti per la Performance;
- 3 – Tempi della negoziazione budget 2013;
- 4 – Verifica risultati 2012;
- 5 – Varie ed eventuali.

1 – Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 2 del 15/2/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 – Il Presidente del Collegio prende atto della documentazione presentata in bozza dall'Amministrazione relativamente al Piano della Performance 2013-2015, al Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, al Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante Aziendale e dei Regolamenti in materia di Valutazione di tutte le aree dirigenziali (medica e SPTA) e del comparto (posizioni organizzative e coordinamenti). Il Collegio fornirà al più presto il parere di propria competenza sugli atti presentati.

Alle ore 9:00 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa e Tecnica.

I componenti dell'OIV illustrano il percorso che s'intende seguire nei prossimi mesi e chiedono ai Direttori se quest'anno ci saranno le condizioni per sviluppare col giusto ritmo il processo di valutazione della Performance. Al proposito prendono atto che nell'odierna seduta sono stati prodotti, oltre allo stesso Piano della Performance, i documenti per formalizzare il Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della performance - il quale si articola nel processo di budget (negoziazione), nel sistema premiante (da concordare



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

con le organizzazioni sindacali) e nei regolamenti di valutazione (OIV per le capacità gestionali, colleghi tecnici per le capacità professionali e comportamentali) – per cui si augurano la dovuta puntualità negli adempimenti di cui sopra.

3 – In merito al processo di budget 2013, l'OIV rammenta che, in base alla normativa vigente è necessario che la declinazione degli obiettivi 2013 non si fermi al livello Dipartimentale, ma giunga sino al livello di Unità Operativa. Chiede inoltre notizie sullo stato attuale del processo di negoziazione.

I Direttori concordano sul livello di negoziazione e si impegnano ad avviare al più presto il procedimento di budget 2013, in modo da concludere entro la fine del mese di Marzo almeno con i Direttori di Dipartimento. L'OIV sottolinea la necessità che fra i dipartimenti sia inserito a pieno titolo anche quello Amministrativo, e che le schede dei Servizi che lo compongono siano allestite nei tempi brevi.

4 – Il Presidente chiede notizie sullo stato attuale delle verifiche sul raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2012, compresi i servizi amministrativi.

I Direttori precisano che il processo è ancora in itinere e si impegnano a sollecitare gli uffici preposti in modo da concludere al più presto la relativa istruttoria.

La riunione termina alle ore 11:00. La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 17 aprile 2013 alle ore 8:30.

Letto, approvato e firmato il 17/4/2013

Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini

Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi

I Componenti

Dr. Giorgio Steri

Dr. Andrea Boi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale N. 4/2013

Mercoledì 17 aprile dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 - Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 - Conclusione processo di validazione degli strumenti per la Performance;
- 3 - Verifica risultati 2012;
- 4 - Varie ed eventuali.

1 - Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 3 del 20/3/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 - L'OIV prende in esame la documentazione relativa alla gestione della performance, così come la illustra il dr. Balloi. Tale documentazione viene validata e acquisita agli atti.

Alle ore 9:30 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e la dr.ssa Mudu (Staff Direzione Generale) per condividere il programma dei lavori.

3 - In merito alle verifiche di risultato del 2012, si prende atto dell'ottimo lavoro istruttorio svolto sulla problematica delle schede di budget del Dipartimento amministrativo e tecnico; ad ogni buon conto, si chiede di effettuare verifiche più attente alle informative per la verifica degli indicatori applicati nelle medesime. In particolare si segnala l'opportunità di introdurre eventuali nuovi indicatori che affrontino l'effettivo raggiungimento dei (tre o più) obiettivi 2012. L'OIV s'impegna ad esaminare le informazioni de quo nella prossima seduta, insieme a quelle dell'Area Clinico assistenziale.

Le Direzioni Amministrativa e Sanitaria, inoltre, prendono l'impegno di convocare tutti i dirigenti direttori di struttura ed il relativo Capo Dipartimento per il 15 maggio p.v., sì da illustrare la funzione dell'OIV e il significato delle attività portate avanti nel processo di crescita del "Sistema di Gestione della performance" di cui al D.Lgs 150/2009 e s.m.i.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

In relazione alle attività di verifica dei risultati riguardanti i Dipartimenti sanitari, la Dr.ssa Mudu prende atto della richiesta dell'OIV di operare un deciso "raccordo" fra i differenti livelli operativi interni all'Amministrazione (Direzione aziendale); a tal fine informa di aver coinvolto sia l'Ufficio Controllo di Gestione, che il Servizio Personale per offrire all'OIV il supporto necessario alle diverse attività sue proprie.

A questo proposito, si sollecita la costituzione, oltre che di una Struttura Tecnica Permanente (appena accennata oggi), la definizione del "Comitato budget" in modo che sia pronto fin della prossima negoziazione degli obiettivi, indicatori e standard per l'esercizio 2013. I Direttori Amministrativo e Sanitario concordano e prendono l'impegno di provvedere in merito.

La riunione termina alle ore 10:30.

La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 15 maggio 2013 alle ore 8:30 per trattare il seguente Ordine del Giorno:

- 1 – Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 – Incontro con i dirigenti dell'Area Amministrativa e Tecnica alla presenza del Direttore Amministrativo e del Capo Dipartimento;
- 3 – Incontro con i dirigenti di struttura dell'Area Sanitaria;
- 4 – Verifica documentazione istruttoria per la espressione dei risultati 2012;
- 5 – Varie ed eventuali.

Letto, approvato e firmato il 15/5/2013

Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini

Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi

I Componenti

Dr. Giorgio Steri

Dr. Andrea Boi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Deliberazione 1501

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data - 1 OTT. 2013

OGGETTO: approvazione del Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da - 1 OTT. 2013 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Antonio Garau

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dr. Attilio Murru

Direttore Sanitario

Dr. Remigio Carlo Puddu

PREMESSO che le recenti riforme sull'organizzazione e la gestione della Pubblica Amministrazione perseguono, tra le altre cose, obiettivi di incremento dell'efficienza, della qualità dei servizi erogati attraverso un progressivo miglioramento degli standard tecnici ed economici al fine di migliorare l'allocazione delle risorse, sempre più scarse, fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose o di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze;

VISTO il decreto legislativo n. 165/2001 e s.m.i.;

VISTO il decreto legislativo n. 150/2009 di "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

CONSIDERATO che il sopra citato decreto n. 150/2009 reca una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 2 c. 2 del decreto legislativo n. 165/2001 e introduce, tra l'altro, disposizioni sulla misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, e che in particolare l'art. 3 del medesimo decreto stabilisce che la misurazione e la valutazione della performance sono volte al raggiungimento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative;

VISTO anche l'art. 10 del decreto n. 150/2009 il quale dispone che ogni amministrazione pubblica debba predisporre un apposito Piano della performance;

ATTESO che con deliberazione n. 814/2013 questa Azienda Ospedaliera ha provveduto all'approvazione del Piano della Performance per il periodo 2013-2015 secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;

RITENUTO di dover predisporre, a seguito dell'adozione del Piano della Performance, un Sistema di Misura e Valutazione della Performance;

%

Q



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

segue deliberazione n. 1501 del 1 OTT. 2013

VISTO il documento predisposto dagli uffici della Direzione Strategica denominato "Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance", nel quale sono contenuti i criteri, i parametri e le modalità di misura della performance, così come stabilito dalla normativa vigente e quindi dal sopra citato Piano della Performance di cui alla deliberazione n. 814/2013;

VERIFICATO che il documento denominato "Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance" è stato trasmesso a tutte le organizzazioni sindacali afferenti all'Area Sanitaria, senza rilievi, nelle riunioni del 26/2/2013 (Comparto), 19/3/2013 (Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica), 21/3/2013 (Dirigenza Medica) e 4/4/2013 (Dirigenza Sanitaria non Medica) i cui verbali sottoscritti si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO, inoltre, che il medesimo documento denominato "Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance" è stato trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente approvato come da verbali n. 3/2013 e n. 4/2013, che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di dover approvare il documento denominato "Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

- di adottare il documento denominato "Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance" predisposto dagli uffici della Direzione Strategica in conformità al Piano della Performance di cui alla deliberazione n. 814/2013 e alle disposizioni normative sopra richiamate, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- di disporre la pubblicazione del documento di che trattasi nel sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, nell'apposita Sezione e nelle sottosezioni di primo e secondo livello previsti dalla normativa vigente;
- di dare atto che il presente provvedimento è adottato su proposta della Direzione Strategica Aziendale, la quale provvederà a dare corso alla sua attuazione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Antonio Garau



Azienda Ospedaliera Brotzu

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance



1 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Ci riferiamo al contesto normativo di indirizzo che regola e definisce l'ambito di attività e le modalità gestionali ed organizzative alle quali l'Azienda Ospedaliera "Brotzu" di Cagliari deve necessariamente attenersi.

La sintesi del quadro normativo di riferimento è riportato nella tabella sottostante.

Normativa Nazionale e Regionale di Riferimento
Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro SSN
D.Lgs. N. 502 / 1992 e ss.mm.ii.
D.Lgs. N. 229 / 1999 e ss.mm.ii.
D.lgs. 30/03/2001 n. 165 Norme generali dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche
D.lgs. 27/10/2009 n. 150 Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni.
Legge n. 122 del 30/07/2010, che traduce in legge il D.L. 31/05/2010 riguardante misure di stabilizzazione finanziaria e competitività economica
Legge Regionale n. 21/2012

2 PIANO STRATEGICO ED OPERATIVO

La presente sezione richiama il *core* del Piano della Performance, regolamentato in documento separato, ovvero la parte programmatica del documento in cui si sono definiti gli obiettivi, gli indicatori, gli output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:

1° LIVELLO - Pianificazione strategica: **Obiettivi strategici** (della Direzione) secondo gli indirizzi e i programmi indicati dalla Regione per il **triennio** e relativi risultati per il **triennio**.

2° LIVELLO – Pianificazione operativa: **Obiettivi per Aree Omogenee** e relativi risultati attesi. **Obiettivi per MacroStruttura** e relativi risultati.



3° LIVELLO – Obiettivi specifici riferiti ai titolari delle strutture autonome (Strutture complesse o semplici) e relativi risultati.

Nella modalità di definizione degli obiettivi si sono rispettati i seguenti livelli:

- 1° Livello, gli obiettivi strategici (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione;
- 2° Livello, obiettivi di macrostruttura (Dipartimenti Ospedalieri/Centro direzionale) appositamente declinati rispetto ai precedenti ed orientati verso il livello organizzativo sottostante;
- il 3° Livello, quello cioè riferito ai titolari delle strutture autonome (Strutture complesse e semplici dipartimentali), dove vengono individuati obiettivi operativi “specifici”.

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse è importante individuare un congruo numero di obiettivi e soprattutto accertarsi che siano sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento (triennale ed annuale). Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di CdR, gli stessi sono adeguatamente “pesati”, in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di sforzo nel loro conseguimento, anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.

Ogni obiettivo è dunque *pesato percentualmente* così come i relativi indicatori.

Il modello utilizzato per rappresentare i “Piani Operativi” intesi come il set di obiettivi ed indicatori negoziati da ogni CdR è il seguente:

Codice progressivo obiettivo	Descrizione obiettivo	Peso % obiettivo	Codice indicatore	Peso % indicatore	Fonte per la verifica	Valori			
						A	B	C	D
						Storico	Minimo accettabile	Atteso	Verifica (OIV)
1	Descrizione obiettivo 1	%	01	%	ufficio	Valore anno precedente	Valore a partire dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
			02	%	ufficio				
			100%						
2	Descrizione obiettivo 2	%	03	%	ufficio				
			04	%	ufficio				
			100%						
3	Descrizione obiettivo 3	%	05	%	ufficio				
			06	%	ufficio				
			100%						
4	Descrizione obiettivo 4	%	07	%	ufficio				
			08	%	ufficio				
			100%						
Peso Totale Obiettivi Specifici -->		100%	Performance globale dell'Unità Operativa -->						0,00%



2.1 La Pianificazione Strategica Triennale

Gli Obiettivi Strategici sono gli obiettivi propri della Direzione Aziendale, caratterizzanti la propria azione, e sono coerenti con i criteri fissati dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale. Ulteriori vincoli di tipo economico sono rappresentati dal piano finanziario della Regione. Gli Obiettivi Strategici sono coerenti con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali 2013.

La Direzione Aziendale, analizzato il contesto esterno di riferimento verso il quale l'Azienda deve necessariamente attenersi, ed analizzate le necessità clinico assistenziali dell'intera Regione/provincia, nonché quelle organizzative e gestionali, ha individuato, per il triennio 2013-2015, gli obiettivi strategici riportati nel documento di cui alla deliberazione n. 813 del 23/5/2013 "Approvazione del Piano della Performance 2013-2015".

Per ogni Dipartimento Aziendale sono stati riportati gli obiettivi e gli indicatori scelti dalle Strutture ad esso afferenti. Nelle stesse tabelle sono state riportate anche le frequenze di utilizzo al fine di garantire una maggior significatività dei dati in modo che si possa agevolmente desumere la tipologia, la natura e le modalità di rilevazione di un determinato ambito da analizzare.

2.2 La Pianificazione Strategica Annuale

Sulla base degli elementi precedentemente espressi l'Azienda intende perseguire obiettivi coerenti con i Livelli Essenziali di Assistenza rilevati per complessità e tipologia in funzione della popolazione di riferimento.

La pianificazione annuale è orientata a consolidare il sistema del budget implementato solo da pochi anni secondo le caratteristiche richiamate nei CCNL e rafforzate nelle loro priorità e caratteristiche dal D.Lgs 150/2009, al fine di raggiungere un livello sempre più elevato di condivisione degli obiettivi ritenuti prioritari di carattere sia clinico assistenziale che di tipo organizzativo ed economico. Il fine ultimo della pianificazione strategica è quello di radicare maggiormente i processi di valorizzazione delle risorse umane per motivare ed orientare il personale impegnato al raggiungimento degli obiettivi negoziati da ogni Centro di Responsabilità Aziendale.

Per l'anno 2013 e successivi gli obiettivi strategici potranno riguardare i 5 ambiti di interesse sotto riportati:

01	Dimensione / Organizzazione
02	Modelli d'integrazione
03	Qualità / Customer Satisfaction



04	Efficienza / Economicità
05	Tecnologia / Innovazione

Tutti i 5 ambiti di interesse dovranno essere esplosi per le seguenti aree aziendali, in modo da descrivere le peculiarità tipiche di ogni area nei confronti di un ambito specifico (ad esempio come si declina l'obiettivo strategico "Efficienza/Economicità" all'interno dell'Area Ospedaliera).

Per ogni area indicata di seguito dovranno corrispondere obiettivi che rispecchiano le 5 dimensioni da analizzare sopra riportate:

- AREA OSPEDALIERA;
- AREA AMMINISTRATIVA, TECNICA E DI STAFF.

2.3 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità

In questo paragrafo sono riportati i principi metodologici con cui si sviluppa il processo di budget. Al fine di agevolarne la comprensione e le modalità di lettura è necessaria una breve descrizione della scheda proposta.

La scheda risulta, come visto sopra, così costituita:

Codice progressivo obiettivo	Descrizione obiettivo	Peso % obiettivo	Codice indicatore	Peso % indicatore	Fonte per la verifica	Valori			
						A	B	C	D
						Storico	Minimo accettabile	Atteso	Verifica (OIV)
1	Descrizione obiettivo 1	%	01	%	ufficio	Valore anno precedente	Valore a partire dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
			02	%	ufficio				
			100%						
2	Descrizione obiettivo 2	%	03	%	ufficio				
			04	%	ufficio				
			100%						
3	Descrizione obiettivo 3	%	05	%	ufficio				
			06	%	ufficio				
			100%						
4	Descrizione obiettivo 4	%	07	%	ufficio				
			08	%	ufficio				
			100%						
Peso Totale Obiettivi Specifici ---->		100%	Performance globale dell'Unità Operativa ---->						0,00%

3. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI

I risultati da raggiungere e le attività da svolgere da parte dei singoli CdR sono sempre condizionati dalle risorse disponibili. Per "risorse" si intendono i fattori produttivi: personale, risorse materiali, stru-



mentali e di consumo che vanno ordinariamente in dotazione mediante un piano di assegnazione varato con appositi provvedimenti amministrativi (Bilancio di previsione economico-finanziario e Bilancio sociale). La *governance aziendale*, quindi, si concretizza attraverso l'attivazione di un qualificato processo di budget operativo, il cui presupposto metodologico prevede la definizione di adeguati indici di assorbimento delle risorse, di processo e di esito. Per ottenere questa finalità, occorrono *indicatori* capaci di misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi, anche attraverso azioni di miglioramento nell'erogazione dei servizi secondo azioni riorganizzative e modalità di impiego delle risorse ottimali.

Per questo fine, le strutture/uffici in staff alla direzione, controllo delle attività e di gestione, predispongono un "pannello" di indicatori correlati agli obiettivi esposti, facendo in modo che, in funzione delle aree in cui è articolata l'Azienda, siano idonei a consentire le misure qualificando il percorso di monitoraggio e reporting.

Gli indicatori di cui sopra devono essere costruiti previa verifica di rispondenza alle caratteristiche prescritte dalla delibera Civit n. 89/2010, individuando per ciascuno una specifica unità di misura, un valore minimo accettabile (soglia) ed un valore atteso.

3.1 L'iter del processo di budget

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, gli obiettivi strategici dell'Azienda vengono interpretati e trasformati in obiettivi specifici da parte della struttura sottostante (Macrostruttura, Dipartimento) fino alle Strutture complesse o semplici dipartimentali dotate di autonomia di budget, il tutto gestito in forma condivisa, coordinata e responsabilizzata rispetto ai risultati ottenibili con le risorse disponibili.

Il budget, dunque, attraverso il processo di negoziazione degli obiettivi e degli indicatori di misura, è lo strumento operativo interno di gestione con cui l'Azienda attua ogni anno il processo di attribuzione delle risorse disponibili.

In relazione agli obiettivi individuati, ogni centro di responsabilità indirizza la propria azione verso il loro raggiungimento.

Gli obiettivi e gli indicatori contenuti nelle schede di budget rappresentano i parametri di riferimento per la verifica dei risultati conseguiti dal singolo centro di responsabilità e, risalendo verso l'alto, dell'intera organizzazione dell'Azienda.

La scheda di budget individua per ogni Centro di Responsabilità le risorse assegnate, l'analisi storica delle attività svolte nel corso dell'esercizio precedente, le attività da svolgere ed i risultati da conseguire. Al fine di garantire al sistema una corretta gestione, è necessario prevedere la costituzione di un apposi-



to **Comitato di Budget**, composto dai tre direttori e dai referenti dello staff direzionale scelti in funzione delle competenze.

Il Comitato, sulla base della programmazione strategica Aziendale, individua gli obiettivi specifici dei centri di responsabilità ed i risultati da conseguire ed organizza appositi incontri di negoziazione con i singoli responsabili. Le negoziazioni seguono l'articolazione dei Centri di Responsabilità che corrispondono all'Atto aziendale ed all'organigramma consolidato.

Al fine di rendere possibile il conseguimento degli obiettivi di livello strategico, il Direttore Generale individua, negozia ed assegna ai Direttori di Dipartimento obiettivi di macrostruttura ai fini dell'assolvimento delle funzioni di coordinamento e di raccordo delle attività svolte dalle singole Strutture.

Coerentemente con gli obiettivi strategici, i responsabili delle macrostrutture partecipano all'attribuzione degli obiettivi specifici alle Strutture afferenti.

In seguito alla predisposizione delle proposte di obiettivi specifici da parte del CdR, avviene la negoziazione e l'assegnazione formale degli obiettivi a livello di ciascuna Struttura.

Gli obiettivi vengono formalizzati nella scheda di budget predisposta per ogni centro di responsabilità, per essere sottoscritta congiuntamente dalla direzione e dal titolare del CdR stesso.

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse evidenziare, da una verifica intermedia, una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne non governabili dalle singole Strutture, si renderà opportuno attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La negoziazione del budget verte sulle risorse assegnate, sugli obiettivi specifici da raggiungere nel corso dell'anno di riferimento, nonché sulla scelta degli indicatori più adatti ed i correlati valori cardine di riferimento (Valore Atteso e Valore Minimo Accettabile).

Nelle annualità iniziali, ovvero fin quando il sistema è a regime, i Direttori di Dipartimento sono affiancati dal Comitato di Budget per stabilire gli obiettivi e le modalità di declinazione degli stessi in specifici target di struttura ai fini della successiva negoziazione con i singoli responsabili di Struttura, assolvendo alla funzione di raccordo e di coordinamento per le attività che saranno discusse da ogni CdR afferente sì da garantire nel tempo l'integrazione ed il buon funzionamento del Dipartimento.

Si realizzeranno i seguenti Livelli di negoziazione:

1° Livello: la Direzione negozia con le Macrostrutture;

2° Livello: i Direttori delle Macrostrutture negoziano il budget direttamente con le Strutture (CdR) ad essi afferenti.

I preposti servizi in staff garantiscono in ambedue i livelli il supporto tecnico alle negoziazioni; ad essi,



inoltre, è attribuito il compito del “monitoraggio” continuo dei risultati e l’allerta sugli interventi correttivi eventualmente da assumere dal CdR medesimo.

3.2 La redazione della Scheda di budget e del Piano operativo da parte del Responsabile del CdR

Come visto fin qui, i responsabili di ogni Struttura (CdR) all’interno della scheda di budget hanno l’opportunità di redigere i rispettivi **Piani Operativi**, ovvero le azioni di miglioramento e di riorganizzazione con cui ritengono di poter raggiungere gli obiettivi concordati col Comitato di Budget. Al dirigente della struttura è richiesta una corretta pianificazione delle attività, coerentemente con gli obiettivi intermedi della macrostruttura di appartenenza. Per facilitare ed uniformare la compilazione di tali Piani Operativi è previsto l’utilizzo di un modello di scheda standard; attraverso tale traccia ogni Responsabile avrà modo di comporre il proprio “piano operativo” che dovrà comprendere:

1 – L’Analisi dello stato caratterizzante la Struttura in relazione agli obiettivi prospettati dal Capo diartimento si riportano le tipologie di risorse attualmente a disposizione (locali, macchinari e personale), insieme a quelli che egli ritiene essere i *Fattori Critici* ed i *Punti di Forza* al fine del raggiungimento degli obiettivi.

2 – La stima previsionale delle attività consolidate negli anni precedenti, compresi i costi e ricavi della propria Struttura: sulla base dei suddetti parametri il dirigente espone le misure riorganizzative che intende adottare e la stima dei volumi di produttività del nuovo esercizio di bilancio (budget previsionale).

3 – La definizione del Piano di Fattibilità: si tratta di una sezione peculiare della scheda contenente gli Obiettivi Specifici direttamente discendenti da quelli di Struttura, coi rispettivi indicatori e, per ciascuno di loro, i “traguardi” operativi che il dirigente e la sua équipe intendono perseguire. Gli *Indicatori* sono scelti dal CdR e proposti alla negoziazione col Comitato budget, in modo che siano idonei alla successiva misura del grado di raggiungimento dei risultati e la valutazione complessiva dell’operato della “squadra”. Gli indicatori dovranno essere chiaramente espressi rispetto all’obiettivo specifico ed avere la caratteristica di essere facilmente misurabili: a questo proposito si dovranno riportare, per ogni indicatore, sia il Valore storico, che quello Minimo accettabile che il Valore atteso. A fine esercizio la Struttura Tecnica Permanente di supporto all’OIV potrà rilevare il cosiddetto Valore verificato; dal quale si risale al computo della performance raggiunta nello specifico obiettivo.

3.3 L’impostazione metodologica della scheda di Budget

La proposta degli obiettivi di budget viene formulata mediante l’impiego di uno specifico modulo, la



scheda di budget, che viene messa a punto dall'Azienda secondo la propria sensibilità ed in funzione dei flussi informativi disponibili.

Richiamata la struttura della scheda di cui al punto precedente, i Responsabili sono tenuti a relazionare ed eventualmente ad allegare prospetti di sintesi relativi ai dati di attività (tipologia e quantità) ed alle eventuali criticità verificatesi nel corso dell'anno di riferimento.

Per facilitare la relazione conclusiva sono compresi nella scheda gli elenchi del personale e delle attrezzature assegnate; di norma la "scheda di budget" predisposta per ciascun centro di responsabilità, si compone di due parti distinte.

Una sezione anagrafica ed informativa che comprende:

- Identificazione del CdR e del responsabile;
- Analisi dei punti di forza e di debolezza;
- Le unità medie di personale effettivamente a disposizione suddiviso per qualifica;
- La scheda attività, riportante le attività effettuate nell'anno precedente e quelle pianificate per l'anno di riferimento;
- La sintesi dei ricavi (Tariffe e DRG effettuati nell'anno precedente);
- La scheda dei costi per fattori produttivi.

La presente sezione informativa è compilata sulla base dei flussi informativi ufficiali relativi al CdR. Lo scopo della sezione informativa è quello di fornire al responsabile del centro di responsabilità elementi conoscitivi relativi alla struttura di competenza utili in vista della negoziazione degli obiettivi.

Una sezione di importanza strategico - negoziale sostanzialmente costituita dal Piano operativo o "piano di fattibilità" che comprende:

- Gli obiettivi strategici della Direzione per l'anno corrente, gli obiettivi di Macrostruttura definiti dal diretto superiore (Capo dipartimento, Centro Direzionale);
- Gli obiettivi specifici assegnati al Centro di responsabilità suscettibili di essere misurati attraverso opportuni indicatori;
- Gli indicatori associati ad ogni obiettivo con i rispettivi pesi e valori cardine (Valore Atteso, Valore Minimo Accettabile).

La scheda di budget standard, di norma si conclude con una pagina in cui si riporta il verbale di approvazione della scheda complessiva; il dirigente responsabile sottoscrive con la Direzione l'impegno formale ad adeguarsi ai contenuti della scheda e quindi al raggiungimento degli obiettivi negoziati.



3.4 Gestione dinamica del budget

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di budget è necessario porre in essere un meccanismo di monitoraggio che consenta di intervenire sulla gestione anche nel corso dell'esercizio.

