SDA Bocconi
School of Management

LUISS BUSINESS SCHOOL
Divisione LUISS Guido Carli

MASTER UNIVERSITARIO DI II° LIVELLO IN MANAGEMENT DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA REGIONE CALABRIA

SDA BOCCONI – LUISS BUSINESS SCHOOL

FINAL REPORT

Sede dello Stage: *Azienda Ospedaliera di Cosenza*

Area di svolgimento: *Area "Programmazione e Controllo"*

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

TUTOR DIDATTICO

Dott.ssa Francesca LECCI
(SDA Bocconi)

TUTOR AZIENDALE

Dott.ssa Adelaide MARSICO
(Dir. Area Programmazione e Controllo)

STUDENTE

Dott. Leopoldo BILOTTI

Anno accademico 2011 – 2012

INDICE

Introduzione Pag. 4

CAPITOLO PRIMO

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE: ANALISI DELLA LETTERATURA E SCENARIO NORMATIVO

1.1.	La valutazione della performance individuale	Pag.	6
1.2.	Lo scenario normativo (D.Lgs 150/09)	»	8
1.3.	Le linee guida regionali	»	9
1.4.	Criticità relative all'introduzione di un sistema di valutazione della performance individuale nelle Aziende Sanitarie	»	11
1.5.	Il progetto pilota "*Valutare Salute*"	»	12
1.6.	Recenti tendenze: il Sistema di Valutazione a 360°	»	13

CAPITOLO SECONDO

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE NELLA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

2.1.	La misurazione e valutazione della performance individuale del personale del comparto	Pag.	16
2.1.1.	Un modello di valutazione della performance	»	17
2.1.2.	La catena valutatore – valutato	»	19
2.1.3.	Le schede di valutazione individuale	»	20
2.1.4.	Una scheda di valutazione di performance	»	23
2.1.5.	Il processo valutativo	»	24
2.1.6.	Valorizzazione della performance e sviluppo professionale del dipendente	»	25
2.1.7.	Performance e sistema premiante	»	26
2.2.	La valutazione della Dirigenza PTA e la realizzazione ed implementazione di una nuova scheda professionale – comportamentale	»	27

Considerazioni conclusive Pag. 32

ALLEGATI

N.1	Progetto "*Valutare Salute*": scheda di valutazione della performance individuale del personale del comparto	Pag.	34 – 35
N.2	Scheda di valutazione individuale titolare di posizione organizzativa e ruolo di coordinamento (Area Sanitaria)	»	36 – 40
N.3	Scheda di valutazione individuale personale del comparto (Area Sanitaria)	»	41 – 45
N.4	Scheda di valutazione individuale titolare di posizione organizzativa (area Amministrativa)	»	46 – 50
N.5	Scheda di valutazione individuale personale del comparto (Area Amministrativa)	»	51 – 55
N.6	Scheda raggiungimento obiettivi individuali	»	56
N.7	Scheda budget 2012 U.O.C. Anestesiologia (A.O. di Cosenza)	»	57
N.8	Scheda budget 2012 U.O.C. Acquisizione beni e servizi (A.O. di Cosenza)	»	58
N.9	Scheda di valutazione professionale – comportamentale del personale dirigente PTA (Professionale, Tecnico, Amministrativo)	»	59 – 64

INTRODUZIONE

Il percorso formativo intrapreso nell'ottobre del 2011 è ormai giunto a conclusione. Il Master in Management delle Aziende Sanitarie per la Regione Calabria, o più semplicemente "MIMAS - RC", ha rappresentato l'opportunità di migliorare le mie conoscenze sul management, derivanti dai miei accademici, e sugli strumenti fondamentali di cui esso si serve, ma soprattutto di confrontarmi con un mondo che mi era in gran parte sconosciuto, ossia quello delle Aziende Sanitarie.

Fase conclusiva di tale percorso è stata l'attività di stage. Il mio stage ha avuto luogo presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, nell'Area Programmazione e Controllo[1], egregiamente diretta dalla Dott.ssa Adelaide Marsico (nonché mia tutor aziendale).

Nel corso dei tre mesi di stage mi sono occupato prevalentemente di sistemi di misurazione e valutazione della performance individuale[2] ed è, inevitabilmente, su tale ambito che concentrerò il presente lavoro.

L'obiettivo principale di tale *final report* è, infatti, quello di descrivere le attività svolte durante lo stage e di far emergere, mediante un'illustrazione degli output prodotti, il mio apporto fornito all'Azienda.

Il report si articola in due capitoli.

Il primo capitolo si focalizza su un'analisi della letteratura presente in materia di valutazione della performance individuale. Essa ha rappresentato la base di partenza del mio lavoro.

Di rilievo è la descrizione dello scenario normativo ed un richiamo alle recenti disposizioni normative che hanno dato un notevole impulso al tema della misurazione della performance individuale. Di seguito trovano spazio alcuni riferimenti alle Linee Guida della Regione Calabria, in materia di valutazione della performance, che di fatto recepiscono quanto previsto dal D.Lgs 150/09.

Nell'ambito del mio lavoro, ha rappresentato un valido supporto una sperimentazione condotta dall'Agenas su alcune Aziende Sanitarie, inerente la

[1] Unità Operativa Complessa in staff alla Direzione Generale.

[2] Nella maggior parte delle Aziende Sanitarie tutto ciò che riguarda la misurazione e valutazione della performance individuale è affidato all' Area Risorse Umane; nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, al contrario, la valutazione individuale è di competenza dell'U.O.C. Area "*Programmazione e Controllo*", all'interno della quale è presente l'U.O. "*Processi valutativi e sistema premiante*".

valutazione della performance individuale del personale del comparto. Il capitolo si conclude con l'analisi di una delle più recenti tendenze in tema di valutazione, ossia la valutazione a 360°.

Il secondo capitolo contestualizza le conoscenze derivanti dallo studio della letteratura, in materia di valutazione individuale, alla realtà dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza. Nel capitolo trova ampio spazio la descrizione del mio progetto formativo sostanzialmente scomponibile in due attività:

- La progettazione e l'implementazione di un sistema di misurazione e valutazione della performance del personale del comparto (sia area sanitaria che area amministrativa). Allo stato attuale infatti nell'Azienda esiste un sistema di valutazione esclusivamente in riferimento alla Dirigenza. La necessità di estendere la valutazione al comparto risponde in parte a disposizioni normative (D.lgs. 150/09 "*Riforma Brunetta*") ed in parte a quelli che sarebbero i vantaggi potenziali che potrebbero scaturire da una valutazione del genere in termini di stimolatore della motivazione e di responsabilizzazione dei dipendenti. Ho così previsto un modello di misurazione e valutazione della performance individuale che basandosi sulla valutazione dei comportamenti organizzativi, sul raggiungimento di obiettivi individuali e sui risultati raggiunti dalla struttura di appartenenza, riuscisse a determinare per ogni dipendente un punteggio unico espressivo della performance. La valorizzazione della performance individuale influirà sullo sviluppo professionale del dipendente e si collegherà al sistema premiante.
- La realizzazione ed implementazione di una nuova scheda di valutazione professionale – comportamentale del personale dirigente P.T.A. (Professionale, Tecnico, Amministrativo), che scaturisca da un'attenta mappatura di competenze e comportamenti. Ciò ha inevitabilmente richiesto un'attenta analisi del processo valutativo caratterizzante il personale dirigente.

Parte integrante del presente lavoro è costituito dagli allegati. In particolare alcuni rappresentano il vero output del mio lavoro. Mi riferisco alla schede di valutazione individuale del comparto e a quella della valutazione professionale – comportamentale del personale dirigente P.T.A. (Professionale, Tecnico, Amministrativo).

CAPITOLO PRIMO

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE: ANALISI DELLA LETTERATURA E SCENARIO NORMATIVO

1.1. La valutazione della performance individuale

Tutti sembrano concordare nel sostenere la necessità di introdurre nelle diverse articolazioni del SSN e nella P.A. in genere, sistemi di valutazione delle persone caratterizzati da una forte valenza meritocratica e strettamente correlati, a monte, ai sistemi di programmazione e controllo e, a valle, di incentivazione economica e di sviluppo professionale[3].

La ragione di ciò risiede nella convinzione che la valutazione sia un potente stimolatore della motivazione e un forte orientatore di comportamenti, soprattutto se ancorata a robusti sistemi di incentivazione.

La necessità di valutare il lavoro nelle aziende nasce dall'esigenza di perseguire non tanto (non solo) la meritocrazia, quanto l'equità. Equità che non significa "*dare a tutti allo stesso modo*", ma piuttosto "*dare a ciascuno il suo*" ovvero, in un'azienda, perseguire l'equilibrio tra i contributi individuali e le ricompense riconosciute dall'organizzazione.

Nelle aziende sanitarie pubbliche italiane l'azione congiunta dell'approccio burocratico, tipico del nostro settore pubblico, e di logiche professionali, proprie della sanità e che tendono alla gestione informale dei processi decisionali, ha determinato storicamente una forte carenza di equità così intesa.

Per processo di valutazione s'intende la valutazione della prestazione individuale di lavoro, cioè il contributo dato dalla persona nell'arco di tempo considerato, al raggiungimento degli standards prestazionali e degli obiettivi dell'Unità operativa cui è assegnata.

---

[3] COTTA R. "*Progettazione e introduzione del sistema di valutazione della performance individuale in tre aziende sanitarie*" MECOSAN 73 (2010) pp. 9-39.

Il contributo individuale viene valutato anche negli aspetti qualitativi dei comportamenti e delle competenze agite nell'esecuzione delle prestazioni sia di natura assistenziale, di cura, che amministrative o organizzative.

I sistemi di valutazione individuale concorrono al perseguimento di diverse finalità di pianificazione strategica, programmazione e controllo, gestione e sviluppo delle risorse umane, coordinamento organizzativo, in quanto intendono[4]:

- essere strumento utile al miglioramento dei comportamenti professionali, relazionali e gestionali dei dipendenti, al fine di disegnare "*mappe*" delle competenze individuali, profili di ruolo e specifici piani di sviluppo;
- favorire la comunicazione e la collaborazione nell'attività quotidiana;
- esplicitare le aspettative dell'azienda sui comportamenti attesi da parte di tutti i dipendenti e in particolar modo di coloro che ricoprono ruoli manageriali, favorendo così l'allineamento tra obiettivi individuali e obiettivi aziendali;
- rafforzare la capacità di controllo strategico dell'azienda;
- supportare il processo di assegnazione e rinnovo di incarichi dirigenziali e posizioni organizzative.

Per poter essere funzionale a questi obiettivi, sopra indicati, la valutazione deve necessariamente:

- essere periodica e continua nel tempo;
- far riferimento ad una pluralità di fonti informative;
- essere inserita in una prospettiva di medio-lungo periodo ed integrata con la *mission* e le politiche dell'azienda e con le strategie di gestione e sviluppo delle risorse umane;
- essere legittimata dall'azione della direzione aziendale e del top management aziendale, che si deve fare promotore dei processi di valutazione e usarne concretamente i risultati per orientare gli sviluppi individuali ed organizzativi.

[4] LEGA F, SARTIRANA M. ,"*Green paper sulla valutazione del personale – Aziende Sanitarie della Regione Umbria*".

1.2. Lo scenario normativo (D.Lgs 150/09)

Negli ultimi anni, alcune disposizioni normative (in particolare il D.Lgs. n.150/2009[5], cosiddetta "*Riforma Brunetta*") hanno imposto la concreta applicazione dei sistemi premianti, per la dirigenza e per il comparto, supportati da un sistema di verifica equo e trasparente, correlato alla performance di azienda e delle singole unità organizzative, e caratterizzato da una differenziazione di taglio fortemente meritocratico, arrivando a prevedere un sistema di distribuzione forzata delle valutazioni all'interno di tre classi[6], cui corrispondono percentuali differenti di incentivazione economica[7].

La riforma introduce la valutazione di performance individuale estesa a tutto il personale, una pratica di gestione delle risorse umane sinora quasi esclusivamente limitata, nelle Aziende Sanitarie ai dirigenti e, in particolare, tipicamente concentrata sui risultati di budget.

