



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DELIBERAZIONE N. 1436 DEL 29/11/2023

OGGETTO: **"SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE (SMVP) A.S.L. NAPOLI 3 SUD - APPROVAZIONE**

STRUTTURA PROPONENTE: **U.O.C. VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE**

PROVVEDIMENTO: **Immediatamente Esecutivo**

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: "SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE (SMVP) A.S.L. NAPOLI 3 SUD - APPROVAZIONE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: "SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE (SMVP) A.S.L. NAPOLI 3 SUD – APPROVAZIONE

IL DIRETTORE DELL' U.O.C. VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance giusta Delibera del Direttore Generale n. 0677 del 16/07/2021 e dalle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Direttore proponente a mezzo di sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento dei dati anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto al Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Premesso che

- ❖ Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", come modificato dal D.Lgs. n. 74 del 29 maggio 2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124" ed, in particolare, l'art. 7 il quale stabilisce "Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e in-

dividuale; a tale proposito adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance" e, agli articoli 8 e 9, si individuano gli ambiti di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa e gli ambiti di Misurazione e Valutazione della Performance individuale;

Preso atto

- ❖ che la norma sopra citata rappresenta il dettato normativo ed il principio ispiratore di riferimento principale per la stesura del Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASLNapoli3sud;

Visto

- ❖ il D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e il successivo D.Lgs. n. 97 del 25.05.2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge n. 190 del 06.11.2012 e del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 124 del 07/08/2015, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche", che disciplinano gli obblighi di trasparenza, pubblicità e diffusione di informazioni, concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione;

Considerato

- ❖ che le "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (N. 2 - dicembre 2017)" predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica forniscono indicazioni in ordine alla progettazione e alla revisione annuale del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance che ogni amministrazione dovrebbe adottare ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 150/2009;
- ❖ che le predette Linee guida si rivolgono ai ministeri, in ragione delle specifiche caratteristiche che il ciclo della performance assume in tali organizzazioni, ma che gli indirizzi metodologici e le indicazioni di carattere generale sono applicabili anche alle altre amministrazioni pubbliche;

Viste

- ❖ le circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Performance in data 9.01.2019 e 18.12.2019, nelle quali si forniscono indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance;

Considerato

- ❖ che nell'ambito del presente SMVP, le "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche" (N. 4 - novembre 2019), predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica e finalizzate a impartire indirizzi sulla partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa, non risultano applicabili agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale per la tipicità dell'attività erogata;

Preso atto

- ❖ delle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale" (N. 5 - dicembre 2019), predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica, finalizzate a fornire alle amministrazioni indicazioni di maggior dettaglio in ordine alla misurazione e valutazione della performance individuale rispetto a quanto già previsto nelle precedenti linee guida del Dipartimento;

Visto

- ❖ il D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113/2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia (Decreto reclutamento)”, di istituzione del P.I.A.O. – Piano Integrato di Attività e Organizzazione – in cui confluisce il Piano della Performance, ex articolo 10, commi 1, lettera a e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

Preso atto

- ❖ che la fase sperimentale, attuata dall’ASL Napoli 3 sud nel corso dell’anno 2023 (SMVP), ha consentito di raccordare in un unico processo integrato gli strumenti adottati dall’Azienda per consentire la corretta funzionalità del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, quale complesso di procedure coordinate e implementate ai sensi delle attuali disposizioni normative e contrattuali in materia;

Considerato

- ❖ che il documento “Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASL NAPOLI 3 SUD (SMVP)”, nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante (cfr. all. n.1), è stato redatto con la collaborazione della Direzione Strategica, soprattutto per quanto riguarda la definizione e implementazione delle procedure di misurazione e valutazione della performance individuale;

Considerato, altresì,

- ❖ che la necessità di implementare un sistema di valutazione della performance, che rispondesse alle numerose indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica sopra riportate, era stato oggetto di discussione nelle riunioni con l’OIV, già a partire dall’anno 2018, come si evince dai verbali: n. 02 del 12/03/2019, n. 06 del 12/09/2019, n. 04 del 22/05/2020, n. 08 del 11/09/2020, n. 06 del 06/07/2021, n. 07 del 07/09/2021, n. 09 del 28/09/2021, n. 03 del 29/07/2022, n. 6 del 23/11/2022, n. 01 del 09/01/2023, n. 06 del 20/03/2023 e n. 07 del 21/03/2023, agli atti di questa UOC e pubblicati sul sito aziendale nello spazio Amministrazione Trasparente – Sezione Performance;

Preso atto

- ❖ del parere favorevole vincolante espresso dai componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell’art. 7 D. Lgs. 150/2009 e s. m. i. durante la seduta del 23.11.2022 (verbale n.06) in merito al percorso metodologico previsto per l’adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e quindi convalidato con nota OIV, registrata in arrivo al prot. n. 0219816 del 15/11/2023 (cfr.all. n. 2);
- ❖ della bozza del documento SMVP trasmessa all’UOC GRU, con nota prot. n. 27177 del 08/02/2023 e con nota prot. n. 88099 del 03/05/2023, quindi inoltrata alle OO.SS., che nella riunione del 28/06/2023 e nella riunione del 10/10/2023, stabiliscono: “...all’unanimità” l’approvazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASL Napoli 3 sud, trasmessi all’U.O.C. VRU e Performance con nota prot, n. 128561 del 28/06/2023 e nota prot. n. 0193676 del 10/10/2023 (cfr. all. n. 3 e n.4));

Dato atto

- ❖ che con l’approvazione del documento SMVP, si perfeziona e completa il ciclo della performance già in parte attuato con la definizione del Piano della Performance triennio 2023-2025, di cui alla deliberazione n. 348 del 29.03.2023, con la predisposizione del P.I.A.O. – Piano Integrato Attività e Organizzazione – triennio 2023-2025 ex art. 6 decreto legge n.

80/2021 e con la stesura della Relazione Annuale sulla Performance (ultimo provvedimento ad oggi deliberazione n. 780 del 30.06.2023 relativamente all'anno 2022)";

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di:

- approvare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (SMVP) nel testo allegato che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
- approvare, altresì, la sperimentazione per le Strutture aziendali che ne hanno fatto richiesta per l'anno 2023, con apposite note agli atti di questa UOC, così come di seguito elencate: UOC Gestione Economica Finanziaria; Distretto Sociosanitario n. 34 Portici; Dipartimento Dipendenze; P.O. Castellammare di Stabia; Dipartimento di Prevenzione; Dipartimento di Salute Mentale e UOC Controllo di Gestione;
- stabilire, in caso di proposte di modifiche emerse nella fase sperimentale dell'anno 2023, di apportare le dovute variazioni al SMVP, previo tutti i passaggi istituzionali del caso;
- dare mandato al Direttore dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere al Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico - Trasparenza, Tutela e Comunicazione, atteso che ai sensi dell'articolo 10, comma 8), lettera b) del D. Lgs. n.33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", corre l'obbligo di pubblicazione l'approvazione del SMVP ASL NAPOLI 3 SUD sul sito istituzionale dell'A.S.L., nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" - sezione "Performance" - "Sistema di misurazione e valutazione della performance";

**Il Direttore dell'U. O. C. Valutazione
Risorse Umane e Performance**
dott. Ciro Inserra

Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n° 321 del 21/06/2022 e del D.P.G.R.C. n° 111 del 04/08/2022

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Amministrativo Aziendale

Dott. Michelangelo Chiacchio

DELIBERA di:

- approvare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'A.S.L. Napoli 3 Sud (SMVP) nel testo allegato che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
 - approvare, altresì, la sperimentazione per le Strutture aziendali che ne hanno fatto richiesta per l'anno 2023, con apposite note agli atti di questa UOC, così come di seguito elencate:
- pag. 4

UOC Gestione Economica Finanziaria; Distretto Sociosanitario n. 34 Portici; Dipartimento Dipendenze; P.O. Castellammare di Stabia; Dipartimento di Prevenzione; Dipartimento di Salute Mentale e UOC Controllo di Gestione;

- stabilire, in caso di proposte di modifiche emerse nella fase sperimentale dell'anno 2023, di apportare le dovute variazioni al SMVP, previo tutti i passaggi istituzionali del caso;
- dare mandato al Direttore dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere al Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico - Trasparenza, Tutela e Comunicazione, atteso che ai sensi dell'articolo 10, comma 8), lettera b) del D. Lgs. n.33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", corre l'obbligo di pubblicazione l'approvazione del SMVP ASL NAPOLI 3 SUD sul sito istituzionale dell'A.S.L., nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" - sezione "Performance" - "Sistema di misurazione e valutazione della performance";

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e ss. mm. ii.

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Russo

**Sistema di Misurazione e Valutazione
della Performance Organizzativa ed
Individuale**

dell'

**Azienda Sanitaria Locale Napoli 3
Sud**

INDICE

<i>Premessa.....</i>	<i>3</i>
<i>Art. 1 Finalità e caratteristiche del Ciclo della Performance della ASL NA3 SUD</i>	<i>4</i>
<i>Art. 2 Caratteristiche generali dello SMVP della ASL NA3.....</i>	<i>4</i>
<i>Art. 3 La tipologia di obiettivi e l'alberatura nel Piano della Performance</i>	<i>5</i>
<i>Art. 4 La struttura aziendale e la sua relazione con le diverse tipologie di obiettivi</i>	<i>9</i>
<i>Art. 5 Gli attori del processo di valutazione</i>	<i>12</i>
<i>Art. 6 La Valutazione della Performance Organizzativa</i>	<i>17</i>
<i>Art. 7 La Valutazione della Performance Individuale</i>	<i>18</i>
<i>Art. 8 Le fasi e le scadenze del processo di valutazione</i>	<i>22</i>
<i>Art. 9 Procedura di conciliazione della valutazione individuale</i>	<i>23</i>
<i>Art. 10 Gestione dei casi di mobilità</i>	<i>24</i>
<i>Art. 11 Gestione dei casi di cessazione antecedenti all'assegnazione degli obiettivi.....</i>	<i>25</i>
<i>Art. 12 Premialità.....</i>	<i>25</i>
<i>Allegati - SCHEDE</i>	<i>26</i>

Premessa

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D.L. 150/09, modificato dal D. Lgs n. 74/2017, che in *"Attuazione alla legge n. 15/09 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*, introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito. La finalità dell'intervento è di incentivare la qualità della prestazione lavorativa ed i principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche, anche a garanzia della legalità volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche.

Il tema della valutazione delle performance, oltre ad avere una rilevanza sul piano normativo e contrattuale, riveste un ruolo imprescindibile nella gestione aziendale.