La Struttura Tecnica Permanente e le Strutture coinvolte nel processo di Budget che garantiscono i Flussi Informativi e statistici provvedono al monitoraggio continuo dei risultati conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, procedendo alla stesura di appositi reports, inviati al responsabile di ogni CdR ed ai prescritti livelli della Direzione Aziendale.

Periodicamente saranno indette apposite riunioni – preferibilmente a livello di Dipartimento - al fine di analizzare la reportistica in modo collegiale fra i Responsabili delle singole Strutture ed il Capo dipartimento stesso.

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi e quelli attesi e negoziati, dovuta a cause esterne, non governabili dai singoli C.d.R. e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La modificazione degli obiettivi di budget potrà avvenire secondo due diverse modalità:

1. per iniziativa della Direzione aziendale, qualora nell'ambito delle funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra-annuali, dovessero emergere significative differenze tra obiettivi negoziati e risultati effettivi;
2. su proposta motivata del C.d.R. interessato – attraverso il coinvolgimento del Comitato di Budget - entro 20 giorni dal ricevimento dei reports dei risultati infra-annuali conseguiti dal CdR; la finalità del procedimento di revisione del budget è collegata alla possibilità di adeguare i termini della concertazione ritenute non più valide. La valutazione dei risultati tiene conto delle eventuali criticità e delle eventuali modifiche introdotte nel documento di budget (scheda).

La revisione infra-annuale del budget è prevista limitatamente alle seguenti situazioni:

- a) risultati effettivi di attività/qualità che si scostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese e/o che comportano una riallocazione interna delle risorse strutturali;
- b) indici effettivi di consumo di risorse che si scostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese;
- c) modificazioni significative nelle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi) disponibili al momento della negoziazione del budget, ovvero per sopravvenuta impossibilità nell'avviare e/o portare a compimento progetti specifici.



3.5 Validazione del Piano della Performance e dell'intero Ciclo - processo - da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.

L'art. 14 comma 4, lett. f) del decreto 150/2009, individua nell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance il responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CiVIT).

L'art. 30 del decreto sopracitato inoltre, abrogando, i commi 2 e 3 dell'articolo 6 del D. Lgs. n. 286 del 1999, e determinando la decadenza dei Servizi di controllo interno e la sostituzione degli stessi con gli OIV, attribuisce a quest'ultimo le attività di valutazione e controllo strategico di cui al comma 1 del citato articolo 6 - (non abrogato dal decreto); che prevede tra l'altro "[...] l'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi".

Quanto sopracitato identifica nell'OIV il soggetto idoneo a validare il Piano della Performance, anche in riferimento ai requisiti previsti nella delibera della CiVIT n. 112/2010 – "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance" nella quale vengono illustrati i criteri da assumere per la redazione del Piano.

La Commissione nazionale CiVIT, in virtù del Ruolo di Garante della corretta applicazione della delibera CiVIT 112/2010, svolge la funzione di *Autorità nazionale*, mentre l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance dell'Azienda, OIV, è una *Autorità Locale*.

Gli indirizzi più recenti di CiVIT prescrivono anche l'attestazione della qualità del "Sistema di misura e valutazione" (Ciclo della performance, Programma di gestione della trasparenza, Relazione annuale della performance). E' prevista altresì l'emissione di un **certificato di conformità** siglato dal presidente, sentito il parere degli altri componenti dell'OIV. In tal modo si configura, quindi, un ruolo peculiare di validazione da parte dell'OIV aziendale, per quanto attiene alla "*qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance*".

In riferimento alla qualità del Piano, l'OIV con il supporto della Struttura Tecnica Permanente previsto dall'articolo 14, comma 9 e 10 del decreto 150/2009, verifica che gli obiettivi individuati siano:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;



- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- e) comparabili a valori di amministrazioni omologhe o in genere a standard definiti a livello nazionale e internazionale;
- f) confrontabili con le tendenze passate della produttività dell'amministrazione;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

In riferimento alla comprensibilità, l'OIV deve verificare l'esistenza del "legame" sussistente tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'Azienda.

In merito all'attendibilità, l'OIV verifica che, a conclusione del processo di redazione del Piano, sia presente la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e le risultanze (obiettivi, indicatori, target).

4. II CICLO DELLA PERFORMANCE ED IL PROTOCOLLO APPLICATIVO SUL SISTEMA PREMIANTE

Nell'ambito del Ciclo annuale della performance è previsto un percorso per la distribuzione del salario di risultato, nel rispetto dei CCNL vigenti, attraverso l'adozione di un protocollo applicativo inserito nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (CCIA) redatto in forma coerente coi principi del D.Lgs. 150/2009.

In base alle modifiche di cui al successivo decreto n 141/2011, il Titolo III (Merito e premi) ha subito un robusto intervento teso al superamento delle 3 Fasce di merito di cui all'art. 19; giusta la deroga consentita dal comma 2 dell'art.31 del D.Lgs. 150/2009, l'Azienda adotta criteri di differenziazione condivisi e trasparenti, tali da consentire l'erogazione dei premi in relazione a:

- 1 – Performance organizzative (%) del CdR di appartenenza;
- 2 – Apporto del singolo alla produttività dell'equipe interna al CdR stesso.

Ricordato che il CCNL vigente prevede Fondi dedicati alle Aree Contrattuali presenti in Azienda, per la distribuzione dei premi al personale occorre disporre di una metodologia dichiarata e coerente col "processo di budget". A tal fine l'Azienda adotta un "Protocollo operativo" valido per le 3 Aree della Dirigenza e per il Comparto col quale si definiscono i "criteri di distribuzione" della retribuzione di risulta-



to. Gli elementi variabili che permettono la definizione dell'**incentivo promesso ad inizio** anno riguardano i seguenti passaggi:

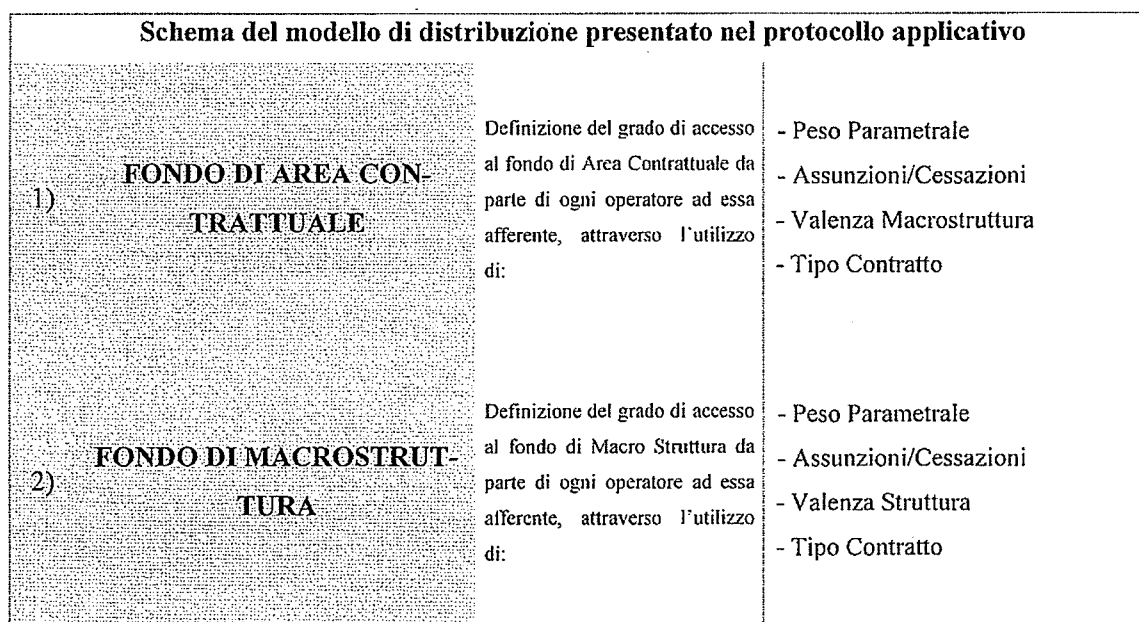
- Parametro individuale d'accesso;
- Parametro aggiuntivo (in base a criteri predefiniti);
- Valenza differenziale fra Macrostrutture;
- Valenza differenziale alla Struttura di appartenenza;
- Valorizzazione differenziale individuale (punteggio di flessibilità individuale).

E' utile ricordare che l' incentivo promesso può variare in base alla performance della U.O. di appartenenza e dalla eventuale "variazione" del punteggio di flessibilità individuale verificato a fine anno da parte del dirigente superiore.

L'Azienda Ospedaliera Brotzu si è dotata di un "protocollo applicativo" concepito in forma assolutamente coerente con il "Ciclo della performance" previsto dalla riforma Brunetta, dove le finalità della Direzione strategica sono inserite annualmente nel relativo "Ciclo della performance", per essere condivise ai vari livelli dell'organizzazione.

Le norme contrattuali vigenti sono quindi adeguate ai principi della riforma Brunetta, in quanto già prevedono la connessione diretta fra il grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura (performance organizzativa) e la possibilità offerta obbligatoriamente ai dipendenti di ottenere il pagamento della retribuzione di risultato e/o del premio di produttività (performance individuale) in funzione di un punteggio differenziale di flessibilità.

Le modalità di distribuzione della retribuzione di risultato sono sintetizzate nello schema seguente:





Azienda Ospedaliera Brotzu

3)	FONDO DI UNITA' OPERATIVA	Definizione del grado di accesso al fondo di Struttura da parte di ogni operatore ad essa afferente, attraverso l'utilizzo di:	- Peso Parametrico - Assunzioni/Cessazioni - Tipo Contratto - Assenze - Valorizzazione individuale preventiva
4)	INCENTIVO PROMESSO	Importo massimo TEORICO spettante ad ogni operatore al raggiungimento del 100% degli obiettivi.	IMPORTO € MAX
5)	VERIFICA DI RISULTATO	La verifica di risultato viene effettuata determinando matematicamente la percentuale di raggiungimento di ogni singolo obiettivo dal confronto tra i valori ottenuti per ogni indicatore. Sulla base di questa l'OIV può esprimere un proprio ulteriore giudizio sulla base di un intervallo di discrezionalità, che può aumentare o diminuire il raggiungimento complessivo degli obiettivi.	- Valore Minimo Indicatori - Valore Atteso Indicatori - Valore Verificato Indicatori - Peso Parametrico - Assunzione/Cessazione - Tipo Contratto - Valorizzazione Individuale Finale - Assenze - Margine di discrezionalità dell'OIV
6)	PERFORMANCE	In questo modo si ottiene la PERFORMANCE della Struttura sulla base del grado di raggiungimento dei singoli obiettivi.	%
7)	INCENTIVO EFFETTIVO	Somma effettivamente erogata all'operatore, ottenuta moltiplicando l'incentivo promesso per la performance.	IMPORTO € EFFETTIVO

4.1 Fondi dedicati al Sistema Premiante, Aree contrattuali cui erogare i premi di produttività

Accertarsi dell'ammontare delle somme disponibili ad inizio d'anno è buona prassi, anche perché il loro utilizzo è materia di contrattazione integrativa a livello locale. L'Azienda contratta con le rappresentanze sindacali i criteri che verranno utilizzati per la distribuzione di tali somme, compreso l'eventuale spostamento, la riserva per l'applicazione di istituti peculiari (Indennità di Posizione, Fasce, posizioni organizzative, salario di risultato e di produttività collettiva, etc.)



La trasparenza degli atti di rilevazione ed aggiornamento dei Fondi è un prerequisito fondamentale per assicurare una valida gestione delle relazioni sindacali, dove il premio non deve essere mai concepito come un parametro di retribuzione avente carattere di fissità nel tempo. Alcuni fondi sono legati a precise funzioni lavorative riconosciute nel contratto individuale (indennità di posizione dei dirigenti), ovvero allo svolgimento di orario straordinario durante i turni di reperibilità, al pagamento delle indennità di reperibilità o di guardia. Il Fondo più delicato, però, è quello legato alla produttività.

Per gestire tecnicamente questa modalità di remunerazione “meritocratica” come quella descritta nel suddetto Sistema premiante, quindi, l’Azienda ritiene fondamentale che la quota del fondo di risultato sia resa “spendibile” in base al grado di raggiungimento dei risultati da parte delle singole Strutture (performance %).

Ma ciò non è sufficiente: per garantire la massima efficacia al sistema è necessario che il “fondo spendibile” sia distribuito all’interno delle équipe omogenee individuate, naturalmente in funzione del “grado di partecipazione” dei singoli operatori assegnati.

Come già affermato, è importante che il tutto si svolga nella massima trasparenza, con le dovute garanzie relative ai diritti di partecipazione ed all’informazione preventiva dei collaboratori.

La strada da intraprendere da parte del Direttore/Dirigente della Struttura al momento che si appresta a gestire il Sistema Premiante per la sua U.O. prevede alcuni passaggi essenziali:

- a) la piena acquisizione degli obiettivi strategici della Direzione, così come sono stati formalizzati nell’ambito del piano annuale della performance;
- b) l’adesione alle direttive e finalità poste dal CdR superiore di appartenenza (Macrostruttura);
- c) la predisposizione di un “piano operativo” sufficientemente contestualizzato e condiviso, con l’impegno a coinvolgere tutte le risorse, quelle umane e professionali in testa, puntando diritto al conseguimento di “obiettivi specifici” ben individuati e, soprattutto, misurabili.

Per parte sua, il dirigente si fa carico d’illustrare preventivamente alla sua équipe il contenuto del Piano Operativo (in una o più sedute), ovvero rivolgendosi a gruppi omogenei di operatori cui presenta:

- gli obiettivi che deve conseguire;
- le priorità che gli sono date;
- le opportunità che intravede ed i vincoli che gli sono posti dall’esterno;
- la consistenza delle risorse tecnologiche e strumentali da utilizzare;
- quant’altro può servire al massimo coinvolgimento del personale assegnato per conseguire una gestione ottimale del suo incarico.



Questo metodo si caratterizza per un'impostazione logica molto adatta a preservare le peculiarità del mondo della sanità e del lavoro di squadra, tipicamente idoneo ai reparti di cura, ai servizi sanitari ed amministrativi della sanità pubblica.

4.2 Verifica della performance organizzativa entro il Ciclo della performance

Nei paragrafi precedenti abbiamo illustrato i dettagli operativi del processo di budget originato dall'evoluzione della nota "balanced scorecard": esso rappresenta un riferimento metodologico già presente da anni nel SSN. Oltre a mostrarsi idoneo alle necessità, la sua gestione non ha riscontrato difficoltà particolari.

L'implementazione del sistema descritto precedentemente coincide con il "Ciclo della Performance" di cui al D.Lgs. 150/2009. L'implementazione è stata avviata e sono stati definiti in modo univoco i diversi passaggi metodologici, a partire dalla individuazione della linea di comando che muove dalla Direzione strategica e si propaga a cascata verso le strutture sottostanti, nel pieno rispetto del regolamento generale, seguendo in modo trasparente l'organigramma ed il funzionigramma preventivamente condivisi a tutti i livelli dell'organizzazione.

Il passaggio determinante per lo sviluppo ulteriore del processo è rappresentato dalla necessità di diffondere fra gli "attori" una maggiore sensibilità culturale in materia di responsabilità gestionale; si tratta di incidere in modo determinante sulla qualità del processo e sul maggior coinvolgimento dei Centri di Responsabilità (CdR) nella scelta degli obiettivi specifici. Le maggiori difficoltà riguardano i dirigenti che sono impegnati nella gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie, ai quali si chiede la rendicontazione dell'uso delle stesse risorse. La fase della negoziazione del budget, infatti, se svolta secondo modalità strutturate e trasparenti, rappresenta la condizione imprescindibile per la messa in azione del Ciclo della Performance e, soprattutto, per qualificare l'azione manageriale dell'intera azienda. La maggior parte delle amministrazioni è consapevole dell'inutilità d'imporre dall'alto un certo numero di obiettivi irraggiungibili per poi limitarsi a sanzionare gli eventuali insuccessi. Questa Azienda segnala l'esigenza di insistere sulla responsabilizzazione dei dirigenti, facendo in modo che, a loro volta, questi si dedichino a stimolare al massimo l'impegno dei propri collaboratori.

4.3 Valutazione della performance individuale: la valorizzazione differenziale dell'apporto alla produttività dell'equipe omogenea

Chiuso l'argomento del "Ciclo della performance", compresa l'importanza di effettuare in modo sistematico e trasparente le verifiche di risultato e le valutazioni finali (percentuale di raggiungimento degli



obiettivi e performance organizzativa), dobbiamo ora applicare la “performance individuale”. Ottenuto il 100% oppure l’80% dei risultati attesi, ci si deve domandare quale debba essere il presupposto per procedere all’erogazione differenziale della retribuzione di risultato al personale che è riuscito a produrre tali risultati.

A questo punto torna alla mente il dettato dell’art.19 nella sua lettura più rigorosa e, come rilevato in precedenza, occorre definire gli spazi di deroga forniti dalla lettura intelligente del comma 2 dell’art. 31: *“Le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali, nell’esercizio delle rispettive potestà normative, prevedono che una quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance individuale venga attribuita al personale dipendente e dirigente che si colloca nella fascia di merito alta e che le fasce di merito siano comunque non inferiori a tre.”*

In sanità nessuno può essere escluso a priori dal premio individuale; ognuno ha un punteggio di flessibilità concordato con il proprio responsabile che poi viene verificato al termine dell’esercizio.

4.4 La metodica di valorizzazione individuale del singolo componente dell’equipe

La riforma Brunetta rappresenta un’occasione per dare una certa accelerazione al processo di differenziazione dell’apporto individuale alla produttività in modo meritocratico; siamo nel campo della complessa problematica dello sviluppo delle risorse umane e della ineludibile necessità del nostro Paese di privilegiare le qualità professionali e produttive del personale.

Nel mondo sanitario, si sa, si lavora in equipe ed i premi in denaro non sono l’unico strumento con cui si riesce a motivare i dipendenti: vale lo standing professionale, la possibilità di carriera, la stessa responsabilizzazione sul posto di lavoro. Nonostante ciò, la valutazione del merito e la valorizzazione dei singoli all’interno del gruppo, rappresenta uno stimolo contrattuale che fa parte del salario professionale. Ogni possibile iniziativa di rilancio dell’efficienza, dell’efficacia, dell’appropriatezza e dell’economicità dei servizi pubblici, infatti, non può prescindere dal riconoscimento del merito, anche se le forme del “premio” sono tante: non tutte hanno un valore monetario, anzi, vale di più il benessere sul posto di lavoro e gli spazi di crescita professionale, rispetto alla quota strettamente collegabile al salario di risultato.

L’Azienda si avvale della “valorizzazione differenziale” dell’apporto dei singoli alla produttività dell’equipe. Non solo, la misura della valorizzazione può diventare un’etichetta – un punteggio di flessibilità – di cui il componente dell’equipe si può “fregiare” perché tutti la vedano e la riconoscano.



Con l'entrata in vigore della Riforma, questa è una modalità adatta ad alimentare, dopo la stipula dei nuovi CCNL del 2015, le *graduatorie del merito* ancora una volta introdotte nel testo originario del decreto.

Per calcolare il “**punteggio differenziale**” della flessibilità, sono allestite griglie parzialmente precompilate, chiedendo ai partecipanti di completarle in funzione delle loro esigenze. Si può affermare che la metodologia di differenziazione da applicare fra gli operatori richiede la presenza di alcune condizioni:

- le regole di differenziazione sono stabilite a inizio d'anno;
- i diversi criteri di differenziazione (almeno 5 e non più di 10) sono condivisi ex ante all'interno del gruppo e collocate in una “griglia” predefinita (scheda di valorizzazione);
- a ciascun criterio devono corrispondere opportuni livelli di apporto collocati in una scala definita a 5 gradini (da 1 a 5);
- dal “punteggio di flessibilità” che ogni dipendente concorda col superiore, si ricava l'indice differenziale secondo un margine di oscillazione definito intorno al valore 1,0 (0,5 – 1,5);
- il dipendente effettua la sua proposta di posizionamento per ciascun criterio e livello della griglia; il superiore avalla la scelta o ne propone giustificatamente la modifica;
- dal punteggio totale ottenuto si risale all'indice di flessibilità individuale, attraverso il quale si effettua la valorizzazione individuale del premio di produttività.

E' fondamentale assicurare che la valorizzazione differenziale venga concepita nei termini di un effettivo premio all'apporto del singolo alla produttività dell'equipe; quest'idea di differenziare l'incentivo in base all'apporto concreto del singolo, infatti, rappresenta un efficace strumento messo a disposizione del dirigente/coordinatore per stimolare l'emulazione positiva fra i propri collaboratori.

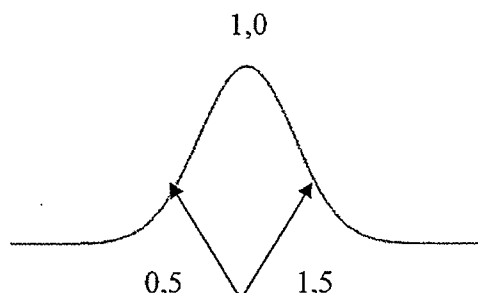
Nel Protocollo applicativo in vigore presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu non si parla di valutazione, ma di “**valorizzazione differenziale**”. Si usa questo termine perché si tratta di applicare un punteggio di flessibilità “differenziale” oggettivo, con cui si prende atto della metodologia attraverso la quale si può rilevare l'impegno che ogni addetto sottoscrive all'inizio dell'anno sul proprio posto di lavoro: nessuno è escluso e nessuno può essere collocato sulle stelle.

D'ora innanzi, quindi, si parla di “**valorizzazione**” della performance individuale, evitando di ricorrere al termine “valutazione”, ovvero ad un approccio totalmente e pericolosamente discrezionale ed autoreferenziale.

La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le “n” fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno ad un “valore di flessibilità” centrale, ovvero



tra un valore minimo predefinito e massimo, predefiniti nell'Accordo Integrativo locale, simmetrici rispetto a quello centrale (per esempio: centrale 1; minimo 0,5; massimo 1,5).



Tutto ciò premesso, l'Azienda ha definito un modello base così strutturato:

- ci si muove attraverso l'attuazione del "ciclo della performance organizzativa" centrato sui risultati certificati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- ogni CdR viene messo in condizione di guadagnarsi una quota variabile - dallo 0% al 100% - del Fondo di risultato "promesso" in base agli obiettivi concordati;
- il passaggio successivo riguarda la definizione del punteggio di flessibilità individuale con cui distribuire tali premi ai singoli componenti dell'equipe; lo si fa in modo trasparente ed oggettivo, in funzione del contributo personale – valorizzazione differenziale - alla produttività dell'equipe.

A ciascun componente dell'equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un "punteggio individuale" che oscilla tra un minimo (es. 0,5) ed un massimo (es. 1,5); così agendo ogni collaboratore è messo in condizione di concordare all'interno del proprio posto di lavoro il proprio punteggio di flessibilità ("performance individuale"). Su tale base, a fine anno, il dipendente potrà accedere alla distribuzione del proprio incentivo in modo assolutamente trasparente. Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente ed in caso di difformità provvede di conseguenza, segnalandolo all'OIV.

Come detto, tale impostazione è stata adottata formalmente nell'accordo integrativo del personale delle aree contrattuali della dirigenza (medici, sanitari, Amministrativi – tecnici -professionali) e in quella del Comparto; la parte qualificante dell'intesa sindacale riguarda il "range" del punteggio che può essere attribuito in termini di flessibilità individuale (es. 0,5 - 1,5 ovvero 0,6 - 1,4). In tal modo, ogni dirigente, dopo aver condiviso i "criteri" oggettivi, validi nel suo contesto, li dispone secondo livelli d'impegno posti in una scala semiquantitativa formata da 5 livelli. Poi richiede ai propri collaboratori di sottoscrivere, per ciascun criterio, l'impegno che sono in grado di sostenere. Dalla sommatoria dei livelli concordati ad inizio anno si risale al punteggio totale e, ancora, attraverso una semplice proporzione, si cal-



cola il *punteggio di flessibilità individuale* dal quale deriva il maggiore o minore accesso al premio legato alla produttività individuale.

4.5 I tempi del Processo di Valorizzazione della Performance Individuale

Il passaggio logico fra il sistema di programmazione degli obiettivi operativi e l'individuazione del merito individuale (valorizzazione individuale) ci obbliga ad illustrare i tempi in modo dettagliato. L'amministrazione garantisce una serie di passaggi ben cadenzati e condivisi all'interno dell'equipe, unitamente all'utilizzo di una modulistica semplice e chiara, predisposta in funzione delle finalità e degli obiettivi specifici riportati nel Piano Operativo di ciascuna equipe (CdR).

A livello aziendale, l'accordo sindacale contiene tutti gli elementi metodologici da illustrare ai dipendenti perché gli stessi ne prendano coscienza; va da sé che la valorizzazione (iniziale e di fine anno) dovrà essere eseguita con cadenza annuale coerente col ciclo di programmazione e controllo aziendale (budgeting).

FASI	ATTIVITA'	OBIETTIVO
A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi aziendali e della Struttura
B	PRESENTAZIONE DEL PIANO OPERATIVO	Illustrazione dei contenuti del piano, delle azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi, delle risorse a disposizione.
C	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE	Presentazione della <u>metodologia</u> e dei <u>criteri</u> per la attribuzione del livello di flessibilità individuale e della <u>modulistica</u> allegata. Compilazione della modulistica (<i>l'verbale di Illustrazione</i>).
D	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INIZIALE DEGLI OPERATORI	Redazione concordata delle <i>Schede di Valorizzazione INIZIALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe.
E	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE FINALE DEGLI OPERATORI	Redazione delle <i>Schede di Valorizzazione FINALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe con verifica del mantenimento dell'impegno previsto.

5. VERIFICA E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La Commissione Nazionale CIVIT ha una diretta competenza sui ministeri e gli enti statali, andando ad incidere sulle attività di competenza degli O.I.V. strutturati entro il 30 aprile 2010, ad iniziare dalla delibera con cui ha espresso il parere positivo sull'atto di nomina da parte delle Amministrazioni competenti, ovvero del soggetto che il decreto 150/2009 definisce "Organo d'indirizzo politico amministrativo".