Infatti, in riferimento al personale del comparto (che nella fattispecie è oggetto del mio studio), il comma 2 dell'art. 9 del D.Lgs. 150/2009 specifica che la misurazione e la valutazione della performance individuale siano collegate: a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali; b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Al D.Lgs 150/2009 sono seguite alcune delibere della CiVIT[8]; quelle di maggior interesse sono:

---

[5] Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazione.

[6] L'art. 19 del D.lgs. 150/2009 prevede che il personale sia distribuito in differenti livelli di performance in modo che: a) il 25% sia collocato nella fascia di merito alta, alla quale corrisponde l'attribuzione del 50% delle risorse destinate al trattamento accessorio; b)il 50% sia collocato nella fascia di merito intermedia, alla quale corrisponde l'attribuzione del 50% delle risorse; c) il restante 25% è collocato nella fascia di merito bassa e non vedrà corrisposto alcunché. Tale suddivisione in fasce di merito ha fatto emergere numerose criticità quali: la difficoltà concepire un 25% escluso a priori, un'unica graduatoria per professionalità diverse, il rischio di competizione tra professionisti a scapito dell'utente.

[7] COTTA R. "Progettazione e introduzione del sistema di valutazione della performance individuale in tre aziende sanitarie" MECOSAN 73 (2010) pp,9-39.

[8] *"Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche*" prevista dallo stesso D.Lgs. 150/09. La Commissione svolge, nel rispetto dell'esercizio e delle responsabilità autonome di valutazione di ogni amministrazione, compiti di indirizzo e coordinamento sulle funzioni di valutazione, assicurando anche un'adeguata trasparenza dei sistemi di valutazione.

- Delibera n. 114/2010. Indica i requisiti minimi relativi ai Sistemi di misurazione della performance individuale.
- Delibera n. 1/2012. Fornisce una serie di indicazioni specifiche relative al miglioramento della misurazione e valutazione della performance individuale.

I sistemi di valutazione dovranno tener conto oltre che dei principi espressi dal D.Lgs 150/09, di quanto previsto nei CCNL di lavoro e dalle linee guida regionali. Tali sistemi dovranno così essere integrati con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione orizzontale) e dovranno assicurare la selettività della valorizzazione riconoscendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative, evitando la tipica "*distribuzione a pioggia*" dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili.

Il D.lgs. 150/09 prevede, inoltre, che ogni Amministrazione dovrà dotarsi di un Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), il quale dovrà monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni.[9]

1.3. Le linee guida regionali

Il D.Lgs. 150/2009 è stato recepito dalle Regioni che si trovate costrette ad adeguare il sistema di valutazione e premialità delineato dal Decreto alle varie realtà locali[10].

In particolare la Regione Calabria con il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, n° 3957 del 27 Marzo 2012 ha approvato le Linee Guida regionali in materia di valutazione delle performance del servizio sanitario regionale.

Tali Linee guida rappresentano il risultato di un progetto avviato dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie con il supporto di Formez PA, nell'ambito del

[9] Art. 14 D.Lgs 150/2009.

[10] La regione è interessata a disporre di aziende sanitarie che adottino un sistema omogeneo di valutazione in modo che i risultati siano comparabili tra loro e che la Regione possa tenere sotto controllo il processo.

progetto "*R.INNOVA – Valutare Salute*", per la diffusione della cultura della valutazione nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere in armonia con i principi espressi dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n.150. Il progetto è stato realizzato attraverso un ciclo di incontri-laboratorio con la partecipazione di referenti di ogni Azienda, al fine di costruire, mediante un percorso partecipato, delle Linee guida regionali in materia di valutazione, secondo quanto previsto dal Decreto n.54 del 5 luglio 2011 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro, di approvazione delle Linee Guida per la definizione degli atti aziendali. Il coinvolgimento diretto delle Aziende del SSR ha avuto l'obiettivo di promuovere un approccio comune e condiviso alla tematica della valutazione nella sanità, volto ad ottenere l'armonizzazione dei sistemi di valutazione delle aziende caratterizzati da forte disomogeneità, secondo quanto emerso dalla ricostruzione dello "*stato dell'arte*" sulla valutazione nel SSR effettuata nel mese di aprile 2011, dal Dipartimento regionale.

Le Linee guida richiamano l'attenzione sulla necessità che le aziende sviluppino sistemi di valutazione individuali e permanenti atti a garantire la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo in termini di comportamenti organizzativi espressi, oltre che di risultati raggiunti in relazione agli obiettivi di budget della struttura. Pertanto si precisa che:

- I comportamenti devono essere definiti attraverso il modello delle competenze organizzative agite;
- Il modello delle competenze deve essere definito considerando i comportamenti effettivamente congruenti con la realtà aziendale, necessari al raggiungimento degli obiettivi.

Il sistema di valutazione delle performance deve essere connesso con il sistema premiante, relativo alle retribuzioni di produttività e di risultato. Pertanto in coerenza con quanto previsto dai punti 17 e 55 delle Linee Guida per la definizione degli atti aziendali, i sistemi di valutazione dovranno dare luogo ad una retribuzione del merito (produttività e risultato).

Relativamente agli Organismi Indipendenti di Valutazione (O.I.V.), l'organismo regionale di coordinamento dovrà emanare gli indirizzi per la loro attivazione secondo quanto previsto dalle Linee Guida per la definizione degli atti aziendali.

1.4. Criticità relative all'introduzione di un sistema di valutazione della performance individuale nelle aziende sanitarie

Nonostante il robusto, consolidato e diffuso scenario normativo e contrattuale, nella realtà sono poche le aziende che hanno introdotto un sistema di valutazione della performance individuale di taglio chiaramente meritocratico, strettamente correlato al sistema di programmazione e controllo e ai sistemi di incentivazione e di sviluppo professionale. Un sistema che per essere accettato socialmente e durare nel tempo deve essere caratterizzato da forti elementi di equità sociale, sufficientemente metabolizzato dalla cultura organizzativa ed essere in grado di contribuire alla qualificazione del clima e del sistema delle relazioni organizzative, unitamente al miglioramento della complessiva qualità dei servizi.

Molte Aziende hanno così sperimentato notevoli difficoltà (organizzative, cognitive ed emotive) nell'introdurre sistemi di valutazione della performance individuale in quanto risulta difficile contrastare e vincere le prassi e le abitudini del passato. In particolare uno studio dell'Age.Na.S.[11], risalente al 2009, ha documentato il sostanziale fallimento dei sistemi di valutazione nella maggior parte delle Aziende Sanitarie, denotando come le incentivazioni "*a pioggia*" costituiscano più la norma che un'eccezione cosi come gli aumenti stipendiali per il personale del comparto (progressione economica orizzontale) di massa o erogati secondo l'unico, o basilare, criterio dell'anzianità di servizio.

Le valutazioni vengono perlopiù fatte "*per adempimento formale*", di corsa e per necessità, accettando come male minore di praticare in modo diffuso alcuni dei classici errori di valutazione, del tipo: l'indulgenza eccessiva, l'appiattimento e la tendenza a giudizi medi uniformi.

Inoltre, nella grande parte dei casi si è alimentato, e implicitamente sostenuto, un diffuso "*patto collusivo*" tra valutatori e valutati, spesso validato nei fatti dalla direzione strategica, per depotenziare la valutazione, cercando di anestetizzare le possibili tensioni, puntando a concedere comunque garanzie certe ai valutati di poter

[11] Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali "*Monitor n.23*"Anno 2009.

capitalizzare le opportunità offerte dal sistema premiante e di provvedere e rassicurare i valutatori da possibili conseguenze indesiderate.

1.5. Il progetto pilota "valutare salute"

Ai fini del mio studio è stato d'interesse l'analisi del progetto pilota denominato "*Valutare salute – Sperimentazione della valutazione di performance individuale nel Sistema Sanitario nazionale*". Si tratta di una sperimentazione, condotta su alcune Aziende Sanitarie e risalente al 2010, che nasce dalla collaborazione che la FIASO[12] e l'Age.Na.S. hanno voluto offrire al Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione in occasione del varo della riforma del pubblico impiego (D.Lgs. n.150/2009). La sperimentazione ha così previsto la valutazione di tutto il personale (dirigenza e comparto) appartenente alle Aziende sanitarie partecipanti ed ha considerato un periodo di quattro mesi (da maggio ad agosto 2010).

La sperimentazione si è posta quattro obiettivi:

1) migliorare le prestazioni degli individui utilizzando la valutazione come opportunità;
2) premiare il merito individuale attraverso il riconoscimento economico:
3) favorire la crescita professionale degli individui attraverso interventi di sviluppo:
4) disporre di informazioni per la migliore gestione delle risorse umane.

Il D.Lgs. 150/2009 introduce una stretta correlazione tra performance delle organizzazioni e quelle del personale dirigente e dipendente che in essa opera. Non potranno più verificarsi casi di dirigenti e dipendenti premiati "*a prescindere*" dai risultati dell'organizzazione di appartenenza. In questa logica la valutazione individuale assume una valenza specifica che mira a focalizzare sia la qualità del contributo individuale del singolo (le sue competenze) sia il suo apporto al raggiungimento dei risultati dell'organizzazione (quanto contribuisce in percentuale).

[12] Federazione italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere

Il percorso valutativo (preparazione al colloquio di valutazione, confronto e costruzione della scheda) ha offerto ai valutatori e ai valutati un'opportunità di confronto e rimodulazione dell'attività lavorativa.

All'inizio della sperimentazione, i valutatori di ciascuna Azienda hanno informato i propri collaboratori sulle modalità e finalità della valutazione, condividendo durante il primo colloquio, anche il contenuto delle schede. In questo modo il personale da sottoporre a valutazione è stato messo a conoscenza degli aspetti più rilevanti dei comportamenti e delle competenze richieste, ed ha potuto negoziare la definizione e l'assegnazione degli obiettivi, dei risultati attesi e dei rispettivi indicatori.

E' stata cosi realizzata una scheda di valutazione individuale (**Allegato N.1**) strutturata in cinque aree A, B, C, D, E:

A) competenze e comportamenti generali;
B) contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi;
C) raggiungimento degli obiettivi individuali;
D) comprendente: il giudizio sintetico complessivo, la motivazione per la proposta dei premi individuali, il feedback da parte del valutato rispetto alla valutazione ottenuta;
E) la proposta di posizionamento rispetto al sistema incentivante da sottoporre poi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Le aree A,B,C comprendono così diversi *items* sui quali è richiesta la valutazione. Tali aree possono pesare differentemente a seconda delle competenze specifiche di ogni profilo professionale che si va a valutare. La valutazione dei comportamenti dell'area A viene espressa con dei valori che vanno da 1 (insoddisfacente) a 5 (ottimo).

I risultati della sperimentazione sono stati particolarmente incoraggianti, con riferimento sia alla praticabilità della valutazione di performance individuale di tutto il personale, sia all'accoglienza della valutazione, al suo ruolo di leva fondamentale dell'apprendimento organizzativo.

1.6. Le recenti tendenze: il sistema di valutazione a 360°

Negli ultimi anni, in particolare sotto la pressione normativa degli atti del 2009 e 2010, è salita la pressione esterna a progettare ed agire sistemi di valutazione efficaci,

cioè capaci di differenziare le valutazioni in relazione agli effettivi contributi che le persone danno all'organizzazione tenuto conto degli obiettivi specifici e delle attese di comportamento generali.

La valutazione dei contributi individuali per i dirigenti ed il personale del comparto con responsabilità manageriali[13], dato il ruolo chiave di gestione di risorse umane e materiali ad essi assegnate, avviene anche attraverso il sistema di valutazione a 360°. Tale metodo, innovativo per il contesto italiano ma già diffusamente adottato in alcuni sistemi sanitari stranieri (soprattutto Regno Unito, Olanda, Paesi nordici e Stati Uniti) e supportato da un'ampia letteratura scientifica[14], consente di far sì che la valutazione venga effettuata anche dai parigrado e dai collaboratori del valutato, nonché dagli altri soggetti aziendali con cui interagisce con maggiore frequenza.