La valutazione dei risultati conseguiti dalle diverse articolazioni organizzative dell'ASL Napoli3 e dai singoli professionisti, infatti, è componente essenziale per avviare processi di miglioramento delle performance aziendali. Non sarebbe possibile, in alternativa, comprendere, a fronte del mancato raggiungimento di uno più obiettivi aziendali, le cause degli scostamenti e si renderebbe oltremodo complesso immaginare di superare le stesse criticità, nella definizione dei programmi futuri, in assenza della loro misurazione e valutazione.

Attraverso lo sviluppo diffuso dell'attività di valutazione, l'ASL Napoli3 si propone di avviare un circolo virtuoso mediante il quale ogni soggetto interessato (l'azienda, l'articolazione organizzativa e il singolo dipendente) entri nel merito dell'attività svolta, la ponga in discussione, identifichi i margini di miglioramento e, quindi, proceda alla loro implementazione concreta. La valutazione dei risultati, in altre parole, è una necessità aziendale ma, al contempo, un'opportunità di crescita e sviluppo dell'organizzazione e del patrimonio professionale.

In questo senso, la valutazione delle performance, organizzativa ed individuale, è attività che non trova la propria ragione d'essere negli effetti che produce a norma di contratto ma, piuttosto, nella valenza di strumento gestionale per la misurazione e l'analisi dei contributi forniti al raggiungimento degli obiettivi aziendali e di studio degli scostamenti registrati rispetto a valori attesi, per valorizzarli e diffonderli, quando positivi, o correggerli e ridurli quando negativi il tutto nell'ottica di una crescita aziendale.

Art. 1 Finalità e caratteristiche del Ciclo della Performance della ASL NA3 SUD

La performance è il concetto centrale introdotto dal D. Lgs 150/09, modificato con il D. Lgs 74/2017, che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nell' ASL Napoli 3 Sud la valutazione annuale della performance è articolata nei seguenti ambiti specifici:

- **Performance Organizzativa;**
- **Performance Individuale.**

La valutazione della Performance Organizzativa dell'Azienda nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative è strettamente collegata agli obiettivi di sistema, declinati dalla programmazione regionale ed aziendale ed è resa operativa attraverso la messa in coerenza con il sistema di budget aziendale non più rinviabile e da istituire.

La valutazione della Performance Individuale è finalizzata ad apprezzare sia il contributo fornito dal singolo al perseguimento degli obiettivi delle articolazioni organizzative di appartenenza, sia la capacità dello stesso di mantenere e/o sviluppare le conoscenze e le competenze adeguate del ruolo ricoperto.

Art. 2 Caratteristiche generali dello SMVP della ASL NA3

Il presente SMVP costituisce la struttura di riferimento per il ciclo di gestione della performance della ASL Napoli 3 Sud, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti. Il periodo di riferimento è l'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget.

Il sistema si basa sull' oggettività della misurazione e sulla validità dei modelli di valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino all'interpretazione degli scostamenti, dalla individuazione delle responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e dalla previsione di idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale sia nei confronti degli stakeholders sia interni che esterni.

La formalizzazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda (da ora SMVP) assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

- migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
- introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
- rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (*accountability*).

Conseguentemente, i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia a livello complessivo aziendale che di singola Unità Operativa, con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, che ai fini del riconoscimento della retribuzione del risultato sarà effettuata con i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali.

Art. 3 La tipologia di obiettivi e l'alberatura nel Piano della Performance

Entro il 31 gennaio di ogni anno è approvato un documento programmatico relativo al triennio successivo, denominato Piano della Performance (da ora PDP) che declina gli obiettivi di mandato in obiettivi strategici ed operativi da perseguire attraverso il pieno utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili.

Il PDP, attraverso la declinazione delle diverse tipologie di obiettivi, costituisce il fulcro dell'attività programmatoria dell'ASL nel suo complesso ed in tutte le sue articolazioni organizzative.

Ogni obiettivo dovrà essere caratterizzato con indicatori in grado di misurarne il livello di raggiungimento in relazione ai target attesi. Si fa riferimento alle tipologie di obiettivi di seguito indicate.

Obiettivi Strategici (OS)

Gli Obiettivi Strategici (da ora OS) sono caratterizzati da una forte rilevanza in termini di impatto istituzionale ed amministrativo attraverso cui l'ASL Napoli 3 Sud intende raggiungere risultati volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. Gli OS sono elaborati in coerenza con gli obiettivi di mandato, le indicazioni regionali, l'analisi di contesto interno ed esterno ed altri elementi rilevanti che incidono sulle politiche aziendali, di cui ad esempio le iniziative finanziate con fondi vincolati.

Gli obiettivi strategici sono definiti dalla Direzione Strategica (Direzione Generale/Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria) ed assegnati alle strutture di Tipo B.

Obiettivi Operativi (OO)

Gli Obiettivi Operativi (da ora OO) fanno riferimento ai risultati che le strutture di Tipo C e Tipo D devono raggiungere ed in tal senso possono far riferimento alle seguenti opzioni:

- a) derivare direttamente dagli OS di cui rappresentano una duplicazione/declinazione in relazione ai target a questi assegnati; in tal caso gli indicatori ed i target possono essere elaborati ridistribuendo i risultati attesi dagli OS per competenze territoriali o funzionali;
- b) derivare dagli indicatori caratterizzanti la specifica unità organizzativa come declinati all'interno della "scheda budget" del centro di responsabilità di afferenza (quando essa sarà attivata ed integrata nel sistema del CdC);
- c) far riferimento a priorità trasversali, non contemplate né negli OS né nelle schede budget, a supporto della compliance normativa e al rispetto di orientamenti metodologici di natura regionale o nazionale.

Obiettivi Trasversali di Progetto (OP)

In fase di programmazione o al verificarsi di particolari condizioni possono essere definiti Obiettivi trasversali di Progetto (da ora OP) destinati al miglioramento dei servizi o all'attuazione di iniziative di innovazione attraverso l'apporto di personale appartenente anche a più strutture organizzative al quale sono assegnare attività aggiuntive.

Le premiliatà da corrispondere ai Dirigenti ed al Personale di Comparto al raggiungimento degli OP troveranno prioritariamente copertura attraverso i cosiddetti fondi vincolati.

Gli OP sono predisposti dalla Direzione Strategica o dai Direttori delle strutture di Tipo B coerentemente con le indicazioni del regolamento per la gestione di progetti finanziati con fondi vincolati (DdDG n° 272 del 8/04/2020) e della nota prot. 1629 del 07/03/2012 della Regione Campania.

Il progetto di riferimento per l'OP deve chiaramente identificare, attraverso il sistema di supporto e gestione dei fondi vincolati elaborato nell'ambito dello Stream "Gestione e Monitoraggio dei fondi extra aziendali":

- i bisogni individuati cui il progetto è destinato in termini di miglioramento e i servizi su cui si vuole intervenire;
- i concreti risultati cui è finalizzato il progetto e in particolare i miglioramenti attesi e i servizi aggiuntivi previsti;
- i tempi e le modalità di realizzazione dei risultati;
- le modalità di oggettiva verifica dei risultati attesi attraverso target ed indicatori significativi e misurabili;

- il dirigente responsabile della gestione, monitoraggio e consuntivazione del progetto obiettivo;
- la individuazione delle risorse premiali e, in caso di raggiungimento degli obiettivi, la modalità di ripartizione delle stesse nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali;
- il gruppo di lavoro, i compiti e le responsabilità di ciascuna risorsa coinvolta.

Ciascun OP dovrà prevedere l'espressa indicazione degli indicatori/variabili con relativo target su cui verrà misurato il suo raggiungimento. I target sono da intendersi come aggiuntivi ed incrementali rispetto a quelli già individuati per il raggiungimento della performance organizzativa.

Il mancato raggiungimento dei target individuati ai fini della performance organizzativa non consentirà in nessun caso al singolo dirigente/ dipendente di accedere alle premialità retributive aggiuntive previste per gli OP.

Obiettivi individuali (OI)

Gli Obiettivi Individuali (da ora OI) sono orientati a valorizzare il contributo dei singoli per il perseguimento della performance dell'ASL e/o della struttura di appartenenza. Gli OI sono obiettivi assegnati specificamente al dirigente o al dipendente, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne e fanno specifico riferimento al suo ruolo e alle sue funzioni.

In questo senso, quale riferimento di carattere orientativo, potranno essere assegnati al singolo professionista obiettivi riferibili a:

- contributo per azioni di sviluppo e miglioramento del funzionamento delle attività istituzionali;
- contributo al raggiungimento degli obiettivi della struttura di riferimento in funzione dello specifico ruolo ricoperto;
- raggiungimento di obiettivi legati ad incarichi *ad personam* e/o legati ad attività progettuali.

Griglia Indicatori

Rappresenta una raccolta di indicatori specifici delle diverse strutture organizzative: con tale set di indicatori, caratterizzanti in modo specifico l'operatività della specifica struttura organizzativa, si potranno monitorare il raggiungimento di risultati funzionali alla salute organizzativa ed il raggiungimento degli standard produttivi, economici ed organizzativi delle strutture nonché i riferimenti dei livelli essenziali di assistenza .

La griglia indicatori sarà prodotta e associata alle strutture organizzative coerentemente

con i Centri di Responsabilità Amministrativa (CRA) di prossima acquisizione così come definito nel Piano dei Centri del Controllo di Gestione (CdG).

Le dimensioni presidiate attraverso gli indicatori della Griglia Indicatori sono:

- LEA
- attività;
- efficienza;
- progetti.

I target relativi all'annualità di riferimento per gli indicatori vengono assegnati, attraverso una fase di confronto e negoziazione con i direttori/dirigenti delle strutture interessate.

Indicazioni metodologiche per lo sviluppo degli obiettivi e degli indicatori

Gli obiettivi dovranno essere espressi in maniera chiara ed univoca e dovranno essere associati ad uno o più indicatori.

Gli indicatori sono strumenti che permettono di rappresentare l'andamento di alcuni fenomeni/oggetti da raggiungere permettendo così di misurare, e di conseguenza valutare, il successo e l'adeguatezza delle azioni svolte. Gli indicatori hanno una valenza per la pianificazione in quanto rappresentano le informazioni che permettono di dare concretezza agli obiettivi che l'ASL NA3 SUD si pone. Essi sono un riferimento imprescindibile per la misurazione delle performance nel tempo, permettendo di descrivere gli andamenti su prospettiva breve, medio o lungo termine.