Nella fase di decollo dei sistemi dalla riforma Brunetta, dal dicembre 2009 la CiVIT ha svolto una funzione eminentemente promozionale, portata avanti attraverso importanti eventi formativi e frequenti riunioni con i componenti degli Organismi indipendenti degli Enti Statali, che di volta in volta si sono impegnati a seguire le indicazioni diffuse sul sito www.civit.it.

E' necessario rilevare che le delibere adottate dalla CiVIT, stante la fase di avvio del sistema, hanno assunto forme relativamente originali, sia per la modalità di espressione, che per gli intendimenti tipicamente promozionale dei documenti allegati. Nella fase di decollo della riforma che oggi viviamo anche nel SSN, questo approccio di CiVIT pare positivo ed utile; tramite l'apposito sito web la Commissione finisce per rappresentare una fonte d'informazione ed orientamento particolarmente stimolante per tutti coloro che si stanno impegnando nell'applicazione della Riforma del lavoro pubblico.

5.1 Organismo Indipendente di Valutazione

Sulle competenze degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV), valgono le impostazioni di cui all'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, salvo l'esigenza di esplicitare il raccordo con gli aspetti residuali della "valutazione permanente" nel SSN e con il ruolo del Collegio Tecnico al quale resta affidata la valutazione di seconda istanza delle competenze professionali/comportamentali (positiva o negativa) da espletare a fine incarico, prima di procedere al rinnovo.

Tenuto conto che i vecchi Nuclei di Valutazione hanno presentato situazioni molto differenziate, dove i compiti erano molto meno dettagliati e cogenti, pare fondamentale garantire all'OIV la prescritta competenza ed indipendenza, quale Authority locale, anche rispetto alla trasparenza ed integrità dei procedimenti amministrativi e i sistemi di gestione della performance.

5.2 Struttura Tecnica Permanente

In linea con quanto disposto dall'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, laddove si prevede l'istituzione degli OIV, in ogni Azienda deve essere costituita la c.d. "**struttura tecnica permanente**" a supporto dello stesso Organismo. Ad essa spetta il monitoraggio del Ciclo della performance, sì da consentire alla Direzione strategica ed ai direttori/dirigenti di rilevare e valutare la performance nel corso dell'esercizio. Tutti i responsabili dei CdR, quindi, sono chiamati a collaborare con questa struttura formata dagli uffici previsti.

Così operando si può garantire, oltre al monitoraggio, anche il confronto sistematico dei risultati rispetto a quelli previsti in sede di negoziazione del budget. Detta struttura, dopo aver allestito appositi report per ogni CdR, ne trasmette copia alla Direzione aziendale ed allo stesso OIV. Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio, si verifichi una differenza tra risultati effettivi e quelli attesi, magari dovuta a cause ester-

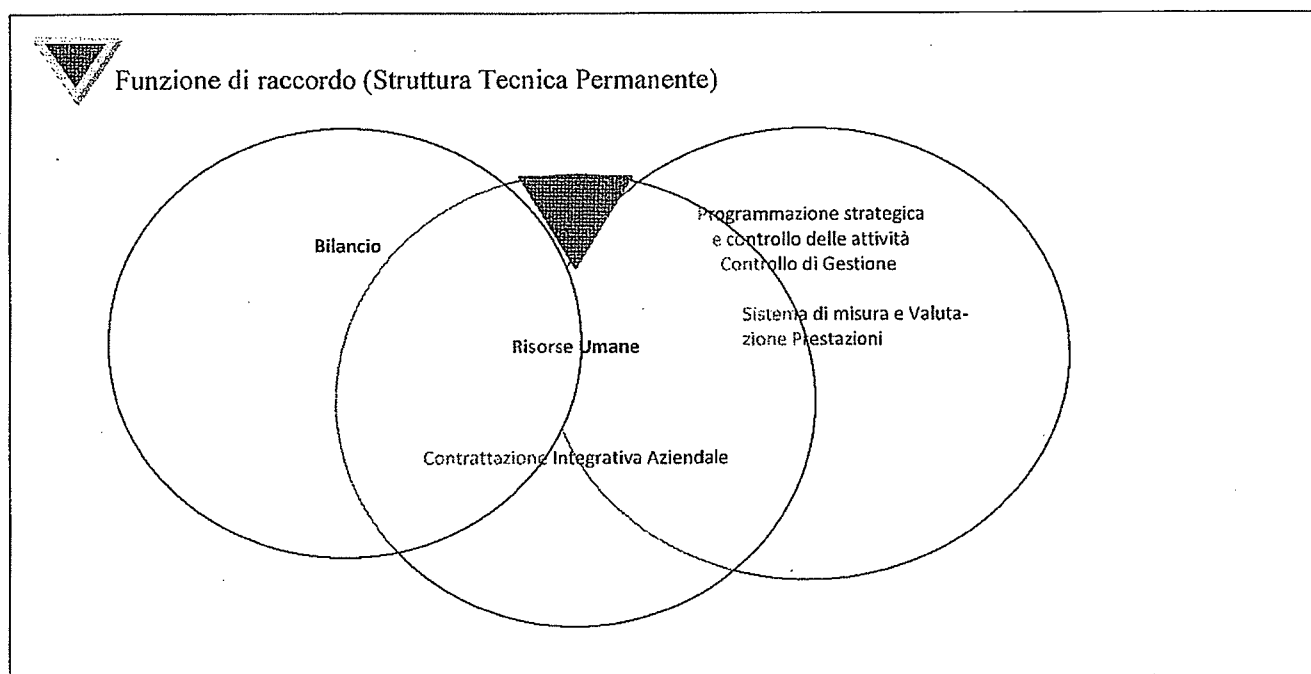


ne non governabili dal singolo CdR, la Direzione potrà attivare una fase di revisione degli obiettivi e di riattivare il processo di budget.

5.3 Ruolo delle Strutture/Uffici coinvolti nei processi

Nell'Azienda Ospedaliera "Brotzu" si possono individuare diverse competenze istituzionali che "concorrono" sicuramente alla governabilità delle strutture; si fa riferimento agli aspetti di Pianificazione e Controllo di Gestione, Monitoraggio e Gestione delle attività sanitarie e tecnico-amministrative, Gestione Economico -Finanziaria e Bilancio e Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

Le attività di cui sopra sono svolte da "strutture" collocate graficamente almeno su tre "dimensioni" organizzative. Segue la rappresentazione "insiemistica" della logica che sottende questa scelta.



Dallo schema si comprende come sia fondamentale assicurare una "funzione di raccordo" e di coordinamento tra queste Strutture. Si ritiene opportuno che la "funzione professionale" chiamata a stabilire un canale comunicativo agile ed efficiente a concreto supporto dell'OIV di cui all'art. 14, sia individuata magari all'interno del Controllo delle attività e Controllo di Gestione. L'aspetto, però, che preme sottolineare in questa fase è l'obbligo, da parte dell'OIV, di intervenire in termini esclusivamente promozionali per l'impianto del "Sistema" prescritto dalle norme vigenti (D.Lgs. 150/2009 e s.m.i) e dalle direttive della Regione o della stessa Commissione nazionale CiVIT. Resta il fatto che, relativamente alle



funzioni di validazione, vigilanza e proposta di valutazione delle prestazioni, l'OIV risponde esclusivamente all'Organo di vertice dell'Amministrazione (DG).

Ciò premesso, è interesse della Direzione Strategica assicurare un raccordo funzionale qualificato, e farsi sì che il supporto all'OIV sia effettivamente garantito quanto a competenze disponibili ed a rispetto delle scadenze.

6. LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' E DEI COMPORTAMENTI

La problematica della valutazione permanente dei comportamenti e delle capacità gestionali del personale riguarda soprattutto i dirigenti. Il personale del Comparto, invece, viene sottoposto a valutazione essenzialmente per espletare le selezioni per il passaggio di fascia.

Il decreto 150/2009 innova in parte; gli articoli dal 20 al 27 potranno essere sviluppati completamente soltanto dopo la conclusione delle nuove contrattazioni di livello nazionale che, per l'intervento delle manovre finanziarie recenti, sono prevedibilmente rinviate al 2015.

Il D.Lgs. 150/2009 non è intervenuto su questi aspetti della valutazione comportamentale, dunque l'Azienda deve consolidare i propri regolamenti adattandoli ai principi della trasparenza del metodo ripreso nei Regolamenti vigenti, garantendo, però, il diritto alla privacy.

Sul tema vale il principio della partecipazione del valutato a tutte le fasi del processo valutativo che lo riguarda; la scheda di valutazione deve essere "contestualizzata" da parte del diretto superiore (il valutatore di 1^a istanza).

A garanzia dell'oggettività del processo e per rimuovere ogni rischio di patologia da lavoro (mobbing), i Contratti hanno prescritto la cosiddetta "Valutazione di 2^a istanza".

Si tratta di un passaggio che garantisce tutti gli attori del processo valutativo: il valutando ed il valutatore. Anche l'Azienda ha dei vantaggi dal rispetto di questa impostazione, in quanto si risolvono eventuali possibili situazioni di "conflitto" sempre negative per la serenità degli ambienti e per il mantenimento della produttività delle strutture.

Nel CCNL vigente è prevista la potestà del Nucleo di Valutazione (oggi diventato OIV) d'intervenire in 2^a istanza, esclusivamente per valutare in modo conclusivo i direttori/dirigenti di struttura (complessa o semplice, ma dotata di autonomia di gestione, in attuazione dell'art. 27 del CCNL del 2000). Il giudizio finale del singolo soggetto, poste a confronto le valutazioni ottenute da gruppi omogenei di dirigenti, può essere espresso soltanto nei termini positivo o negativo (+) o (-).

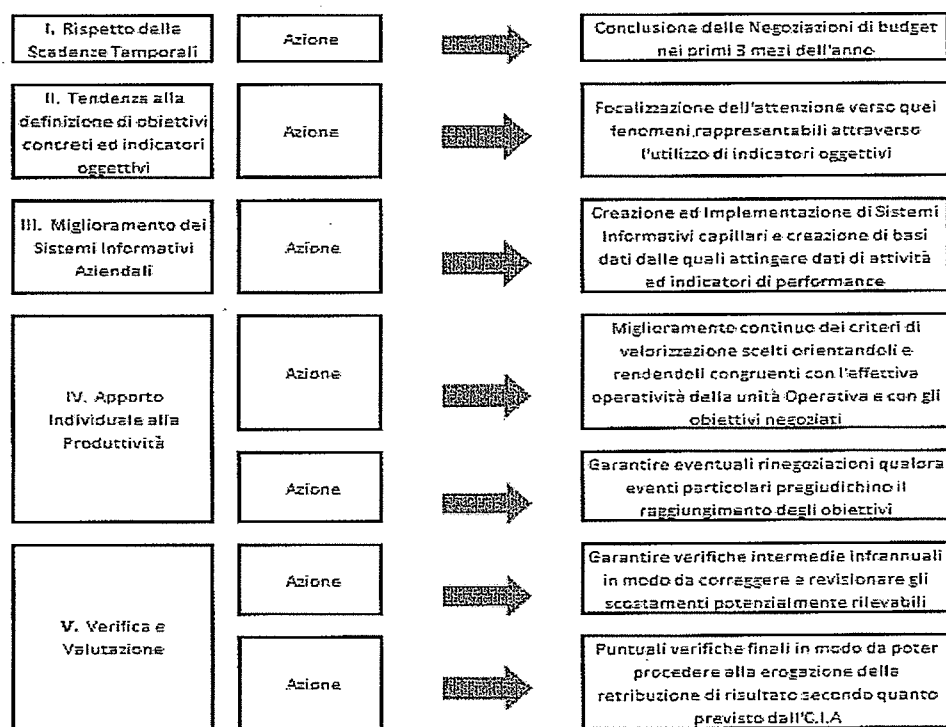


Infine, anche per le competenze professionali e dei comportamenti nei confronti dell'organizzazione è prevista una valutazione di seconda istanza. In questo caso, alla fine dell'incarico il CCNL del 2000 prevede la valutazione da parte di un organismo dedicato: il Collegio Tecnico di Area omogenea, presieduto dal Capo dipartimento o figura Referente della macrostruttura (Distretto, Ospedale, etc.).

Il giudizio conclusivo, anche in questo caso può essere soltanto di tipo positivo o negativo.

7. AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

La gestione del "Ciclo di Gestione della Performance" prevede un continuo monitoraggio di tutti gli step incrementali che lo compongono, fatto salvo che le modalità di programmazione risentono ovviamente della normativa e dei vincoli dettati a livello Regionale e Nazionale, l'attenzione è volta al miglioramento del "Sistema di Budget" e del sistema di "Valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività". A tal fine è utile procedere ad una armonizzazione di tutto il processo implementato prevedendo miglioramenti quali:



Infine il piano della performance, oggi alla sua prima stesura, deve essere sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i correttivi necessari.



Azienda Ospedaliera Brotzu

Il piano potrà essere revisionato nel corso dell'anno in funzione della variazione degli obiettivi regionali e su eventuali disposizioni sul nuovo assetto organizzativo dell'Ospedale. Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali.

8. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Ai fini dell'attivazione annuale del ciclo di gestione della performance, l'Azienda nel formulare una propria programmazione, definisce degli obiettivi coerenti con il documento di programmazione economico finanziario.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 26/2/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE OO.SS. DEL PERSONALE NON DIRIGENTE DEL COMPARTO SANITA'

Come da convocazione del 21/2/2013, sono presenti alle ore 9:30 di martedì 26 febbraio 2013, presso l'aula Deriu, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS. del personale non dirigente del comparto sanità, di cui alla firma in calce, per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Regolamento mensa aziendale;
- 5) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 6) Proposta Regolamento di valutazione dipendenti con incarico di coordinamento e posizione organizzativa;
- 7) Varie ed eventuali.

Presenziano alla riunione il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Responsabile dell'Ufficio Formazione. Risulta assente giustificata la Responsabile sanitaria del presidio ospedaliero.

Dopo aver effettuato l'appello dei presenti, il Presidente della delegazione di parte pubblica passa all'analisi dei punti all'ordine del giorno, ma la CGIL FP dichiara in premessa di non aver ricevuto la lettera di convocazione alla presente riunione, e quindi nemmeno i documenti ad essa allegati. L'amministrazione prende atto e, posto che il rappresentante della sopra citata sigla risulta pur tuttavia in indirizzo nella lettera di convocazione, provvederà a chiedere ai commessi della segreteria della S.C. Servizio Personale delucidazioni in merito al disguido.

Prosegue la CGIL FP chiedendo, prima di affrontare i punti all'ordine del giorno, di poter parlare di un recente episodio di gravissima rilevanza aziendale. Autorizzato dal Presidente, il rappresentante lamenta l'inaffidabilità degli uffici di segreteria delle Direzioni Generale, Amministrativa e Sanitaria. In data 19/2/2012, infatti, l'organizzazione sindacale ha consegnato una missiva riservata ai tre Direttori relativa allo spiacevole ambiente lavorativo venutosi ormai da tempo a creare presso la mensa aziendale, la cui responsabilità è imputata al coordinatore responsabile e ad una biologa nutrizionista. Alcuni giorni



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

dopo la consegna della missiva sono apparse, affisse presso le bacheche sovrastanti gli apparecchi automatici di rilevazione presenze, tre note di risposta alla suddetta missiva da parte di dipendenti afferenti ad unità operative non in indirizzo (cucina, magazzino viveri e biologa nutrizionista). Il rappresentante si riserva la facoltà di consultare un legale per stabilire se tale fatto configuri una illegittimità, stante la riservatezza attribuita al proprio documento.

La UIL FPL si associa alla lamentela, comunicando che un altro documento riservato, di cui presenta copia al Presidente, avente ad oggetto incarichi di posizione organizzativa, circola da tempo ed è ormai di pubblico dominio.

Dopo averlo letto, il Presidente classifica quest'ultimo documento come endoprocedimentale, ovvero di natura propedeutica ad un atto deliberativo e, in quanto tale, pubblico e comunque non riservato. Non si pronuncia, invece, sulla missiva della CGIL FP poiché ne ignora del tutto i contenuti e i fatti contestati.

Insiste la UIL FPL precisando che la contestazione della CGIL FP si riferiva ad una seria situazione di disagio lavorativo, a fronte della quale ci si aspettava una replica meno superficiale da parte dell'Amministrazione. Ovvero, quantomeno, una indagine interna sul Responsabile della mensa, in luogo di tre note di risposta affisse in bacheca, povere di contenuti e sottoscritte, addirittura, anche da personale in regime di somministrazione.

Sull'argomento interviene anche la CISL FP, sostenendo, di contro, che la missiva della CGIL FP, nel denunciare il clima e l'ambiente di lavoro negativi della mensa e, nell'oltraggiarne il Responsabile, non aveva né vincoli di riservatezza nei confronti dei dipendenti in contestazione né poteva impedire loro di difendersi da accuse infondate e pretestuose. La stessa sigla è direttamente intervenuta con propria nota nella difesa del Responsabile della mensa.

A questo punto la UIL FP e la CGIL FP imputano alla CISL FP la responsabilità di tutelare solo alcune posizioni organizzative. Replica la CISL FP di tutelare non solo alcune posizioni organizzative, ma tutte quelle previste dal CCNL le cui motivazioni sia il merito e le comprovate capacità professionali. La sigla ricorda che in passato su alcuni giornali locali sono comparsi i nominativi di un ristretto numero di dipendenti il cui unico torto è stato quello di essere stati incaricati.

La UIL FPL precisa che solo le posizioni organizzative sanitarie sono giustificate.

A conclusione di questa lunga premessa il Presidente ribadisce di non essere al corrente dei fatti. Non conosce la lettera della CGIL FP, ne ignora il contenuto e, in ogni caso, da quanto ha appreso dalla discussione, pare trattarsi di un argomento di natura squisitamente strategica e di esclusivo interesse, quindi, della Direzione Generale.

[Handwritten signatures and initials]



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Su richiesta del Responsabile dell'Ufficio Formazione viene in primo luogo affrontato il punto 5) all'ordine del giorno.

5) Il Responsabile dell'Ufficio Formazione illustra il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2013 e il Programma Annuale di Formazione (una cui copia è stata inviata alle OO.SS. in allegato alla lettera di convocazione), già approvati dal Comitato Tecnico Scientifico dell'Azienda. A partire da quest'anno l'ospedale Brotzu è assunto al rango di *provider*, ossia ente formatore che può accreditare ECM; segnala che è nelle intenzioni dell'Ufficio Formazione migliorare la stessa organizzazione aziendale ai fini dell'aggiornamento professionale (cioè far sì che ciascun Dipartimento disponga di almeno un referente per l'attività formativa). Dichiarare che esiste finalmente un Comitato Tecnico Scientifico e che a breve si terrà l'ultima fase del corso obbligatorio interno del Comparto per la sicurezza, che verranno organizzati corsi della sicurezza per i Dirigenti e per i Preposti e a breve verranno organizzati anche i corsi antincendio che coinvolgeranno circa 260 dipendenti.

Il coordinatore della Delegazione trattante di parte sindacale apprezza il lavoro svolto dall'Ufficio Formazione, tuttavia si sofferma non tanto sulla costituzione del fondo, quanto sul problema dell'utilizzo delle risorse e della possibilità per tutti i dipendenti di fruirne. In merito a ciò la RSU sta già lavorando per presentare alcune proposte.

La FIALS comunica di aver bisogno di un po' di tempo per studiare il Piano. Lamenta, inoltre, il mancato coinvolgimento in sede di pianificazione degli operatori della Riabilitazione Fisica, dal momento che nell'ambito del Dipartimento dei Servizi di Diagnosi e Cura i corsi previsti sono quasi tutti non attinenti a tale professionalità.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione concorda sul fatto che occorre migliorare il dialogo tra le parti coinvolte nella pianificazione, soprattutto adesso che l'Azienda è diventata *provider*, e in ogni caso evidenzia il ruolo propositivo che dovrebbero comunque svolgere i Direttori di Struttura e i referenti dei Dipartimenti sia con riferimento alla formazione sul campo che a quella residenziale, da implementare anche attraverso la nomina di più referenti per Dipartimento.

NURSING UP chiede di conoscere quanti dipendenti partecipanti a corsi sono previsti nel Piano Formativo e, soprattutto, se ci sono Unità Operative rimaste escluse dal piano.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione precisa che in effetti alcune Unità Operative sono risultate poco sensibili all'argomento formazione e su questo occorre concentrare gli sforzi organizzativi e pianificatori futuri, per esempio inserendo la presentazione di progetti di formazione tra gli obiettivi specifici di struttura in sede di budget. Le Unità che non hanno presentato progetti sono in ogni caso individuabili dalla lettura del Piano stesso.

www.aobrotzu.it



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

NURSING UP insiste e chiede di poter individuare le Unità Operative refrattarie e gli eventuali responsabili della mancata partecipazione all'attività di programmazione formativa.

A questo punto interviene il Direttore Sanitario. Da lettura di alcune pagine e/o prospetti del Piano Formativo da cui si evincono facilmente, distinte per Dipartimento di appartenenza, le Unità Operative che hanno presentato progetti. Infatti le Unità non citate nei prospetti sono proprio quelle rimaste insensibili all'argomento.

NURSING UP chiede di conoscere il costo del corso obbligatorio sulla sicurezza e quanto questo incida sulle risorse del fondo aggiornamento, posto che la sicurezza è un dovere dell'Amministrazione e non dovrebbe pertanto incidere sui fondi destinati alla formazione dei dipendenti.

Il Presidente risponde che tutte le attività formative sono un obbligo dell'Amministrazione e il CCNL indica la quota da destinare a tale scopo, mentre il regolamento interno stabilisce la ripartizione per quello obbligatorio e facoltativo.

UIL FP si associa alla posizione di NURSING UP, insistendo sull'opportunità che i costi dei corsi sulla sicurezza siano a carico dell'amministrazione e non gravino sui fondi dell'aggiornamento. L'aggiornamento obbligatorio deve essere garantito a tutti i dipendenti e i responsabili di eventuali esclusioni, mancate pianificazioni o, comunque, penalizzazioni nei confronti dei dipendenti devono essere sanzionati dall'Amministrazione. Chiede inoltre come mai gli accordi di contrattazione integrativa del 2002 vengano applicati per alcune materie e per altre no? E poi, quali i criteri utilizzati per la formazione facoltativa nel periodo 2009-2012? Nell'apprezzare il faticoso lavoro svolto dall'attuale Responsabile dell'Ufficio Formazione, chiede chi in precedenza decideva sulle partecipazioni ai corsi, stabilendo chi potesse parteciparvi e che no. Su questo punto, a titolo di esempio, chiede come siano stati individuati i dipendenti ammessi al corso Facilitatori.

Il Direttore Sanitario, relativamente ai Facilitatori, sostiene che l'individuazione dei soggetti è avvenuta previo coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura e Coordinatori capo sala.

UIL FP ribadisce che non sempre è avvenuto così e a titolo di esempio il dr. Carta non è mai stato coinvolto in qualità di coordinatore; e così pure è avvenuto in altre realtà.

Il Presidente precisa che il ruolo di facilitatore non attribuisce alcun riconoscimento economico e/o giuridico al soggetto che lo ricopre, in quanto trattasi esclusivamente di una competenza che si aggiunge ai carichi di lavoro prestabiliti.

USAE CISNA chiede se le risorse del fondo siano suddivise per ruolo e se siano previsti corsi formativi per l'apprendimento all'uso di nuove tecnologie.

[Handwritten signatures and initials]



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Risponde il Responsabile dell'Ufficio Formazione: I fondi per l'aggiornamento sono divisi per tipologia contrattuale (comparto, dirigenza medica, dirigenza sanitaria non medica e dirigenza amministrativa-professionale-tecnica) e per Dipartimento. Aggiunge, rispondendo al quesito posto dalla UIL FPL, che è in itinere l'adozione di un nuovo regolamento aggiornato soprattutto con riferimento alla parte facoltativa della formazione, con previsione formale di una adeguata rotazione dei dipendenti nell'accedere ai corsi.

La UIL FP ribadisce che la domanda posta si riferiva al pregresso (periodo 2009-2012) e che resta in attesa delle risposte alle domande sopra poste.

Il coordinatore della Delegazione trattante di parte sindacale richiama l'art. 7 del contratto integrativo del 2000, secondo il quale l'Amministrazione avrebbe dovuto convocare il comitato appositamente deputato.

Il Presidente rammenta che l'art. 7 non è più applicabile, poiché i comitati sono stati sostituiti dal Comitato Unico di Garanzia non ancora costituito in Azienda.

NURSING UP ribadisce ancora una volta che nessun dipendente deve essere escluso dall'accesso ai corsi di formazione, anche e soprattutto perché tale mancanza costituisce una preclusione in caso di progressioni di carriera e ogni altro tipo di premialità.

CGIL FP elogia l'Amministrazione e l'operato del Responsabile dell'Ufficio Formazione, il quale ha finalmente coinvolto le organizzazioni sindacali e si prepara a regolamentare ancora meglio l'accesso alla formazione. A questo proposito lamenta, con riferimento alle progressioni orizzontali del biennio 2008-2009, che proprio i limitati punteggi per i pochi corsi di formazione fatti, hanno impedito a numerosi infermieri professionali di posizionarsi, nella specifica graduatoria, in modo da accedere alla progressione. Onde per cui propone di modificare il regolamento interno sulle progressioni orizzontali e identificare i bisogni formativi in modo tale da far accedere ai corsi tutti i dipendenti.

Il Presidente dichiara che l'Amministrazione prenderà in seria considerazione l'esigenza di modificare il regolamento sopra citato, ma rammenta il fatto che negli ultimi anni il problema della carenza di personale spesso non ha permesso, proprio per motivate esigenze di servizio, di assicurare a tutti un accesso omogeneo ai corsi di formazione.

NURSING UP si dichiara favorevole e disponibile alla collaborazione per redigere i nuovi regolamenti per la formazione e le progressioni orizzontali. Ribadisce ancora di voler identificare nomi e cognomi degli esclusi dai corsi per l'anno 2013 ed eventuali responsabilità, fatto per cui seguirà una richiesta ufficiale all'Amministrazione.

FIALS chiede se i dipendenti che esercitano attività di docenza siano pagati.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione risponde che le tariffe previste dal CCNL sono pari a € 5,00/ora per docenza svolta in orario di servizio ed € 30,00/ora per docenza svolta fuori dall'orario di servizio.