La valutazione a 360° costituisce lo strumento:

- Per il valutato: di conoscere la valutazione dei colleghi e dei collaboratori sui propri punti di forza e di debolezza e mettere in pratica i necessari comportamenti migliorativi;
- Per il valutatore: di svolgere un colloquio di valutazione più efficace ed orientato allo sviluppo, nonché di valutare i propri collaboratori sulla base di elementi maggiormente oggettivi;
- Per l'azienda: di favorire la collaborazione e lo scambio di feedback positivi e negativi tra i professionisti, di valorizzare e motivare i dipendenti, nonché di identificare le aree di intervento per il miglioramento del clima organizzativo

Naturalmente non mancano i critici di questo strumento, secondo cui esso genererebbe conflittualità all'interno dei gruppi di lavoro, favorirebbe comportamenti delatori o la prevalenza di giudizi soggettivi, oppure rischierebbe di portare a un tacito accordo tra professionisti per assegnarsi vicendevolmente valutazioni ottimali, rendendo così inutile l'intero sistema. Pur alla luce di tali elementi di criticità, l'analisi della

[13] Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura complessa o Semplice Dipartimentale, titolari di posizioni Organizzative e di incarichi di Coordinamento.

[14] LEGA F., PANELLA V., PIROLA F., SARTIRANA M., TOPARINI F., "*La valutazione delle competenze manageriali dei professionisti con il sistema a 360°: la prima sperimentazione in una ASL*" Rapporto OASI 2011 – L'aziendalizzazione della sanità in Italia.

letteratura dimostra come i sistemi di valutazione a 360° risultano efficaci per misurare le competenze organizzative, manageriali e di leadership, ed offrire feedback e indicazioni che favoriscano il miglioramento individuale.

Un sistema di valutazione a 360° è stato introdotto nell'Asl di Terni. Qui i soggetti chiamati ad esprimere le valutazioni a 360° sono selezionati dall'azienda sulla base delle relazioni professionali in essere con il valutato. I risultati di queste valutazioni sono forniti (in forma anonima e in valore medio per ogni categoria di valutatori) al valutatore di prima istanza. Egli visiona tali risultati prima di effettuare la valutazione e li considera tra le fonti informative che contribuiscono a determinare a valutazione complessiva, sebbene rimanga chiaramente inteso che le valutazioni a 360 ° non hanno alcun effetto formale e diretto sulla valutazione di prima istanza, che rimane di competenza e responsabilità unica del valutatore indicato dall'azienda. Infine, al momento del colloquio, il valutatore discute con il valutato gli esiti della valutazione a 360° e la valutazione di prima istanza formulata.

La valutazione del contributo individuale del personale del comparto con responsabilità manageriale potrebbe senz'altro configurarsi con il sistema di valutazione a 360°.

CAPITOLO II

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE NELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

2.1 La misurazione e valutazione della performance individuale del personale del comparto

Il D.Lgs 150/2009, le successive delibere CiVit e le Linee Guida regionali in materia di valutazione della performance hanno dato un notevole impulso al tema della valutazione individuale. In particolare, sostenendo l'importanza di sviluppare sistemi di valutazione individuali e permanenti che garantiscano la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo, hanno espresso la necessità di estendere la valutazione della performance individuale anche al comparto. Tuttavia, è d'obbligo precisare, che le già citate Linee Guida non hanno ben indicato, a livello operativo, come procedere nella costruzione di un sistema di misurazione della performance individuale, che possa esser omogeneo per tutte le Aziende Sanitarie del contesto calabrese.

Allo stato attuale nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza è infatti assente un sistema di valutazione per il comparto[15] e si è così avvertita la necessità di iniziare a pensare ad un modello di misurazione della performance individuale. E' necessario sin da subito evidenziare come qui non sia stato istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (previsto dal D.Lgs 150/09) in quanto l'Organismo Regionale di Coordinamento non ha ancora emanato gli indirizzi per la loro attivazione. L'organismo deputato alla valutazione è ancora il NAVS (Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica)[16].

[15] Soltanto nell'ultimo anno è stata avviata una sperimentazione che ha previsto la somministrazione di schede di valutazione (e non di performance) relativamente ai titolari di Posizione Organizzativa.

[16] Il NAVS è un organo fiduciario della Direzione Generale, che ha il compito di verificare, mediante valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la realizzazione degli obiettivi, la corretta ed

2.1.1 Un modello di valutazione della performance individuale

Per il personale del comparto, la misurazione e la valutazione della performance individuale deve collegarsi:

- al raggiungimento di eventuali specifici obiettivi di gruppo o individuali la cui assegnazione rientra nella discrezionalità del dirigente;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Ciò determina che le aree in cui generalmente si articola un sistema di valutazione della performance siano le seguenti:

- Area dei comportamenti organizzativi
- Area dei risultati

Le valutazioni dei risultati e dei comportamenti attesi opportunamente combinate concorrono così alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente secondo criteri che variano in base ai ruoli e alle responsabilità.

Alla luce di tali considerazioni, ho iniziato a pensare un modello di misurazione della performance del personale del comparto dell'Azienda, che si proponesse come un sistema integrato in grado di esprimere la performance di ciascun dipendente, presidiando sia l'area dei comportamenti organizzativi che quella dei risultati.

Nella progettazione del modello ho, inevitabilmente, dovuto distinguere tra titolari di Posizioni Organizzative e Ruoli di Coordinamento da un lato e restante personale del comparto dall'altro, in quanto i primi a differenza dei secondi godono anche di responsabilità di tipo manageriale. È' di interesse precisare che il comparto dell'Azienda Ospedaliera prevede la seguente composizione:[17]

PERSONALE SANITARIO	*821*
PERSONALE SANITARIO T.D.	*49*
PERSONALE TECNICO	*204*
PERSONALE TECNICO T.D.	*19*
PERSONALE AMMINISTRATIVO	*153*
PERSONALE COMPARTO	***1246***

economica gestione delle risorse pubbliche, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

[17] Dati al 31/12/2012

Il modello, da me proposto, va così a misurare la performance mediante un punteggio che scaturisce dalla valutazione di diverse dimensioni **(Box 1).**

Box 1 Modello di Misurazione della performance individuale

- ***Personale con incarico di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento***

Il punteggio P_i è la somma pesata del punteggio Pco_i relativo alla valutazione sui comportamenti organizzativi, del punteggio Pu_o relativo al raggiungimento di obiettivi di struttura e del punteggio Po_i relativo al raggiungimento degli obiettivi individuali.

$$P_i = (0{,}40 * Pco_i) + (0{,}40 * \alpha_i * Pu_o) + (0{,}20 * Po_i)$$

P_i è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

Pco_i è il punteggio relativo al comportamento organizzativo → peso 40%

α_i è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$$\alpha_i = \frac{N° \ giorni \ effettivi \ di \ presenza \ del \ dipendente}{N° \ di \ giorni \ lavorativi}$$

Pu_o è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa → peso 40%

Po_i è il punteggio raggiunto sugli obiettivi individuali →peso 20%

- ***Personale del comparto senza incarico di posizione organizzativa***

$$P_i = (0{,}40 * Pco_i) + (0{,}60 * \alpha_i * Pu_o)$$

P_i è il punteggio attribuito a ciascuna unità di personale

Pco_i è il punteggio relativo al comportamento organizzativo → peso 40%

α_i è il coefficiente di presenza di ciascuna unità di personale

$$\alpha_i = \frac{N° \ giorni \ effettivi \ di \ presenza \ del \ dipendente}{N° \ di \ giorni \ lavorativi}$$

Pu_o è il punteggio di risultato conseguito dall'unità organizzativa → peso 60%

Nella fattispecie, relativamente ai titolari di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento, la performance viene determinata sulla base di una valutazione sui comportamenti organizzativi, dal raggiungimento di obiettivi individuali e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (qui si terrà anche conto del coefficiente di presenza dell'unità di personale). Le tre componenti, nella determinazione della perfomance complessiva, peseranno rispettivamente 40%, 40%, 20%.

Per quanto riguarda il restante personale del comparto ho previsto che in questo caso la performance sia determinata solo dalla valutazione sul comportamento organizzativo (peso 40%) e dal raggiungimento degli obiettivi di struttura (peso 60%). Attribuire, infatti, degli obiettivi individuali a chi non è titolare di posizione organizzativa potrebbe risultare alquanto complicato.

2.1.2 La catena valutatore – valutato

Il processo di misurazione e valutazione della performance individuale va inquadrato nel più ampio contesto della performance organizzativa, dal quale discende in maniera integrata.

Il processo in oggetto è volto al miglioramento continuo della *performance*: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma la definizione di azioni di miglioramento, con riferimento sia alla *performance* individuale, sia all'efficacia del Sistema nel suo insieme. A tal fine, la misurazione non può essere concepita come attività "*puntuale*", svolta solo all'inizio e alla fine dell'anno, ma come processo continuo caratterizzato da momenti di monitoraggio intermedio, con una chiara identificazione del "*chi valuta chi*"(**Tab.1**).

Ciò ha significato individuare le diverse figure "*valutate*" ed i corrispondenti soggetti "*valutatori*".

Generalmente si parla di "*catena valutatore–valutato*", con tale espressione si vuole intendere la chiara correlazione tra tutti i soggetti valutatori ed i rispettivi soggetti valutati, coerente con l'organigramma e le caratteristiche funzionali dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza. Tale declinazione della "catena" è necessaria, oltre che per ragioni di trasparenza, anche al fine di verificare l'effettiva corrispondenza tra i soggetti che assegnano gli obiettivi e i soggetti valutatori degli assegnatari dei predetti obiettivi.

Ciò ha richiesto una scrupolosa analisi dell'organizzazione dell'Azienda, altrimenti sarebbe stato difficile individuare i soggetti valutatori, intesi come coloro che sono nella posizione migliore per poter valutare determinati soggetti.

Tab.1 - Chi valuta chi?

COMPARTO	VALUTATO	VALUTATORE
Area sanitaria	Responsabili di posizione organizzativa	Direttore U.O.C. / SSD
	Ruoli di coordinamento	Direttore U.O.C. / SSD
	Personale del comparto	Ruolo di coordinamento/ responsabile di reparto (caposala)
Area amministrativa	Responsabili di posizione organizzativa	Direttore U.O.C. / Dirigente responsabile della struttura di appartenenza del dipendente
	Personale del comparto	Direttore U.O.C.

2.1.3. Le Schede di valutazione individuale

L'area dei comportamenti organizzativi si riferisce alla valutazione di comportamenti assegnati, che devono essere coerenti con gli obiettivi istituzionali e devono riferirsi al profilo professionale del dipendente.

I comportamenti individuali, oggetto di valutazione, dovranno afferire a tre differenti tipologie di contributi:

- Contributi di natura professionale;
- Contributi di natura comportamentale/relazionale;
- Contributi di natura gestionale organizzativa (solo per le posizioni organizzative).

Al fine di poter realizzare delle schede di valutazione è stato per me fondamentale chiarire i ruoli e le competenze a livello organizzativo. La chiarezza organizzativa (ruoli, mansioni, ecc.) è, infatti, la base per una corretta definizione degli obiettivi e una efficace gestione del processo di misurazione e valutazione. Ho così analizzato in modo

approfondito la letteratura esistente in tema di valutazione del comportamento organizzativo, prendendo anche in considerazione le esperienze di altre Aziende Sanitarie. Successivamente ho proceduto ad una sorta di mappatura delle competenze[18], in considerazione dei ruoli ricoperti dai valutati, che ha rappresentato la base per la costruzione delle schede.