Gli indicatori associati agli obiettivi devono fare riferimento ad alcune caratteristiche chiave:

- **precisione, o significatività:** intesa come capacità di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo;
- **completezza:** ossia la capacità di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati dell'Amministrazione;
- **tempestività:** vale a dire la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- **misurabilità:** capacità dell'indicatore di essere quantificabile in maniera oggettiva, basandosi su fonti affidabili e trasparenti.

Al fine di un'adeguata connessione tra piano della performance e sistema di controllo di gestione è opportuno valorizzare, in maniera particolare nelle Schede di Budget, riferimenti ai costi analitici ed indicatori volti a misurare le dimensioni di efficienza ed economicità.

A titolo puramente illustrativo si propongono i seguenti esempi:

- **efficienza economica** (o finanziaria): esprime il costo (o la spesa) di gestione di un'attività e/o di erogazione di un servizio (risorse economiche/quantità servizi o utenti serviti) e può essere incrementata attraverso iniziative di miglioramento organizzativo (ad es. riduzione % del costo delle utenze);
- **efficienza produttiva**: esprime lo sforzo organizzativo per svolgere un'attività o un processo o per erogare un servizio e può essere espresso in termini di Full Time Equivalent (FTE) [6] impiegabili (FTE/quantità servizi) e può essere incrementata attraverso iniziative di miglioramento organizzativo (ad es. incremento della produttività del lavoro).

Ad ogni singolo indicatore è associato sia un **target** ovvero il risultato da raggiungere che, una **regola di calcolo** che attraverso il target prescelto permette di determinare la logica di raggiungimento o meno dell'obiettivo.

Le regole di calcolo utilizzabili sono:

- **ON/OFF**: da utilizzare nel caso di indicatori il cui risultato sia conseguibile solo per intero;
- **volume in crescita**: il risultato sarà considerato raggiunto al 100% quando non inferiore al target, qualsiasi valore inferiore al target riduce il risultato in percentuale;
- **volume in decrescita**: il risultato sarà considerato raggiunto al 100% quando non superiore al target, qualsiasi valore superiore al target riduce il risultato in percentuale;
- **Euro in crescita**: come per il volume ma per target espressi in valuta;
- **Euro in decrescita**: come per il volume ma per target espressi in valuta;
- **tempo in crescita**: come per il volume ma per target espressi in unità di tempo;
- **tempo in decrescita**: come per il volume ma per target espressi in unità di tempo;
- **percentuale in crescita**: L'attività si ritiene soddisfatta tanto più il risultato si avvicina al 100% o al target percentuale indicato;
- **percentuale in decrescita**: L'attività si ritiene soddisfatta tanto più il risultato si avvicina allo 0% o al target percentuale indicato.

Art. 4 La struttura aziendale e la sua relazione con le diverse

tipologie di obiettivi

Il modello valutativo è articolato in maniera coerente con la struttura organizzativa aziendale definita dall'organigramma e dall'atto aziendale al fine di definire le correlazioni e le interdipendenze nei processi di assegnazione degli obiettivi e di valutazione della Performance Organizzativa ed Individuale.

In relazione all'attuazione del Ciclo della Performance, la struttura organizzativa è riconducibile a 4 livelli principali a cui fanno riferimento tutte le strutture centrali e periferiche dell'ASL Napoli3 Sud.

Strutture di tipo A

Afferisce a questa tipologia "esclusivamente" la **Direzione Strategica** in quanto struttura di vertice dell'organizzazione che ha, tra l'altro, la responsabilità di declinare gli orientamenti derivanti dalle indicazioni regionali e dalle esigenze strategiche aziendali, correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, in obiettivi di performance.

La direzione strategica (Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario), definisce gli OS e li assegna alle Strutture di Tipo B secondo criteri di coerenza ed applicabilità ed assegna OO alle strutture di supporto strategico e coordinamento direttamente collegate alla direzione strategica.

Strutture di tipo B

Le unità afferenti a questa categoria sono macrostrutture organizzative che, riportando funzionalmente alla Direzione Strategica, hanno il compito di attuare gli obiettivi strategici in relazione alla loro funzione istituzionale e territoriale.

Appartengono a questa tipologia le seguenti unità organizzative:

- le strutture complesse presenti nel Governo Clinico;
- le strutture complesse presenti nel Governo Tecnico-Amministrativo;
- Dipartimenti;
- Distretti Sociosanitari;
- Presidi Ospedalieri;
- le strutture complesse a supporto della Direzione Strategica.
- le aree di Coordinamento

Le strutture di Tipo B, come già detto, sono coinvolte nella realizzazione degli OS e

attraverso il raggiungimento di questi verrà misurata la loro Performance Organizzativa.

I direttori, in qualità di responsabili delle Strutture di tipo B, per le strutture organizzative che ad essi riportano:

- definiscono, assegnano, negoziano e monitorano gli OO;
- assegnano e negoziano, attraverso la scheda budget, i target, i relativi indicatori e le risorse disponibili (previa introduzione del sistema di schede budget nei procedimenti del piano di CdG).

Strutture di tipo C

Tutte le strutture organizzative che dipendono da quelle di Tipo B sono considerate di Tipo C; la quasi totalità delle strutture di Tipo C rientreranno tra:

- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici Dipartimentali.

Sono inoltre considerate di Tipo C le unità operative semplici, afferenti alle strutture complesse di staff, di supporto strategico e le aree di coordinamento che riportano direttamente alla Direzione Strategica.

Le strutture di Tipo C, come già detto, sono coinvolte nella realizzazione degli OO loro assegnati e attraverso il raggiungimento di questi verrà misurata la loro Performance Organizzativa.

I dirigenti, in qualità di responsabili delle Strutture di tipo C, per le strutture organizzative che ad essi riportano:

- definiscono e assegnano OO;
- assegnano e negoziano, attraverso la scheda budget, i target, i relativi gli indicatori e le risorse disponibili (previa introduzione del sistema di schede budget nei procedimenti del piano di CdG).

Strutture di tipo D

Tutte le strutture organizzative che riportano a quelle di Tipo C sono considerate di Tipo D; la quasi totalità delle strutture di Tipo D saranno “Unità Operative Semplici non collegabili ai dipartimenti” o “Strutture di Alta Specialità”.

Le strutture di Tipo D, come già detto, sono coinvolte nella realizzazione degli OO loro assegnati e attraverso il raggiungimento di questi verrà misurata la loro Performance Organizzativa.

La classificazione delle strutture in base ai suddetti criteri di classificazione è riportata

nell'Allegato 9.

Art. 5 Gli attori del processo di valutazione

Di seguito sono rappresentate le attività più rilevanti dei principali attori dei processi di gestione del Ciclo della Performance aziendale.

Il Direttore Generale:

- definisce con la collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario con cui compone la Direzione Strategica gli Obiettivi Strategici sulla base delle indicazioni delle programmazioni regionali assegnandoli alle strutture di tipo B;
- definisce gli Obiettivi Operativi per le strutture di supporto e coordinamento direttamente afferenti alla Direzione Strategica;
- effettua e/o valida la valutazione della performance individuale:
 - dei responsabili delle strutture di Tipo B (congiuntamente alla Direzione Strategica);
 - dei responsabili delle strutture di supporto e coordinamento direttamente dipendenti;
- approva, con propria deliberazione su proposta del Direttore della UOC Valutazione Risorse Umane e Performance, tutti gli atti e i documenti in tema di *performance*, (d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e legge n. 190/2012 e s.m.i.);
- sulla base delle risultanze del monitoraggio intermedio e/o sulla base di segnalazioni dei direttori delle strutture di tipo B, può predisporre modifiche al Piano della Performance adeguando obiettivi, indicatori e target;
- convalida i dati di monitoraggio e misurazione predisposti dalla UOC Controllo di Gestione funzionali alla redazione della Relazione Annuale.

Il Direttore Sanitario e Amministrativo:

- definiscono, collaborando con il Direttore Generale, gli Obiettivi Strategici assegnandoli alle strutture di competenza sulla base delle indicazioni della programmazione regionale;
- effettuano la valutazione della performance individuale:
 - dei responsabili delle strutture di Tipo B a loro afferenti;
 - dei responsabili delle strutture di supporto e coordinamento direttamente dipendenti;

- collaborano, nell'ambito delle funzioni della Direzione strategica ai processi di valutazione individuale per:
 - i direttori delle strutture di Tipo B;
 - il personale a supporto;
- consuntivano e convalidano i dati di monitoraggio e misurazione per gli ambiti e le strutture di propria responsabilità.

Il Direttore di strutture di TIPO B (Resp./Direttore di UOC di supporto alla Direzione strategica; Resp./Direttore di UOC e UOSD di supporto al Governo clinico; esp./Direttore di UOC di supporto al Governo Tecnico Amministrativo; Resp./Direttore di Dipartimento; Resp./Direttore di UOC direzione Medica PO; Resp./Direttore di UOC Direzione Distretto Sociosanitario; Resp./Direttore di UOC Aree di Coordinamento ed ulteriori figure assimilabili):

- negozia e definisce con i direttori delle strutture di tipo C i target del set di indicatori contenuti nella Scheda Budget (Previa introduzione del sistema di schede budget nei procedimenti del piano di CdG);
- definisce gli Obiettivi Operativi da assegnare alle strutture di Tipo C che riportano alla propria struttura;
- assegna e valuta la performance individuale dei responsabili delle strutture di Tipo C e del personale incardinato nella struttura di cui ha la responsabilità;
- consuntiva e convalida i dati di monitoraggio e misurazione per gli ambiti e le strutture di propria responsabilità.

Il Direttore di strutture di TIPO C (Resp./Direttore di UOC, Resp./Direttore di UOSD ed altre figure assimilabili):

- definisce i target del set di indicatori contenuti nell'eventuale Scheda Budget con i referenti delle strutture di Tipo D che riportano alla propria unità (Previa introduzione del sistema di schede budget nei procedimenti del piano di CdG);
- definisce gli Obiettivi Operativi di secondo livello da assegnare alle strutture di Tipo D che riportano alla propria unità;
- assegna e valuta la performance individuale dei responsabili delle strutture di Tipo D e del personale incardinato nella struttura di cui ha la responsabilità.
- consuntiva e convalida i dati di monitoraggio e misurazione per gli ambiti e le strutture di propria responsabilità.

Il Direttore di strutture di TIPO D (Resp./Direttore di UOS ed altre figure assimilabili):

- assegna e valuta la performance individuale del personale incardinato nella struttura di cui ha la responsabilità;
- consuntiva e convalida i dati di monitoraggio e misurazione per gli ambiti e le strutture di propria responsabilità.

Il Dirigente non responsabile di unità:

- supporta il valutatore nella valutazione della performance individuale del personale incardinato nella struttura di appartenenza.