CISL FP propone di prevedere e/o incrementare, nelle future pianificazioni, i corsi per istruire il personale sanitario in materia psicologica e comunicativa con riferimento alla gestione del paziente e dei parenti.

A conclusione del punto 5, alle ore 11:40 il Responsabile dell'Ufficio lascia l'aula.

Le organizzazioni sindacali chiedono di affrontare subito il punto 4 all'ordine del giorno.

Il Presidente approva.

4) Il Presidente illustra la bozza di regolamento per la fruizione della mensa aziendale (una cui copia è stata inviata alle OO.SS. in allegato alla lettera di convocazione) e, in particolare, comunica che l'Amministrazione ha posto un quesito all'ARAN per avere un parere in merito all'accesso al pasto dei dipendenti turnisti.

Il coordinatore della Delegazione trattante di parte sindacale, rappresentando il parere di tutte le OO.SS. presenti, lamenta il fatto che la bozza di regolamento è troppo restrittiva, e se approvata l'accesso alla mensa sarebbe legittimo solo per i medici e i dipendenti amministrativi che fanno il rientro pomeridiano. L'RSU presenta quindi una controproposta all'Amministrazione.

Il Direttore Amministrativo tiene a precisare che la volontà dell'Amministrazione coincide con quella delle OO.SS., ma il punto cruciale della questione è verificare se l'accesso alla mensa a prezzo agevolato dei dipendenti turnisti sia legittima o meno. A questo proposito dichiara di aver consultato numerosi regolamenti interni di altre aziende sanitarie regionali e nazionali, i quali non permettono ai turnisti l'accesso in mensa ad importo ridotto. Precisa, inoltre, che nell'ipotesi in cui l'Ospedale Brotzu non disponesse di una mensa, solo i dipendenti con orario di lavoro articolato con rientri pomeridiani avrebbero diritto ai buoni pasto, non quindi i turnisti. Propone infine di approvare un regolamento neutro in attesa della risposta dell'ARAN al quesito già citato dal Presidente.

UIL FPL chiede come mai in questo caso è stato posto un quesito all'ARAN, mentre in altre circostanze no, come per esempio, sempre con riferimento alla mensa, l'assegnazione del relativo incarico di posizione organizzativa. Chiede poi di mettere a verbale il dettato dell'art. 8 del d.lgs. n. 66/2003 sull'orario di lavoro, secondo il quale non sussiste alcuna limitazione di accesso alla mensa, poiché al c. 1 recita: "qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di 6 ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai CCNL, ai fini del

[Handwritten signatures and initials]



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

recupero delle energie psico-fisiche e dell'eventuale consumazione del pasto...". Continua il c. 2 dello stesso art. 8 stabilendo che: *"in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto del lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti..."*. UIL FPL si sofferma infine sulla lungimiranza delle precedenti Amministrazioni, che, coerentemente al dettato legislativo sopra citato, consentivano l'accesso alla mensa a tutti i dipendenti in coerenza con l'organizzazione del lavoro basato su tre turni (3 x 8 ore), anziché su quattro turni (4 x 6 ore).

NURSING UP segnala altri due regolamenti di aziende sanitarie nazionali in cui non sono previsti limiti di accesso e condanna la proposta peggiorativa fatta dall'Amministrazione nella bozza di regolamento.

CGIL FP legge un passo di un altro regolamento mensa di una azienda sanitaria siciliana, il quale cita un parere ARAN n. 8354 del 11/5/2011, che viene consegnato al Direttore Amministrativo. Contesta quindi la restrittiva bozza proposta dall'Amministrazione sostenendo che la mensa produrrebbe appena n. 160 pasti al giorno, quando con i 13 dipendenti attuali se ne potrebbero produrre 600 facendo accedere anche i parenti dei pazienti a importo pieno, con possibilità di guadagno da parte dell'Azienda. Cita infine l'art. 29 del CCNL 20/9/2001 che disciplina in termini migliorativi l'accesso alla mensa da parte dei dipendenti.

Interviene il Direttore Sanitario, il quale tiene a precisare che molto probabilmente la posizione dell'Amministrazione riguardo alla mensa è stata travisata. Il Direttore rammenta infatti che in occasione di incontri precedenti alle OO.SS. era stato chiesto di fare delle proposte in merito.

A questo punto il Presidente dà lettura della parte di bozza di regolamento riferita agli accessi, da cui emerge una vasta inclusione di soggetti abilitati a usufruire del servizio, ivi compresi i parenti dei familiari ricoverati nonché le madri dei lattanti. Dichiarà, inoltre, che si procederà ad acquisire agli atti il parere ARAN citato dalla CGIL FP.

CGIL FP precisa che nessun sindacalista chiede di violare la legge.

A tal proposito il Presidente cita un recente intervento dei NAS presso la mensa di un'azienda sanitaria, dove è stato rilevato che circa l'80% dei fruitori non avevano diritto di accesso.

CISL FP, riprendendo l'argomento in oggetto, precisa che, stante l'attività di alta specializzazione, di pronto soccorso, di emergenza di primo livello e della qualità dei servizi offerti dall'ospedale Brotzu (fatto che sottopone il personale sanitario a carichi di lavori molto elevati e ad alto livello di stress, tanto da impedire, spesso quotidianamente, dei momenti necessari al recupero psico-fisico), propone l'ipotesi di compensazione delle mancate pause previste dal CCNL (10 minuti dopo 6 ore di lavoro) con l'accesso alla mensa aziendale anche da parte dei turnisti. Ciò costituirebbe un risparmio per l'Azienda



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

poiché i costi delle mancate pause durante l'orario di servizio (le quali, sommate, rappresenterebbero un notevole disagio per l'amministrazione, sia in termini economici che di qualità e quantità del servizio di assistenza), sarebbero comunque inferiori alla spesa individuale per il servizio mensa (posto che, peraltro, non tutti i dipendenti decidono di fruirne).

Il Presidente precisa che, come è noto a tutti, a nessuno viene preclusa la pausa quotidiana.

Alle ore 11:52, su richiesta dei rappresentanti sindacali, viene fatta una pausa.

La seduta riprende alle ore 12:10 con l'analisi dei punti rimanenti all'ordine del giorno.

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012.

UIL FPL nell'analizzare il consuntivo di spesa del triennio 2010-2011-2012 del fondo disagio e straordinario, lamenta la continua diminuzione della spesa per indennità ex art. 44 c. 3 e c. 4 CCNL 1/9/1995. In particolare sottolinea l'attività di recupero, a proprio parere illegittima, svolta dall'Amministrazione nei confronti dei dipendenti turnisti.

Il Presidente prende atto e, non conoscendo la situazione, dichiara di approfondire il fatto e fare le opportune e necessarie verifiche.

USAE CISNA lamenta la mancata corresponsione dell'indennità per centralinisti non vedenti in occasione della fruizione dei permessi ex Legge n. 104/1992.

Anche in questo caso il Presidente prende atto e, non conoscendo la situazione, dichiara che si provvederà ad approfondire il fatto e fare le opportune e necessarie verifiche.

6) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dipendenti con incarico di posizione organizzativa e di coordinamento.

JB



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

7) Le OO.SS. chiedono chiarimenti sullo svolgimento delle attività lavorative in regime di prestazioni aggiuntive.

Il Presidente rimanda alla Circolare esplicativa emanata dalla S.C. del Servizio Personale, distinguendola chiaramente dall'attività trapiantistica per la quale, invece, sono in corso delle verifiche da parte dell'Amministrazione.

CGIL FP chiede come mai non vengano pagate le prestazioni aggiuntive per abbattimento liste d'attesa svolte dai collaboratori professionali tecnici di laboratorio e di anatomia patologica.

Il presidente risponde che la legge n. 1/2000 autorizza l'esercizio delle prestazioni aggiuntive soltanto per gli infermieri e i tecnici di radiologia.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 13:00

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi *F. Balloi*

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu *Gianfranco Casu*

Dr.ssa Marinella Spissu (assente)

Le sigle sindacali convocate

CGIL FP

Sig. Ottavio Schirru *Ottavio Schirru*

CISL FP

Sig. Massimo Portoghese *Massimo Portoghese*

UIL FPL

Dr. Attilio Carta *Attilio Carta*

FIALS

Sig. Giuseppe Giannuzzi *Giuseppe Giannuzzi*

FSI

Sig. Guido Matta *ASSENTE*

NURSING UP

Sig. Diego Murracino *Diego Murracino*

USAE-CISNA

Sig. Giovanni Congiu *Giovanni Congiu*

La Delegazione trattante di parte sindacale

Coordinatore

Sig. Andrea Fulghesu *Andrea Fulghesu*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 19/3/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA, PROFESSIONALE E TECNICA

Come da convocazione prot. n. 1009 del 12/3/2013, sono presenti alle ore 11:30 di martedì 19 marzo 2013, presso l'ufficio del Direttore della S.C. Servizio Personale, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica, di cui alla firma in calce, per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Proposta di nuova graduazione degli incarichi dirigenziali PTA;
- 5) Regolamento mensa aziendale;
- 6) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 7) Proposta Regolamento di valutazione dei dirigenti PTA;
- 8) Varie ed eventuali.

Il Presidente esegue l'appello. Per la Delegazione Trattante di parte pubblica è assente la dr.ssa Marinella Spissu. Per la Delegazione Trattante di parte sindacale sono presenti:

- Dr.ssa Agnese Foddis per CIDA SIDIRSS;
- Sig. Antonio Rosa per CISL FP;
- Ing. Bruno Facen e dr. Attilio Carta per UIL FPL;
- CGIL FP è assente.

Il Presidente passa al trattamento dei punti all'ordine del giorno.

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

Sui punti precedenti la CISL dichiara che in assenza di un piano sanitario regionale e di obiettivi assegnati alle aziende sanitarie della Sardegna è quantomeno faticoso parlare di misura e valutazione della performance nonché di sistema premiante. Tuttavia condivide la necessità di adeguarsi alla normativa vigente.

UIL (dr. Carta) manifesta il suo apprezzamento per la nuova strategia sindacale adottata dall'Amministrazione, volta a restituire la giusta importanza alle relazioni sindacali.

UIL (ing. Facen) esprime invece perplessità sull'ipotesi di considerazione dell'attività storica nell'assegnazione degli obiettivi.

Il Presidente precisa che la base storica è utile in molti casi per la definizione quantitativa degli indicatori di misurazione degli obiettivi, ma non ha rilevanza in termini di verifica sul conseguimento degli stessi, posto che per ciascun indicatore è previsto un valore atteso e un valore minimo accettabile.

UIL (ing. Facen) chiede, relativamente al sistema premiante, di modificare il coefficiente di accesso al fondo per i direttori di struttura complessa, semplice dipartimentale e semplice, secondo un criterio più equo. Peraltro, rileva l'assenza dei coefficienti per le figure di direttore di dipartimento e di dirigente senza incarico, o meglio, con incarico di cui alla lett. d) dell'art 27 c. 1 CCNL 8/6/2000.

SIDIRSS si associa alla problematica posta dalla UIL.

Il Presidente prende atto e propone l'ipotesi di assegnare un coefficiente di 1,30 al direttore di struttura complessa, di 1,15 al direttore di struttura semplice dipartimentale e di 1,10 al direttore di struttura semplice. Per quanto riguarda il capo dipartimento e il dirigente con incarico di cui all'art. 27 c. 1 lett. d) si riserva di riflettere più approfonditamente in merito, tenendo anche conto che tali regolamenti e sistemi devono ancora essere esaminati dall'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della garanzia del procedimento.

3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012.

4) Il Presidente illustra la proposta di nuova graduazione degli incarichi dirigenziali PTA.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

UIL (ing. Facen) contesta la graduazione di n. 10 punti assegnata al Servizio Prevenzione e Protezione relativamente al fattore Responsabilità, sostenendo che le responsabilità del Servizio dovrebbero avere un punteggio massimo. A sostegno della propria opinione dichiara che il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ha in carico anche la vigilanza sulla sicurezza dell'eliporto e paga, inoltre, il premio di assicurazione più alto in Azienda (ciò ne attesta i rischi insiti nella posizione). Contesta, inoltre, la graduazione relativa al fattore Finalità, anche per il quale propone un punteggio massimo.

Il Presidente prende atto dell'intervento e ritiene di dover discutere con la Direzione Strategica l'obiezione sollevata.

5) Il Presidente illustra la proposta di regolamento per la mensa aziendale anche a seguito della risposta da parte dell'ARAN ad un quesito sugli aventi diritto all'accesso posto dal Direttore Amministrativo.

UIL (dr. Carta) ritiene inopportuna la presa di posizione da parte del Direttore Amministrativo in ordine alla necessità di ricorrere al parere ARAN. Rammenta, infatti, che nel 2012 era stato affidato al precedente Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico l'incarico di avviare una trattativa con le organizzazioni sindacali. Poi era stata emanata una circolare interna del tutto inopportuna, discussa e contestata anche in una riunione sindacale, a seguito della quale le parti erano rimaste d'accordo di approfondire la materia in argomento e discuterne in un successivo incontro. In data 26/2/2013, invece, il Direttore Amministrativo, durante un incontro con le organizzazioni sindacali del comparto, ha comunicato di aver chiesto un parere all'ARAN, violando di fatto gli accordi presi in precedenza. In ogni caso, secondo UIL (dr. Carta) il CCNL rinvia alla contrattazione integrativa la disciplina dell'accesso alla mensa, per cui il quesito da sottoporre all'ARAN avrebbe dovuto vertere su quanto sancito dall'art. 8 del D.Lgs. n. 66/2003 che al c. 1 recita: *"qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di 6 ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai CCNL, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e dell'eventuale consumazione del pasto..."*; e al c. 2 dello stesso art. 8 stabilisce che: *"in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto del lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti..."*. La richiesta sindacale è altresì giustificata in quanto storicamente l'articolazione degli orari di lavoro era stata impostata e negli anni confermata sui tre turni (3 x 8 ore), anziché su quattro

JB

Alv

A

R



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

(4 x 6 ore), per esigenze organizzative, gestionali ed economiche dell'Azienda in quanto ospedale di alta specializzazione sottoposto ad elevato stress lavorativo per l'intensità delle attività improntate fondamentalmente sulle urgenze ed emergenze. Da qui il tacito accordo di poter accedere alla mensa a fine turno lavorativo, anche in virtù di quanto stabilito dalla succitata normativa di riferimento.

A questo punto UIL (dr. Carta) chiede come mai l'Amministrazione non abbia chiesto un parere all'ARAN anche per l'incarico di posizione organizzativa assegnato al Responsabile della mensa aziendale.

Il Presidente precisa che il diritto alla mensa non è un diritto universalmente riconosciuto, ma spetta appunto in base all'articolazione dell'orario di lavoro del dipendente.

6) Il Presidente illustra l'atto di costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013, redatto dall'Ufficio Formazione.

7) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dirigenti dell'area amministrativa, professionale e tecnica.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 13:30

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi

Fabrizio Balloi

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu

Gianfranco Casu
Dr.ssa Marinella Spissu (assente)

La Delegazione Trattante di parte sindacale

CIDA SIDIRSS Agnese Foddis

CGIL FP (assente)

CISL FP Antonio Rosa

UIL FPL Bruno Facen

Attilio Carta

Agnese Foddis
Antonio Rosa
Bruno Facen
Attilio Carta



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 21/3/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA MEDICA

Come da convocazione prot. n. 1041 del 15/3/2013, sono presenti alle ore 15:30 di giovedì 21 marzo 2013, presso l'ufficio del Direttore della S.C. Servizio Personale, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Medica, di cui alla firma in calce, per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Regolamento mensa aziendale;
- 5) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 6) Proposta Regolamento di valutazione dei dirigenti medici;
- 7) Varie ed eventuali

Il Presidente esegue l'appello. Per la Delegazione Trattante di parte pubblica è assente la dr.ssa Marinella Spissu. Per la Delegazione Trattante di parte sindacale sono presenti:

- AARO EMAC
- ANAAO COSMED
- ANPO-SCOTI-FIALS MEDICI
- CGIL MEDICI
- CIMO ASSOMED
- CISL MEDICI COSIME
- FESMED ACOI
- FESMED AOGOI
- FVM CUMI
- SIMET-FASSIT
- SNR
- UIL FPL

Dr. Fortunato Deplano
Dr.ssa Rosalba Staico e dr.ssa Susanna Montaldo
Dr. Marco Songini e dr. Roberto Gaiga
Dr. Valter Merella
Dr. Alberto Ferrelli
(assente)
Dr. Antonio Marco Maniga
(assente)
Dr. Antonino Lo Coco
(assente)
(assente)
Dr. Iosetto Doneddu

Dopo aver effettuato l'appello dei presenti, il Presidente della delegazione di parte pubblica passa all'analisi dei punti all'ordine del giorno.

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

Rosalba Staico
Albergo

Deplano
Maniga
Lo Coco



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012.

ANAAO COSMED (dr.ssa Montaldo) relativamente al fondo di posizione esprime perplessità circa il calcolo della RIA.

Il Presidente prende atto e dichiara disponibilità a ulteriori approfondimenti e confronti anche con rappresentanti sindacali esperti in materia.

4) Il Presidente illustra la proposta di regolamento per la mensa aziendale anche a seguito della risposta da parte dell'ARAN ad un quesito sugli aventi diritto all'accesso posto dal Direttore Amministrativo. A tale proposito il Presidente precisa che il diritto alla mensa non è un diritto universalmente riconosciuto, ma spetta in base all'articolazione dell'orario di lavoro del dipendente.

5) Il Presidente illustra l'atto di costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013, redatto dall'Ufficio Formazione.

AAROI EMAC, posto che la costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013 è stata già adottata con delibera da parte dell'Amministrazione, tiene a precisare che il calcolo va fatto sulle risorse storiche, ossia sulla base del fondo dell'anno precedente, e – per quanto riguarda l'area medica – sulla base del monte salari della dirigenza medica dell'anno precedente, non su quella del 2001. Chiede, pertanto, se il fondo sia stato costituito rispettando tali modalità.

Non avendo seguito direttamente l'istruttoria sulla costituzione dei fondi per l'aggiornamento, il Presidente non è attualmente in grado di rispondere, tuttavia prende atto del quesito e si attiverà per avere delucidazioni dal Responsabile dell'Ufficio Formazione.

UIL chiede i dati storici su chi ha fruito dei fondi e per quali corsi di aggiornamento. ANAAO COSMED (dr.ssa Staico) chiede se l'eventuale avanzo di gestione confluisca in un fondo indistinto o suddiviso per tipologia di contratto (dirigenti medici, dirigenti SPTA, non dirigenti del comparto). Tutte le sigle si associano ai quesiti posti e chiedono la predisposizione di un idoneo regolamento sull'utilizzo delle risorse.

Il Presidente si dichiara disponibile e ribadisce che in merito consulterà il Responsabile dell'Ufficio Formazione.

6) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dirigenti dell'area amministrativa, professionale e tecnica.

7)

a) Il Presidente riferisce che è intenzione dell'Amministrazione risolvere al più presto la questione della graduazione degli incarichi e/o posizioni della dirigenza medica.

AAROI EMAC propone che venga assegnata *a ciascun dirigente medico una specifica incarico* una ben definita posizione ~~per ciascun incarico~~. Tutte le altre sigle concordano.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Il Presidente propone di avviare il procedimento partendo dall'attuale graduazione delle funzioni dirigenziali, di modo che finalmente venga assegnato un incarico a ciascun dirigente medico dipendente dell'Azienda. Di seguito illustra come avverrà il procedimento: in una prossima riunione l'Amministrazione presenterà un documento con l'ipotesi di preintesa da inviare al Collegio Sindacale per il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio; una volta ottenuto il parere favorevole del Collegio si procederà alla contrattazione integrativa.

Tutti i rappresentanti sindacali concordano.

b) UIL chiede informazioni sugli attuali disagi e disservizi inerenti l'accesso alla Biblioteca, in particolare si sofferma sul problema del rinnovo degli abbonamenti alle riviste scientifiche.

Il Presidente approfondirà l'argomento e riferirà nella prossima riunione.

c) Le organizzazioni sindacali chiedono che venga adottato un idoneo Regolamento sull'orario di lavoro, anche per chiarire una volta per tutte le modalità organizzative di alcune attività quali la libera professione e le prestazioni aggiuntive.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 17:30

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi

Fabrizio Balloi

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu

[Signature]
Dr.ssa Marinella Spissu (assente)

[Signature]

Le sigle sindacali convocate

AAROI-EMAC

ANAAO COSMED

ANPO SCOTI FIALS MEDICI

CGIL FP MEDICI

CIMO ASSOMED

CISL MEDICI COSIME

FESMED ACOI

FESMED AOGOI (assente)

FVM CUMI

SIMET FASSIT

SNR

UIL FPL

(assente)

(assente)

(assente)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 4/4/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELLA DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA

Come da convocazione prot. n. 1172 del 25/3/2013, sono presenti alle ore 9:30 di giovedì 4 aprile 2013, presso l'aula Deriu dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS della dirigenza sanitari non medica per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Regolamento mensa aziendale;
- 5) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 6) Proposta Regolamento di valutazione dei dirigenti sanitari non medici;
- 7) Varie ed eventuali.

Il Presidente esegue l'appello. Per la Delegazione Trattante di parte pubblica sono presenti il Presidente dr. Gianfranco Casu, il Componente dr.ssa Marinella Spissu e il dr. Fabrizio Balloi, funzionario della S.C. Servizio Personale e responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali. Per la Delegazione Trattante di parte sindacale sono presenti:

- Sig. Antonio Rosa e Sig. Massimo Portoghese per CISL FP;
- Dr.ssa Gisella Carrucciu per SINAFO;
- Dr.ssa Simonetta Ledda per SNABI;
- Dr. Attilio Carta per UIL FPL;
- AUI e CGIL FP sono assenti.

Il Presidente passa al trattamento dei punti all'ordine del giorno.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

Sui punti precedenti SINAFO, posto che la dirigenza è giuridicamente articolata su un unico livello, discorda sul principio in base al quale l'accesso alla quota individuale della retribuzione di risultato debba essere, tra gli altri fattori, commisurata anche ad un indice di graduazione gerarchica (dirigente direttore di struttura complessa, responsabile di struttura semplice/semplice dipartimentale, dirigente con incarico di specializzazione, dirigente con incarico di base).

SNABI sostiene invece che le responsabilità sono diverse a seconda dell'entità dell'incarico e pertanto tale differenziazione è giustificata.

SINAFO precisa che le maggiori responsabilità sono già graduate nella retribuzione di posizione, mentre il conseguimento degli obiettivi, ossia la performance di una struttura, dipendono soprattutto dal lavoro dei dirigenti professionali, che proprio per questo motivo devono essere premiati e non penalizzati rispetto ai superiori gerarchici. L'ipotesi di differenziazione proposta nella bozza di Sistema di Misura potrebbe anche configurare una violazione del D. Lgs. n. 150/2009 (Brunetta), il quale parla espressamente di impegno per il conseguimento degli obiettivi, prescindendo dunque da posizioni di partenza privilegiate rispetto all'accesso alla premialità.

UIL FPL concorda con SINAFO e aggiunge che l'ampiezza della performance di struttura dipende dalle singole performance individuali.

Il Presidente prende atto dei pareri espressi e, dal momento che la bozza di Sistema di Misura è uguale per tutte le aree contrattuali, proporrà alla Direzione Strategica aziendale se sia il caso di costituire in merito un apposito tavolo tecnico di confronto.

Prosegue SINAFO manifestando una perplessità anche riguardo alla differenziazione del diverso peso assegnabile alle strutture aziendali rispetto agli obiettivi.

Il Presidente e il Componente della delegazione trattante di parte pubblica spiegano che nella bozza di Sistema di Misura la differenziazione deve intendersi assegnata agli obiettivi e non alle strutture, sulla base della declinazione degli obiettivi strategici del Piano Triennale della Performance. Si prende atto che tale concetto dovrebbe essere meglio esplicitato nella copia definitiva di Sistema di Misura.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012. Di seguito consegna alle sigle presenti, come richiesto in precedenti incontri, le delibere di costituzione dei fondi a decorrere dall'anno 2000.

SINAFO chiede spiegazioni circa la riduzione dei fondi negli anni 2011, 2012 e 2013.

Il Presidente, coadiuvato dal responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali – estensore materiale e responsabile del procedimento –, spiega che per gli anni dal 2011 al 2013 è stato applicato l'art. 9 c. 2bis del D.L. n. 78/2010 (convertito con L. n. 122/2010) secondo le linee guida di cui alla Circolare RGS n. 12/2011 che prevedono una prima riduzione per eventualmente riportare gli importi totali dei fondi al limite massimo stabilito dal fondo anno 2010; successivamente, sempre per lo stesso periodo, è stata effettuata la seconda riduzione in proporzione all'eventuale diminuzione del personale in servizio (confronto tra il valore medio dei dipendenti presenti negli anni 2011-2012-2013 rispetto al valore medio relativo all'anno 2010, intendendosi per valore medio la semisomma o media aritmetica dei presenti, rispettivamente, al 1° gennaio e al 31 dicembre di ciascun anno).

SINAFO dichiara di aver bisogno di un po' di tempo per verificare le delibere storiche e si riserva, pertanto, di approvare la costituzione dei fondi del periodo 2010-2013 dopo tale ricognizione. Chiede inoltre se a fronte della riduzione del personale in servizio l'Amministrazione abbia intenzione di cancellare i posti vacanti o di ricoprirli, posto anche che alcuni dirigenti sanitari non medici sono stati reclutati con contratti atipici (co.co.co.).

Il Presidente prende atto e si riserva di chiedere chiarimenti in merito alla Direzione Strategica.

UIL FPL chiede come mai l'Amministrazione abbia assunto un biologo contrattista per la cucina.

Il Componente della delegazione trattante di parte pubblica spiega che l'Amministrazione a suo tempo (anno 2006) ha chiuso il laboratorio delle prestazioni non specialistiche della Medicina Nucleare trasferendo i dipendenti ivi afferenti presso il Laboratorio Analisi centrale e sottolinea che al momento non sono previste ulteriori decisioni strategiche sulla dotazione organica dei biologi. Per quanto riguarda la cucina, spiega invece che la figura reclutata è un nutrizionista la cui collaborazione è stata richiesta per la verifica sull'appropriatezza e qualità delle diete.