Ho così previsto quattro differenti schede di misurazione della perfomance individuale distinguendo tra area sanitaria ed amministrativa e titolari di posizione organizzativa e restante personale del comparto. Tutte le schede presentano una griglia dei comportamenti organizzativi articolata in macroaree, cui si collegano uno o più micro fattori (la cui descrizione è illustrata sulla scheda) e a cui corrispondono uno o più comportamenti osservabili. Quest'ultimi sono dei veri e propri indicatori di verifica, che assolvono alla duplice funzione di oggettivizzare la valutazione e di indirizzare l'azione del valutato verso quei comportamenti organizzativi che nell'Amministrazione sono riconosciuti come un valore. Tali indicatori (che per ogni scheda sono in numero pari a 20) sono i veri *items* sui quali viene effettuata la valutazione con un punteggio che va da 1(insoddisfacente) a 5 (ottimo). In tal modo il punteggio massimo (qualora su ogni *items* si consegua una valutazione pari a 5) sarà pari a 100.

Le schede prevedono quattro macroaree: **A)** ***Organizzazione, B) Efficacia, C) Competenze professionali, D) Relazioni e networking***. A seconda della scheda cambieranno alcuni comportamenti e soprattutto gli indicatori su cui effettuare la valutazione.

Oltre alla griglia in ogni scheda è presente un quadro riepilogativo, che riporta il punteggio ottenuto in ogni macroarea, oltre a quello complessivo. E' ancora riservato un spazio per un giudizio sintetico da parte del valutatore ed un ulteriore per commenti del valutato rispetto alla valutazione ottenuta. Le schede ovviamente saranno sottoscritte sia da parte del valutato che del valutatore.

Le schede sono le seguenti:

[18] Talvolta si ricorre ad un "*dizionario delle competenze*", il quale è costituito da un elenco di voci con le quali avviene l'assegnazione delle competenze/comportamenti attese nei confronti degli individui, a seconda del ruolo che essi ricoprono nell'organizzazione. Riguardo alla valutazione dei comportamenti è opportuno prevedere, associati alle singole voci del dizionario delle competenze, dei descrittori, condivisi e comuni all'interno dell'amministrazione, per ciascuna competenza/comportamento della lista e per ogni punteggio della scala di valutazione prevista.

- **Scheda di valutazione individuale personale del comparto – Area Sanitaria – Personale con incarico di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento (Allegato n.2).**

  La macroarea A comprende due comportamenti organizzativi: *Lavorare in gruppo* e *Flessibilità*, i quali si esplicitano in alcuni indicatori (descrittivi dei comportamenti) sui quali è richiesta la valutazione. La macroarea B comprende dei comportamenti organizzativi riconducibili a: *Problem solving, Accuratezza e tempestività, Autonomia e responsabilità*. La macroarea C: *Qualità del contributo professionale, Sviluppo professionale, Condivisione della conoscenza; Tutoring e didattica*. Infine la Macroaerea D comprende: *Relazioni con i colleghi, Orientamento ai bisogni dell'utenza* e *Comunicazione*.

- **Scheda di valutazione individuale personale del comparto – Area Sanitaria (Allegato n. 3)**

  La macroarea A comprende: *Lavorare in gruppo, Flessibilità*; invece la macroarea B: *Accuratezza e tempestività, Autonomia e responsabilità*; la C: *Qualità del contributo professionale, Sviluppo professionale, Condivisione della conoscenza*; infine la macroarea D: *Relazioni con i colleghi, Orientamento ai bisogni dell'utenza, Comunicazione*.

- **Scheda di valutazione individuale personale del comparto – Area Amministrativa – Personale con incarico di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento (Allegato n.4).**

  La macroarea A comprende: *Lavorare in gruppo, Flessibilità*; invece la macroarea B: *Problem solving, Accuratezza e tempestività, Autonomia e responsabilità*; la C: *Qualità del contributo professionale, Sviluppo professionale, Condivisione della conoscenza*; infine la macroarea D: *Relazioni con i colleghi, Comunicazione Motivazione dei collaboratori.*

- **Scheda di valutazione individuale personale del comparto – Area Amministrativa (Allegato n.5)**

  La macroarea A comprende: *Lavorare in gruppo, Flessibilità*; la macroarea B: *Accuratezza e tempestività, Autonomia e responsabilità*; la C: *Qualità del contributo professionale, Sviluppo professionale, Condivisione della conoscenza*; infine la macroarea D: *Relazioni con i colleghi, Comunicazione*.

2.1.4. Una scheda di valutazione di performance

In base al modello di misurazione e valutazione della performance individuale, da me proposto, la performance del singolo dipendente scaturisce oltre che da una valutazione sui comportamenti organizzativi, anche dal raggiungimento di determinati obiettivi previsti dal valutatore e dai risultati dell'intera U.O.C.

Al fine di rendere operativo tale modello sarebbe conveniente ricorrere ad una scheda unica all'interno della quale la scheda di valutazione individuale sui comportamenti (trattata nel precedente paragrafo) rappresenti soltanto la prima sezione.

Tale scheda dovrebbe comprendere una seconda sezione (solo per responsabili di posizione organizzativa e ruoli di coordinamento) inerente all'assegnazione di obiettivi individuali correlati alle specifiche competenze da parte del valutatore. Si tratta di una tabella **(allegato n.6)** nella quale vengono esplicitati tali obiettivi ed il loro peso relativo. Si giungerà così a determinare una percentuale di raggiungimento degli obiettivi E' importante che tali obiettivi siano specifici, misurabili, raggiungibili, rilevanti e definiti in un intervallo di tempo.

L'ultima componente ad incidere, in base al mio modello, sulla determinazione della performance individuale sarà il risultato della U.O.C a cui il dipendente appartiene.

Dunque la terza sezione sarà rappresentata dalla scheda di budget della U.O.C. dalla quale si rileverà il grado di raggiungimento degli obiettivi da parte della struttura cui afferisce il dipendente. La scheda di budget rappresenterà, così, parte integrante della scheda unica di valutazione della performance individuale. Si allegano a titolo esemplificativo due schede di budget dell'anno 2012 dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza rispettivamente dell'area sanitaria (**allegato n.7 –** *U.O.C. Anestesiologia*) e dell'area amministrativa (**allegato n.8 –** U.O.C. *Acquisizione beni e servizi*).

Poiché la seconda e terza sezione esprimono un valore in percentuale sarà conveniente che anche il punteggio scaturente dalla prima sezione sia espresso in percentuale.

Ottenere un valore finale della performance individuale renderà più agevole il collegamento con il sistema premiale, che si tratterà poco più avanti.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale del comparto, da me elaborato, basato sulla scheda di valutazione unica di performance, ha riscosso il consenso della Dirigente dell'Area "*Programmazione e Controllo*" e superato il vaglio della Direzione Amministrativa. Il prossimo passo sarà quello di proporlo ai tavoli con i sindacati. Se tutto andrà per il meglio, sarà implementato già per l'anno 2013.

2.1.5. Il processo valutativo

Il valutatore, a fine anno, compila la scheda del dipendente. Successivamente convoca il dipendente per un colloquio e procede a illustrare il giudizio espresso. Il colloquio di valutazione deve acquisire un ruolo centrale nel processo di valutazione.

Obiettivi di questa fase sono:

- Verificare la crescita professionale in relazione ai comportamenti attesi assegnati;
- Verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati (nel caso il valutato sia responsabile di Posizione Organizzativa).

La presente fase si conclude con l'attribuzione del punteggio complessivo ponderato in relazione al peso inizialmente attribuito a ciascun obiettivo, sia di risultato che di comportamento, e la sottoscrizione da parte degli attori coinvolti nel processo della scheda di valutazione.

Ai valutatori è richiesto di conoscere a fondo i concreti comportamenti professionali e relazionali/organizzativi dei propri collaboratori; di differenziare le valutazioni utilizzando principalmente le valutazioni medie (valore 3) ricorrendo a valutazioni elevate solo nei casi di performance effettivamente superiori alle aspettative; di assegnare efficacemente feedback costruttivi superando la naturale tensione emotiva propria dei momenti valutativi. Il valutato può eventualmente esprimere dei propri commenti.

Soltanto per i titolari di posizione organizzativa, i risultati delle attività sono soggetti a valutazione annuale da parte del NAVS. Quest'ultimo, inoltre, acquisisce in contraddittorio le eventuali controdeduzioni del dipendente interessato, che può essere

assistito dalla organizzazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato o da persona di sua fiducia prima di procedere alla definitiva valutazione.

2.1.6. Valorizzazione della performance e sviluppo professionale del dipendente

La valorizzazione della performance viene presa in considerazione sia per lo sviluppo professionale del dipendente che per il collegamento con il sistema premiante.

Per sviluppo professionale si fa riferimento a:

- Progressioni economiche
- Progressioni di carriera
- Attribuzione di posizioni organizzative

Particolare attenzione merita il terzo aspetto, ossia quello inerente l'assegnazione/rinnovo di incarichi di coordinamento e di posizione organizzativa. Le Posizioni organizzative costituiscono un'importante novità nella gestione del personale delle Aziende Sanitarie. Le Aziende dispongono di un quadro più ricco all'interno del quale progettare e gestire con una certa autonomia le carriere dei propri dipendenti. Il Ccnl lascia sostanziale libertà di azione alle singole Aziende, le quali possono scegliere con una certa autonomia l'accezione da dare all'istituto e quindi, e soprattutto, le finalità che grazie a esso intendono perseguire. Alcune delle possibili finalità dell'istituto possono essere, tra le altre, quelle qui di seguito proposte, come anche una combinazione delle stesse (De Pietro)[19]:

• riconoscere l'assunzione di responsabilità di alcuni particolari ruoli/funzioni all'interno dell'organizzazione aziendale, spesso nei fatti già esercitata da tempo ma riconosciuta in modo non esplicito e con maggiori difficoltà da parte dell'Azienda;

• retribuire adeguatamente alcune figure chiave all'interno dell'organizzazione, in modo da costituire un incentivo a proseguire nei comportamenti e nell'impegno mostrato a chi già riveste quel ruolo, e a motivare le altre persone ad un impegno costante e a comportamenti in linea con le finalità aziendali, offrendo loro una prospettiva di carriera riconosciuta e agibile;

[19] Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali "*Monitor n.23*"Anno 2009.

• offrire retribuzioni appetibili per professionalità particolarmente richieste dal mercato (privato o delle altre Aziende pubbliche) per attirare da fuori o evitare di perdere tali risorse;

• responsabilizzare maggiormente alcuni ruoli, rendendone più chiari i compiti e gli obiettivi attesi, anche in vista di una valutazione esplicita che sarà poi effettuata a fine incarico.

Gli incarichi di posizione organizzativa, in base a quanto previsto nel regolamento adottato dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza, possono essere revocati dal Direttore Generale, su proposta scritta e motivata del valutatore, quando vi siano risultati negativi rispetto all'incarico assegnato.

2.1.7. Performance e sistema premiante

Il sistema premiante è finalizzato all'erogazione del fondo per la Produttività riconoscendo a ciascuno dei dipendenti il merito per il ruolo svolto e un incentivo per l'impegno dimostrato. Il principio fondamentale sul quale si basa tale sistema è il seguente: l'ammontare complessivo di risorse economico-finanziarie, che costituiscono il Fondo per il personale del Comparto, ogni anno deve essere interamente destinato al personale, in ragione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte della propria equipe e dell'effettiva valorizzazione delle prestazioni individuali, questo attraverso una metodologia che identifichi il merito e l'impegno individuali.

Tuttavia, la distribuzione del fondo e quindi la parte più strettamente economica è di competenza della funzione Risorse Umane e non è quindi stata oggetto del mio studio.

Mi sono così limitato a prevedere un sistema premiante che rapporti la distribuzione degli incentivi al raggiungimento degli obiettivi **(Tab.2).** La percentuale di raggiungimento degli obiettivi è il valore percentuale che scaturisce dalla misurazione della performance. In particolare, ho individuato tre differenti tipologie di performance: 1) *performance negativa*, qualora la percentuale di raggiungimento degli obiettivi sia inferiore al 50%; in tal caso al dipendente non spetterà alcun premio, 2) *performance positiva*, qualora il valore sia compreso tra il 51 e il 79; in questo caso il premio spetterà

nella percentuale conseguita; 3*) performance eccellente*, se la percentuale è pari o superiore all'80%; in tal caso si avrà diritto all'intero premio.