L'Unità Operativa Complessa Valutazione Risorse Umane e Performance (UOC VRU e Performance) attraverso l'incarico di Alta Specialità (STP):

- sviluppa con il supporto delle strutture di tipo B le proposte di OS e OO da proporre al Direttore Generale e alla Direzione Strategica;
- svolge attività di supporto al Sistema di misurazione e valutazione, anche al fine di proporre al Direttore Generale e all'OIV eventuali correttivi al processo di valutazione;
- collabora con la Direzione Aziendale e l'OIV al fine di garantire, nelle varie fasi di processo, il rispetto dei tempi e delle modalità stabilita;
- svolge le funzioni di Struttura Tecnica Permanente dell'OIV come previsto dalla normativa vigente;
- coordina la rete dei Tutor del Sistema di misurazione e valutazione;
- presenta al Collegio di Direzione cui partecipano il Direttore Generale, il Direttore sanitario e Amministrativo e i Direttori di UOC che ne fanno parte le proposte relative a:
 - il piano della Performance;
 - il sistema di misurazione e valutazione della performance;
 - eventuali integrazioni e modifiche che si dovessero rendere necessarie;
- interagisce con il Collegio di Direzione recependo le direttive e decisioni relative alla gestione del ciclo della performance assunte nei Collegi;
- cura la comunicazione relativa al Sistema;
- trasmette al Direttore Generale e per conoscenza alla UOC Gestione del personale e affari amministrativi per il seguito di competenza l'elenco dei punteggi di

performance individuale conseguiti dal personale;

- trasmette alla UOC Gestione Risorse Umane le schede di valutazione della performance individuale (All.5 - All.6 - All.7- All.8) sottoscritte o validate attraverso applicativo, per l'inserimento delle stesse nei fascicoli personali dei dipendenti;
- acquisisce l'analisi del monitoraggio effettuata dell'UOC Controllo di Gestione sull'andamento degli indicatori legati alla performance organizzativa di ogni singola U.O. aziendale.

L'UOC Controllo di Gestione:

- definisce gli indicatori quali/quantitativi applicabili alle strutture operative aziendali e valuta l'opportunità di utilizzo di nuovi indicatori di misurazione;
- gestisce le schede budget e pertanto supervisiona le variabili che potranno essere utilizzate come indicatori;
- garantisce la reportistica in ordine all'andamento dei risultati relativi agli indicatori inclusi nella scheda di budget.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.):

- verifica il corretto metodologico dei processi di misurazione e valutazione;
- monitora il funzionamento complessivo del Sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della Funzione pubblica;
- valida la Relazione Annuale delle performance dopo aver verificato la conformità, e l'attendibilità dei dati e delle informazioni in essa riportata, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d) del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del d.lgs. n. 150/2009, secondo quanto previsto dal citato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e

della professionalità;

- su proposta della UOC VRU e Performance valida la Performance Organizzativa delle strutture di tipo B, C e D;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- prende atto della verifica dell'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnala la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione;
- valida, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale;
- ha accesso a tutti gli atti e documenti in possesso dell'amministrazione, utili all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto della disciplina in materia di dati personali. Tale accesso è garantito senza ritardo. L'Organismo ha altresì accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione e può accedere a tutti i luoghi dell'amministrazione al fine di svolgere il proprio ruolo come da normativa vigente;
- si avvale del supporto di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni come indicato da normativa vigente.

Il Tavolo Multidisciplinare Performance:

al fine di garantire omogeneità e coerenza nei processi di assegnazione, misurazione e valutazione della Performance Organizzativa delle strutture deve essere attivato il Tavolo Multidisciplinare Performance così composto:

- un Rappresentante Area Ospedaliera;
- un Rappresentante Area Territoriale;
- un Rappresentante UOC VRU e Performance;
- un Rappresentante UOC CdG.

Il Tavolo Multidisciplinare Performance sulla base della misurazione dei risultati ottenuti dalle azioni di monitoraggio relativa agli OS per le strutture di tipo B e degli OBO per le strutture di tipo C e D, ha il ruolo di analizzare ed eventualmente validare le richieste di modifica dei target presentati alle strutture interessate.

Il Tutor:

- è il referente operativo, interno a ciascuna unità di tipo B, C e D per l'applicazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance. Il tutor ha opportune conoscenze e competenze tecniche relative ai principi di performance management e al modello di gestione del ciclo della performance, tali competenze dovranno essere aggiornate e consolidate anche attraverso specifici percorsi formativi;
- si occupa di garantire la corretta applicazione delle tempistiche e della metodologia adottata nella definizione di obiettivi, pesi, indicatori e target;
- supporta il processo di individuazione e trasmissione dei dati di monitoraggio relativi alla propria unità e cura la raccolta e la trasmissione dei dati, in particolare riportano il monitoraggio ai tutor di grado superiore e la curano la trasmissione dei dati verso la STP (UOC VRU e Performance);
- cura i rapporti con la STP (UOC VRU e Performance) e si occupa di trasferire alle unità di personale afferente alla propria struttura le comunicazioni e le indicazioni relative alle attività di gestione del ciclo della performance.

Art. 6 La Valutazione della Performance Organizzativa

La Performance Organizzativa è relativa ai risultati raggiunti per l'azienda nel suo complesso ovvero la **Performance Organizzativa Aziendale** ed ai risultati delle singole strutture organizzative **Performance Organizzativa di Struttura**.

La valutazione della performance organizzativa è centrale nel processo di accountability e rendicontazione dei risultati strategici e degli impatti dell'azienda sui territori di intervento. La performance organizzativa inoltre impatta sulla valutazione dei dipendenti ed in particolar modo dei ruoli di responsabilità, attraverso i risultati annuali raggiunti dalla Struttura, favorendo il gioco di squadra ed il senso di appartenenza in un ambito "quale quello sanitario" caratterizzato da un elevato grado di autonomia professionale.

Calcolo della Performance Organizzativa Aziendale

La Performance Organizzativa Aziendale si ottiene attraverso la media ponderata del grado di raggiungimento di tutti gli OS.

Calcolo della Performance Organizzativa di Struttura di Tipo B

Nella fase di identificazione degli OS verranno individuate le Strutture di Tipo B coinvolte.

Pertanto, ogni Struttura di Tipo B sarà coinvolta nel raggiungimento di alcuni OS; in fase di assegnazione sarà attribuito sia un peso ad ogni OS di pertinenza e sia i target dei relativi indicatori.

La Performance Organizzativa di Strutture di Tipo B si ottiene attraverso la media ponderata del grado di raggiungimento degli OS assegnati.

Calcolo della Performance Organizzativa di Struttura di Tipo C e D

La Performance Organizzativa di Strutture di Tipo C e D si ottiene attraverso la media ponderata del grado di raggiungimento degli OO assegnati.

Art. 7 La Valutazione della Performance Individuale

La Performance individuale per tutto il personale coinvolto è basata su:

- **risultati** → i risultati della performance organizzativa ovvero il raggiungimento degli obiettivi individuali;
- **comportamenti** → valutazione relativa al “come” un’attività viene svolta da ciascuno all’interno dell’organizzazione e delle capacità di trasferire le proprie competenze organizzative e tecnico-professionali nei comportamenti agiti.

La Performance Individuale si calcola attraverso la media ponderata del grado di raggiungimento degli OO assegnati.

Nello schema seguente è rappresentata l’attribuzione dei pesi alle diverse voci di valutazione.

Scheda sintetica dei ruoli ai fini della Performance Individuale

Ruolo/Figura Professionale	A Risultati			B Comportamenti
	A1- Performance Organizzativa Aziendale	A2- Performance organizzativa di struttura	A3- Obiettivi individuali	
Direttore Strutture Tipo B	10 %	50%	5%	25%

Direttore Strutture Tipo C	5%	45%	20%	30%
Direttore Strutture Tipo D	-	40%	30%	30%
Responsabili di Alta Specialità	-	30%	35%	35%
Dirigente non responsabile di unità	-	30%	35%	35%
Personale di comparto	-	40%	-	60%

Il processo di valutazione dei comportamenti attuati fa riferimento ad un sistema di descrittori afferenti sia all'ambito dei comportamenti organizzativi che alle competenze tecnico professionali. Sono definiti set di competenze articolati in Aree di valutazione in maniera differenziata per i ruoli di responsabilità e per il personale di comparto.

Nello specifico le aree di valutazione per i Direttori e personale di responsabilità (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Strutture Tipo B, Direttore Strutture Tipo C, Direttore Strutture Tipo D, Responsabili di UOS e Incarichi di Alta Specialità) afferiscono a:

A – AREA DEL COMPORTAMENTO MANAGERIALE;

B – AREA DELLA TECNOLOGIA E DELL'INNOVAZIONE;

C – AREA RELAZIONALE E DELLA COMUNICAZIONE;

D – AREA DELL'EFFICIENZA E DELLA PRODUTTIVITA';

E – AREA DELLA PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI.

Le aree di valutazione per il Personale di Comparto afferiscono a:

A – AREA DELLA COLLABORAZIONE: GRADO DI PARTECIPAZIONE MULTIDISCIPLINARE;

B – AREA DELLA COMUNICAZIONE: CAPACITA' DI MOTIVARE, GUIDARE I COLLABORATORI;

C – AREA DELLA QUALITA' EROGATA: QUALITA' DELL'APPORTO SPECIFICO;

D – AREA QUALITA' PERCEPITA: GRADO DI ORIENTAMENTO ALL'UTENZA;

E – AREA DELL'EFFICIENZA: CAPACITA' DI PRODURRE;

F – AREA DELLA TECNOLOGIA: CAPACITA' DI INNOVARE E GOVERNARE LE TECNOLOGIE;

G – AREA DELLA FORMAZIONE: CREDITI FORMATIVI E CAPACITA' DI FORMARE IL PERSONALE.

Ognuna delle Aree, caratterizzata da un peso, è articolata in singoli comportamenti per i quali il valutatore è chiamato a definire un punteggio tra 0 e 5.

Scheda sintetica dei ruoli ai fini della Performance Individuale

Valutatore	Valutato
Direttore Generale	▪ Direttori di strutture di tipo B (UOC di supporto alla DG).
Direttore Sanitario	▪ Direttori di strutture UOC di supporto al governo sanitario ricadenti nelle strutture di tipo B; ▪ Responsabili di UOSD ricadenti nelle strutture di tipo B di supporto al governo sanitario ▪ IPAS di diretto supporto al governo sanitario; ▪ Direttori di Dipartimento; ▪ Direttori di Presidio Ospedaliero; ▪ Direttori di Distretto; ▪ Direttori di Coordinamento; ▪ Dirigenti non responsabili di unità e personale di comparto incardinati presso l'ufficio di Direzione Sanitaria.
Direttore Amministrativo	▪ Direttori di strutture UOC di supporto al governo tecnico amministrativo ricadenti nelle strutture di tipo B; ▪ IPAS di supporto al governo tecnico amministrativo; ▪ Dirigenti non responsabili di unità e personale di comparto incardinati presso l'ufficio di Direzione Tecnico-Amministrativa.