CISL FP (Portoghese) conclude l'argomento precisando che già due dirigenti biologi sono stati trasferiti dal Laboratorio Analisi centrale ad altre unità operative.

U. Portoghese

A. Corallo

[Signature]

[Signature]



4) Il Presidente illustra la proposta di regolamento per la mensa aziendale anche a seguito della risposta da parte dell'ARAN ad un quesito sugli aventi diritto all'accesso posto dal Direttore Amministrativo.

CISL FP (Rosa) dichiara di aver bisogno di un po' di tempo per studiare il regolamento prima di sottoscriverlo.

Il Presidente legge il parere ARAN prot. n. 2269 del 1/3/2013 il quale stabilisce delle limitazioni rispetto all'accesso alla mensa aziendale.

UIL FPL respinge in toto la proposta di regolamento e chiede di mettere a verbale quanto già dichiarato in occasione dei precedenti incontri avvenuti tra la delegazione trattante di parte pubblica e le organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza amministrativa, professionale e tecnica. Secondo UIL FPL il CCNL rinvia alla contrattazione integrativa la disciplina dell'accesso alla mensa, per cui il quesito da sottoporre all'ARAN avrebbe dovuto vertere su quanto sancito dall'art. 8 del D.Lgs. n. 66/2003 che al c. 1 recita: *"qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di 6 ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai CCNL, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e dell'eventuale consumazione del pasto..."*; e al c. 2 dello stesso art. 8 stabilisce che: *"in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto del lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti..."*. La richiesta sindacale è altresì giustificata in quanto storicamente l'articolazione degli orari di lavoro era stata impostata e negli anni confermata sui tre turni (3 x 8 ore), anziché su quattro (4 x 6 ore), per esigenze organizzative, gestionali ed economiche dell'Azienda in quanto ospedale di alta specializzazione sottoposto ad elevato stress lavorativo per l'intensità delle attività improntate fondamentalmente sulle urgenze ed emergenze. Da qui il tacito accordo di poter accedere alla mensa a fine turno lavorativo, anche in virtù di quanto stabilito dalla succitata normativa di riferimento.

CISL FP (Portoghese) concorda con quanto dichiarato dalla UIL FPL.

Il Presidente precisa che il diritto alla mensa non è un diritto universalmente riconosciuto, ma spetta appunto in base all'articolazione dell'orario di lavoro del dipendente.

A questo punto UIL FPL invita i presenti ad una riflessione basata sul buon senso e chiede un formale impegno del Direttore Generale affinché si trovi il modo di consentire l'accesso ad una platea la più vasta possibile, come è sempre stato.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

SNABI propone di annullare la doppia timbratura per accedere alla mensa, prevista invece nel regolamento, chiedendo se sia possibile il collegamento del timbratore della mensa al sistema delle altre timbrature. Propone inoltre di annullare le clausole che permetterebbero l'accesso alla mensa solo a chi presta servizio per 2 ore dopo la pausa pranzo e comunque almeno fino alle ore 16: infatti nei servizi il personale entra in servizio molto presto (in alcuni casi anche prima delle ore 7) e quindi superando le 6 ore alle ore 13 dovrebbe essere consentito anche a chi rimane in servizio fino alle 14:30-15 poter usufruire della mensa, recuperando ovviamente la pausa regolarmente timbrata.

Il Presidente rammenta che l'orario di lavoro deve essere articolato in base alle esigenze di servizio e non in base alle esigenze personali.

5) Il Componente della delegazione trattante di parte pubblica illustra l'atto di costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013, redatto dall'Ufficio Formazione. Il Piano è stato fatto seguendo gli obiettivi strategici regionali e aziendali che prevedono una particolare attenzione a particolari attività come ad esempio la cultura dell' "ospedale senza dolore" e secondo le proposte dei Direttori di Struttura.

Tutte le organizzazioni sindacali chiedono quali criteri siano stati seguiti per la costituzione dei fondi (importi, riparto delle quote per struttura, materie di aggiornamento ecc.) nonché le statistiche e rendicontazioni degli ultimi tre anni.

Il Componente della delegazione trattante di parte pubblica precisa che negli anni passati i fondi destinati alla formazione sono stati attribuiti ai singoli dipartimenti e determinati in base ad una percentuale pro capite moltiplicata per il numero dei dipendenti.

Il Presidente si impegna a chiedere formalmente per iscritto al Responsabile dell'Ufficio Formazione tutte le delucidazioni necessarie.

Secondo SINAFO il regolamento interno dell'Azienda Ospedaliera Brotzu non è conforme a quanto stabilito nella delibera n. 38/26 del 6/8/2009 della Giunta Regionale, ove è stabilito che per l'area della dirigenza SPTA almeno il 60% delle risorse deve essere assegnato all'aggiornamento facoltativo. Manca, infine, una proposta formativa adeguata e di qualità per i dirigenti farmacisti.

CISL FP e UIL FPL si associano a quanto dichiarato da SINAFO.

6) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dirigenti dell'area della dirigenza sanitaria non medica.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

SINAFO contesta il punto B della scheda di valutazione del dirigente professional, relativo alla capacità di motivare e guidare i collaboratori, attitudine da valutare invece rispetto al direttore di struttura.

Il Presidente e il Componente della delegazione trattante di parte pubblica non sono d'accordo, posto che il professional nell'esercizio delle sue funzioni si avvale comunque dell'attività di colleghi e di personale del comparto, i quali possono essere da egli valorizzati, motivati e coordinati.

SINAFO propone di esplicitare meglio il punto G numero 3 e 4 della scheda di valutazione del dirigente professional.

UIL FP propone di eliminare il numero 4 e di modificare il numero 3 in: *Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito aziendale ed extra aziendale.*

Il Presidente e il Componente della delegazione trattante di parte pubblica concordano, così come le altre sigle sindacali.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 12:30

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu

Dr.ssa Marinella Spissu

La Delegazione Trattante di parte sindacale

AUPI

(assente)

CGIL FP

(assente)

CISL FP

SINAFO-FASSID

SNABI ANAAO ASSOMED

UIL FPL

Verbale N. 3/2013

Mercoledì 20 marzo dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 - Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 - Validazione strumenti per la Performance;
- 3 - Tempi della negoziazione budget 2013;
- 4 - Verifica risultati 2012;
- 5 - Varie ed eventuali.

1 - Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 2 del 15/2/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 - Il Presidente del Collegio prende atto della documentazione presentata in bozza dall'Amministrazione relativamente al Piano della Performance 2013-2015, al Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, al Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante Aziendale e dei Regolamenti in materia di Valutazione di tutte le aree dirigenziali (medica e SPTA) e del comparto (posizioni organizzative e coordinamenti). Il Collegio fornirà al più presto il parere di propria competenza sugli atti presentati.

Alle ore 9:00 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa e Tecnica.

I componenti dell'OIV illustrano il percorso che s'intende seguire nei prossimi mesi e chiedono ai Direttori se quest'anno ci saranno le condizioni per sviluppare col giusto ritmo il processo di valutazione della Performance. Al proposito prendono atto che nell'odierna seduta sono stati prodotti, oltre allo stesso Piano della Performance, i documenti per formalizzare il Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della performance - il quale si articola nel processo di budget (negoziazione), nel sistema premiante (da concordare



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

con le organizzazioni sindacali) e nei regolamenti di valutazione (OIV per le capacità gestionali, collegi tecnici per le capacità professionali e comportamentali) – per cui si augurano la dovuta puntualità negli adempimenti di cui sopra.

3 – In merito al processo di budget 2013, l'OIV rammenta che, in base alla normativa vigente è necessario che la declinazione degli obiettivi 2013 non si fermi al livello Dipartimentale, ma giunga sino al livello di Unità Operativa. Chiede inoltre notizie sullo stato attuale del processo di negoziazione.

I Direttori concordano sul livello di negoziazione e si impegnano ad avviare al più presto il procedimento di budget 2013, in modo da concludere entro la fine del mese di Marzo almeno con i Direttori di Dipartimento. L'OIV sottolinea la necessità che fra i dipartimenti sia inserito a pieno titolo anche quello Amministrativo, e che le schede dei Servizi che lo compongono siano allestite nei tempi brevi.

4 – Il Presidente chiede notizie sullo stato attuale delle verifiche sul raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2012, compresi i servizi amministrativi.

I Direttori precisano che il processo è ancora in itinere e si impegnano a sollecitare gli uffici preposti in modo da concludere al più presto la relativa istruttoria.

La riunione termina alle ore 11:00. La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 17 aprile 2013 alle ore 8:30.

Letto, approvato e firmato il 17/4/2013

Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini

Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi

I Componenti

Dr. Giorgio Steri

Dr. Andrea Boi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale N. 4/2013

Mercoledì 17 aprile dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 – Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 – Conclusione processo di validazione degli strumenti per la Performance;
- 3 – Verifica risultati 2012;
- 4 – Varie ed eventuali.

1 – Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 3 del 20/3/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 – L'OIV prende in esame la documentazione relativa alla gestione della performance, così come la illustra il dr. Balloi. Tale documentazione viene validata e acquisita agli atti.

Alle ore 9:30 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e la dr.ssa Mudu (Staff Direzione Generale) per condividere il programma dei lavori.

3 – In merito alle verifiche di risultato del 2012, si prende atto dell'ottimo lavoro istruttorio svolto sulla problematica delle schede di budget del Dipartimento amministrativo e tecnico; ad ogni buon conto, si chiede di effettuare verifiche più attente alle informative per la verifica degli indicatori applicati nelle medesime. In particolare si segnala l'opportunità di introdurre eventuali nuovi indicatori che affrontino l'effettivo raggiungimento dei (tre o più) obiettivi 2012. L'OIV s'impegna ad esaminare le informazioni de quo nella prossima seduta, insieme a quelle dell'Area Clinico assistenziale.

Le Direzioni Amministrativa e Sanitaria, inoltre, prendono l'impegno di convocare tutti i dirigenti direttori di struttura ed il relativo Capo Dipartimento per il 15 maggio p.v., sì da illustrare la funzione dell'OIV e il significato delle attività portate avanti nel processo di crescita del "Sistema di Gestione della performance" di cui al D.Lgs 150/2009 e s.m.i.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

In relazione alle attività di verifica dei risultati riguardanti i Dipartimenti sanitari, la Dr.ssa Mudu prende atto della richiesta dell'OIV di operare un deciso "raccordo" fra i differenti livelli operativi interni all'Amministrazione (Direzione aziendale); a tal fine informa di aver coinvolto sia l'Ufficio Controllo di Gestione, che il Servizio Personale per offrire all'OIV il supporto necessario alle diverse attività sue proprie.

A questo proposito, si sollecita la costituzione, oltre che di una Struttura Tecnica Permanente (appena accennata oggi), la definizione del "Comitato budget" in modo che sia pronto fin della prossima negoziazione degli obiettivi, indicatori e standard per l'esercizio 2013. I Direttori Amministrativo e Sanitario concordano e prendono l'impegno di provvedere in merito.

La riunione termina alle ore 10:30.

La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 15 maggio 2013 alle ore 8:30 per trattare il seguente Ordine del Giorno:

- 1 - Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 - Incontro con i dirigenti dell'Area Amministrativa e Tecnica alla presenza del Direttore Amministrativo e del Capo Dipartimento;
- 3 - Incontro con i dirigenti di struttura dell'Area Sanitaria;
- 4 - Verifica documentazione istruttoria per la espressione dei risultati 2012;
- 5 - Varie ed eventuali.

Letto, approvato e firmato il 15/5/2013

Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini

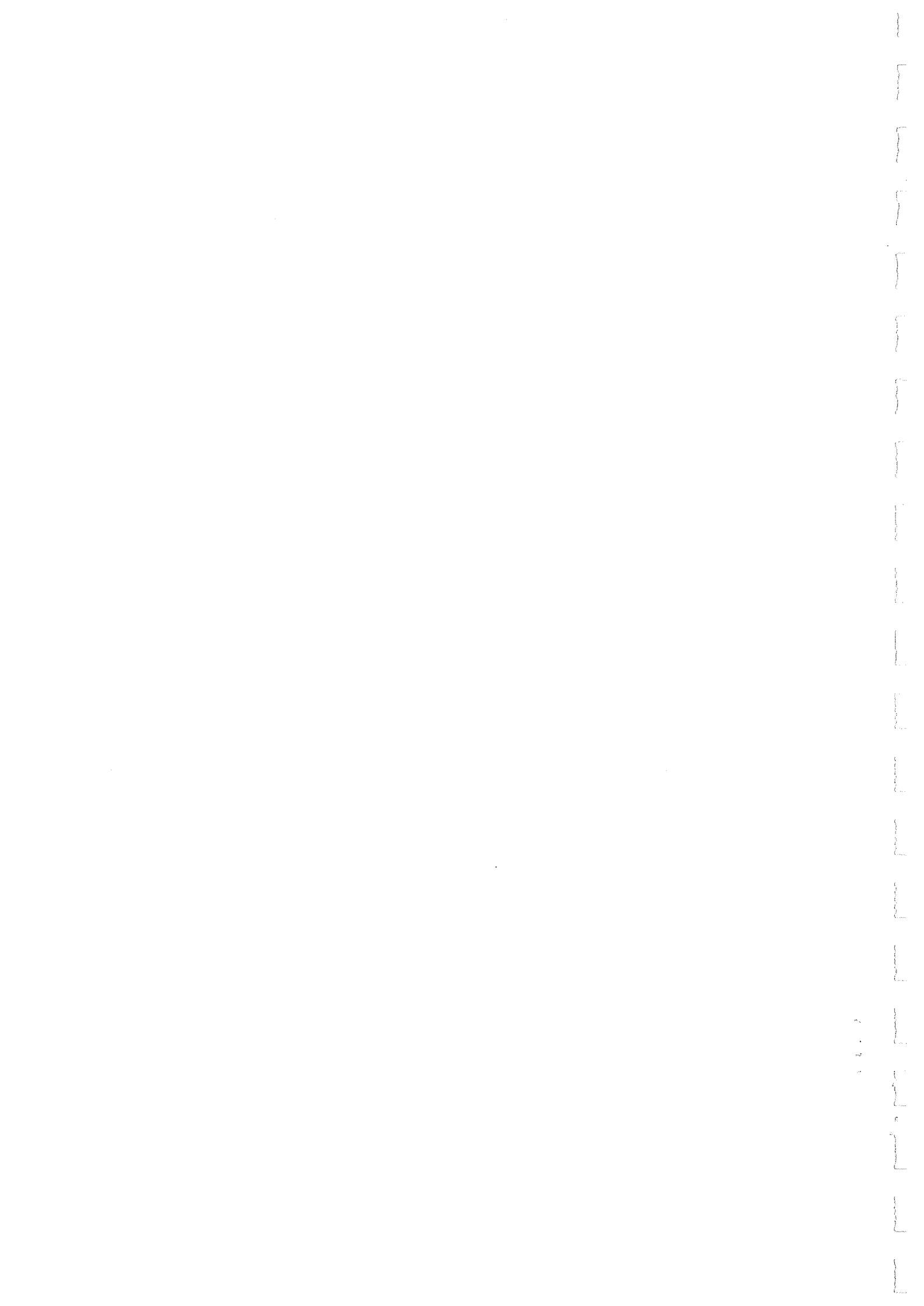
Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi

I Componenti

Dr. Giorgio Steri

Dr. Andrea Boi





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 26 AGO. 2015

Deliberazione 1485

OGGETTO: Integrazione deliberazione n. 1501/2013 – Procedure di conciliazione.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 28 AGO. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario

Dr. Nazzareno Pacifico

Su proposta della Direzione Aziendale, sentiti il Servizio Personale e l'Ufficio Legale:

PREMESSO che con deliberazione n. 1501 del 1/10/2013 si è provveduto all'approvazione del Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;

VISTO il dettato del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che, tra l'altro, all'art. 7 c. 3 lett. b) dispone che il sistema di misurazione e valutazione della performance individua le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema medesimo, secondo le direttive adottate dalla Commissione di cui all'art. 13 (ex CIVIT);

CONSIDERATO che la Commissione di cui all'art. 13 sopra citato ha disciplinato la materia delle procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, riferendosi sostanzialmente al concetto di terzietà ed ai principi di celerità, efficacia, efficienza ed economicità del processo (delibera n.124/2010;

ATTESO che il testo del Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance di cui alla deliberazione n. 1501 del 1/10/2013 risulta carente relativamente alle procedure di conciliazione di che trattasi, come previste dalle deliberazioni e dalla normativa prima citata;

RITENUTO pertanto di dover istituire un apposito Collegio di Conciliazione volto a risolvere i conflitti nell'ambito della processo di valutazione della performance individuale e a prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale, formato da soggetti terzi rispetto al valutato e al valutatore, chiamati a pronunciarsi sulla corretta applicazione del Sistema nel caso in cui insorgano conflitti (ad esempio, nel caso di valutazione negativa contestata dal valutato);

%

VISTO il testo allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da considerare a integrazione del testo del Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Per-



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

formance di cui alla deliberazione n. 1501 del 1/10/2013, quale Capitolo 9 aggiuntivo;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- a) di istituire un Collegio di Conciliazione volto a risolvere i conflitti nell'ambito della processo di valutazione della performance individuale e a prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale, formato da soggetti terzi rispetto al valutato e al valutatore, chiamati a pronunciarsi sulla corretta applicazione del Sistema nel caso in cui insorgano conflitti (ad esempio, nel caso di valutazione negativa contestata dal valutato);
- b) di integrare il Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance di cui alla deliberazione n. 1501 del 1/10/2013 con il testo allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale quale Capitolo 9 aggiuntivo;
- c) di dare adeguata informazione alle OO:SS. ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs n. 165/2001.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus



Allegato alla deliberazione n. 1485 del 26 AGO. 2015

9 PROCEDURE DI CONCILIAZIONE

Nel caso di mancata condivisione della scheda di valorizzazione della performance individuale, il dipendente può richiederne la revisione formulando per iscritto, nella medesima scheda o su documento allegato, delle opportune e circostanziate osservazioni. In tal caso il valorizzatore dovrà trasmettere la scheda, e l'eventuale documento allegato, alla Direzione Aziendale, la quale a sua volta la invierà al Collegio di Conciliazione.

Allo scopo sono infatti istituiti presso l'Azienda appositi Collegi di Conciliazione, composti nel rispetto dei criteri definiti nelle deliberazioni ex CIVIT n. 104/2010 e n. 124/2010, e chiamati a pronunciarsi sulla corretta applicazione del Sistema di Misura e Valutazione della Performance nel caso in cui insorgano conflitti (esempio: bassa valorizzazione contestata dal valorizzato). Tali organismi collegiali sono composti da tre membri così individuati dal Direttore Generale:

- a) per i dipendenti che svolgono attività in strutture sanitarie: Direttore Sanitario (o suo delegato), Direttore di Dipartimento di afferenza del valorizzato, Direttore di Struttura Complessa diversa da quella di afferenza del valorizzato ma omogenea per attività;
- b) per i dipendenti che svolgono attività in strutture amministrative e tecniche: Direttore Amministrativo (o suo delegato), Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, Direttore di Struttura Complessa diversa da quella di afferenza del valorizzato ma omogenea per attività.

La composizione del Collegio deve rispettare il principio di terzietà, pertanto ne sono esclusi i dirigenti gerarchicamente e immediatamente sovraordinati rispetto al valorizzatore e al valorizzato, nonché quelli appartenenti alla stessa Struttura.

Il Presidente del Collegio (Direttore Sanitario/Amministrativo) convoca il valorizzato, che può farsi assistere da persona di fiducia (esempio: rappresentante sindacale), per illustrare, in un contraddittorio con il valorizzatore, le ragioni di mancata condivisione della valorizzazione ricevuta. Al termine del contraddittorio il Collegio può accogliere le istanze del valorizzato e invitare il valorizzatore a riformulare la valorizzazione, oppure rigettarle. Le decisioni del Collegio hanno carattere definitivo ed inappellabile in ambito aziendale. Viene redatto un apposito verbale dell'incontro, da allegare alla documentazione relativa alla valorizzazione in esame e da consegnare al valorizzato.

Il verbale e l'eventuale nuova scheda di valorizzazione sono inviati alla Direzione Aziendale per i provvedimenti di competenza.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

La procedura di conciliazione deve essere completata entro 30 giorni dalla ricezione della scheda di valorizzazione da parte della Direzione Aziendale e la sua attivazione non interferisce con la definizione della graduatoria di merito, che potrà essere modificata dopo la conclusione delle procedure di che trattasi.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Deliberazione 1502

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data - 1 OTT. 2013

OGGETTO: Adozione del regolamento in materia di valutazione del personale non dirigente del comparto sanitario titolare di incarichi di funzioni di coordinamento (art. 10 CCNL 20/9/2001) e incarichi di posizione organizzativa (art. 20 CCNL 7/4/1999).

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da <u>- 1 OTT. 2013</u> per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione	
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
IL DIRETTORE GENERALE	Dr. Antonio Garau
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dr. Attilio Murru
Direttore Sanitario	Dr. Remigio Carlo Puddu

Su proposta della Delegazione trattante di parte pubblica:

PREMESSO:

- che gli artt. 20 e 21 del CCNL 7/4/1999 dell'Area del personale non dirigente del Comparto Sanità prevedono l'istituzione di posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità, di direzione di unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa, o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione;
- che l'art. 10 del CCNL 20/9/2001 dell'Area del personale non dirigente del Comparto Sanità prevede l'affidamento di funzioni di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione nonché del personale ivi afferente con assunzione di responsabilità del proprio operato;

VISTI

in particolare il c. 4 dell'art. 21 CCNL 7/4/1999, il quale dispone che il dipendente cui siano stati attribuiti incarichi di posizione organizzativa è soggetto a specifica e periodica valutazione di cadenza non inferiore all'anno, e il c. 6 dell'art. 10 CCNL 20/9/2001, il quale dispone che l'indennità di coordinamento attribuita al personale è revocabile a seguito di valutazione negativa;

CONSIDERATO, pertanto, che entrambe le funzioni, di posizione organizzativa e di coordinamento, devono a norma contrattuale essere sottoposte ad una valutazione periodica;

ATTESO

che in esecuzione di quanto sopra è stato predisposto un apposito regolamento, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, con la formulazione dei criteri per la valutazione e l'eventuale conferma o revoca delle funzioni di posizione organizzativa e di coordinamento;

%



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

segue deliberazione n. **1502** del **- 1 OTT. 2013**

VERIFICATO che il regolamento di cui trattasi è stato trasmesso alle organizzazioni sindacali dell'Area del personale non dirigente del Comparto Sanità e illustrato, senza rilievi, in data 26/2/2013 in una riunione il cui verbale sottoscritto si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO, altresì, che il regolamento di cui trattasi è stato trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente approvato come da verbali n. 3/2013 e n. 4/2013, che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

ATTESA la necessità di pervenire ad una formale adozione del predetto regolamento;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- di adottare il regolamento in materia di valutazione del personale non dirigente del comparto sanitario titolare di incarichi di funzioni di coordinamento e incarichi di posizione organizzativa allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Antonio Garau

Il segretario della
Delegazione trattante
di parte pubblica
F. Balloi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Regolamento in materia di

***VALUTAZIONE DEL PERSONALE
DEL COMPARTO***

POSIZIONI ORGANIZZATIVE E
FUNZIONI DI COORDINAMENTO



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

INDICE :

- Art. 1 VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE DEL COMPARTO CON INCARICO DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA O FUNZIONE DI COORDINAMENTO.
Art. 2 OGGETTO DELLA VALUTAZIONE E PERSONALE INTERESSATO.
Art. 3 LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI.

ALLEGATI

- | | |
|------------|--|
| ALLEGATO 1 | SCHEDA DI VALUTAZIONE DI PRIMA ISTANZA |
| ALLEGATO 2 | SCHEDA DI VALUTAZIONE DI SECONDA ISTANZA |
| ALLEGATO 3 | VERBALE D'ILLUSTRAZIONE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE DI PRIMA ISTANZA E CONTESTUALIZZAZIONE DEI RELATIVI CRITERI. |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

ART. 1 VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE CON INCARICO DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA O FUNZIONE DI COORDINAMENTO.

1. In riferimento alle vigenti disposizioni normative e contrattuali, il presente regolamento disciplina l'istituto della Valutazione degli incarichi di Posizione Organizzativa e delle Funzioni di Coordinamento ai fini della conferma degli stessi, con riferimento alla metodologia valutativa ed ai correlati strumenti (schede di valutazione di prima e di seconda istanza).
2. Gli incarichi di cui al comma precedente possono essere rinnovati previa valutazione positiva da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Ad ogni modo, in caso di grave inosservanza delle direttive impartite dall'Amministrazione o di fatti gravi che rendano inopportuna la prosecuzione dell'incarico o del rapporto di lavoro, la scadenza della valutazione dell'OIV, nel rispetto delle procedure di cui all'art. 3 del presente Regolamento, può essere anticipata rispetto alla prevista durata dell'incarico.

ART. 2 OGGETTO DELLA VALUTAZIONE E PERSONALE INTERESSATO.

1. Il sistema di valutazione permanente delle Posizioni Organizzative e delle Funzioni di Coordinamento ha cadenza annuale ed ha ad oggetto le attività svolte da tali figure professionali in ambito organizzativo, andando a costituire il presupposto per la conferma dell'incarico / funzione, oltre che per la corresponsione delle correlate indennità, fatto salvo quanto previsto dalla vigente normativa contrattuale.
2. In considerazione della tipicità dei suddetti incarichi/funzioni, la valutazione verterà principalmente sulle capacità gestionali / organizzative dimostrate. L'analisi della capacità organizzativa, di coordinamento e l'attitudine alla leadership si tradurranno quindi nei seguenti ambiti di valutazione:
 - **CAPACITA' ORGANIZZATIVE:**
 - pianificazione
 - organizzazione
 - direzione
 - **CAPACITA' GESTIONALI:**
 - valutare le performance del personale
 - valutazione della qualità delle prestazioni
 - prevenzione e sicurezza
 - **CAPACITA' RELAZIONALI:**
 - comunicazione organizzativa interna
 - comunicazione organizzativa esterna
 - comunicazione relazionale
 - **SVILUPPO PROFESSIONALE ED INNOVAZIONE:**
 - inserimento neoassunti
 - formazione del personale
 - promozione e partecipazione attività di ricerca/innovazione
3. Eventuali violazioni dei doveri d'ufficio che nel corso dell'anno diano luogo all'applicazione di una delle sanzioni disciplinari previste dalla vigente normativa contrattuale, in sede di valutazione del dipendente verranno tenute nella dovuta considerazione ai fini dell'espressione del relativo giudizio definitivo.