Tab. 2 - Sistema premiante

Performance negativa	Percentuale di conseguimento degli obiettivi ≤ 50%	Nessun premio
Performance positiva	Percentuale di conseguimento degli obiettivi compresa tra il 51% e il 79%	Quota di premio pari alla percentuale di conseguimento
Performance eccellente	Percentuale di raggiungimento degli obiettivi ≥ 80%	Quota di premio totalmente liquidata (100%)

2.2. Valutazione dirigenza PTA e implementazione di una nuova scheda professionale comportamentale

La valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali e manageriali assegnati e della professionalità e del comportamento espressi nell'espletamento del servizio.

Ogni Dirigente è sottoposto a due differenti tipi di valutazione:

- professionale/comportamentale;
- gestionale.

La valutazione professionale/comportamentale prevede lo svolgimento di valutazioni concernenti le capacità dimostrate dai singoli nel raggiungimento degli obiettivi professionali e, dunque, riguarda esplicitamente gli aspetti professionali/comportamentali.

La valutazione gestionale è svolta dal Nucleo di Valutazione ed attiene alla valutazione degli aspetti gestionali e alla verifica circa il raggiungimento degli obiettivi di risultato assegnati. Il Nucleo di valutazione, infatti, procede alla verifica e alla

valutazione annuale: a) dei risultati di gestione dei dirigenti di struttura complessa o semplice dipartimentale; b) dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati. L'esito di tale valutazione viene utilizzata ai fini dell'attribuzione di risultato, secondo quanto stabilito in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Ma è sulla valutazione di tipo professionale/comportamentale che ho concentrato il mio interesse.

Il processo di valutazione relativo all'aspetto professionale / comportamentale si svolge su due distinti momenti (prima e seconda istanza).

La proposta di valutazione di prima istanza per la Dirigenza PTA viene effettuata viene effettuata dal Direttore di U.O.C. Qualora i soggetti valutati siano direttori di U.O.C. o S.S.D.[20] si fa riferimento alla tabella in basso (**Tab. 3).**

Tab.3 Valutato – Valutatore Dirigenza PTA Azienda Ospedaliera di Cosenza

DIRIGENZA P.T.A.	VALUTATO	VALUTATORE
U.O.C. in staff alla Direzione Aziendale	Direttore U.O.C. - Ruolo Amministrativo, tecnico e professionale	Direttore dell'Area di staff della Direzione
U.O.C. c/o Dipartimento Amministrativo	Direttore U.O.C. Ruolo Amministrativo, tecnico e professionale	Direttore del Dipartimento Amministrativo
SSD di supporto alla Direzione Generale	Direttore SSD - Ruolo Amministrativo, tecnico e professionale	Direttore dell'area di Staff della Direzione

Lo strumento attraverso il quale si esprime la valutazione di prima istanza è rappresentato da una scheda di valutazione professionale - comportamentale.

Il compito che mi è stato affidato è stato proprio quello di realizzare ed implementare una nuova scheda di valutazione. Sin da subito, ho iniziato a pensare ad una scheda che presentasse il giusto compromesso tra sinteticità e completezza, ma che soprattutto, meglio di quello preesistente, individuasse competenze e comportamenti oggetto di valutazione.

[20] Struttura Semplice Dipartimentale.

E'utile precisare come nella Azienda Ospedaliera di Cosenza, il numero dei dirigenti P.T.A. è pari a 11[21]. In particolare 8 appartenenti alla dirigenza "*non medica amministrativa*" e 3 a quella "*non medica professionale*" (2 ingegneri ed 1 avvocato).

Il punto di partenza, per la costruzione della scheda, è stato una scrupolosa mappatura di competenze e comportamenti. Per far ciò ho preso in considerazione numerosi studi presenti in tema di valutazione delle competenze.

La scheda da me predisposta (**allegato n. 9**) ha previsto quattro macroaree 1) **Leadership**, 2) **Efficacia**, 3) **Management**, 4) **Relazioni e Networking**. Per ogni macroarea ho previsto dei micro fattori, la cui descrizione è presente sulla scheda. Ciascuno di essi si articola in più comportamenti osservabili (*items*) sui quali è richiesta la valutazione. Il numero complessivo degli items di valutazione è pari a 20.

Il valutatore esprime il proprio giudizio su ciascun elemento della scheda ("*item*") utilizzando una scala da uno a cinque, cui corrispondono altrettanti giudizi di valore differenziale rispetto ad un giudizio medio/atteso considerato "SUFFICIENTE" (livello 3). Pertanto, egli ha a disposizione, rispetto al livello 3, due gradi di giudizio superiori (4- BUONO / 5- OTTIMO) e due gradi inferiori (1- SCARSO / 2 – MEDIOCRE)[22]. Di conseguenza il punteggio massimo raggiungibile (nel caso in cui in ogni item si ottenga una valutazione corrispondente al livello 5) sarà pari a 100[23].

Per ogni macroarea è anche possibile inserire un giudizio analitico per una migliore esplicitazione della valutazione espressa.

La scheda comprende un quadro riepilogativo nel quale viene riportato il punteggio conseguito in ogni macroarea e quello complessivo.

---

[21] Al 31/12/2012.

[22] L'utilizzo della scala di valutazione è funzionale a garantire l'uniformità, anche dal punto di vista lessicale, del "*metro*" valutativo e la comparabilità dei giudizi nel tempo nonché, per l'organismo valutatore di II istanza, maggiore chiarezza e comprensibilità del giudizio espresso in prima istanza.

[23] E' importante sottolineare come la significativa differenziazione dei giudizi sulle prestazioni dei propri collaboratori rappresenti un elemento di fondamentale importanza per il buon funzionamento del sistema di valutazione. La capacità di discriminare in merito alla qualità ed al contenuto della prestazione lavorativa costituisce d'altra parte uno degli attributi principali della dirigenza. Ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, infatti, la valutazione dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa è strettamente collegato anche alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi, secondo quanto previsto dall'art.19 del D. Lgs 150 del 2009.

E’ anche presente un quadro denominato “*Giudizio complessivo*” nel quale si può esprimere un commento descrittivo alla valutazione del dirigente. Tale commento diventa obbligatorio nel caso di valutazione negativa; in tal caso, infatti, è necessario motivare adeguatamente e con la massima chiarezza possibile il giudizio espresso, per favorire una migliore comprensione sia del valutato che dell’organismo che lo valuterà in II istanza.

Dopo la compilazione della scheda, il valutatore di I istanza condivide con il dirigente valutato i giudizi espressi in un apposito colloquio a ciò dedicato. Il colloquio individuale tra valutatore e valutato, durante il quale il responsabile illustra le proprie valutazioni e ne esprime le motivazioni, è il “cuore” dell’intero processo valutativo; oltre che indispensabile per norma, è un prezioso momento di comunicazione, finalizzato tanto alla sottolineatura degli aspetti positivi, per conferire al dirigente il giusto riconoscimento per il lavoro svolto quanto alla rilevazione degli aspetti negativi, così che il valutato possa comprenderne le ragioni ed individuare, con il proprio responsabile, azioni e percorsi di miglioramento.

Al valutato vanno illustrate con la massima chiarezza le motivazioni che stanno alla base della valutazione, oggettivando e contestualizzando quanto più possibile il giudizio espresso su ogni *item* valutativo ed il giudizio complessivo, anche al fine di permettere un eventuale riadeguamento dei comportamenti rispetto alle attese, ove necessario.

Prima della chiusura del colloquio il valutato può annotare, nell'apposito spazio della scheda a ciò dedicato (“osservazioni del valutato"), le proprie osservazioni e gli eventuali motivi di disaccordo rispetto ai giudizi espressi dal proprio valutatore di prima istanza. Tali osservazioni vanno annotate nella scheda prima della sua chiusura definitiva e dell'apposizione delle firme.

Alla fine del colloquio, sia il valutatore che il valutato datano e sottoscrivono la scheda di valutazione (la data da inserire è quella in cui avviene il colloquio). Le firme sono elemento indispensabile per la validità della scheda di valutazione e la scheda di prima istanza non può considerarsi "chiusa" fino all'apposizione delle firme.

La valutazione di 2° istanza, per la parte professionale, è di competenza dei Collegi Tecnici. I Collegi procedono alla verifica:

a) delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i Dirigenti, indipendentemente dall’incarico conferito, con cadenza triennale;

b) dei Dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
c) dei dirigenti di nuova assunzione, ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

La valutazione può svolgersi in una o più sedute. Le sedute sono considerate valide se vi partecipano tutti i componenti ed a documentazione dei lavori sono redatti appositi verbali. Le decisioni sono considerate valide se approvate a maggioranza (parere favorevole di almeno due membri). A chiusura di ciascun procedimento valutativo è redatto apposito verbale, che attesta con chiarezza l'esito della valutazione (positivo o negativo). Ciascun Collegio, anche in relazione al ruolo organizzativo del dirigente o in ogni caso in cui lo ritenga opportuno, può convocare il dirigente valutato per un colloquio, prima che venga espresso il giudizio definitivo. La convocazione è invece obbligatoria nel caso in cui la valutazione di prima istanza sia negativa.

L'esito positivo della valutazione affidata al Collegio tecnico produce i seguenti effetti:

- per i dirigenti di struttura complessa o semplice: realizza, alla scadenza dell'incarico, la condizione per la conferma dell'incarico già assegnato o per il conferimento di altro incarico della medesima tipologia di pari o maggior rilievo gestionale ed economico;
- per gli altri dirigenti: realizza la condizione per la conferma o il conferimento di nuovi incarichi di pari o maggior rilievo professionale ed economico o di struttura semplice;

A conclusione, è necessario precisare che la scheda di valutazione professionale-comportamentale del personale dirigente PTA (**Allegato n.9**), da me predisposta (presentata nell'allegato nella sua impaginazione definitiva [24]), ha ottenuto l'approvazione da parte della mia tutor nonché Dirigente dell'area "*Programmazione e Controllo*" e della Direzione Amministrativa. A brevissimo verrà presentata alle categorie sindacali e successivamente verrà introdotta, già a partire dall'anno 2013.

[24] Nell'allegato "Word" figura qualche imperfezione di formattazione in quanto la scheda è stata realizzata con "Excel".

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Se dovessi tracciare un bilancio dell'esperienza dello stage, non potrebbe che essere estremamente positivo.

Lo stage ha rappresentato, senza alcun dubbio, non solo lo stadio finale di un percorso lungo circa quindici mesi, ma anche l'esperienza di più elevato valore formativo dello stesso.

Credo, infatti, di esser riuscito, attraverso lo stage, a valorizzare le conoscenze teoriche acquisite nella parte puramente didattica (le lezioni frontali) del programma master Mimas-RC.

Il mio giudizio positivo non può che dipendere dai risultati conseguiti. Credo di aver raggiunto gli obiettivi che caratterizzavano il mio progetto formativo. Tutto ciò lavorando in autonomia, ma senza mai rinunciare ad un confronto costruttivo con la mia tutor ed i suoi collaboratori.

Aver creato un sistema di misurazione e valutazione della performance individuale del comparto e realizzato la nuova scheda di valutazione professionale comportamentale del personale dirigente PTA, che verosimilmente (se sopravviveranno indenni al vaglio delle sigle sindacali) troveranno attuazione nel prossimo anno, rappresenta per me una sfida vinta. Ciò significherebbe lasciare qualcosa all'Azienda ed aver dato un contributo concreto. Si tratta solo di un piccolo risultato, ma che acquisisce dimensioni maggiori se si considera il breve tempo avuto a disposizione ed il fatto di essere catapultato in un' Organizzazione ed in un contesto per me nuovi. Da ciò ne ho derivato anche una maggiore consapevolezza nelle mie capacità. Ma tutto questo è stato reso possibile dal trovarmi ad operare nelle condizioni di contesto ideali, in un funzione aziendale vivace quale è l'area "*Amministrazione e Controllo*" dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, che guarda al cambiamento come ad un'opportunità e mai come ad una minaccia.