Direttori di UOC <i>(ricadenti nelle strutture di tipo B)</i>	▪ Responsabili UOS di supporto alla UOC ricadenti nelle strutture di tipo C; ▪ IPAS di diretto supporto alla UOC; ▪ Dirigenti non responsabili di unità e personale di comparto incardinati presso la UOC.
Direttori di Dipartimento / Coordinamento	▪ Direttori di strutture UOC afferenti al dipartimento, ricadenti nelle strutture di tipo C; ▪ IPAS di supporto afferente al dipartimento/Coordinamento; ▪ Dirigenti non responsabili di unità e personale di comparto incardinati presso la direzione del dipartimento/coordinamento.
Direttore di Presidio Ospedaliero	▪ Direttori di strutture UOC afferenti al PO, ricadenti nelle strutture di tipo C; ▪ Dirigenti non responsabili di unità e personale di comparto incardinati presso la direzione del presidio; ▪ IPAS di supporto afferente al PO.
Direttore di Distretto Sociosanitario	▪ Responsabili strutture UOS afferenti al Distretto sociosanitario ricadenti nelle strutture di tipo C.
Direttori di UOC <i>(ricadenti nelle strutture di tipo C)</i>	▪ Responsabili di strutture UOS di supporto alla UOC ricadenti nelle strutture di tipo D; ▪ IPAS di diretto supporto alla UOC; ▪ Dirigenti non responsabili di unità e personale di comparto incardinati presso la UOC.

Direttori di UOS	▪ IPAS di diretto supporto alla UOS; ▪ Dirigenti non responsabili di unità e personale di comparto incardinati presso la UOS.
-------------------------	--

Art. 8 Le fasi e le scadenze del processo di valutazione

Il processo di misurazione e valutazione della performance si esplica attraverso una serie di fasi che concorrono nel loro insieme a dar vita al ciclo di gestione della performance. Di seguito è descritto il processo relativo al ciclo di gestione della performance con indicazione di fasi e tempi relativi al ciclo della Performance per l'ASL Napoli 3.

Tabella tempistiche Ciclo della Performance ASL NA3

Attività	Tempi
<u>Programmazione e definizione obiettivi</u>	
1.1 Definizione degli obiettivi strategici	Entro il 30 ottobre dell'anno N-1
1.2 Definizione degli obiettivi operativi	Entro il 30 novembre dell'anno N-1
1.3 Redazione ed approvazione del piano della performance	Entro il 31 gennaio dell'anno N
1.4 Definizione degli obiettivi individuali e realizzazione colloquio di assegnazione	Entro il 30 marzo dell'anno N
<u>Monitoraggio della PO</u>	
2.1 Monitoraggi	Entro il 30 aprile dell'anno N per primo monitoraggio; Entro il 30 settembre dell'anno N per il secondo monitoraggio
2.2 Eventuale Valutazione dati monitoraggio intermedio e rielaborazione degli obiettivi	Entro 20 gg dalla realizzazione del monitoraggio
<u>Misurazione e valutazione</u>	

3.1 Consuntivazione dei risultati raggiunti	Entro il 15 gennaio dell'anno N+1
3.2 Valutazione della performance organizzativa per l'ente nel suo complesso e per le singole strutture.	Entro il 30 gennaio dell'anno N
3.3 Valutazione della performance individuale	Entro il 28 febbraio dell'anno N+1
<i>Rendicontazione dei Risultati</i>	
4.1 Redazione della Relazione	Entro il 15 giugno dell'anno N+1
4.2 Approvazione della Relazione	Entro il 30 giugno dell'anno N+1
4.3 Pubblicazione della Relazione	Entro il 30 giugno dell'anno N+1

Art. 9 Procedura di conciliazione della valutazione individuale

Le procedure di conciliazione operano a valle della conclusione del processo valutativo come strumento di garanzia per il valutato in ottica di prevenzione di eventuali contenziosi. La procedura di conciliazione prevede il coinvolgimento di un soggetto terzo che può essere chiamato in causa dal valutato, laddove questi non concordi con gli esiti della valutazione, per analizzare i fatti e formulare ai due soggetti (valutato e valutatore) una proposta di conciliazione che cerca di tener conto delle posizioni di entrambe le parti e delle risultanze degli atti e della documentazione sottoposta al suo esame.

La risultanza del processo di conciliazione non è da considerare quale elaborazione unilaterale del giudizio bensì come una mera proposta che le parti sono libere di accettare o meno.

Pertanto in caso di valutazione non condivisa, entro e non oltre i 30 giorni dalla presa visione della scheda di valutazione, il valutato può presentare richiesta di conciliazione in forma scritta, argomentata e motivata con idonea documentazione attraverso lo specifico modulo di richiesta (Allegato 10) inoltrato al Collegio di Conciliazione Permanente (un componente OIV, due componenti del Tavolo Multidisciplinare Performance). In tale comunicazione il valutato può richiedere un colloquio nel quale potrà essere assistito da **rappresentante** di fiducia (Legale o sindacalista).

Il Collegio di Conciliazione prende atto delle richieste di riesame ed attiva le procedure relative alla formulazione della conciliazione attraverso le seguenti modalità:

- analizza, studia la documentazione fornita e chiede al valutato, entro sette giorni, di produrre eventuale ulteriore documentazione, finalizzata ad evidenziare performance superiori a quelle consuntivate dal proprio valutatore;

- qualora il valutato ne avesse fatto richiesta o il Collegio lo ritenga utile, può essere convocato da quest'ultimo un incontro, con un preavviso di 10 giorni, alla presenza del valutato, di un suo eventuale rappresentante di fiducia (legale o sindacalista) e del valutatore;
- può convocare, in audizione, il valutatore con un preavviso di 10 giorni.
- conclude la procedura entro i 30 giorni dalla richiesta di riesame proponendo al valutato e al valutatore una valutazione alternativa che possa soddisfare le parti.

L'accesso alle procedure di conciliazione è attivabile nel caso in cui la valutazione effettuata determini una collocazione in fascia di premialità minore rispetto a quella auspicata dal valutato; pertanto non è possibile attivare tale procedura nel caso in cui il valutato sia già collocato nella fascia massima di premialità.

Art. 10 Gestione dei casi di mobilità

La competenza a valutare la performance individuale del Dirigente e del dipendente che nel corso dell'anno solare abbia prestato servizio presso due o più strutture organizzative, è attribuita al dirigente della struttura di ultima assegnazione nell'anno solare considerato, sentiti i dirigenti delle altre unità organizzative in cui il dirigente o il dipendente è stato incardinato nell'annualità di riferimento.

A seguito di riorganizzazioni che lo rendessero necessario o di mobilità interna, entro 15 giorni dall'assunzione in servizio (qualora il Piano della Performance risulti già approvato), il valutatore assegna nuovi obiettivi ai dirigenti o al personale interessati, aggiornando ed integrando la Scheda di assegnazione precedentemente formulata.

In relazione alle diverse voci di valutazione della performance individuale, per la di misurazione e valutazione della performance organizzativa sarà considerata la struttura presso la quale il dirigente o il dipendente ha trascorso la maggior parte del proprio servizio nel corso dell'anno.

Mobilità o quiescenza del Valutatore

Nel caso di cambio del Direttore di Dipartimento, del Direttore di struttura complessa o trasferimento del dirigente, egli dovrà elaborare la valutazione per il periodo in cui ha svolto il ruolo di valutatore e dovrà fornire al subentrante la valutazione.

Qualora l'incarico non risulti ancora coperto la valutazione del periodo dovrà essere fornita al direttore gerarchicamente superiore che avrà il compito di valutare il personale nel caso non sia nominato il sostituto.

Art. 11 Gestione dei casi di cessazione antecedenti all'assegnazione degli obiettivi

Per il dirigente che abbia cessato a qualsiasi titolo il proprio rapporto di lavoro in data precedente l'assegnazione degli obiettivi individuali, la misurazione e valutazione della performance individuale è collegata:

- alla Performance Organizzativa Generale Aziendale per i dirigenti delle Strutture di tipo A e B;
- alla performance Organizzativa della struttura sovraordinata per i dirigenti delle Strutture di tipo C e D;
- alla Performance Organizzativa della struttura di diretta responsabilità come consuntivate nella Relazione sulla Performance;
- alle competenze ed ai comportamenti organizzativi e professionali dimostrati.

Art. 12 Premialità

Il punteggio di performance individuale, così come conseguito da ciascun dirigente o unità di personale, determina la collocazione in una fascia di premialità secondo il seguente schema:

<u>Punteggio raggiunto</u>		<u>Risultato</u>	<u>Premio</u>
Da	A		
90	100	Eccellente	100%
75	89	Buono	80%
68	74	Adeguito	70%
60	67	Sufficiente	60%
49	59	Mediocre	Nessun premio
0	48	Scarso	Nessun premio

Allegati - SCHEDE

Allegato 1 - SCHEDA OBIETTIVO STRATEGICO DELLA ASL

Allegato 2 - SCHEDA OBIETTIVI STRATEGICI STRUTTURA TIPO B

Allegato 3 - SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI

Allegato 4 - SCHEDA OBIETTIVI DI PROGETTO

Allegato 5 - SCHEDA PERFORMANCE INDIVIDUALE DIR. STRUTTURE B e C

Allegato 6 - SCHEDA PERFORMANCE INDIVIDUALE DIR. STRUTTURE D

Allegato 7- SCHEDA PERFORMANCE IPAS e DIRIGENTE NON RESPONSABILE DI STRUTTURA

Allegato 8 - SCHEDA PERFORMANCE INDIVIDUALE PERSONALE DIPENDENTE

Allegato 9 – ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE (vedi excel)

Allegato 10 – Modello richiesta conciliazione

AII1 - SCHEDA OBIETTIVO STRATEGICO DELLA ASL

(1 scheda per ogni OS)

ANAGRAFICA

Titolo	
Codice	
Area di riferimento	
Sub	
Peso	

INDICATORI

Descrizione	Peso	Tipologia	Regola di calcolo	Consuntivo anno precedente	Risultato raggiunto	Target
Ind 1						
Ind 2						
Ind X						