ART. 3 LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI.

1. La procedura valutativa si articola in una proposta di valutazione (annuale) di prima istanza da parte del responsabile sovraordinato ed in una valutazione definitiva (alle scadenze previste dalla vigente normativa contrattuale) di seconda istanza di competenza dell'OIV; per entrambe le istanze si prevedono apposite schede di valutazione (vd. ALLEGATI 1 e 2).



2. Le procedure di valutazione devono essere improntate ai seguenti principi:
 - trasparenza dei criteri e degli esiti valutativi;
 - informazione adeguata e partecipazione del valutato che, nel caso si prospetti una valutazione negativa, prima della formalizzazione di un giudizio definitivo dovrà essere sentito in contraddittorio, anche accompagnato da persona di fiducia;
 - diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che in prima istanza effettua la proposta di valutazione, sulla quale l'organismo di seconda istanza (OIV) è chiamato a pronunciarsi.
3. La proposta di valutazione di prima istanza sarà effettuata dalla figura organizzativa sovraordinata al soggetto valutato, secondo il modello organizzativo adottato dall'Azienda.
4. Il principio che guida l'Azienda nell'individuazione dei valutatori di prima istanza deve soddisfare la diretta conoscenza dell'attività del valutato; alla luce di ciò, nel caso in cui il soggetto valutatore individuato nel precedente comma non sia di fatto in grado di conoscere adeguatamente il valutato, questi, pur rimanendo responsabile della valutazione, per la concreta stesura della scheda si potrà avvalere della collaborazione di altri soggetti che verranno individuati idonei a tale funzione. Di tale evenienza dovrà essere riportata puntuale indicazione nella sezione "Eventuali ulteriori annotazioni da parte del Valutatore" della stessa scheda di valutazione.
5. La metodologia applicata dall'Azienda in via generale per la valutazione degli incarichi di Posizione Organizzativa e delle Funzioni di Coordinamento, in forma coerente con quanto previsto anche per le Aree Dirigenziali, prevede la definizione di un certo numero di aree di esame e, all'interno di queste, l'indicazione degli elementi analitici (item) sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico.
6. Per l'espressione del giudizio relativo a ciascun "item" il valutatore di prima istanza utilizza una scala da 1 a 5 in corrispondenza di altrettanti livelli di valutazione secondo lo schema seguente:

ESITO OSSERVATO	GIUDIZIO SINTETICO
LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	(5) ECCELLENTE
SUPERIORE ALL'ATTESA	(4) BUONO
IN LINEA CON L'ATTESA	(3) ADEGUATO
INFERIORE ALL'ATTESA	(2) MEDIOCRE
LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	(1) SCARSO

7. L'esito della valutazione "adeguata - in linea con l'attesa", corrispondente a "3", deve essere considerato il livello standard cui corrisponde il comportamento del dipendente coerente con gli obiettivi, le funzioni e le responsabilità connesse allo svolgimento del proprio incarico.
8. A garanzia del diritto alla trasparenza ed alla partecipazione del valutato, ogni responsabile superiore, chiamato a svolgere la proposta di valutazione di propria competenza, dovrà illustrare, attraverso uno o più incontri, la scheda di valutazione, la scala dei giudizi possibili e per ogni item dovrà procedere alla relativa "contestualizzazione", individuando cioè, alla luce del contesto operativo di riferimento, i comportamenti ritenuti congrui per conseguire il giudizio "in linea con l'attesa" (3).
9. Nel corso dell'anno, se necessario, dovranno essere favoriti momenti di incontro per evidenziare e correggere scostamenti o chiarire eventuali discordanze di interpretazione sui comportamenti attesi corrispondenti ad un giudizio "in linea con l'attesa" (3).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

10. Per la corretta compilazione della scheda, il valutatore di prima istanza è tenuto a motivare per iscritto, negli appositi spazi o attraverso documentazione allegata, ogni giudizio che si discosti dal valore medio di riferimento in linea con l'attesa (3).
11. Nel caso in cui, in considerazione di particolari contesti organizzativi, alcune aree o item presenti sulla scheda risultino non pertinenti ai fini della valutazione di specifiche figure professionali, il valutatore di prima istanza ha la possibilità di non tenerne conto, avendo cura di segnalarne il motivo: ciò non inciderà sulla valutazione finale del dipendente interessato, in quanto le conseguenti elaborazioni si riferiranno ad una scala centesimale rapportata ai soli giudizi effettivamente espressi.
12. Il dipendente interessato a valutazione ogni anno deve essere informato dal rispettivo valutatore sull'esito della stessa, firmando la scheda di valutazione per presa visione; in caso di impossibilità o rifiuto si provvederà alla formale notifica al relativo domicilio.
13. La corretta e puntuale compilazione delle schede di valutazione annuale di prima istanza, nonché l'invio della suddetta documentazione nei tempi debiti all'ufficio incaricato di gestire il sistema, rappresentano responsabilità dirette del competente valutatore, quindi costituiscono a loro volta elemento di valutazione delle capacità gestionali dello stesso nell'adempimento dei propri doveri.
14. In caso di mancata condivisione dei contenuti della proposta di valutazione di prima istanza, il dipendente valutato ha diritto di formulare per iscritto le proprie osservazioni e rilievi negli appositi spazi previsti nella scheda c/o mediante documentazione aggiuntiva.
15. Sulla base della valutazione di prima istanza, l'OIV è chiamato ad esprimere un giudizio finale "positivo" o "negativo": a tal fine detto Organismo è tenuto alla compilazione di una propria scheda di valutazione di seconda istanza (vd. allegato 2).
16. In particolare, oltre alle informazioni derivanti dalle proposte di prima istanza, per l'espressione del giudizio finale l'OIV terrà anche conto dei seguenti elementi:
 - dell'andamento delle valutazioni nel triennio precedente;
 - del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe diretta/ coordinata dal valutato
 - di ogni altro elemento di giudizio documentato inerente l'ambito gestionale/organizzativo.
17. Prima di varare un eventuale giudizio negativo, l'OIV può recepire ulteriori elementi o documentazioni ed è comunque obbligato a raccogliere in contraddittorio le osservazioni e le controdeduzioni dell'interessato, ammettendo a supportarlo una persona di sua fiducia.
18. L'esito definitivo della valutazione periodica (positivo – negativo) è riportato nel fascicolo personale dei dipendenti interessati.

ART. 4 NORME FINALI

1. Per quanto non espressamente riportato nel presente regolamento si fa riferimento alle disposizioni di cui alla vigente normativa contrattuale.
2. Gli esiti della valutazione delle posizioni organizzative / coordinatori del comparto saranno soggetti a pubblicità come previsto dalla normativa vigente in materia di Trasparenza.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

SCHEDA DI VALUTAZIONE DI PRIMA ISTANZA

POSIZIONI ORGANIZZATIVE / FUNZIONI DI COORDINAMENTO

DIPENDENTE VALUTATO :

POSIZIONE ORGANIZZATIVA

☐

FUNZIONE DI COORDINAMENTO

☐

STRUTTURA AZIENDALE :

TIPOLOGIA/CONTENUTI DELL' INCARICO :

DECORRENZA DELL' INCARICO :

PERIODO VALUTATO (IN CASO DI PERIODI INFERIORI
ALL' ANNO):

DAL

AL

VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA :

INCARICO

A CAPACITÀ ORGANIZZATIVE

GIUDIZIO (1-5)

1. Pianificazione	1	2	3	4	5
2. Organizzazione	1	2	3	4	5
3. Direzione	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

B CAPACITÀ GESTIONALI

GIUDIZIO (1-5)

1. Capacità nella valutazione della performance del personale	1	2	3	4	5
2. Capacità nella valutazione della qualità delle prestazioni	1	2	3	4	5
3. Attuazione delle misure di prevenzione e sicurezza	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

C CAPACITÀ RELAZIONALI

GIUDIZIO (1-5)

1. Comunicazione organizzativa interna	1	2	3	4	5
2. Comunicazione organizzativa esterna	1	2	3	4	5
3. Comunicazione relazionale	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

D SVILUPPO PROFESSIONALE ED INNOVAZIONE

GIUDIZIO (1-5)

1. Gestione accoglienza / inserimento neoassunti	1	2	3	4	5
2. Formazione del personale	1	2	3	4	5
3. Promozione e partecipazione attività di ricerca/innovazione	1	2	3	4	5

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

EVENTUALI ULTERIORI ANNOTAZIONI DA PARTE DEL VALUTATORE

EVENTUALI OSSERVAZIONI E RILIEVI DA PARTE DEL VALUTATO

Data

Il valutatore di prima istanza

Data

Il dipendente valutato (per presa visione)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

ALL. 2

SCHEDA DI VALUTAZIONE DI SECONDA ISTANZA

POSIZIONI ORGANIZZATIVE / FUNZIONI DI COORDINAMENTO

DIPENDENTE VALUTATO :

POSIZIONE ORGANIZZATIVA

☐

FUNZIONE DI COORDINAMENTO

☐

STRUTTURA AZIENDALE :

TIPOLOGIA/CONTENUTI DELL' INCARICO :

DECORRENZA DELL' INCARICO :

PERIODO VALUTATO (IN CASO DI PERIODI INFERIORI
ALL' ANNO):

DAL

AL

VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA :

INCARICO

OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILIEVI DEL VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA:

CONTRODEDUZIONI, OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILIEVI DEL VALUTATO:

ANALISI DELL' OIV :



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

SINTESI VALUTAZIONE CAPACITÀ GESTIONALI / ORGANIZZATIVE.

TIPOLOGIA DELLE VALUTAZIONI

PUNTEGGIO

1^A Istanza (punteggio totale medio del periodo di riferimento) /100

Punteggio integrativo eventuale (positivo o negativo) relativo all'andamento della valutazione nel triennio precedente /100

Punteggio integrativo eventuale (positivo o negativo) in base agli obiettivi conseguiti dall'equipe di riferimento /100

Punteggio integrativo eventuale (positivo o negativo) dall'analisi globale dell'OIV /100

TOTALE /100

VALUTAZIONE FINALE, GIUDIZIO SINTETICO.

L'OIV, sulla base dell'analisi del contesto omogeneo dei dipendenti da valutare, pone il valore soglia del punteggio da conseguire dal singolo dipendente pari a: ____ /100 .

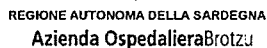
Considerato l'andamento nel tempo della valutazione stessa, insieme alla documentazione agli atti, si esprime il seguente giudizio sintetico:

POSITIVO

NEGATIVO

Data

L'OIV



ALL 3

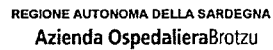
STRUTTURA AZIENDALE: **COD:**

DENOMINAZIONE:

DATA INCONTRO

COGNOME E NOME
DEI TITOLARI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA/
FUNZIONI DI COORDINAMENTO

FIRMA DI PRESENZA ALL'ILLUSTRAZIONE DELLA
METODOLOGIA E DEI CONTENUTI DELLE SCHEDE



Il Valutatore di prima istanza

Data



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 26/2/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE OO.SS. DEL PERSONALE NON DIRIGENTE DEL COMPARTO SANITA'

Come da convocazione del 21/2/2013, sono presenti alle ore 9:30 di martedì 26 febbraio 2013, presso l'aula Deriu, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS del personale non dirigente del comparto sanità, di cui alla firma in calce, per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Regolamento mensa aziendale;
- 5) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 6) Proposta Regolamento di valutazione dipendenti con incarico di coordinamento e posizione organizzativa;
- 7) Varie ed eventuali.

Presenziano alla riunione il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Responsabile dell'Ufficio Formazione. Risulta assente giustificata la Responsabile sanitaria del presidio ospedaliero.

Dopo aver effettuato l'appello dei presenti, il Presidente della delegazione di parte pubblica passa all'analisi dei punti all'ordine del giorno, ma la CGIL FP dichiara in premessa di non aver ricevuto la lettera di convocazione alla presente riunione, e quindi nemmeno i documenti ad essa allegati. L'amministrazione prende atto e, posto che il rappresentante della sopra citata sigla risulta pur tuttavia in indirizzo nella lettera di convocazione, provvederà a chiedere ai commessi della segreteria della S.C. Servizio Personale delucidazioni in merito al disguido.

Prosegue la CGIL FP chiedendo, prima di affrontare i punti all'ordine del giorno, di poter parlare di un recente episodio di gravissima rilevanza aziendale. Autorizzato dal Presidente, il rappresentante lamenta l'inaffidabilità degli uffici di segreteria delle Direzioni Generale, Amministrativa e Sanitaria. In data 19/2/2012, infatti, l'organizzazione sindacale ha consegnato una missiva riservata ai tre Direttori relativa allo spiacevole ambiente lavorativo venutosi ormai da tempo a creare presso la mensa aziendale, la cui responsabilità è imputata al coordinatore responsabile e ad una biologa nutrizionista. Alcuni giorni

www.aobrotzu.it

[Handwritten signatures and initials]



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

dopo la consegna della missiva sono apparse, affisse presso le bacheche sovrastanti gli apparecchi automatici di rilevazione presenze, tre note di risposta alla suddetta missiva da parte di dipendenti afferenti ad unità operative non in indirizzo (cucina, magazzino viveri e biologa nutrizionista). Il rappresentante si riserva la facoltà di consultare un legale per stabilire se tale fatto configuri una illegittimità, stante la riservatezza attribuita al proprio documento.

La UIL FPL si associa alla lamentela, comunicando che un altro documento riservato, di cui presenta copia al Presidente, avente ad oggetto incarichi di posizione organizzativa, circola da tempo ed è ormai di pubblico dominio.

Dopo averlo letto, il Presidente classifica quest'ultimo documento come endoprocedimentale, ovvero di natura propedeutica ad un atto deliberativo e, in quanto tale, pubblico e comunque non riservato. Non si pronuncia, invece, sulla missiva della CGIL FP poiché ne ignora del tutto i contenuti e i fatti contestati.

Insiste la UIL FPL precisando che la contestazione della CGIL FP si riferiva ad una seria situazione di disagio lavorativo, a fronte della quale ci si aspettava una replica meno superficiale da parte dell'Amministrazione. Ovvero, quantomeno, una indagine interna sul Responsabile della mensa, in luogo di tre note di risposta affisse in bacheca, povere di contenuti e sottoscritte, addirittura, anche da personale in regime di somministrazione.

Sull'argomento interviene anche la CISL FP, sostenendo, di contro, che la missiva della CGIL FP, nel denunciare il clima e l'ambiente di lavoro negativi della mensa e nell'oltraggiarne il Responsabile, non aveva né vincoli di riservatezza nei confronti dei dipendenti in contestazione né poteva impedire loro di difendersi da accuse infondate e pretestuose. La stessa sigla è direttamente intervenuta con propria nota nella difesa del Responsabile della mensa.

A questo punto la UIL FP e la CGIL FP imputano alla CISL FP la responsabilità di tutelare solo alcune posizioni organizzative. Replica la CISL FP di tutelare non solo alcune posizioni organizzative, ma tutte quelle previste dal CCNL le cui motivazioni sia il merito e le comprovate capacità professionali. La sigla ricorda che in passato su alcuni giornali locali sono comparsi i nominativi di un ristretto numero di dipendenti il cui unico torto è stato quello di essere stati incaricati.

La UIL FPL precisa che solo le posizioni organizzative sanitarie sono giustificate.

A conclusione di questa lunga premessa il Presidente ribadisce di non essere al corrente dei fatti. Non conosce la lettera della CGIL FP, ne ignora il contenuto e, in ogni caso, da quanto ha appreso dalla discussione, pare trattarsi di un argomento di natura squisitamente strategica e di esclusivo interesse, quindi, della Direzione Generale.

Handwritten signatures and notes:
- "Tom" (signature)
- "Competenze" (signature)
- "Hark chris f." (signature)
- "2" (written next to a signature)
- "JB" (signature)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Su richiesta del Responsabile dell'Ufficio Formazione viene in primo luogo affrontato il punto 5) all'ordine del giorno.

5) Il Responsabile dell'Ufficio Formazione illustra il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2013 e il Programma Annuale di Formazione (una cui copia è stata inviata alle OO.SS. in allegato alla lettera di convocazione), già approvati dal Comitato Tecnico Scientifico dell'Azienda. A partire da quest'anno l'ospedale Brotzu è assunto al rango di *provider*, ossia ente formatore che può accreditare ECM; segnala che è nelle intenzioni dell'Ufficio Formazione migliorare la stessa organizzazione aziendale ai fini dell'aggiornamento professionale (cioè far sì che ciascun Dipartimento disponga di almeno un referente per l'attività formativa). Dichiaro che esiste finalmente un Comitato Tecnico Scientifico e che a breve si terrà l'ultima fase del corso obbligatorio interno del Comparto per la sicurezza, che verranno organizzati corsi della sicurezza per i Dirigenti e per i Preposti e a breve verranno organizzati anche i corsi antincendio che coinvolgeranno circa 260 dipendenti.

Il coordinatore della Delegazione trattante di parte sindacale apprezza il lavoro svolto dall'Ufficio Formazione, tuttavia si sofferma non tanto sulla costituzione del fondo, quanto sul problema dell'utilizzo delle risorse e della possibilità per tutti i dipendenti di fruirne. In merito a ciò la RSU sta già lavorando per presentare alcune proposte.

La FIALS comunica di aver bisogno di un po' di tempo per studiare il Piano. Lamenta, inoltre, il mancato coinvolgimento in sede di pianificazione degli operatori della Riabilitazione Fisica, dal momento che nell'ambito del Dipartimento dei Servizi di Diagnosi e Cura i corsi previsti sono quasi tutti non attinenti a tale professionalità.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione concorda sul fatto che occorre migliorare il dialogo tra le parti coinvolte nella pianificazione, soprattutto adesso che l'Azienda è diventata *provider*, e in ogni caso evidenzia il ruolo propositivo che dovrebbero comunque svolgere i Direttori di Struttura e i referenti dei Dipartimenti sia con riferimento alla formazione sul campo che a quella residenziale, da implementare anche attraverso la nomina di più referenti per Dipartimento.

NURSING UP chiede di conoscere quanti dipendenti partecipanti a corsi sono previsti nel Piano Formativo e, soprattutto, se ci sono Unità Operative rimaste escluse dal piano.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione precisa che in effetti alcune Unità Operative sono risultate poco sensibili all'argomento formazione e su questo occorre concentrare gli sforzi organizzativi e pianificatori futuri, per esempio inserendo la presentazione di progetti di formazione tra gli obiettivi specifici di struttura in sede di budget. Le Unità che non hanno presentato progetti sono in ogni caso individuabili dalla lettura del Piano stesso.

www.aobrotzu.it



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

NURSING UP insiste e chiede di poter individuare le Unità Operative refrattarie e gli eventuali responsabili della mancata partecipazione all'attività di programmazione formativa.

A questo punto interviene il Direttore Sanitario. Dà lettura di alcune pagine e/o prospetti del Piano Formativo da cui si evincono facilmente, distinte per Dipartimento di appartenenza, le Unità Operative che hanno presentato progetti. Infatti le Unità non citate nei prospetti sono proprio quelle rimaste insensibili all'argomento.

NURSING UP chiede di conoscere il costo del corso obbligatorio sulla sicurezza e quanto questo incida sulle risorse del fondo aggiornamento, posto che la sicurezza è un dovere dell'Amministrazione e non dovrebbe pertanto incidere sui fondi destinati alla formazione dei dipendenti.

Il Presidente risponde che tutte le attività formative sono un obbligo dell'Amministrazione e il CCNL indica la quota da destinare a tale scopo, mentre il regolamento interno stabilisce la ripartizione per quello obbligatorio e facoltativo.

UIL FP si associa alla posizione di NURSING UP, insistendo sull'opportunità che i costi dei corsi sulla sicurezza siano a carico dell'amministrazione e non gravino sui fondi dell'aggiornamento. L'aggiornamento obbligatorio deve essere garantito a tutti i dipendenti e i responsabili di eventuali esclusioni, mancate pianificazioni o, comunque, penalizzazioni nei confronti dei dipendenti devono essere sanzionati dall'Amministrazione. Chiede inoltre come mai gli accordi di contrattazione integrativa del 2002 vengano applicati per alcune materie e per altre no? E poi, quali i criteri utilizzati per la formazione facoltativa nel periodo 2009-2012? Nell'apprezzare il faticoso lavoro svolto dall'attuale Responsabile dell'Ufficio Formazione, chiede chi in precedenza decideva sulle partecipazioni ai corsi, stabilendo chi potesse parteciparvi e che no. Su questo punto, a titolo di esempio, chiede come siano stati individuati i dipendenti ammessi al corso Facilitatori.

Il Direttore Sanitario, relativamente ai Facilitatori, sostiene che l'individuazione dei soggetti è avvenuta previo coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura e Coordinatori capo sala.

UIL FP ribadisce che non sempre è avvenuto così e a titolo di esempio il dr. Carta non è mai stato coinvolto in qualità di coordinatore; e così pure è avvenuto in altre realtà.

Il Presidente precisa che il ruolo di facilitatore non attribuisce alcun riconoscimento economico e/o giuridico al soggetto che lo ricopre, in quanto trattasi esclusivamente di una competenza che si aggiunge ai carichi di lavoro prestabiliti.

USAE CISNA chiede se le risorse del fondo siano suddivise per ruolo e se siano previsti corsi formativi per l'apprendimento all'uso di nuove tecnologie.

[Handwritten signatures and initials]



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Risponde il Responsabile dell'Ufficio Formazione. I fondi per l'aggiornamento sono divisi per tipologia contrattuale (comparto, dirigenza medica, dirigenza sanitaria non medica e dirigenza amministrativa-professionale-tecnica) e per Dipartimento. Aggiunge, rispondendo al quesito posto dalla UIL FPL, che è in itinere l'adozione di un nuovo regolamento aggiornato soprattutto con riferimento alla parte facoltativa della formazione, con previsione formale di una adeguata rotazione dei dipendenti nell'accedere ai corsi.

La UIL FP ribadisce che la domanda posta si riferiva al pregresso (periodo 2009-2012) e che resta in attesa delle risposte alle domande sopra poste.

Il coordinatore della Delegazione trattante di parte sindacale richiama l'art. 7 del contratto integrativo del 2000, secondo il quale l'Amministrazione avrebbe dovuto convocare il comitato appositamente deputato.

Il Presidente rammenta che l'art. 7 non è più applicabile, poiché i comitati sono stati sostituiti dal Comitato Unico di Garanzia non ancora costituito in Azienda.

NURSING UP ribadisce ancora una volta che nessun dipendente deve essere escluso dall'accesso ai corsi di formazione, anche e soprattutto perché tale mancanza costituisce una preclusione in caso di progressioni di carriera e ogni altro tipo di premialità.

CGIL FP elogia l'Amministrazione e l'operato del Responsabile dell'Ufficio Formazione, il quale ha finalmente coinvolto le organizzazioni sindacali e si prepara a regolamentare ancora meglio l'accesso alla formazione. A questo proposito lamenta, con riferimento alle progressioni orizzontali del biennio 2008-2009, che proprio i limitati punteggi per i pochi corsi di formazione fatti, hanno impedito a numerosi infermieri professionali di posizionarsi, nella specifica graduatoria, in modo da accedere alla progressione. Onde per cui propone di modificare il regolamento interno sulle progressioni orizzontali e identificare i bisogni formativi in modo tale da far accedere ai corsi tutti i dipendenti.

Il Presidente dichiara che l'Amministrazione prenderà in seria considerazione l'esigenza di modificare il regolamento sopra citato, ma rammenta il fatto che negli ultimi anni il problema della carenza di personale spesso non ha permesso, proprio per motivate esigenze di servizio, di assicurare a tutti un accesso omogeneo ai corsi di formazione.

NURSING UP si dichiara favorevole e disponibile alla collaborazione per redigere i nuovi regolamenti per la formazione e le progressioni orizzontali. Ribadisce ancora di voler identificare nomi e cognomi degli esclusi dai corsi per l'anno 2013 ed eventuali responsabilità, fatto per cui seguirà una richiesta ufficiale all'Amministrazione.

FIALS chiede se i dipendenti che esercitano attività di docenza siano pagati.

www.abrotzu.it

5



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione risponde che le tariffe previste dal CCNL sono pari a € 5,00/ora per docenza svolta in orario di servizio ed € 30,00/ora per docenza svolta fuori dall'orario di servizio.

CISL FP propone di prevedere e/o incrementare, nelle future pianificazioni, i corsi per istruire il personale sanitario in materia psicologica e comunicativa con riferimento alla gestione del paziente e dei parenti:

A conclusione del punto 5, alle ore 11:40 il Responsabile dell'Ufficio lascia l'aula.

Le organizzazioni sindacali chiedono di affrontare subito il punto 4 all'ordine del giorno.

Il Presidente approva.

4) Il Presidente illustra la bozza di regolamento per la fruizione della mensa aziendale (una cui copia è stata inviata alle OO.SS. in allegato alla lettera di convocazione) e, in particolare, comunica che l'Amministrazione ha posto un quesito all'ARAN per avere un parere in merito all'accesso al pasto dei dipendenti turnisti.

Il coordinatore della Delegazione trattante di parte sindacale, rappresentando il parere di tutte le OO.SS. presenti, lamenta il fatto che la bozza di regolamento è troppo restrittiva, e se approvata l'accesso alla mensa sarebbe legittimo solo per i medici e i dipendenti amministrativi che fanno il rientro pomeridiano. L'RSU presenta quindi una controproposta all'Amministrazione.