Le competenze acquisite, che per sempre mi apparterranno e caratterizzeranno il mio profilo, non sono soltanto quelle di natura strettamente tecnico-professionale. Questa esperienza mi ha consentito di sviluppare anche delle competenze di tipo relazionali creando dei contatti con varie professionalità esistenti all'interno dell'Azienda, e ricavandone enormi benefici dal punto di vista umano.

Ma una nota negativa c'è, e non può essere che quella di non aver potuto dare un seguito a questa esperienza di stage; gli ulteriori tre mesi (di cui in un certo momento si era paventata la possibilità) mi avrebbero consentito di seguire direttamente l'implementazione di quanto progettato finora, oltre che di indirizzare il mio interesse anche su altri ambiti diversi dai processi valutativi.

A conclusione del lavoro non posso che riservare un ringraziamento particolare alla mia tutor aziendale, la Dott.ssa Adelaide Marsico, per l'attenzione e scrupolosità con cui ha seguito il mio lavoro nel corso dei tre mesi e per non avermi mai fatto mancare il suo incoraggiamento anche di fronte alle difficoltà che, inevitabilmente, si incontrano lungo un percorso. Esser riuscita a ritagliarmi del tempo acquisisce ancora un maggior valore se si considera l'enorme mole di lavoro che si trova a gestire quotidianamente.

Ma il ringraziamento va esteso all'intero team dell'area "*Programmazione e Controllo*" dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza (Dott.ssa De Bartolo, Sig. Giannini, Sig.Panza, Sig.ra Pasqua) per la gentilezza e collaborazione dimostrami sin dal primo giorno e soprattutto per avermi, quasi inconsapevolmente, impartito la lezione che soltanto "*giocando di squadra*" è possibile raggiungere obiettivi ambiziosi.

ALLEGATO N.1

Governo italiano
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione

agenas AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Formez

FIASO Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

Scheda di valutazione individuale area comparto

(sperimentazione Legge 15/ 4 marzo 2009)

Sessione di valutazione	anno 2010	
Nome e Cognome		Incarico:
Valutatore		

Legenda:
1= insoddisfacente
2=da migliorare
3=soddisfacente/adeguato
4=buono
5=ottimo

Competenze e comportamenti generali PESATURA:_____/100

1.1 CONTRIBUTO AI PROGRAMMI DELL'UNITA' OPERATIVA Indica la partecipazione attiva allo sviluppo e il miglioramento della programmazione delle attività dell'unità operativa cui il professionista è assegnato	1	2	3	4	5
1.2 AUTONOMIA E RESPONSABILITA' Indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e il livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire del proprio ruolo	1	2	3	4	5
1.3 QUALITA' DEL CONTRIBUTO PROFESSIONALE Indica la qualità delle competenze tecnico specifiche agite per la gestione delle attività di servizio	1	2	3	4	5
1.4 PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ATTIVITA' Indica il grado di programmare ed organizzare in modo appropriato le proprie attività nel rispetto dei tempi, delle regole condivise e degli impegni assunti.	1	2	3	4	5
1.5 RELAZIONE CON I COLLEGHI Indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa	1	2	3	4	5
1.6 ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL'UTENZA Indica il grado di cortesia, di disponibilità, di puntualità, di presenza e disponibilità nelle risposte ai bisogni dei clienti	1	2	3	4	5
1.7 FLESSIBILITA' Indica il grado di disponibilità rispetto alle richieste di gestione delle emergenze (cambi turni, sostituzioni, modifica dei compiti)	1	2	3	4	5
1.8 SVILUPPO PROFESSIONALE Indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale	1	2	3	4	5

Competenze tecnico specifiche

	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura
PESATURA:_____/100

Alto	Medio	Basso

Raggiungimento degli obiettivi individuali PESATURA:_____/100

Descrizione degli obiettivi assegnati e definizione della percentuale di raggiungimento

	valore obiettivo	perc. ragg. obiettivo
	__%	__%
	__%	__%
	__%	__%
	__%	__%
Totale		

Giudizio Sintetico

Giudizio sintetico complessivo:	
Proposta per premi individuali	

Feed Back del valutato

Commenti del valutato rispetto alla valutazione ottenuta:	

Data: _____

Firma valutatore: _____

Firma valutato: _____

Firma superiore gerarchico(eventuale): _____

Proposta di posizionamento rispetto al sistema incentivante

Alto 25%	Medio 50%	Basso 25%

ALLEGATO N. 2

ALLEGATO N. 2

Azienda Ospedaliera di Cosenza

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PERSONALE DEL COMPARTO

AREA SANITARIA

PERSONALE CON INCARICO DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA E RUOLI DI COORDINAMENTO

Relativa al periodo dal _____ ***al*** _____

VALUTATORE	
Dirigente	
In servizio presso	
Tipologia incarico	

VALUTATO	
Dipendente	
In servizio presso	
Posizione organizzativa	

Legenda:	
1= insoddisfacente	*4= buono*
2= da migliorare	*5= ottimo*
3= soddisfacente/adeguato	

Griglia dei comportamenti organizzativi *PESATURA: 40/100*

MACROAREA	COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO	INDICATORE	Valutazione				
A) ORGANIZZAZIONE	**Lavorare in gruppo.** Capacità di integrare la propria professionalità con quella degli altri per il raggiungimento di obiettivi comuni	Non porta avanti esclusivamente le proprie proposte ma sostiene ed elabora anche quelle degli altri in modo da raggiungere risultati costruttivi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Offre, in caso di contrasti tra colleghi, la propria disponibilità nella ricerca del miglior compromesso	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Flessibilità. Indica il grado di disponibilità rispetto alle richieste di gestione delle emergenze (cambi turni, sostituzioni, modifica dei compiti)	E' disponibile a variare il proprio orario di lavoro allo scopo di fronteggiare esigenze di servizio non prevedibili a priori	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		E' pronto, in caso di necessità, a garantire il proprio contributo anche in materie che non sono di specifica competenza, nell'interesse dell'Organizzazione	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea A	

B) EFFICACIA	**Problem solving:** Capacità di contestualizzare i problemi e/o le situazioni complesse e ricercare le soluzioni più idonee scegliendo tra le alternative possibili	Valuta più soluzioni per uno stesso problema e decide anche in assenza di informazioni rilevanti se la decisione non può essere rimandata	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Mostra senso pratico riuscendo a tradurre in modo efficace le decisioni in azioni	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Accuratezza e tempestività: opera con l'attenzione, la precisione e l'esattezza richieste dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato e rispetta i tempi previsti	Esercita la propria funzione e svolge le proprie attività con l'accuratezza adeguata rispetto alle direttive ricevute	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Rispetta i tempi assegnati per l'esecuzione delle prestazioni e segnala eventuali criticità che non consentono il rispetto dei tempi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

		Conserva la documentazione clinica assistenziale nel rispetto delle normative di legge	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Autonomia e responsabilità: Indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e il livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire del proprio ruolo	Opera in autonomia e si assume le responsabilità connesse alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea B	

C) COMPETENZE PROFESSIONALI	**Qualità del contributo professionale:** Indica la qualità delle competenze tecnico specifiche agite per la gestione delle attività di servizio	Possiede le competenze idonee allo svolgimento dei compiti assegnati	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Riesce a contribuire attivamente al miglioramento della programmazione delle attività dell' Unità Operativa di cui fa parte	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Sviluppo professionale Indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale	Acquisisce ed applica nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione ad eventi formativi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Condivisione della conoscenza: comprendere la rilevanza delle conoscenze fondamentali per l'impatto sulla prestazione, alimentarle e diffonderle superando le resistenze interne.	Trasmette le competenze possedute ai colleghi, anche di altre funzioni	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Cura costantemente la propria competenza tecnica attraverso la ricerca di opportunità di apprendimento, l'autoformazione e lo scambio professionale.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Tutoring e didattica: Capacità di valorizzare e supportare i collaboratori.	E' disponibile nell'accoglimento/inserimento/tutoraggio dei neoassunti, di studenti, o tirocinanti	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea C	

D) RELAZIONI E NETWORKING	**Relazioni con i colleghi.** Indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa	Non presenta alcuna difficoltà a relazionarsi con persone sia interne che esterne all'organizzazione e mostra spirito di collaborazione per il lavoro di gruppo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Orientamento ai bisogni dell'utenza. Indica il grado di cortesia, di disponibilità, di puntualità, di presenza e disponibilità nelle risposte ai bisogni degli utenti	Risponde in modo adeguato alle richieste avanzate dall'utenza, preoccupandosi di analizzarne bisogni e aspettative	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Comunicazione: Capacità di esprimere concetti e idee nella comunicazione verbale e nella redazione di documenti in modo che risultino chiari, organizzati, strutturati.	Comunica e favorisce la circolazione di informazioni qualificate relative alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Utilizza il linguaggio e la terminologia più adeguata in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea D	

Quadro riepilogativo

Macroarea di valutazione	Punteggio
A) Organizzazione	
B) Efficacia	
C) Competenze professionali	
D) Relazioni e networking	

Punteggio complessivo di valutazione	

Giudizio sintetico complessivo

Feedback del valutato	
Commenti del valutato rispetto alla valutazione ottenuta	

Data _____ Firma Valutatore _____ Firma Valutato _____ Firma superiore gerarchico (eventuale) _____

ALLEGATO N. 3

ALLEGATO N. 3

Azienda Ospedaliera di Cosenza

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PERSONALE DEL COMPARTO

AREA SANITARIA

Relativa al periodo dal _____ ***al*** _____

VALUTATORE	
Dirigente	
In servizio presso	
Posizione organizzativa	

VALUTATO	
Dipendente	
In servizio presso	

Legenda:	
1= insoddisfacente	*4= buono*
2= da migliorare	*5= ottimo*
3= soddisfacente/adeguato	

Griglia dei comportamenti organizzativi *PESATURA: 40/100*

MACROAREA	COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO	INDICATORE	Valutazione				
A) ORGANIZZAZIONE	**Lavorare in gruppo.** Capacità di integrare la propria professionalità con quella degli altri per il raggiungimento di obiettivi comuni	Media, per raggiungere gli obiettivi comuni, senza imporre il proprio punto di vista	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Offre, in caso di contrasti tra colleghi, la propria disponibilità nella ricerca del miglior compromesso	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Flessibilità. Indica il grado di disponibilità rispetto alle richieste di gestione delle emergenze (cambi turni, sostituzioni, modifica dei compiti)	E' disponibile a variare il proprio orario di lavoro allo scopo di fronteggiare esigenze di servizio non prevedibili a priori	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		E' disponibile ad adeguarsi alle esigenze dell'incarico ricoperto e anche in presenza di mutamenti organizzativi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea A	

B) EFFICACIA	**Accuratezza e tempestività:** opera con l'attenzione, la precisione e l'esattezza richieste dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato e rispetta i tempi previsti	Esercita la propria funzione e svolge le proprie attività con la massima accuratezza rispetto alle direttive ricevute	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Rispetta i tempi assegnati per l'esecuzione delle prestazioni e segnala eventuali criticità che non consentono il rispetto dei tempi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Ispira la sua condotta ai principi di disciplina, correttezza e decoro imposti dai doveri derivanti dal proprio ruolo professionale	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		E' rispettoso nell'utilizzo e nella custodia dei beni di cui dispone	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

		Conserva la documentazione clinica assistenziale nel rispetto delle normative di legge	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Autonomia[25] e responsabilità: Indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e il livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire del proprio ruolo	Si assume le responsabilità connesse alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Sa operare in autonomia rispetto alle proprie competenze	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea B	

C) COMPETENZE PROFESSIONALI	**Qualità del contributo professionale:** Indica la qualità delle competenze tecnico specifiche utilizzate per la gestione delle attività di servizio	Possiede le competenze idonee allo svolgimento dei compiti assegnati	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Sviluppo professionale Indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale	Acquisisce ed applica nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione ad eventi formativi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Condivisione della conoscenza: comprendere la rilevanza delle conoscenze fondamentali per l'impatto sulla prestazione, alimentarle e diffonderle superando le resistenze interne.	Trasmette le competenze possedute ai colleghi, anche di altre funzioni	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Cura costantemente la propria competenza tecnica attraverso la ricerca di opportunità di apprendimento, l'autoformazione e lo scambio professionale.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea C	