STRUTTURE DI TIPO B COINVOLTE

strutt1
strutt2

<-- campi da compilare

AII2 - SCHEDA OBIETTIVI STRATEGICI STRUTTURA TIPO B

(1 scheda per ogni Struttura Tipo B)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

OBIETTIVI STRATEGICI

TITOLO	CODICE	PESO	INDICATORI						
			Descrizione	Peso	Tipologia	Regola di calcolo	Consuntivo anno precedente	Risultato raggiunto	Target
			ind1						
			ind2						
			ind3						
			ind4						
			indk						
			indx						

<-campi da compilare
 <-campi precompilati

AI13 - SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI STRUTTURA TIPO C / D

(1 scheda per ogni Struttura Tipo C o D)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DENOMINAZIONE

TIPO

STRUTTURA SOVRAORDINATA

OBIETTIVI OPERATIVI

TITOLO	CODICE	CLASSE (*)	OBIETTIVO DI RIFERIMENTO (**)	PESO	INDICATORI						
					Descrizione	Peso	Tipologia	Regola di calcolo	Consuntivo anno precedente	Risultato raggiunto	Target
		1, 2, 3, 4			ind1						
					ind2						
		1, 2, 3, 4			ind3						
					ind4						
		1, 2, 3, 4			indk						
					indy						

(*) 1

2

3

4

<-campi da compilare

derivato da OS

derivato da scheda budget

di conformità o trasversale

OO di II livello

(**) solo nel caso di Classe=1 o 4

AlI 4 - SCHEDA OBIETTIVO PROGETTO

(1 scheda per ogni Progetto)

Progetto

Titolo	
Descrizione Progetto di riferimento	
Codice	
Responsabile di progetto	
Data inizio progetto	
Data fine prevista progetto	

INDICATORI

Descrizione	Peso	Regola di calcolo	Risultato Raggiunto	Target

RISORSE COINVOLTE

Matricola	Nome e Cognome	Struttura di Appartenenza	Ruolo/attività nel progetto

<-- campi da compilare

AIIS - SCHEDA Performance Individuale _ Direttore Struttura tipo BC

VALUTATO

Nome _____
Cognome _____

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DENOMINAZIONE _____
TIPO _____

A - RISULTATI

A1 Performance generale d'ente _____

A2 Performance organizzativa di struttura _____

A3 Obiettivi individuali

TITOLO	CODICE	CLASSE (*) (*) 1 collegato alle funzioni 2 collegato a progetti	PESO	Descrizione	INDICATORI					
					Peso	Tipologia	Regola di calcolo	Target	Consuntivo	Punteggio
OT1	cod1									
OT2	cod2									

B - COMPORTAMENTI

B1 - COMPORTAMENTO MANAGERIALE			PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	
1.1	Capacità di guidare e decidere	0,1,2,3,4,5	
1.2	Capacità di delegare	0,1,2,3,4,5	
1.3	Capacità di mediare	0,1,2,3,4,5	
1.4	Capacità di valutare i collaboratori	0,1,2,3,4,5	

B3 - COMUNICAZIONE			
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	
3.1	Grado di attenzione alla comunicazione di se	0,1,2,3,4,5	
3.2	Grado di ascolto degli altri	0,1,2,3,4,5	
3.3	Capacità di promuovere dinamiche di squadra	0,1,2,3,4,5	
3.4	Grado di riservatezza	0,1,2,3,4,5	

B5 - PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI			
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	
5.1	Grado di appartenenza all'Azienda	0,1,2,3,4,5	
5.2	Grado di partecipazione ai processi trasversali	0,1,2,3,4,5	
5.3	Grado di attenzione a promuovere l'immagine dell'Azienda (clienti esterni)	0,1,2,3,4,5	
5.4	Grado di sensibilità ai fruitori istituzionali (clienti interni)	0,1,2,3,4,5	

B2 - TECNOLOGIA ED INNOVAZIONE			PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	
2.1	Governo ed uso delle strumentazioni	0,1,2,3,4,5	
2.2	Governo ed uso delle novità normative	0,1,2,3,4,5	
2.3	Capacità di innovare nella propria organizzazione	0,1,2,3,4,5	
2.4	Grado di sistematicità nelle progettazioni	0,1,2,3,4,5	

B4 - EFFICIENZA E PRODUTTIVITA'			
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	
4.1	Capacità di lavoro personale	0,1,2,3,4,5	
4.2	Capacità di indurre la produttività degli altri	0,1,2,3,4,5	
4.3	Capacità di intervento sul posto di lavoro	0,1,2,3,4,5	
4.4	Grado di aggiornamento tecnico scientifico	0,1,2,3,4,5	

VALUTATORE

Nome _____
Cognome _____
Matricola _____

PERFORMANCE INDIVIDUALE

A1 Performance generale d'ente
A2 Performance organizzativa di struttura
A3 Obiettivi individuali
B Comportamenti

VALORE	PESO	PUNTEGGIO ASSOLUTO
TOTALE		
100		

_____ campi da compilare
_____ campi precompilati o compilati in automatico

All6 - SCHEDA Performance Individuale _ Direttore Struttura tipo D

VALUTATO

Nome _____
Cognome _____

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DENOMINAZIONE _____
TIPO _____

A - RISULTATI

A1 Performance organizzativa di struttura

LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELLE STRUTTURE DI TIPO D SI OTTIENE ATTRAVERSO LA MEDIA PONDERATA DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OO ASSEGNATI

A2 Obiettivi individuali

TITOLO	CODICE	CLASSE (*) 1 collegato alle funzioni, 2 collegato a progetti	PESO	INDICATORI						
				Descrizione	Peso	Tipologia	Regola di calcolo	Target	Consuntivo	Punteggio
OI1	cod1	1, 2		ind1						
				ind2						
OI2	cod2	1, 2		ind3						
				ind4						

B - COMPORTAMENTI

B1 - COMPORTAMENTO MANAGERIALE				PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	(0-5)	
1.1	Capacità di guidare e decidere	0,1,2,3,4,5		
1.2	Capacità di delegare	0,1,2,3,4,5		
1.3	Capacità di mediare	0,1,2,3,4,5		
1.4	Capacità di valutare i collaboratori	0,1,2,3,4,5		

B3 - COMUNICAZIONE				PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	(0-5)	
3.1	Grado di attenzione alla comunicazione di se	0,1,2,3,4,5		
3.2	Grado di ascolto degli altri	0,1,2,3,4,5		
3.3	Capacità di promuovere dinamiche di squadra	0,1,2,3,4,5		
3.4	Grado di riservatezza	0,1,2,3,4,5		

B5 - PARTECIPAZIONE AI PROCESSI AZIENDALI				PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	(0-5)	
5.1	Grado di appartenenza all'Azienda	0,1,2,3,4,5		
5.2	Grado di partecipazione ai processi trasversali	0,1,2,3,4,5		
5.3	Grado di attenzione a promuovere l'immagine dell'Azienda	0,1,2,3,4,5		
5.4	Grado di sensibilità ai fruitori istituzionali (clienti interni)	0,1,2,3,4,5		

B2 - TECNOLOGIA ED INNOVAZIONE				PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	(0-5)	
2.1	Governo ed uso delle strumentazioni	0,1,2,3,4,5		
2.2	Governo ed uso delle novità normative	0,1,2,3,4,5		
2.3	Capacità di innovare nella propria organizzazione	0,1,2,3,4,5		
2.4	Grado di sistematicità nella progettazione	0,1,2,3,4,5		

B4 - EFFICIENZA E PRODUTTIVITA'				PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	(0-5)	
4.1	Capacità di lavoro personale	0,1,2,3,4,5		
4.2	Capacità di indurre la produttività degli altri	0,1,2,3,4,5		
4.3	Capacità di intervento sul posto di lavoro	0,1,2,3,4,5		
4.4	Grado di aggiornamento tecnico scientifico	0,1,2,3,4,5		

VALUTATORE

Nome _____
Cognome _____
Matricola _____

PERFORMANCE INDIVIDUALE

	VALORE	PESO	PUNTEGGIO ASSOLUTO
A1 Performance organizzativa di struttura		0%	0
A2 Obiettivi individuali		0%	0
B Comportamenti		0%	0
TOTALE			
			100

_____ campi da compilare
_____ campi precompilati o compilati in automatico

All7 - SCHEDA Performance Individuale _ IPAS / DIRIGENTI NON RESPONSABILI DI STRUTTURA**VALUTATO**

Nome
Cognom

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DENOMINAZIONE
TIPO

A - RISULTATI

A1 Performance
organizzativa di struttura

A3. Obiettivi individuali

TITOLO	CODICE	CLASSE (*) (*) 1 collegato alle funzioni 2 collegato a progetti	PESQ	Descrizione	Peso	INDICATORI				Punteggio
						Tipologia	Regola di calcolo	Target	Consuntivo	
	1, 2			ind1 ind2						
	1, 2			ind3 ind4						

B - COMPORTAMENTI

B.1 - COLLABORAZIONE			PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	
1.1	Grado di collaborazione con i colleghi	0,12-3,45	
1.2	Grado di collaborazione con i sottoposti	0,12-3,45	
1.3	Grado di partecipazione all'attività Dipartimentale	0,12-3,45	
1.4	Grado di integrazione multidisciplinare	0,12-3,45	

B3 - QUALITA' EROGATA		
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE
3.1	Accuratezza	0,12.345
3.2	Rapidità	0,12.345
3.3	Puntualità nell'esecuzione	0,12.345
3.4	Contributo alla certificazione di qualità	0,12.345

B5 - EFFICIENZA		
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE
5.1	Grado di osservanza dell'orario di lavoro e puntualità	0,12.345
3.2	Rispetto degli obiettivi prestazionali	0,12.345
3.3	Capacità di contribuire alla resa produttività dell'equipe	0,12.345
3.4	Capacità di assegnare ad altri opportuni carichi di lavoro	0,12.345

B6 - FORMAZIONE		14,25
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE
6.1	Livello di interesse per la formazione permanente	0,12-3,45
6.2	Livello d'impegno nella formazione dei collaboratori	0,12-3,45
6.3	Grado di partecipazione alla formazione obbligatoria	0,12-3,45
6.4	Grado di partecipazione alla formazione facoltativa	0,12-3,45

PERFORMANCE INDIVIDUALE

A1 Performance organizzativa di struttura

A3 Obiettivi individuali

B Comportamenti

VALORE	PESO	PUNTEGGIO ASSOLUTO
TOTALE		
		100

	campi da compilare
	campi precompilati o compilati in automatico

B2 - COMUNICAZIONE			PESO
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE	
2.1	Capacità di valorizzare i propri colleghi collaboratori	0.1,2,3,4,5	
2.2	Capacità di motivare	0.1,2,3,4,5	
2.3	Capacità di coordinare	0.1,2,3,4,5	
2.4	Capacità di prendere decisioni chiare e precise	0.1,2,3,4,5	