Il Direttore Amministrativo tiene a precisare che la volontà dell'Amministrazione coincide con quella delle OO.SS., ma il punto cruciale della questione è verificare se l'accesso alla mensa a prezzo agevolato dei dipendenti turnisti sia legittima o meno. A questo proposito dichiara di aver consultato numerosi regolamenti interni di altre aziende sanitarie regionali e nazionali, i quali non permettono ai turnisti l'accesso in mensa ad importo ridotto. Precisa, inoltre, che nell'ipotesi in cui l'Ospedale Brotzu non disponesse di una mensa, solo i dipendenti con orario di lavoro articolato con rientri pomeridiani avrebbero diritto ai buoni pasto, non quindi i turnisti. Propone infine di approvare un regolamento neutro in attesa della risposta dell'ARAN al quesito già citato dal Presidente.

UIL FPL chiede come mai in questo caso è stato posto un quesito all'ARAN, mentre in altre circostanze no, come per esempio, sempre con riferimento alla mensa, l'assegnazione del relativo incarico di posizione organizzativa. Chiede poi di mettere a verbale il dettato dell'art. 8 del d.lgs. n. 66/2003 sull'orario di lavoro, secondo il quale non sussiste alcuna limitazione di accesso alla mensa, poiché al c. 1 recita: "qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di 6 ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai CCNL, ai fini del

www.aobrotzu.it

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

recupero delle energie psico-fisiche e dell'eventuale consumazione del pasto...". Continua il c. 2 dello stesso art. 8 stabilendo che: "in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto del lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti...". UIL FPL si sofferma infine sulla lungimiranza delle precedenti Amministrazioni, che, coerentemente al dettato legislativo sopra citato, consentivano l'accesso alla mensa a tutti i dipendenti in coerenza con l'organizzazione del lavoro basato su tre turni (3 x 8 ore), anziché su quattro turni (4 x 6 ore).

NURSING UP segnala altri due regolamenti di aziende sanitarie nazionali in cui non sono previsti limiti di accesso e condanna la proposta peggiorativa fatta dall'Amministrazione nella bozza di regolamento.

CGIL FP legge un passo di un altro regolamento mensa di una azienda sanitaria siciliana, il quale cita un parere ARAN n. 8354 del 11/5/2011, che viene consegnato al Direttore Amministrativo. Contesta quindi la restrittiva bozza proposta dall'Amministrazione sostenendo che la mensa produrrebbe appena n. 160 pasti al giorno, quando con i 13 dipendenti attuali se ne potrebbero produrre 600 facendo accedere anche i parenti dei pazienti a importo pieno, con possibilità di guadagno da parte dell'Azienda. Cita infine l'art. 29 del CCNL 20/9/2001 che disciplina in termini migliorativi l'accesso alla mensa da parte dei dipendenti.

Interviene il Direttore Sanitario, il quale tiene a precisare che molto probabilmente la posizione dell'Amministrazione riguardo alla mensa è stata travisata. Il Direttore rammenta infatti che in occasione di incontri precedenti alle OO.SS. era stato chiesto di fare delle proposte in merito.

A questo punto il Presidente dà lettura della parte di bozza di regolamento riferita agli accessi, da cui emerge una vasta inclusione di soggetti abilitati a usufruire del servizio, ivi compresi i parenti dei familiari ricoverati nonché le madri dei lattanti. Dichiarò, inoltre, che si procederà ad acquisire agli atti il parere ARAN citato dalla CGIL FP.

CGIL FP precisa che nessun sindacalista chiede di violare la legge.

A tal proposito il Presidente cita un recente intervento dei NAS presso la mensa di un'azienda sanitaria, dove è stato rilevato che circa l'80% dei fruitori non avevano diritto di accesso.

CISL FP, riprendendo l'argomento in oggetto, precisa che, stante l'attività di alta specializzazione, di pronto soccorso, di emergenza di primo livello e della qualità dei servizi offerti dall'ospedale Brotzu (fatto che sottopone il personale sanitario a carichi di lavori molto elevati e ad alto livello di stress, tanto da impedire, spesso quotidianamente, dei momenti necessari al recupero psico-fisico), propone l'ipotesi di compensazione delle mancate pause previste dal CCNL (10 minuti dopo 6 ore di lavoro) con l'accesso alla mensa aziendale anche da parte dei turnisti. Ciò costituirebbe un risparmio per l'Azienda

www.aobrotzu.it



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

poiché i costi delle mancate pause durante l'orario di servizio (le quali, sommate, rappresenterebbero un notevole disagio per l'amministrazione, sia in termini economici che di qualità e quantità del servizio di assistenza), sarebbero comunque inferiori alla spesa individuale per il servizio mensa (posto che, peraltro, non tutti i dipendenti decidono di fruirne).

Il Presidente precisa che, come è noto a tutti, a nessuno viene preclusa la pausa quotidiana.

Alle ore 11:52, su richiesta dei rappresentanti sindacali, viene fatta una pausa.

La seduta riprende alle ore 12:10 con l'analisi dei punti rimanenti all'ordine del giorno.

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012.

UIL FPL nell'analizzare il consuntivo di spesa del triennio 2010-2011-2012 del fondo disagio e straordinario, lamenta la continua diminuzione della spesa per indennità ex art. 44 c. 3 e c. 4 CCNL 1/9/1995. In particolare sottolinea l'attività di recupero, a proprio parere illegittima, svolta dall'Amministrazione nei confronti dei dipendenti turnisti.

Il Presidente prende atto e, non conoscendo la situazione, dichiara di approfondire il fatto e fare le opportune e necessarie verifiche.

USAE CISNA lamenta la mancata corresponsione dell'indennità per centralinisti non vedenti in occasione della fruizione dei permessi ex Legge n. 104/1992.

Anche in questo caso il Presidente prende atto e, non conoscendo la situazione, dichiara che si provvederà ad approfondire il fatto e fare le opportune e necessarie verifiche.

6) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dipendenti con incarico di posizione organizzativa e di coordinamento.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

7) Le OO.SS. chiedono chiarimenti sullo svolgimento delle attività lavorative in regime di prestazioni aggiuntive.

Il Presidente rimanda alla Circolare esplicativa emanata dalla S.C. del Servizio Personale, distinguendola chiaramente dall'attività trapiantistica per la quale, invece, sono in corso delle verifiche da parte dell'Amministrazione.

CGIL FP chiede come mai non vengano pagate le prestazioni aggiuntive per abbattimento liste d'attesa svolte dai collaboratori professionali tecnici di laboratorio e di anatomia patologica.

Il presidente risponde che la legge n. 1/2000 autorizza l'esercizio delle prestazioni aggiuntive soltanto per gli infermieri e i tecnici di radiologia.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 13:00

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi *F. Balloi*

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu *Gianfranco Casu*
Dr.ssa Marinella Spissu (assente)

Le sigle sindacali convocate

CGIL FP	Sig. Ottavio Schirru
CISL FP	Sig. Massimo Portoghesi
UIL FPL	Dr. Attilio Carta
FIALS	Sig. Giuseppe Giannuzzi
FSI	Sig. Guido Matta
NURSING UP	Sig. Diego Murracino
USAE-CISNA	Sig. Giovanni Congiu

ASSENTE *ASSENTE*

La Delegazione trattante di parte sindacale

Coordinatore

Sig. Andrea Fulghesu *Fulghesu*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale N. 3/2013

Mercoledì 20 marzo dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 – Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 – Validazione strumenti per la Performance;
- 3 – Tempi della negoziazione budget 2013;
- 4 – Verifica risultati 2012;
- 5 – Varie ed eventuali.

1 – Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 2 del 15/2/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 – Il Presidente del Collegio prende atto della documentazione presentata in bozza dall'Amministrazione relativamente al Piano della Performance 2013-2015, al Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, al Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante Aziendale e dei Regolamenti in materia di Valutazione di tutte le aree dirigenziali (medica e SPTA) e del comparto (posizioni organizzative e coordinamenti). Il Collegio fornirà al più presto il parere di propria competenza sugli atti presentati.

Alle ore 9:00 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa e Tecnica.

I componenti dell'OIV illustrano il percorso che s'intende seguire nei prossimi mesi e chiedono ai Direttori se quest'anno ci saranno le condizioni per sviluppare col giusto ritmo il processo di valutazione della Performance. Al proposito prendono atto che nell'odierna seduta sono stati prodotti, oltre allo stesso Piano della Performance, i documenti per formalizzare il Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della performance - il quale si articola nel processo di budget (negoziazione), nel sistema premiante (da concordare



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

con le organizzazioni sindacali) e nei regolamenti di valutazione (OIV per le capacità gestionali, collegi tecnici per le capacità professionali e comportamentali) – per cui si augurano la dovuta puntualità negli adempimenti di cui sopra.

3 – In merito al processo di budget 2013, l'OIV rammenta che, in base alla normativa vigente è necessario che la declinazione degli obiettivi 2013 non si fermi al livello Dipartimentale, ma giunga sino al livello di Unità Operativa. Chiede inoltre notizie sullo stato attuale del processo di negoziazione.

I Direttori concordano sul livello di negoziazione e si impegnano ad avviare al più presto il procedimento di budget 2013, in modo da concludere entro la fine del mese di Marzo almeno con i Direttori di Dipartimento. L'OIV sottolinea la necessità che fra i dipartimenti sia inserito a pieno titolo anche quello Amministrativo, e che le schede dei Servizi che lo compongono siano allestite nei tempi brevi.

4 – Il Presidente chiede notizie sullo stato attuale delle verifiche sul raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2012, compresi i servizi amministrativi.

I Direttori precisano che il processo è ancora in itinere e si impegnano a sollecitare gli uffici preposti in modo da concludere al più presto la relativa istruttoria.

La riunione termina alle ore 11:00. La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 17 aprile 2013 alle ore 8:30.

Letto, approvato e firmato il 17/4/2013

Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini

Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi

I Componenti

Dr. Giorgio Steri

Dr. Andrea Boi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale N. 4/2013

Mercoledì 17 aprile dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 – Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 – Conclusione processo di validazione degli strumenti per la Performance;
- 3 – Verifica risultati 2012;
- 4 – Varie ed eventuali.

1 – Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 3 del 20/3/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 – L'OIV prende in esame la documentazione relativa alla gestione della performance, così come la illustra il dr. Balloi. Tale documentazione viene validata e acquisita agli atti.

Alle ore 9:30 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e la dr.ssa Mudu (Staff Direzione Generale) per condividere il programma dei lavori.

3 – In merito alle verifiche di risultato del 2012, si prende atto dell'ottimo lavoro istruttorio svolto sulla problematica delle schede di budget del Dipartimento amministrativo e tecnico; ad ogni buon conto, si chiede di effettuare verifiche più attente alle informative per la verifica degli indicatori applicati nelle medesime. In particolare si segnala l'opportunità di introdurre eventuali nuovi indicatori che affrontino l'effettivo raggiungimento dei (tre o più) obiettivi 2012. L'OIV s'impegna ad esaminare le informazioni di quo nella prossima seduta, insieme a quelle dell'Area Clinico assistenziale.

Le Direzioni Amministrativa e Sanitaria, inoltre, prendono l'impegno di convocare tutti i dirigenti direttori di struttura ed il relativo Capo Dipartimento per il 15 maggio p.v., sì da illustrare la funzione dell'OIV e il significato delle attività portate avanti nel processo di crescita del "Sistema di Gestione della performance" di cui al D.Lgs 150/2009 e s.m.i.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

In relazione alle attività di verifica dei risultati riguardanti i Dipartimenti sanitari, la Dr.ssa Mudu prende atto della richiesta dell'OIV di operare un deciso "raccordo" fra i differenti livelli operativi interni all'Amministrazione (Direzione aziendale); a tal fine informa di aver coinvolto sia l'Ufficio Controllo di Gestione, che il Servizio Personale per offrire all'OIV il supporto necessario alle diverse attività sue proprie.

A questo proposito, si sollecita la costituzione, oltre che di una Struttura Tecnica Permanente (appena accennata oggi), la definizione del "Comitato budget" in modo che sia pronto fin della prossima negoziazione degli obiettivi, indicatori e standard per l'esercizio 2013. I Direttori Amministrativo e Sanitario concordano e prendono l'impegno di provvedere in merito.

La riunione termina alle ore 10:30.

La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 15 maggio 2013 alle ore 8:30 per trattare il seguente Ordine del Giorno:

- 1 - Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 - Incontro con i dirigenti dell'Area Amministrativa e Tecnica alla presenza del Direttore Amministrativo e del Capo Dipartimento;
- 3 - Incontro con i dirigenti di struttura dell'Area Sanitaria;
- 4 - Verifica documentazione istruttoria per la espressione dei risultati 2012;
- 5 - Varie ed eventuali.

Letto, approvato e firmato il 15/5/2013

Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini

Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi

I Componenti

Dr. Giorgio Steri

Dr. Andrea Boi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Deliberazione 1503

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data - 1 OTT. 2013

OGGETTO: Adozione del regolamento in materia di valutazione del personale dirigente dell'Area IV (Dirigenti Medici, Veterinari e Odontoiatri).

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da <u>- 1 OTT. 2013</u> per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione	
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
IL DIRETTORE GENERALE	Dr. Antonio Garau
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dr. Attilio Murru
Direttore Sanitario	Dr. Remigio Carlo Puddu

Su proposta della Delegazione trattante di parte pubblica:

PREMESSO che il Capo 4 del CCNL 3/11/2005 Area IV della contrattazione collettiva nazionale (dirigenti medici, veterinari e odontoiatri) dispone le norme per la verifica e valutazione dei dirigenti (artt. dal n. 25 al n. 32);

ATTESO che è necessario disciplinare con uno specifico regolamento l'attività di verifica e valutazione dei dirigenti di che trattasi;

VISTO il regolamento predisposto dagli uffici afferenti alla Direzione Strategica dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, disciplinanti in modo specifico la procedura per la valutazione dei dirigenti secondo i principi e i criteri stabiliti dall'apposito articolato del CCNL 3/11/2005, ossia l'iter procedurale che dovranno seguire i valutatori di prima e seconda istanza, con l'utilizzo di schede da compilare a seconda della tipologia di valutazione periodica prevista dalla normativa;

VERIFICATO che il regolamento di cui trattasi è stato trasmesso alle organizzazioni sindacali dell'Area IV della dirigenza e illustrato, senza rilievi, in data 21/3/2013 in una riunione il cui verbale sottoscritto si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO, altresì, che il regolamento di cui trattasi è stato trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione e successivamente approvato come da verbali n. 3/2013 e n. 4/2013, che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

ATTESA la necessità di pervenire ad una formale adozione del predetto regolamento;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

%

am



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

segue deliberazione n. 1503 del 1 OTT. 2013

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- di adottare il regolamento in materia di valutazione del personale dirigente dell'Area IV (Dirigenti Medici, Veterinari e Odontoiatri) allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Antonio Gallau

Il segretario della
Delegazione trattante
di parte pubblica
F. Balloi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Regolamento in materia di
VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI
Area Medica



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

INDICE :

VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI E RELATIVI EFFETTI

- Art. 1 VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DELLE ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI.
Art. 2 LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI.
Art. 3 NORME FINALI.

ALLEGATI

- ALLEGATO 1 SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORTAMENTALE DI 1^a ISTANZA
ALLEGATO 2 SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE/MANAGERIALE DI 1^a ISTANZA
ALLEGATO 3 SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE/COMPORTAMENTALE DI 2^a ISTANZA
ALLEGATO 4 SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE/MANAGERIALE DI 2^a ISTANZA
ALLEGATO 5 VERBALE ILLUSTRAZIONE SCHEDE DI VALUTAZIONE E CONDIVISIONE DEI RELATIVI CRITERI



VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI E RELATIVI EFFETTI.

ART. 1 VALUTAZIONE DEI RISULTATI E DELLE ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI.

- 1 - Con riferimento all'art. 25 del CCNL 03.11.05, visti i principi della normativa di cui all'art. 15 e ss. del DLgs. 502/1992 e s.m.i., nonché al DLgs. 286/1999, la valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica dei comportamenti e della professionalità espressa nell'espletamento del servizio ed è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.
- 2 - Con il presente Regolamento l'Azienda adotta una metodologia di valutazione nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dall'art. 25 comma 6 del CCNL 03.11.05. Affinché il sistema di valutazione risulti uno strumento coerente e condiviso, finalizzato alla valorizzazione e motivazione dei dirigenti, questo dovrà risultare:
 - riferito agli obiettivi ed alle finalità dell'Azienda, in quanto parte integrante del più complesso sistema dei controlli interni (DLgs. 286/99);
 - basato su sistemi partecipativi, in cui il dirigente è attivamente informato e coinvolto in merito al processo di valutazione che lo riguarda;
 - caratterizzato da momenti di comunicazione e confronto, anche formalizzati, fra valutatore di prima istanza e valutato;
 - analitico e fondato su criteri contestualizzati rispetto alle tipologie di incarico e di attività svolte, in forma preventivamente individuata e condivisa.
- 3 - I risultati finali del processo di valutazione sono riportati nel fascicolo personale e costituiscono elemento di valutazione da parte della Direzione Generale per la conferma o la modifica di qualsiasi tipo di incarico dirigenziale.
- 4 - Il sistema di valutazione si articola in funzione del tipo d'incarico conferito al personale da valutare. A partire dal CCNL del 1996, infatti, nel SSN l'insieme dei dirigenti è distinguibile in due categorie:
 - 1) Direttori di struttura complessa e Dirigenti responsabili di struttura semplice;
 - 2) Dirigenti professionali, cioè che svolgono funzioni professionali di base o di alta specializzazione.In funzione della suddetta distinzione, la valutazione si svilupperà opportunamente nei seguenti ambiti:
 - a) tutto il personale dirigente (punti 1 e 2) è soggetto a valutazione di tipo professionale/comportamentale;
 - b) i dirigenti responsabili di struttura complessa o semplice (punto 1) sono valutati anche in relazione alle capacità gestionali/manageriali espresse nello svolgimento dell'incarico.
- 5 - Il processo di valutazione relativo a ciascuno degli ambiti di cui al precedente comma si svolge su due istanze distinte e separate (prima e seconda istanza).



6 - Le proposte di valutazione di prima istanza vengono effettuate con cadenza annuale dal dirigente posto in posizione funzionale immediatamente superiore al dirigente da valutare.

Il principio che guida l'Azienda nella scelta di coloro che devono effettuare le valutazioni di prima istanza è quello della diretta conoscenza dell'attività del valutato, così come indicato dall'art. 25 del CCNL 03.11.2005. Quindi, nel caso in cui il dirigente superiore non sia di fatto in grado di conoscere adeguatamente il valutato sul luogo di lavoro, questi, pur rimanendo responsabile della valutazione di prima istanza, per la concreta stesura della scheda valutativa si avvarrà della proposta di altri dirigenti superiori del valutato idonei a soddisfare il summenzionato principio.

7 - Per le due diverse proposte di valutazione, quella professionale/comportamentale (art. 1, comma 4, lett. a) del presente Regolamento) e quella gestionale di prima istanza (art. 1, comma 4, lett. b) si utilizzano le schede di cui agli allegati 1 e 2; tali schede tengono necessariamente conto delle "aree di analisi" indicate dagli artt. 27 e 28 del CCNL 03.11.05.

8 - La valutazione definitiva di seconda istanza riguardante gli aspetti professionali/comportamentali - comma 4 lett. a) - è affidata al Collegio Tecnico dell'Area di competenza del dirigente; la valutazione di seconda istanza della capacità gestionale/manageriale dei direttori/responsabili di struttura - comma 4 lett. b) - è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

9 - Per quanto riguarda i tempi e le cadenze della valutazione di seconda istanza, essa ha luogo :

a) per gli ambiti di competenza dell'OIV, ogni anno;

b) per gli ambiti di competenza del relativo Collegio tecnico:

b.1) alla scadenza dell'incarico conferito nei riguardi di tutti i dirigenti;

b.2) al termine del primo quinquennio di servizio per i dirigenti di nuova assunzione, ai fini del conferimento di un incarico professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi di verifica e di controllo o di responsabilità di struttura semplice o complessa; l'esito di tale momento valutativo è inoltre condizione per avere diritto alla equiparazione della retribuzione di posizione minima contrattuale;

b3) al compimento dei cinque e quindici anni di servizio, con esclusione dei direttori di struttura complessa, ai fini del passaggio alla fascia superiore dell'indennità economica per l'esclusività del rapporto di lavoro.

10 - In linea con quanto disposto dall'art. 5, comma 4 del D.Lgs. 286/99, oltre che alle scadenze sopra indicate, in via eccezionale l'attività dei dirigenti può essere sottoposta a valutazione definitiva, anche prima della scadenza dell'incarico a questi conferito, fatta salva comunque ogni azione prevista dalle norme di legge o altre norme. Quindi a seguito di due valutazioni negative consecutive da parte dell'OIV, ovvero nel caso vengano riscontrate a carico dei dirigenti violazioni gravi in tema di osservanza dei doveri che, anche in considerazione della natura fiduciaria dell'incarico, impediscano la regolare prosecuzione dello stesso, l'Azienda può disporre la revoca anticipata dell'incarico previa valutazione del relativo Collegio Tecnico.



- 11 - In seconda istanza l'OIV e il Collegio Tecnico - a seconda delle rispettive competenze - procedono in piena autonomia prioritariamente alla validazione del processo seguito e, contestualmente, alla valutazione definitiva (positiva o negativa) delle proposte di valutazione di prima istanza espresse dal dirigente responsabile nel periodo esaminato. A tal fine, oltre alla scheda compilata dal dirigente immediatamente superiore (valutatore di prima istanza), gli organismi collegiali di seconda istanza utilizzano tutti gli elementi messi loro a disposizione dall'Azienda, fra i quali è compresa la relazione di fine anno redatta dal dirigente responsabile di struttura e tutta la documentazione ritenuta necessaria fra quella fornita in via ufficiale dagli appositi uffici adibiti al sistema di pianificazione e controllo di gestione ed allo sviluppo delle risorse umane.
- 12 - L'esito delle valutazioni annuali da parte dell'OIV, secondo quanto previsto dal comma 3 dell'art. 27 del CCNL 03/11/2005, concorre alla formazione delle valutazioni di competenza del relativo Collegio tecnico.
- 13 - Ai fini delle valutazioni definitive, gli organismi collegiali di seconda istanza utilizzano, in via di principio e previa adozione preventiva, le schede di cui agli allegati 3 e 4.
- 14 - Il Collegio Tecnico, costituito per area omogenea, è composto da tre membri ed è presieduto dal Direttore di Dipartimento. In caso di valutazione di soggetti già valutati in prima istanza dal presidente del Collegio Tecnico, la presidenza è affidata al Direttore Sanitario o Amministrativo per le figure dirigenziali di competenza.

ART. 2

LA METODOLOGIA PER L'ESPRESSIONE DELLE VALUTAZIONI

- 1 - La metodologia applicata dall'Azienda in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede la definizione di un certo numero di aree di esame (da Contratto) e, all'interno di queste, l'indicazione degli elementi analitici (item) sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico. Di seguito si procede ad illustrare i passaggi metodologici relativi alla valutazione sia professionale che gestionale.
- 2 - Per l'espressione del giudizio relativo a ciascun "item" il valutatore di prima istanza potrà orientarsi sulla base di una scala a cinque gradini, cui corrispondono altrettanti giudizi di valore differenziale rispetto ad un giudizio medio-atteso considerato "adeguato", cui, per convenzione, si attribuisce un punteggio pari a 3.
La correlazione fra giudizi sintetici e punteggio è definita secondo lo schema seguente:

ESITO OSSERVATO

GIUDIZIO SINTETICO

LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA

(5) ECCELLENTE



SUPERIORE ALL'ATTESA	(4) BUONO
IN LINEA CON L'ATTESA	(3) ADEGUATO
INFERIORE ALL'ATTESA	(2) MEDIOCRE
LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	(1) SCARSO

- 3 - A garanzia del diritto alla trasparenza ed alla partecipazione del valutato, fin dal momento dell'affidamento dell'incarico, ogni responsabile superiore, chiamato a svolgere la proposta di valutazione di propria competenza, deve specificare a tutti i dirigenti affidati alla sua responsabilità quali siano gli elementi procedurali previsti in ogni tipologia di valutazione, compresa la scala dei giudizi possibili; egli deve, altresì, svolgere uno o più incontri durante i quali dovrà aver cura d'illustrare, anche attraverso esempi, i comportamenti ritenuti congrui per conseguire il giudizio "adeguato (3)" in relazione a ciascun item riportato sulla scheda. Al fine di documentare l'avvenuta informativa sulle modalità e le regole attraverso cui si svolgerà il processo di valutazione che lo riguarda, si prevede che il dirigente valutatore richieda al dirigente da valutare di apporre la propria firma in un apposito verbale (Allegato 5).
- 4 - Nel corso dell'anno, qualora il dirigente si discosti rispetto agli elementi sui quali dovrà essere valutato, questi deve esserne informato immediatamente da parte del dirigente superiore, il quale è tenuto a chiarire eventuali discordanze di interpretazione.
- 5 - Per la corretta compilazione della scheda per la proposta di valutazione, il valutatore di prima istanza è tenuto a motivare per iscritto - negli appositi spazi sotto ogni area di valutazione - o attraverso documentazione allegata, ogni giudizio che si discosti dal valore medio di riferimento (ADEGUATO = 3).
- 6 - Nel caso in cui, in considerazione di particolari contesti organizzativi, alcuni ambiti di giudizio risultino effettivamente inadatti ai fini della valutazione di certe figure professionali, il valutatore di prima istanza ha la possibilità di non procedere all'espressione di alcun giudizio in relazione a tali specifici item, avendo cura di segnalarne il motivo sullo spazio di commento previsto nella relativa scheda. Ciò non andrà a scapito della valutazione del dirigente interessato, essendo le procedure di analisi dei giudizi basate su valori non assoluti, bensì relativi ad una base centesimale che prende in considerazione solo i giudizi effettivamente espressi dal diretto superiore.
- 7 - Il dirigente sottoposto a valutazione deve venire informato con cadenza annuale dell'esito della stessa a cura del rispettivo valutatore (diretto superiore) e le schede di valutazione di prima istanza, riempite in tutte le parti che le compongono, devono essere firmate dal valutato per presa visione. In caso di rifiuto si provvederà alla spedizione al relativo domicilio della scheda compilata e firmata dal dirigente valutatore tramite raccomandata e ricevuta di ritorno.