[25] Si fa riferimento alla capacità di svolgere le proprie mansioni in modo autonomo senza il supporto di altri

D) RELAZIONI E NETWORKING	**Relazioni con i colleghi.** Indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa	E' disponibile nei rapporti interpersonali e mostra spirito di collaborazione per il lavoro di gruppo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Non presenta alcuna difficoltà a relazionarsi con persone, sia interne che esterne all'organizzazione	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Orientamento ai bisogni dell'utenza. Indica il grado di cortesia, di disponibilità, di puntualità, di presenza e disponibilità nelle risposte ai bisogni degli utenti	Risponde in modo adeguato alle richieste avanzate dall'utenza, preoccupandosi di analizzarne bisogni e aspettative	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Comunicazione: Capacità di esprimere concetti e idee nella comunicazione verbale e nella redazione di documenti in modo che risultino chiari, organizzati, strutturati.	Comunica e favorisce la circolazione di informazioni qualificate relative alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Utilizza il linguaggio e la terminologia più adeguata in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea D	

Quadro riepilogativo

Macroarea di valutazione	Punteggio
A) Organizzazione	
B) Efficacia	
C) Competenze professionali	
D) Relazioni e networking	

Punteggio complessivo di valutazione	

Giudizio sintetico complessivo

Feedback del valutato	
Commenti del valutato rispetto alla valutazione ottenuta	

Data _____ Firma Valutatore _____ Firma Valutato _____ Firma superiore gerarchico (eventuale) _____

ALLEGATO N. 4

ALLEGATO N. 4

Azienda Ospedaliera di Cosenza

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PERSONALE DEL COMPARTO

AREA AMMINISTRATIVA

PERSONALE CON INCARICO DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

Relativa al periodo dal _____ ***al*** _____

VALUTATORE	
Dirigente	
In servizio presso	
Tipologia incarico	

VALUTATO	
Dipendente	*<Z<<<<*
In servizio presso	
Posizione organizzativa	

Legenda:	
1= insoddisfacente	*4= buono*
2= da migliorare	*5= ottimo*
3= soddisfacente/adeguato	

Griglia dei comportamenti organizzativi *PESATURA: 40/100*

MACROAREA	COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO	INDICATORE	Valutazione				
A) ORGANIZZAZIONE	**Lavorare in gruppo.** Capacità di integrare la propria professionalità con quella degli altri per il raggiungimento di obiettivi comuni	Non porta avanti esclusivamente le proprie proposte ma sostiene ed elabora anche quelle degli altri in modo da raggiungere risultati costruttivi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Offre, in caso di contrasti tra colleghi, la propria disponibilità nella ricerca del miglior compromesso	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Flessibilità. Indica il grado di adattamento ai cambiamenti organizzativi	E' disponibile a variare il proprio orario di lavoro allo scopo di fronteggiare esigenze di servizio non prevedibili a priori	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		E' pronto, in caso di necessità, a garantire il proprio contributo anche in materie che non sono di specifica competenza, nell'interesse dell'Organizzazione	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea A	

B) EFFICACIA	**Problem solving:** Capacità di contestualizzare i problemi e/o le situazioni complesse e ricercare le soluzioni più idonee scegliendo tra le alternative possibili	Valuta più soluzioni per uno stesso problema e decide anche in assenza di informazioni rilevanti se la decisione non può essere rimandata	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Mostra senso pratico riuscendo a tradurre in modo efficace le decisioni in azioni	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Accuratezza e tempestività: opera con l'attenzione, la precisione e l'esattezza richieste dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato e rispetta i tempi previsti	Esercita la propria funzione e svolge le proprie attività con l'accuratezza adeguata rispetto alle direttive ricevute	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Rispetta i tempi assegnati per l'esecuzione delle prestazioni e segnala eventuali criticità che non consentono il rispetto dei tempi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

	Autonomia e responsabilità: Indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e il livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire del proprio ruolo	Opera in autonomia rispetto alle proprie competenze e si assume le responsabilità connesse alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea B	

C) COMPETENZE PROFESSIONALI	**Qualità del contributo professionale:** Indica la qualità delle competenze tecnico specifiche agite per la gestione delle attività di servizio	Conosce le normative e le tecniche che regolano il proprio ambito di lavoro	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Riesce a contribuire attivamente al miglioramento della programmazione delle attività dell' Unità Operativa di cui fa parte	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Sviluppo professionale Indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale	Acquisisce ed applica nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione ad eventi formativi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Si preoccupa della propria formazione e percepisce a pieno il proprio sviluppo professionale come una chiave di successo per sé e per l'amministrazione	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Condivisione della conoscenza: comprendere la rilevanza delle conoscenze fondamentali per l'impatto sulla prestazione, alimentarle e diffonderle superando le resistenze interne.	Trasmette le competenze possedute ai colleghi, anche di altre funzioni	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Cura costantemente la propria competenza tecnica attraverso la ricerca di opportunità di apprendimento, l'autoformazione e lo scambio professionale.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea C	

D) RELAZIONI E NETWORKING	**Relazioni con i colleghi.** Indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa	Non presenta alcuna difficoltà a relazionarsi con persone sia interne che esterne all'organizzazione e mostra spirito di collaborazione per il lavoro di gruppo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

	Comunicazione: Capacità di esprimere concetti e idee nella comunicazione verbale e nella redazione di documenti in modo che risultino chiari, organizzati, strutturati.	Comunica e favorisce la circolazione di informazioni qualificate relative alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Utilizza il linguaggio e la terminologia più adeguata in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Motivazione dei collaboratori: Capacità di coinvolgimento dei collaboratori per generare impegno e motivazione.	Riesce a motivare i propri collaboratori e a costruire rapporti basati sulla reciproca assunzione di responsabilità	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Da autonomia ai propri collaboratori al fine di favorire il loro sviluppo professionale	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea D	

Quadro riepilogativo

Macroarea di valutazione	Punteggio
A) Organizzazione	
B) Efficacia	
C) Competenze professionali	
D) Relazioni e networking	

Punteggio complessivo di valutazione	

Giudizio sintetico complessivo

Feedback del valutato	
Commenti del valutato rispetto alla valutazione ottenuta	

Data _____ Firma Valutatore _____ Firma Valutato _____ Firma superiore gerarchico (eventuale) _____

ALLEGATO N. 5

ALLEGATO N. 5

Azienda Ospedaliera di Cosenza

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PERSONALE DEL COMPARTO

AREA AMMINISTRATIVA

Relativa al periodo dal _____ ***al*** _____

VALUTATORE	
Dirigente	
In servizio presso	
Tipologia incarico	

VALUTATO	
Dipendente	
In servizio presso	

Legenda:	
1= insoddisfacente	*4= buono*
2= da migliorare	*5= ottimo*
3= soddisfacente/adeguato	

Griglia dei comportamenti organizzativi ***PESATURA: 40/100***

MACROAREA	COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO	INDICATORE	Valutazione				
A) ORGANIZZAZIONE	**Lavorare in gruppo.** Capacità di integrare la propria professionalità con quella degli altri per il raggiungimento di obiettivi comuni	Media, per raggiungere gli obiettivi comuni, senza imporre il proprio punto di vista	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Offre, in caso di contrasti tra colleghi, la propria disponibilità nella ricerca del miglior compromesso	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Flessibilità. Indica il grado di adattamento ai cambiamenti organizzativi	E' disponibile, a fronte dell'insorgenza di attività urgenti non prevedibili, a proseguire oltre il proprio orario di lavoro	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		E' disponibile ad adeguarsi alle esigenze dell'incarico ricoperto e anche in presenza di mutamenti organizzativi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		E' pronto, in caso di necessità, a garantire il proprio contributo anche in materie che non sono di specifica competenza, nell'interesse dell'Organizzazione	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea A	

B) EFFICACIA	**Accuratezza e tempestività:** opera con l'attenzione, la precisione e l'esattezza richieste dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato e rispetta i tempi previsti	Esercita la propria funzione e svolge le proprie attività con l'accuratezza adeguata, rispetto alle direttive ricevute	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Rispetta i tempi assegnati per l'esecuzione delle proprie attività e segnala eventuali criticità che non consentono il rispetto dei tempi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Ispira la sua condotta ai principi di disciplina, correttezza e decoro imposti dai doveri derivanti dal proprio ruolo professionale	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

	Autonomia[26] e responsabilità: Indica il grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e il livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire del proprio ruolo	Si assume le responsabilità connesse alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Sa operare in autonomia rispetto alle proprie competenze	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea B	

C) COMPETENZE PROFESSIONALI	**Qualità del contributo professionale:** Indica la qualità delle competenze tecnico specifiche agite per la gestione delle attività di servizio	Possiede le competenze idonee allo svolgimento dei compiti assegnati	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Ha una buona conoscenza della normativa e delle tecniche che regolano il proprio ambito di lavoro	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Sviluppo professionale Indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale	Acquisisce ed applica nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione ad eventi formativi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Condivisione della conoscenza: comprendere la rilevanza delle conoscenze fondamentali per l'impatto sulla prestazione, alimentarle e diffonderle superando le resistenze interne.	Trasmette le competenze possedute ai colleghi, anche di altre funzioni	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Cura costantemente la propria competenza tecnica attraverso la ricerca di opportunità di apprendimento, l'autoformazione e lo scambio professionale.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea C	

[26] [26] Si fa riferimento alla capacità di svolgere le proprie mansioni in modo autonomo senza il supporto di altri.

D) RELAZIONI E NETWORKING	**Relazioni con i colleghi.** Indica il grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa	E' disponibile nei rapporti interpersonali e mostra spirito di collaborazione per il lavoro di gruppo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Non presenta alcuna difficoltà a relazionarsi con persone, sia interne che esterne all'organizzazione	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		E' sempre disposto a collaborare, anche se impegnato nei problemi del proprio ambito lavorativo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	Comunicazione: Capacità di esprimere concetti e idee nella comunicazione verbale e nella redazione di documenti in modo che risultino chiari, organizzati, strutturati.	Comunica e favorisce la circolazione di informazioni qualificate relative alla propria attività	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		Utilizza il linguaggio e la terminologia più adeguata in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Punteggio totale Macroarea D	

Quadro riepilogativo

Macroarea di valutazione	Punteggio
A) Organizzazione	
B) Efficacia	
C) Competenze professionali	
D) Relazioni e networking	

Punteggio complessivo di valutazione	

Giudizio sintetico complessivo

Feedback del valutato	
Commenti del valutato rispetto alla valutazione ottenuta	

Data _____ Firma Valutatore _____ Firma Valutato _____ Firma superiore gerarchico (eventuale) _____

ALLEGATO N.6

Raggiungimento degli obiettivi individuali (per posizioni organizzative o ruoli di coordinamento) PESATURA 20/100

Descrizione dell'obiettivo	Peso obiettivo	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
	____	____%
	____	____%
	____	____%
	____	____%
	____	____%
	____	____%
	____	____%
TOTALE	100	____%

ALLEGATO N. 7

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

Macrostruttura Aziendale:	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
Centro di Responsabilità:	U. O. C. ANESTESIOLOGIA
Dirigente Responsabile:	dott.