B4 - QUALITA' EROGATA e QUALITA' PERCEPITA		
CODICE	COMPORTAMENTI ATTUATI	VALORE
4.1	Grado di appropriatezza degli interventi e delle prestazioni	0,12,3,4,5
4.2	Livello di qualità professionale riconosciuta dall'utenza	0,12,3,4,5
4.3	Apporto al miglioramento dei servizi e delle attività	0,12,3,4,5
4.4	Contributo alla certificazione di qualità	0,12,3,4,5

B6 - TECNOLOGIA		
<u>CODICE</u>	<u>COMPORTAMENTI ATTUATI</u>	<u>VALORE</u>
5.1	Grado d'innovazione	0,1,2,3,4,5
3.2	Grado d'intercambiabilità operativa	0,1,2,3,4,5
3.3	Grado di governo ed uso delle tecnologie in dotazione	0,1,2,3,4,5
3.4	Capacità di revisionare i processi e stabilire nuove procedure	0,1,2,3,4,5

VALUTATORE

Nome

Cognome

Matricola

Organismo indipendente di Valutazione

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0219816 del 15/11/2023 10:19
Arrivo



Al Direttore di Struttura
UOC Valutazione Risorse Umane e Performance
ASL Napoli 3 Sud-Regione Campania-
Tel.0815352701-14-31-16
E-mail: vru.performance@aslnapoli3sud.it
Pec: vru.performance@pec.aslnapoli3sud.it

Oggetto: Riscontro Nota prot.n. 0213633 del 06.11.2023 -inoltrata a mezzo Pec

Riscontrando la nota di cui all'oggetto, cui veniva comunicato che la Delegazione Trattante Area Dirigenza aveva (nella riunione del 10.10.2023) approvato all'unanimità il "*Sistema Misurazione Valutazione e Performance Asl Napoli 3Sud*", si conferma il parere favorevole già espresso nella riunione del 23.11.2022, non essendo intervenute medio tempore modifiche al suo testo.

Distinti saluti.

Data 13 novembre 2023

Avv. Mario Calenda - Presidente
OIV ASL Napoli 3 Sud

Ing. Mariella Leonardo - Componente
OIV ASL Napoli 3 Sud



Organismo indipendente di Valutazione

Parere vincolante dell'OIV sul

Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP)

Novembre 2023

In ottemperanza dell'art. 7, c. 1 del D. Lgs. 150/2009, così come novellato dal D.Lgs.74/2017, l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) dell' Napoli 3 Sud, esprime parere, previo e vincolante, confermando quanto già espresso nella sua seduta del 23.11.2022, sul "*Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance*" (nel seguito SMVP), inviato in testo integrale dal Direttore UOC VRU e Performance in data 14.11.2023, con la nota prot.n. 0213633 del 06.11.2023.

L'OIV ha proceduto ad una approfondita analisi dell'SMVP, il cui iter approvativo è iniziato nel 2019, nel testo da ultimo pervenutogli, tenendo conto:

- delle prescrizioni dettate in materia dal D.Lgs.n.150/09, come modificato ed integrato dal D.Lgs.n.74/2017, in particolare dell'art.7, comma 1 (in forza del quale le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale e, a tal fine, adottano ed aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance), e comma 2 bis (per cui il SMVP è adottato in coerenza con gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica e in esso sono previste le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative all'applicazione del Sistema e le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio)
- dei compiti di esso OIV come specificati nell'art.14 del citato D.Lgs.n.150/09,
- delle indicazioni fornite dalle linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di Performance n. 1/2017 (per il Piano della Performance), n. 2/2017 (per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance), n. 3/2018 (per la Relazione Annuale sulla Performance), n. 4/2019 (per la Valutazione partecipativa nelle Amministrazioni Pubbliche) e n. 5/2019 (per la Performance individuale),
- delle Note Circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica del 9 gennaio 2019 e del 18 dicembre 2019, che hanno fornito le indicazioni in merito all'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione della performance,
- e delle altre prescrizioni dettate in materia di performance, delle prescrizioni CCNL applicabile e delle interlocuzioni con l'Amministrazione e con i Dirigenti dei servizi deputati.

Considerato che l'ASL Napoli 3 Sud, ha ritenuto di dover aggiornare ed implementare il SMVP vigente con le disposizioni normative intervenute, recependo le raccomandazioni ed i suggerimenti formulati da

Organismo indipendente di Valutazione

codesto Organismo nel corso delle sedute sin qui intervenute, in particolare quella del 23.11.2022, e cristallizzate nei suoi precedenti verbali già pubblicati sul sito, l'OIV:

- verificato che il livello qualitativo del SMVP è sicuramente soddisfacente in quanto è apprezzabile lo sforzo di focalizzare meglio i diversi aspetti del ciclo della performance definendo in modo ancor più analitico e dettagliato, processi, ruoli, fasi, scadenze e responsabilità;
- analizzata la documentazione trasmessa e verificata (*rispetto alla misurazione e valutazione della performance organizzativa*) la declinazione della dimensione temporale, la descrizione delle fasi del ciclo di valutazione e dei ruoli attribuiti ai soggetti coinvolti, la previsione di un adeguato sistema di obiettivi e indicatori e di strumenti organizzativi per consentire ai cittadini e agli utenti dei servizi di partecipare alla valutazione della performance della ASL, nonché l'integrazione tra ciclo della performance e ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio e (*rispetto alla valutazione della performance individuale*) la metodologia proposta, le procedure di conciliazione a garanzia dei valutati e la previsione di un adeguato sistema premiante e di meccanismi atti a differenziare le valutazioni;

tenuto conto di quanto disposto dall'articolo 18 comma 2 del D.Lgs 74/2017, e analizzata la documentazione trasmessa, ritiene di poter esprimere **parere positivo** all'approvazione, da parte dell'ASL Napoli 3 Sud, del "*Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance*".

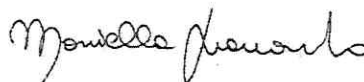
Si evidenzia l'opportunità di un incontro con codesto Organismo prima dell'avvio del prossimo ciclo per approfondire i temi e le criticità che potranno configurarsi alla anche a seguito del necessario monitoraggio *in itinere* dei risultati intermedi che deriveranno dalla sua applicazione.

Si ricorda che, ai sensi della normativa vigente e delle Note Circolari del DFP, la pubblicazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e dei suoi aggiornamenti annuali (che devono essere approvati da codesto Organismo), compresi allegati e parere dell'OIV, deve avvenire nel Portale della Performance del DFP e nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale dell'ASL, entro i termini prescritti, allegandovi il presente parere.

Torre del Greco, lì 14.11.2023



Avv. Mario Calenda



Ing. Mariella Leonardo

oiv.vruperformance@pec.aslnapoli3sud.it

Da: avvmaricalenda@pec.ordineforense.salerno.it
Inviato: martedì 14 novembre 2023 16:59
A: oiv.vruperformance@pec.aslnapoli3sud.it
Cc: mario.calenda@studiolegalecalenda.it
Oggetto: R: SMVP ASL NAPOLI 3 SUD
Allegati: nota trasmissione parere positivo.pdf; Parere OIV SMVP Asl Napoli 3 Sud.pdf

Priorità: Alta



*Si trasmette l'allegato parere e la nota di trasmissione per gli adempimenti conseguenziali.
Distinti saluti.*

Avv. Mario Calenda

*Studio Legale Calenda
Patrocinante in Cassazione
Avv. Mario Calenda
Via Lorenzo Cavaliero, n.92 – 84125 – Salerno
Tel./Fax: 089.2147753
Cell.: 338.6853851
Email: mario.calenda@studiolegalecalenda.it
PEC: avvmariocalenda@pec.ordineforense.salerno.it*

Il presente messaggio ed i suoi contenuti ed allegati sono riservati, personali e diretti esclusivamente al destinatario, per cui è fatto espresso divieto di produrre, riportare o riferire in giudizio il loro contenuto, anche estratto in singole parti e/o per riassunto e/o per relationem. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio, ivi compresi gli eventuali documenti allegati, sono riservati e ad uso esclusivo del destinatario indicato in indirizzo. Qualora il messaggio in parola Le fosse pervenuto per errore, La invitiamo ad eliminarlo dal vostro sistema, insieme agli eventuali allegati, senza copiarlo né inoltrarlo a terzi, e a darcene, gentilmente, immediata comunicazione tramite posta elettronica o telefonicamente ai recapiti sopra indicati. Del presente messaggio e degli eventuali documenti ad esso allegati è vietata la duplicazione o l'utilizzo per qualsiasi fine, così come la relativa divulgazione, distribuzione o inoltramento a terzi senza l'espressa autorizzazione del mittente, il quale, in ragione del mezzo di trasmissione utilizzato, non assume alcuna responsabilità in merito alla segretezza e riservatezza delle informazioni contenute. Qualsivoglia utilizzo non autorizzato del contenuto di questo messaggio costituisce violazione dell'obbligo di non prendere cognizione della corrispondenza tra altri soggetti, salvo più grave illecito, ed espone il responsabile alle relative conseguenze civili e penali. Pur essendo state assunte le dovute precauzioni per ridurre al minimo il rischio di trasmissione di virus, si suggerisce di effettuare gli opportuni controlli sui documenti allegati al presente messaggio. Non si assume alcuna responsabilità per eventuali danni o perdite derivanti dalla presenza di virus.

This message and its contents and attachments are confidential, personal and directed exclusively to the addressee, for which it is expressly forbidden to produce, report or report their contents to court, even if extracted in single parts and/or in summary and/or for relationem.

Pursuant to Legislative Decree 196/2003, it is specified that the information contained in this message, including any attached documents, are confidential and for the exclusive use of the recipient indicated in the address. If the message in question was received by mistake, we invite you to delete it from your system, together with any attachments, without copying it or forwarding it to third parties, and to give us, kindly, immediate communication by e-mail or by telephone to the addresses indicated above. This message and any documents attached to it are prohibited from being duplicated or used for any purpose, as well as the related disclosure, distribution or forwarding to third parties without the express authorization of the sender, who, due to the means of transmission used, assumes no responsibility for the secrecy and confidentiality of the information contained. Any unauthorized use of the content of this message constitutes a violation of the obligation not to take cognizance of the correspondence between other subjects, except for more serious illicit, and exposes the person responsible to

regione campania
aslnapoli3sud

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0128561 del 28/06/2023 14:07
Interno



3
Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Via Marconi, 66
80059 Torre del Greco (NA)
U.O.C GRU
Dott. Giuseppe Esposito
Sgru@pec.aslnapoli3sud.it
Tel 081 849 0660/0661

Al Direttore Generale

Al Direttore Amministrativo

Al Referente Attività della Direzione Sanitaria

Alle OO.SS. Area Dirigenza

Oggetto: Trasmissione verbale Delegazione Trattante – Area Dirigenza del 28.06.2023.