- 8 - Il comportamento valutativo di ciascun dirigente nello svolgimento del proprio ruolo di valutatore di prima istanza costituisce elemento di valutazione nei confronti dello stesso. In considerazione di ciò, anche la corretta e puntuale compilazione delle schede di valutazione annuale di prima istanza, nonché l'invio della suddetta documentazione nei tempi debiti all'ufficio incaricato di gestire il sistema, rappresentano responsabilità dirette del competente valutatore, quindi costituiscono a loro volta elemento di valutazione delle capacità gestionali dello stesso nell'adempimento dei propri doveri.
- 9 - In caso di mancata condivisione sui contenuti della proposta di valutazione di prima istanza, il dirigente sottoposto a valutazione ha diritto di formulare per iscritto, entro 15 giorni dall'informativa ricevuta, le proprie controdeduzioni, osservazioni e rilievi.
- 10 - Applicando la presente metodologia ai diversi ambiti valutativi, il giudizio finale potrà assumere esito positivo o negativo; per stabilirlo gli organismi deputati in seconda istanza (i Collegi Tecnici per la parte professionale/comportamentale e l'OIV per la parte gestionale) si orientano individuando, sulla base del contesto di riferimento osservato, un valore soglia oltre il quale le valutazioni si riterranno positive.
- 11 - Al fine di cui sopra, ogni organismo è tenuto a compilare una propria scheda di valutazione di seconda istanza, nella quale, oltre alla sintesi dei giudizi di prima istanza, potranno essere inseriti tutti gli elementi ritenuti utili a documentare i giudizi e le capacità espresse nel periodo esaminato. Le considerazioni in merito a tali elementi potranno essere espresse attraverso un eventuale punteggio integrativo (di segno positivo o negativo) che, sommato al punteggio derivato dalla prima istanza, andrà a rappresentare il punteggio definitivo del dirigente. Quest'ultimo punteggio, rapportato al valore soglia, consentirà l'espressione del giudizio finale positivo o negativo.
- 12 - L'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei distinti e specifici processi di valutazione (OIV e Collegi Tecnici), prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere necessariamente preceduta da un contraddittorio nel quale verranno acquisite le controdeduzioni del dirigente, anche assistito da persona di sua fiducia.
- 13 - L'accertamento che rilevi scostamenti rispetto agli obiettivi e compiti professionali propri dei dirigenti, come definiti a livello aziendale ed imputabili a responsabilità dirigenziale, comporterà l'assunzione di provvedimenti necessariamente commisurati:
 - a) alla posizione rivestita dal dirigente nell'ambito aziendale;
 - b) all'entità degli scostamenti rilevati.
- 14 - Indipendentemente dall'esito definitivo della proposta di valutazione di prima istanza espresso sinteticamente in centesimi, qualora fra i singoli criteri valutati si evidenziassero elementi di eccezionale gravità, gli organismi chiamati ad esprimere la valutazione di seconda istanza, sentito il valutato in contraddittorio se-



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

condo le modalità previste dai vigenti Contratti, possono esprimere autonomamente il proprio giudizio definitivo.

ART. 3

NORME FINALI

- 1 - Per quanto non espressamente riportato nel presente regolamento si fa riferimento alle disposizioni di cui al C.C.N.L. dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del 03/11/2005 e del 05/7/2006 secondo biennio economico.
- 2 - Il presente regolamento disciplina l'istituto della valutazione permanente fino ad emanazione di nuova regolamentazione aziendale in recepimento della futura normativa contrattuale.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Allegato 1

SCHEDA DI VALUTAZIONE PROFESSIONALE / COMPORTAMENTALE 1^a ISTANZA	DIRIGENTE VALUTATO: TUTTI DIRIGENTI
--	--

DIRIGENTE VALUTATO:

RESPONSABILE VALUTATORE:

STRUTTURA AZIENDALE:

PERIODO VALUTATO:

DAL

AL

A

AREA DELLA COLLABORAZIONE: GRADO DI PARTECIPAZIONE MULTIDISCIPLINARE (DIPARTIMENTO)

GIUDIZIO (1-5)

Grado di collaborazione con i colleghi

Grado di collaborazione con gli altri collaboratori

Grado di partecipazione all'attività dipartimentale/di area

Grado d'integrazione multidisciplinare

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

B

AREA DELLA COMUNICAZIONE: CAPACITÀ DI MOTIVARE, GUIDARE I COLLABORATORI

GIUDIZIO (1-5)

Capacità di valorizzare i propri collaboratori

Capacità di motivare

Capacità di coordinare

Capacità di prendere decisioni chiare e precise

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

C

AREA DELLA QUALITÀ EROGATA: QUALITÀ DELL'APPORTO SPECIFICO

GIUDIZIO (1-5)

Accuratezza

Rapidità

Puntualità nell'esecuzione

Contributo al miglioramento della qualità (certificazione)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

D

AREA DELLA QUALITÀ PERCEPITA: GRADO DI ORIENTAMENTO ALL'UTENZA

GIUDIZIO (1-5)

Grado d'appropriatezza degli interventi e delle prestazioni

Livello di qualità professionale riconosciuta dall'utenza

Apporto al miglioramento dell'accoglienza

Contributo al miglioramento della qualità

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

E

AREA DELLA TECNOLOGIA E DEI PROCESSI: CAPACITÀ DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE E DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE.

GIUDIZIO (1-5)

Grado d'innovatività

Capacità di gestione ed utilizzo delle tecnologie in dotazione

Grado di interscambiabilità operativa

Grado di adesione al processo di pianificazione e controllo aziendale (budgeting).

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

F

AREA DELLE LINEE GUIDA E PROTOCOLLI.

GIUDIZIO (1-5)

Capacità di implementazione di linee guida e protocolli.

Impegno nella promozione e diffusione dei contenuti.

Capacità di gestione dei contenuti.

Grado d'impegno nell'analisi e verifica della corretta attuazione.

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

G

AREA DELLA DOCENZA: PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA ED ALLA DIDATTICA

GIUDIZIO (1-5)

Grado di ricerca clinica applicata e finalizzata

Grado di impegno nella programmazione delle iniziative formative (piano formativo).

Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito aziendale.

Grado di coinvolgimento nella didattica in ambito extra-aziendale (es. Università).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

GIUDIZIO ANALITICO ED ELEMENTI DI CRITICITÀ RILEVATI :

RISPETTO DEL
CODICE DI COMPORTA-
MENTO

SI

NO

ANNOTAZIONI (EVENTUALI):

EVENTUALI RILIEVI ED
OSSERVAZIONI DA PARTE
DEL VALUTATO.

Data

Il Dirigente valutatore di prima istanza

Data

Il Dirigente valutato (per presa visione)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Allegato 2

SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE / MANAGERIALE 1^a ISTANZA

DIRIGENTE VALUTATO:
DIRETTORE/RESP. DI STRUTTURA

DIRIGENTE VALUTATO: _____

RESPONSABILE VALUTATORE: _____

STRUTTURA AZIENDALE: _____

PERIODO VALUTATO: _____

DAL

AL _____

A AREA DEL COMPORTAMENTO MANAGERIALE

GIUDIZIO (1-5)

Capacità di guidare e decidere

Capacità di delegare

Capacità di mediare

Capacità di valutare i collaboratori

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

B AREA DELLA TECNOLOGIA E DELL'INNOVAZIONE

GIUDIZIO (1-5)

Governo delle scelte relative alle tecnologie

Governo ed implementazione delle novità normative

Capacità di innovare nella propria organizzazione

Grado di sistematicità nelle progettazioni

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3):

C AREA RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE

GIUDIZIO (1-5)

Grado di attenzione alla comunicazione di sé

Grado di ascolto degli altri

Capacità di promuovere dinamiche di squadra

Grado di riservatezza



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

D AREA DELL'EFFICIENZA E DELLA PRODUTTIVITÀ

GIUDIZIO (1-5)

Capacità di lavoro personale

Capacità di indurre la produttività degli altri

Capacità di intervento sul posto di lavoro

Grado di aggiornamento tecnico/scientifico

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

E AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI

GIUDIZIO (1-5)

Grado di appartenenza all'azienda

Grado di partecipazione ai processi trasversali

Livello di appropriatezza delle procedure

Contributo al miglioramento della qualità

MOTIVAZIONE DEGLI SCOSTAMENTI DAL GIUDIZIO MEDIO DI RIFERIMENTO (3) :

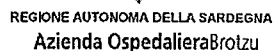
EVENTUALI RILIEVI ED
OSSERVAZIONI DA PARTE
DEL VALUTATO.

Data

Il Dirigente valutatore di prima istanza.

Data

Il Dirigente valutato (per presa visione)



**SCHEDA DI VALUTAZIONE
PROFESSIONALE / COMPORTAMENTALE
2^a ISTANZA**

**DIRIGENTE VALUTATO;
TUTTI DIRIGENTI**

DIRIGENTE VALUTATO:

PROFILO PROFESSIONALE :

STRUTTURA AZIENDALE:

TITOLARE D'INCARICO DI STRUTTURA :

SI

NO

TIPOLOGIA DELL'INCARICO :

DECORRENZA DELL'INCARICO:

PERIODO VALUTATO:

DAL

AL

DINAMICA DELLE VALUTAZIONI PROFESSIONALI DI PRIMA ISTANZA RIFA:

ANNO	VALUTAZIONE SINTETICA DI 1 ^A ISTANZA
------	--

IN FORTE ASCESA

○

IN MIGLIORAMENTO

0

STABILE

○

IN FLESSIONE

○

IN NETTO PEGGIORAMENTO

RISULTANZE VALUTAZIONI DEL NAV NEL PERIODO DI RIFERIMENTO (Rif. B).

ANNO DI RIFERIMENTO							
ESITI DELLA VALUTAZIONE							

OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILEVATI DEL VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA (RIF. C):

CONTRODEDUZIONI, OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILIEVI DEL VALUTATO [Rf. C]:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

ANALISI DEL COLLEGIO TECNICO (Rif. C):

SINTESI VALUTAZIONE PROFESSIONALE / COMPORTAMENTALE.

TIPOLOGIA DELLE VALUTAZIONI	PUNTEGGIO
1 ^a Istanza (giudizio medio del periodo di riferimento)	/100
[A] Andamento nel Tempo (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del C.T.)	/100
[B] Analisi delle valutazioni annuali da parte dell'OIV (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del C.T.)	/100
[C] Analisi del Collegio Tecnico (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura del C.T.)	/100
TOTALE	/100

Valutazione finale, giudizio sintetico.

Il presente Collegio Tecnico, sulla base dell'analisi del contesto omogeneo dei dirigenti da valutare, pone il valore soglia del punteggio da conseguire dal singolo dirigente pari a: ____/100 .

Considerato l'andamento nel tempo della valutazione stessa, insieme alla documentazione agli atti, si esprime il seguente giudizio sintetico:

POSITIVO

NEGATIVO

Data

Il Collegio Tecnico



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Allegato 4

SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE / MANAGERIALE 2^a ISTANZA

DIRIGENTE VALUTATO
DIRETTORE/RESP. DI STRUTTURA

DIRIGENTE VALUTATO:

PROFILO PROFESSIONALE:

STRUTTURA AZIENDALE:

TIPOLOGIA DELL'INCARICO:

DECORRENZA DELL'INCARICO:

PERIODO VALUTATO:

DAL

AL

OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILEVI DEL VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA:

CONTRADDIZIONI, OSSERVAZIONI, INDICAZIONI, RILEVI DEL VALUTATO:

ANALISI DELL'OIV:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

SINTESI VALUTAZIONE CAPACITA' GESTIONALI /MANAGERIALI

TIPOLOGIA DELLE VALUTAZIONI

PUNTEGGIO

1^a Istanza (come da proposta del relativo Responsabile)

/100

2^a Istanza (punteggio integrativo a carattere facoltativo a cura dell'OIV)

/100

TOTALE

/100

VALUTAZIONE FINALE GIUDIZIO SINTETICO

Il NAV, sulla base dell'analisi del contesto omogeneo dei dirigenti da valutare, pone il valore soglia del punteggio da conseguire dal singolo dirigente pari a: ____ /100 .

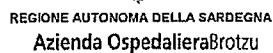
Considerato l'andamento nel tempo della valutazione stessa, insieme alla documentazione agli atti, si esprime il seguente giudizio sintetico:

POSITIVO

NEGATIVO

Data

L'OIV



VERBALE D'ILLUSTRAZIONE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE DI PRIMA ISTANZA E CONTESTUALIZZAZIONE DEI RELATIVI CRITERI.

PAG. 1 DI 2

STRUTTURA AZIENDALE:

COD:

DENOMINAZIONE:[illegible]



**ANNOTAZIONI RILEVANTI SORTE IN SEDE DI ILLUSTRAZIONE DELLA METODOLOGIA E DI CONTESTUALIZZAZIONE DEI CRITERI
CONTENUTI NELLE SCHEDE DI PRIMA ISTANZA.**

PAG. 2 DI 2

Il Dirigente valutatore di prima istanza

Data _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 21/3/2013

TRA

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA E LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA MEDICA

Come da convocazione prot. n. 1041 del 15/3/2013, sono presenti alle ore 15:30 di giovedì 21 marzo 2013, presso l'ufficio del Direttore della S.C. Servizio Personale, la Delegazione Trattante Aziendale costituita con deliberazione n. 46/2013 e i rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Medica, di cui alla firma in calce, per discutere gli argomenti del presente ordine del giorno:

- 1) Proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance;
- 2) Contrattazione integrativa (Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante);
- 3) Costituzione fondi contrattuali anno 2013 e rideterminazione fondi anni 2010, 2011 e 2012;
- 4) Regolamento mensa aziendale;
- 5) Costituzione fondi per l'aggiornamento anno 2013;
- 6) Proposta Regolamento di valutazione dei dirigenti medici;
- 7) Varie ed eventuali

Il Presidente esegue l'appello. Per la Delegazione Trattante di parte pubblica è assente la dr.ssa Marinella Spissu. Per la Delegazione Trattante di parte sindacale sono presenti:

- AARO EMAC
- ANAAO COSMED
- ANPO-SCOTI-FIALS MEDICI
- CGIL MEDICI
- CIMO ASSOMED
- Cisl MEDICI COSIME
- FESMED ACOI
- FESMED AOGOI
- FVM CUMI
- SIMET-FASSIT
- SNR
- UIL FPL

Dr. Fortunato Deplano
Dr.ssa Rosalba Staico e dr.ssa Susanna Montaldo
Dr. Marco Songini e dr. Roberto Ganga
Dr. Valter Merella
Dr. Alberto Ferrelli
(assente)
Dr. Antonio Marco Mantiga
(assente)
Dr. Antonino Lo Coco
(assente)
(assente)
Dr. Iosetto Doneddu

Dopo aver effettuato l'appello dei presenti, il Presidente della delegazione di parte pubblica passa all'analisi dei punti all'ordine del giorno.

1) Il Presidente illustra la proposta di Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, necessario per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

2) Il Presidente illustra la proposta di Protocollo Applicativo per la gestione del sistema premiante, anche questo necessario, in sede di contrattazione integrativa, per adeguare il sistema premiante alle norme introdotte dal D. Lgs. n. 150/2009.

Rosalba Staico
Alfano

Manfredi
Manfredi
Manfredi



3) Il Presidente illustra la Relazione sulla costituzione dei fondi CCNL anno 2013 e sulla rideterminazione dei fondi anni 2010, 2011 e 2012.

ANAAO COSMED (dr.ssa Montaldo) relativamente al fondo di posizione esprime perplessità circa il calcolo della RIA.

Il Presidente prende atto e dichiara disponibilità a ulteriori approfondimenti e confronti anche con rappresentanti sindacali esperti in materia.

4) Il Presidente illustra la proposta di regolamento per la mensa aziendale anche a seguito della risposta da parte dell'ARAN ad un quesito sugli aventi diritto all'accesso posto dal Direttore Amministrativo. A tale proposito il Presidente precisa che il diritto alla mensa non è un diritto universalmente riconosciuto, ma spetta in base all'articolazione dell'orario di lavoro del dipendente.

5) Il Presidente illustra l'atto di costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013, redatto dall'Ufficio Formazione.

AAROI EMAC, posto che la costituzione dei fondi per l'aggiornamento anno 2013 è stata già adottata con delibera da parte dell'Amministrazione, tiene a precisare che il calcolo va fatto sulle risorse storiche, ossia sulla base del fondo dell'anno precedente, e – per quanto riguarda l'area medica – sulla base del monte salari della dirigenza medica dell'anno precedente, non su quella del 2001. Chiede, pertanto, se il fondo sia stato costituito rispettando tali modalità.

Non avendo seguito direttamente l'istruttoria sulla costituzione dei fondi per l'aggiornamento, il Presidente non è attualmente in grado di rispondere, tuttavia prende atto del quesito e si attiverà per avere delucidazioni dal Responsabile dell'Ufficio Formazione.

UIL chiede i dati storici su chi ha fruito dei fondi e per quali corsi di aggiornamento. ANAAO COSMED (dr.ssa Staico) chiede se l'eventuale avanzo di gestione confluisca in un fondo indistinto o suddiviso per tipologia di contratto (dirigenti medici, dirigenti SPTA, non dirigenti del comparto). Tutte le sigle si associano ai quesiti posti e chiedono la predisposizione di un idoneo regolamento sull'utilizzo delle risorse.

Il Presidente si dichiara disponibile e ribadisce che in merito consulterà il Responsabile dell'Ufficio Formazione.

6) Il Presidente illustra la proposta di Regolamento di valutazione dei dirigenti dell'area amministrativa, professionale e tecnica.

7)

a) Il Presidente riferisce che è intenzione dell'Amministrazione risolvere al più presto la questione della graduazione degli incarichi e/o posizioni della dirigenza medica.

AAROI EMAC propone che venga assegnata *a ciascun dirigente medico una specifica incarico* una ben definita posizione ~~per ciascun incarico~~. Tutte le altre sigle concordano.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Il Presidente propone di avviare il procedimento partendo dall'attuale graduazione delle funzioni dirigenziali, di modo che finalmente venga assegnato un incarico a ciascun dirigente medico dipendente dell'Azienda. Di seguito illustra come avverrà il procedimento: in una prossima riunione l'Amministrazione presenterà un documento con l'ipotesi di preintesa da inviare al Collegio Sindacale per il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio; una volta ottenuto il parere favorevole del Collegio si procederà alla contrattazione integrativa.

Tutti i rappresentanti sindacali concordano.

b) UIL chiede informazioni sugli attuali disagi e disservizi inerenti l'accesso alla Biblioteca, in particolare si sofferma sul problema del rinnovo degli abbonamenti alle riviste scientifiche.

Il Presidente approfondirà l'argomento e riferirà nella prossima riunione.

c) Le organizzazioni sindacali chiedono che venga adottato un idoneo Regolamento sull'orario di lavoro, anche per chiarire una volta per tutte le modalità organizzative di alcune attività quali la libera professione e le prestazioni aggiuntive.

Esauriti gli argomenti la riunione termina alle ore 17:30

Il Segretario

Dr. Fabrizio Balloi

Fabrizio Balloi

La Delegazione Trattante di parte pubblica

Dr. Gianfranco Casu

Dr.ssa Marinella Spissu (assente)

Spissu

Le sigle sindacali convocate

AAROI-EMAC

ANAAO COSMED

ANPO SCOTI FIALS MEDICI

CGIL FP MEDICI

CIMO ASSOMED

CISL MEDICI COSIME

FESMED ACOI

FESMED AOGOI (assente)

FVM CUMI

SIMET FASSIT

SNR

UIL FPL

(assente)

(assente)

(assente)

(assente)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale N. 3/2013

Mercoledì 20 marzo dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 - Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 - Validazione strumenti per la Performance;
- 3 - Tempi della negoziazione budget 2013;
- 4 - Verifica risultati 2012;
- 5 - Varie ed eventuali.

1 - Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 2 del 15/2/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 - Il Presidente del Collegio prende atto della documentazione presentata in bozza dall'Amministrazione relativamente al Piano della Performance 2013-2015, al Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance, al Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema Premiante Aziendale e dei Regolamenti in materia di Valutazione di tutte le aree dirigenziali (medica e SPTA) e del comparto (posizioni organizzative e coordinamenti). Il Collegio fornirà al più presto il parere di propria competenza sugli atti presentati.

Alle ore 9:00 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa e Tecnica.

I componenti dell'OIV illustrano il percorso che s'intende seguire nei prossimi mesi e chiedono ai Direttori se quest'anno ci saranno le condizioni per sviluppare col giusto ritmo il processo di valutazione della Performance. Al proposito prendono atto che nell'odierna seduta sono stati prodotti, oltre allo stesso Piano della Performance, i documenti per formalizzare il Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della performance - il quale si articola nel processo di budget (negoziiazione), nel sistema premiante (da concordare



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

con le organizzazioni sindacali) e nei regolamenti di valutazione (OIV per le capacità gestionali, colleghi tecnici per le capacità professionali e comportamentali) – per cui si augurano la dovuta puntualità negli adempimenti di cui sopra. .

3 – In merito al processo di budget 2013, l'OIV rammenta che, in base alla normativa vigente è necessario che la declinazione degli obiettivi 2013 non si fermi al livello Dipartimentale, ma giunga sino al livello di Unità Operativa. Chiede inoltre notizie sullo stato attuale del processo di negoziazione.

I Direttori concordano sul livello di negoziazione e si impegnano ad avviare al più presto il procedimento di budget 2013, in modo da concludere entro la fine del mese di Marzo almeno con i Direttori di Dipartimento. L'OIV sottolinea la necessità che fra i dipartimenti sia inserito a pieno titolo anche quello Amministrativo, e che le schede dei Servizi che lo compongono siano allestite nei tempi brevi.

4 – Il Presidente chiede notizie sullo stato attuale delle verifiche sul raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2012, compresi i servizi amministrativi.

I Direttori precisano che il processo è ancora in itinere e si impegnano a sollecitare gli uffici preposti in modo da concludere al più presto la relativa istruttoria.

La riunione termina alle ore 11:00. La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 17 aprile 2013 alle ore 8:30.

Letto, approvato e firmato il 17/4/2013

Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini

Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi

I Componenti

Dr. Giorgio Steri

Dr. Andrea Boi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Organismo Indipendente di Valutazione

Verbale N. 4/2013

Mercoledì 17 aprile dell'anno 2013, alle ore 8:30, presso l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV), costituito con Deliberazione D.G. n. 356 del 10 marzo 2011, come appresso indicato:

Dr. Vincenzo Lorenzini	Presidente
Dr. Giorgio Steri	Componente
Dr. Andrea Boi	Componente

Punti all'ordine del giorno:

- 1 – Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 – Conclusione processo di validazione degli strumenti per la Performance;
- 3 – Verifica risultati 2012;
- 4 – Varie ed eventuali.

1 – Il Presidente legge i contenuti del verbale n. 3 del 20/3/2013, il quale viene approvato e sottoscritto.

2 – L'OIV prende in esame la documentazione relativa alla gestione della performance, così come la illustra il dr. Balloi. Tale documentazione viene validata e acquisita agli atti.

Alle ore 9:30 prendono parte alla seduta il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e la dr.ssa Mudu (Staff Direzione Generale) per condividere il programma dei lavori.

3 – In merito alle verifiche di risultato del 2012, si prende atto dell'ottimo lavoro istruttorio svolto sulla problematica delle schede di budget del Dipartimento amministrativo e tecnico; ad ogni buon conto, si chiede di effettuare verifiche più attente alle informative per la verifica degli indicatori applicati nelle medesime. In particolare si segnala l'opportunità di introdurre eventuali nuovi indicatori che affrontino l'effettivo raggiungimento dei (tre o più) obiettivi 2012. L'OIV s'impegna ad esaminare le informazioni de quo nella prossima seduta, insieme a quelle dell'Area Clinico assistenziale.

Le Direzioni Amministrativa e Sanitaria, inoltre, prendono l'impegno di convocare tutti i dirigenti direttori di struttura ed il relativo Capo Dipartimento per il 15 maggio p.v., sì da illustrare la funzione dell'OIV e il significato delle attività portate avanti nel processo di crescita del "Sistema di Gestione della performance" di cui al D.Lgs 150/2009 e s.m.i.

In relazione alle attività di verifica dei risultati riguardanti i Dipartimenti sanitari, la Dr.ssa Mudu prende atto della richiesta dell'OIV di operare un deciso "raccordo" fra i differenti livelli operativi interni all'Amministrazione (Direzione aziendale); a tal fine informa di aver coinvolto sia l'Ufficio Controllo di Gestione, che il Servizio Personale per offrire all'OIV il supporto necessario alle diverse attività sue proprie.

A questo proposito, si sollecita la costituzione, oltre che di una Struttura Tecnica Permanente (appena accennata oggi), la definizione del "Comitato budget" in modo che sia pronto fin della prossima negoziazione degli obiettivi, indicatori e standard per l'esercizio 2013. I Direttori Amministrativo e Sanitario concordano e prendono l'impegno di provvedere in merito.

La riunione termina alle ore 10:30.

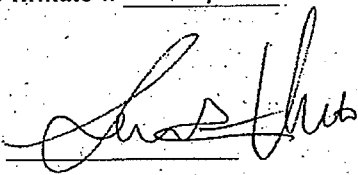
La prossima seduta si terrà il giorno mercoledì 15 maggio 2013 alle ore 8:30 per trattare il seguente Ordine del Giorno:

- 1 - Approvazione verbale seduta precedente;
- 2 - Incontro con i dirigenti dell'Area Amministrativa e Tecnica alla presenza del Direttore Amministrativo e del Capo Dipartimento;
- 3 - Incontro con i dirigenti di struttura dell'Area Sanitaria;
- 4 - Verifica documentazione istruttoria per la espressione dei risultati 2012;
- 5 - Varie ed eventuali.

Letto, approvato e firmato il 15/5/2013

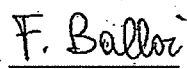
Il Presidente

Dr. Vincenzo Lorenzini



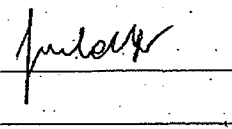
Il Verbalizzante

Dr. Fabrizio Balloi



I Componenti

Dr. Giorgio Steri



Dr. Andrea Boi