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Obiettivo strategico aziendale	Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2011	Obiettivo 2012		Peso obiettivo
				Valore minimo	Valore atteso	
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA DI AREA OSPEDALIERA	Riscontrare le richieste avanzate dal dirigente medico responsabile rischio clinico e/o direttore U.O.C. Affari Generali, riguardanti richieste di risarcimento danni per presunte errate o insoddisfacenti prestazioni sanitarie, ovvero per incidenti.	tempi di riscontro	manca	20 gg	10 gg	10,0
	Riduzione della Degenza Media (terapia del dolore)	riduzione	3,49	3,49	3,48	10,0
	Incremento peso medio relativo (terapia del dolore)	miglioramento	1,2461	1,2461	1,2473	10,0
	Incremento dell'appropriatezza nell'impiego delle risorse, che consenta, nel mantenimento degli attuali livelli quali-quantitativi delle prestazioni erogate, il contenimento della spesa di laboratorio (analisi chimico-cliniche e virologiche) (terapia del dolore)	riduzione della spesa	€ 21.774,47	€ 20.685,75	€ 19.597,02	10,0
	Incremento dell'appropriatezza dell'uso del farmaco, che consenta, nel mantenimento degli attuali livelli quali-quantitativi delle prestazioni erogate, il contenimento della spesa relativa nei limiti concordati prodotti farmaceutici e presidi chirurgici e materiali sanitari	riduzione della spesa	€ 850.274,25	€ 850.274,25	€ 824.766,02	10,0
	Tempo di inizio attività operatoria	ora di inizio anestesia chirurgica	manca	8:45	8:35	20,0
	Adeguato coinvolgimento del personale dirigente e del comparto al raggiungimento degli obiettivi asseganti e relativa negoziazione	n° verbali e relativi report firmati da ciascun dipendenti	manca	1	2	15,0
	Partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno	percentuale del personale partecipante	manca	80,00%	100,00%	5,0
	Attivazione ed applicazione o continuazione di percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali condivisi con le altre u.u.o.o. validati dal Organismo Tecnico Scientifico Aziendale	almeno un proposto ed applicato nell'anno in corso	manca	1	1	10,0
peso totale obiettivi						100

ALLEGATO N. 8

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Macrostruttura Aziendale:	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
Centro di Responsabilità:	U. O. C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Dirigente Responsabile:	dott.

PIANO DI FATTIBILITÀ

INDICATORI

Obiettivo specifico	Indicatore	Valore storico 2011	Obiettivo 2012		Peso obiettivo
			Valore minimo	Valore atteso	
Adeguato coinvolgimento del personale del comparto al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati all'U.O.C. per l'anno 2012	numero verbali di illustrazione	manca	1	2	5
Affidamento al personale del comparto degli obiettivi di attività da conseguirsi per l'anno 2012	fatto si (1) no (0)	manca	1	1	5
Rispetto dei tempi di consegna della valutazione dei titolari di posizione organizzativa	tempo medio di consegna della valutazione (giorni)	manca	60 giorni	30 giorni	5
Puntuale trasmissione relazione semestrale andamento di gestione al Collegio Sindacale	tempi di trasmissione	manca	30 gg	15 gg	10
Puntuale riscontro alle richieste su osservazioni, chiarimenti formulate dal Collegio Sindacale (regolarmente ricevute)	tempi di trasmissione	manca	20 gg	10 gg	10
Puntuale rispetto delle scadenze previste per l'adozione di provvedimenti e/o adempimenti di competenza	rilievi per ritardi e/o inadempienze	manca	1	0	5
Puntuale rispetto dei processi di controllo e liquidazione dei documenti di spesa per l'esercizio 2009/2010	chiusura anno precedente	manca	80%	100%	10
Riduzione dei volumi di scorte presso i magazzini economali e la loro riorganizzazione	riduzione scorte	manca	5%	10%	10
Trasmissione informazioni contabili all'u.o.c. servizi finanziari per aggiornamento contabilità analitica annuale (come da specifiche allegate)	trasmissione report fatto si (1) no (0)	manca	1	1	15
Incremento della qualità e della quantità delle prestazioni a risorse date con indizione ed espletamento della procedura di gara nei termini di legge, dopo aver acquisito i relativi capitolati da parte delle uu.oo. competenti	adempimenti di competenza fatto si (1) no (0)	manca	1	1	10
Rispetto contrattuale di tetti di spesa previsti in fase di aggiudicazione per beni e servizi	scostamento percentuale di aggiudicazione gara	manca	20%	10%	15
peso totale obiettivi					100

ALLEGATO N. 9

Azienda Ospedaliera di Cosenza

AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - U.O. Processi Valutativi e Sistema Premiante

SCHEDA VALUTAZIONE PROFESSIONALE COMPORTAMENTALE PERSONALE DIRIGENTE PTA CON INCARICO DI STRUTTURA

ai sensi del tuttora vigente art. 25 del C.C.N.L. 2002/2005

RELATIVA AL PERIODO DAL _____ AL _____

VALUTATORE

dirigente _____

in servizio presso _____

tipologia incarico _____

VALUTATO

dirigente _____

in servizio presso _____

tipologia incarico _____

decorrenza _____

codice _____

Azienda Ospedaliera di Cosenza

AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - U.O. Processi Valutativi e Sistema Premiante

SCHEDA VALUTAZIONE PROFESSIONALE COMPORTAMENTALE PERSONALE DIRIGENTE PTA CON INCARICO DI STRUTTURA

ai sensi del tuttora vigente art. 25 del C.C.N.L. 2002/2005

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

esito	giudizio sintetico	valore numerico
molto al di sopra dell'attesa	ottimo	5
superiore all'attesa	buono	4
in linea con l'attesa	sufficiente	3
inferiore all'attesa	mediocre	2
molto al di sotto dell'attesa	scarso	1

Azienda Ospedaliera di Cosenza

AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - U.O. Processi Valutativi e Sistema Premiante

scheda valutazione professionale comportamentale

codice dirigente valutato _____

1. LEADER$HIP

1.1	**Visione strategica**: cogliere l'evoluzione futura degli scenari organizzativi individuando le linee guida utili a sviluppare azioni nel lungo termine, indirizzando di conseguenza anche le azioni di breve periodo					
1.1.1.	Possiede una visione di "lungo termine" e sa interpretare le strategie dell'amministrazione e tradurle in direttive/proposte operative	1	2	3	4	5
1.2.	**Leadership:** Capacità di orientare i comportamenti altrui, mantenendo la coesione del gruppo. Capacità di guidare il gruppo, prestando attenzione al clima interno e favorendo ogni azione utile per conseguire i risultati					
1.2.1	Condivide con autorevolezza la propria vision, le strategie e i risultati, suscitando consenso e collaborazione tra i propri collaboratori	1	2	3	4	5
1.2.2.	Ottiene dei risultati dai propri collaboratori anche in situazioni difficili ed in carenza di risorse	1	2	3	4	5

PUNTEGGIO TOTALE AREA 1	
GIUDIZIO ANALITICO:	

2. EFFICACIA

2.1.	**Flessibilità**: Adattare il proprio approccio alle mutevoli caratteristiche del contesto promuovendo o accettando cambiamenti nella propria unità organizzativa o nel proprio ruolo. Agire con apertura mentale e disponibilità rispetto ad eventi non previsti e non ordinari					
2.1.1.	Interpreta i cambiamenti come fonti di opportunità e sa convincere la propria organizzazione ad adattare le proprie abitudini e prassi lavorative alla dinamicità del contesto	1	2	3	4	5
2.1.2.	Supporta in modo costruttivo lo sviluppo delle innovazioni organizzative contribuendo a superare le resistenze	1	2	3	4	5
2.2.	**Orientamento ai risultati**: Indirizzare costantemente la propria e l'altrui attività al conseguimento degli obiettivi previsti, fornendo un livello di prestazione coerente alla natura e all'importanza degli stessi					
2.2.1.	Riesce a raggiungere gli obiettivi prefissati anche in contesti difficili, mantenendo standard di lavoro più che soddisfacenti	1	2	3	4	5
2.2.2.	E' pronto a mettere in discussione le prassi consolidate se intravede nuove opportunità di miglioramento e semplificazione organizzativa	1	2	3	4	5
2.2.3	Contribuisce al miglioramento continuo della qualità dei servizi. anche attraverso un attivo concorso alla definizione di protocolli e linee guida aziendali qualora richiesto.	1	2	3	4	5

PUNTEGGIO TOTALE AREA 2	
GIUDIZIO ANALITICO:	

scheda valutazione professionale comportamentale

codice dirigente valutato _____

3. MANAGEMENT

3.1	**Programmazione**: impostare, attuare e controllare progetti e programmi nel rispetto dei tempi. Individuare e all'occorrenza ridefinire le priorità reali nel breve/medio periodo allocando conseguentemente le risorse (economiche, tecniche, umane)					
3.1.1.	Riesce a definire gli obiettivi chiave e le priorità in relazione alla complessità del contesto	1	2	3	4	5
3.1.2.	Diffonde e sostiene nell'organizzazione la cultura della programmazione predefinendo sistematicamente le attività da svolgere per il raggiungimento di uno o più obiettivi sulla base delle risorse disponibili ed in funzione della variabile tempo	1	2	3	4	5
3.1.3.	Pianifica ed ottimizza la gestione delle risorse umane-strutturali assegnate in un'ottica di efficacia, efficienza ed economicità	1	2	3	4	5

3.2.	**Motivazione e sviluppo risorse:** individuare i bisogni, le competenze e le aspirazioni delle persone, riconoscendo i successi e affrontando costruttivamente i punti deboli per creare reali opportunità di crescita e realizzazione.					
3.2.1.	Presta grande attenzione alla motivazione e allo sviluppo dei propri collaboratori, interpretandone bisogni ed aspirazioni	1	2	3	4	5
3.2.2.	Favorisce le opportunità di crescita delle persone promuovendo l'attuazione di percorsi di sviluppo professionale	1	2	3	4	5
3.2.3.	Valuta, in modo scrupoloso, le prestazioni dei propri collaboratori esprimendo valutazioni differenziate	1	2	3	4	5

3.3.	**Sviluppo professionale**: Indica il grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale					
3.3.1.	Acquisisce ed applica nuove conoscenze/competenze a seguito di partecipazione ad eventi formativi	1	2	3	4	5
3.3.2.	Si preoccupa della propria formazione e percepisce a pieno il proprio sviluppo professionale come una chiave di successo per sé e per l'amministrazione	1	2	3	4	5
3.3.3.	Si aggiorna sulle modifiche normative, sulle direttive regionali e sulle attività di altre Aziende Sanitarie nel settore di propria competenza	1	2	3	4	5

PUNTEGGIO TOTALE AREA 3	
GIUDIZIO ANALITICO:	

4. RELAZIONI E NETWORKING

4.1.	**Visione integrata**: guardare oltre gli interessi dell'unità organizzativa di appartenenza, collocando la propria azione all'interno di più ampi contesti e sistemi di relazioni. Promuovere azioni tese all'integrazione tra funzioni e alla collaborazione per un risultato comune					
4.1.1.	Raggiunge dei risultati creando sinergie tra risorse appartenenti a diversi ambiti dell'amministrazione	1	2	3	4	5

4.2.	**Networking**: creare e mantenere una rete di relazioni e sinergie funzionali alla corretta gestione delle attività e all'immagine dell'Amministrazione, con partner interni ed esterni, stakeholder e soggetti istituzionali.					
4.2.1.	Trova la giusta interfaccia sia dentro che fuori della propria area per risolvere un problema e/o avere informazioni utili alla propria attività lavorativa	1	2	3	4	5
4.2.2.	Fornisce supporto e risposta alle richieste di informazioni di altre funzioni dimostrandosi collaborativo ed incline ai collegamenti interfunzionali	1	2	3	4	5

PUNTEGGIO TOTALE AREA 4	
GIUDIZIO ANALITICO:	

Azienda Ospedaliera di Cosenza

AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - U.O. Processi Valutativi e Sistema Premiante

scheda valutazione professionale comportamentale

codice dirigente valutato _____

QUADRO RIEPILOGATIVO

AREA DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
1. LEADERSHIP	
2. EFFICACIA	
3. MANAGEMENT	
4. RELAZIONI E NETWORKING	
PUNTEGGIO COMPLESSIVO VALUTAZIONE	

GIUDIZIO COMPLESSIVO

Cosenza _____

IL VALUTATORE

_____

Azienda Ospedaliera di Cosenza

AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - U.O. Processi Valutativi e Sistema Premiante

scheda valutazione professionale comportamentale

codice dirigente valutato _____

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO

Cosenza _____

IL VALUTATO

_____