Con la presente si trasmette, in allegato, il verbale di cui all'oggetto.

Funzionario Amministrativo
Dott.ssa Assunta Spezzaferri

II DIRETTORE UOC GRU
Dott. Giuseppe Esposito

VERBALE DEL 28.06.2023

DELEGAZIONE TRATTANTE AREA DIRIGENZA

In data 28 giugno 2023 si è riunita la Delegazione Trattante Area Dirigenza giunta convocazione prot. n. 118/559 e successiva integrazione dei punti all'ordine del giorno prot. n. 124/56 e prot. n. 122/57.

Sono presenti per la parte sindacale: FVM Catela Coppole e Domenico Mollica, CMO Alberto Vitale, Sebastiano Orsino, VIL MEDICI De Furio, ASBOI ENAE Salvatore Ambrosio, ASI De Simone, Agostino, ANAO Vito Logo, Sestio Samuel, Ludovico Duraccio, MZEL FERRETS Antonio Valerone, FASSIO Palmes Simonetti, Liberato Caputo, ANPO M.A. Brucce.

Per la parte pubblica è presente il Presidente Dott. G. Esposito, il Dott. Marco Tello, il Dott. Guido Gochinero, il Dott. Ciro Inzerla,

Si passa alla Trattazione dei punti previsti all'ordine del giorno. Il primo punto è quello della criticità dei turni di pronto soccorso presidi ospedalieri che verrà trattato alla fine, come ultimo punto ~~all'ordine del giorno~~ all'ordine del giorno, della presente riunione.

Il secondo punto all'ordine del giorno è la Costituzione dei gruppi aziendali anno 2023. Il Pres. comunica che è in corso di adozione la delibera dei gruppi provvisori 2023 per la dirigenza sanitaria e PAE: definitivi 2022. Spesso e spesso il Presidente convoca il gruppo di lavoro per la discussione dei residui composta per la parte sindacale da Valerone, Catela Coppole e Antonio de Falco, per il gruppo 10.07.2023 alle ore 14:00 presso l'ufficio della Direzione delle UOE GLI.

Si passa al 3° punto all'ordine del giorno relativo alle indennità turni festivi dirigenza sanitaria art. 26 co 5 CCNL 2016/2018.

Per l'ANAO Vito Logo chiede la verifica circa la corretta applicazione dell'art. 26 co 5 per tutti i presidi ospedalieri.

Tale proposta viene condivisa da tutte le sigle sindacali.

Chiedono altresì di rispettare l'accordo sulla ripartizione qualora il

turno giorno di 12 ore venga espletato da 2 operatori di 100 €
tra gli stessi addetti il turno venga espletato da ciascuno per 6h.
Si passa alla trattazione del punto riguardante il giorno
integrativo relativo al Sistema di Misurazione e Valutazione
della Performance SMPV illustrato con nota prot. n. 227357.
La FASID e la DIREL FEDIRETS approvano il documento. Le altre
sigle sindacali chiedono il rinvio ad altra data per maggiori
approfondimenti del documento SMPV in uso al regolamento sulla
rotazione del personale.

Il dott. Ambrosio lascia la riunione alle ore 13:10 e delega il
dott. Ugo Logo. AAROFEMAC *Ugo Logo*

Si torna alla trattazione del punto riguardo
Volevere chiede che venga ripristinato il Prontuario Soccorso del
PO di Bressanone così come indicato dalla nota n. 06323 del
04.10.2022 a firma del Direttore Generale dott. G. Russo che
indica l'apertura del predetto Prontuario Soccorso del PO di Bressanone
entro e non oltre il 15 novembre 2022.
La dott. ssa Schiavone lascia la riunione alle ore 13:20

Giuseppe Schiavone
La CMA AISL ANAO UIL e ANPO dichiarano di essere d'accordo con
l'apertura del Prontuario Soccorso ma con un organico strutturato
non per le NEU ma per altri reparti indispensabili per l'apertura
di un DEA di I livello: Medicina, Chirurgia, Ortodonzia, Radiologia
various servizi come Radiologia, Radiologia, Lab. analisi-
biologia, con l'apertura del Prontuario Soccorso con personale
autentificato e permesso per la sicurezza delle cure in
quanto non è una comunità assistenziale.

Le FvT si assieva alla denominazione delle sigle CMA AISL
ANAO UIL e ANPO.

Tutte le sigle sindacali dichiarano che l'accordo del 24.10.2022
rispetto alla Dargenza medica e alla apertura del pronto

crearsi una è più valido per il continuo perpetuarsi da parte delle Direzioni Sanitarie periferiche e di continue vessazioni per gli operatori medici ospedalieri.

Restano solo in attesa prestazioni aggiuntive su base esclusiva volontaria da parte dei Dirigenti che le richiedano. Imputate ai medici che venga rispettato quanto previsto dal CCNL per il congelamento ordinario fino al periodo 15 giugno 15 settembre in modo esemplativo per 15 giorni. Chiediamo altresì il rispetto della 161/2014.

Del che è verbale.

PUBBLICA
PARTE STAMPATA
Med. T. G.
d. L. 1/11

F. G. DIRET. FEDERIS

F. G. F. G.
VIL MEDICI

C. G. A. G.

Lib. B. G. A. G.

Del. G. A. G.

P. G. F. G. C. G.

A. G. A. G.

S. G. A. G.

A. G. A. G.

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0193678 del 10/10/2023 13:58
Interno



Al Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Referente Attività Sanitarie
Al Responsabile UOSD CUP Alpi e Liste D'Attesa
Al Direttore UOC VRU
Al Responsabile Relazioni Sindacali
e per il suo tramite alle OO.SS.

Oggetto: Trasmissione verbale Delegazione Trattante del 10.10.2023– Area Dirigenza.

Con la presente si trasmette, in allegato, il verbale di cui all'oggetto.

Funzionario Amministrativo
Dott.ssa Assunta Spezzaferri

Il DIRETTORE UOC GRU
Dott. Giuseppe Esposito

VERBALE DELEGAZIONE TRATTANTE AREA DIRIGENZA DEL 10.10.2023

Il giorno 10 ottobre 2023, alle ore 11:00, si è riunita la Delegazione Trattante Area Dirigenza presso l'Aula De Guevara dell'Asl Napoli 3 Sud sita in Torre del Greco via G. Marconi n. 66 giusta convocazione prot. n. 189331 del 04.10.2023.

È presente per la Parte Sindacale: CIMO Antonio De Falco e Alberto Vitale, ANAO Vito Rago e Scuotto Samuel, UIL Pasquale Riccardi e Mariano De Furio, FVM Catello Coppola e DIREL Antonio Valcaccia, CGIL Vincenzo Parrella, CISL Teresa De Simone.

È presente per la Parte Pubblica: il Presidente Dott. Giuseppe Esposito, il Dott. Marco Tullo, la Dott.ssa Maria Antonia di Palma, la Dott.ssa Rosa Santarpia e il Dott. Ciro Inserra.

È presente il segretario verbalizzante Dott.ssa Assunta Spezzaferri.

Il tavolo è costituito.

Su proposta del Dott. Ciro Inserra viene invertito l'ordine del giorno, pertanto si passa alla discussione circa il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

All'unanimità viene approvato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

Alle ore 12:00 il Dott. Ciro Inserra lascia la riunione.

Si passa alla trattazione del primo punto all'ordine del giorno: Pagamento fatture ALPI (gennaio-giugno 2023).

La Dott.ssa Di Palma illustra l'iter logico matematico adottato per determinare l'ammontare delle somme da corrispondere ai singoli Alpisti così come di seguito indicato:

- 1) Si parte dall'ammontare della somma introitata, alla quale viene sottratto il cd. "fondo amministrazione" così come determinato dall'allegato n. 2 del Regolamento ALPI approvato con Delibera n. 86 del 08.09.16 (eccettuato la percentuale del 2,5 prevista per il Fondo Personale Strutture Amministrative Periferiche e Centrali);
- 2) Così facendo si determina "la base imponibile" al netto dei costi aziendali sulla quale calcolare, così come determinato dall'allegato n. 1 del Regolamento ALPI approvato con Deliberazione n. 86 del 08.09.16, il fondo di perequazione (5%) il cui valore va sottratto all'importo netto dei costi aziendali.

Le Sigle sindacali ANAO CISL CIMO UIL FVM AAROI danno atto dell'impegno profuso dalla Dott.ssa e dal suo ufficio per passare da un sistema consolidato previsto dal vecchio regolamento ad un nuovo sistema previsto dal recente regolamento che implica anche dei cambiamenti nella struttura dei sistemi informatici (piattaforme di pagamento).

Dichiarano di condividere quanto rappresentato dalla Dott.ssa Di Palma della necessità per il 2023 di procedere al pagamento con un sistema misto tra i due regolamenti e si augurano per il 2024 di andare a regime nei pagamenti come dichiarato dalla Dott.ssa Di Palma.

Vista la difficoltà del pagamento del 30% delle fatture già emesse si chiede che i dirigenti interessati vengano convocati dall'Ufficio per il superamento delle difficoltà.

Interviene Valcaccia che mette agli atti del presente verbale una nota del 05.04.2023 (Allegato n. 1) inviata all'Ufficio ALPI e mai riscontrata.

La Dott.ssa Di Palma produce contrariamente a quanto dichiarato da Valcaccia la nota di riscontro alla succitata nota recante il prot. n. 74177 del 11.04.2023 inoltrata alla segreteria provinciale fials che si allega al presente verbale.

Valcaccia si associa alla dichiarazione delle altre OO.SS.

La Parte pubblica prende atto di quanto dichiarato dalle parte sindacali e dichiara che si procederà secondo quanto illustrato dalla Dott.ssa Di Palma e condivisa dalle sigle sindacali.

Si passa alla trattazione del secondo punto all'ordine del giorno: Utilizzo piattaforma in house come soluzione "ponte" per l'anno 2023.

La Dott.ssa Di Palma dichiara testualmente "dal momento che la piattaforma contabile Virgilio di GESAN non è stata aggiornata ad oggi, ho provveduto a costruire in house una piattaforma ponte per consentire il pagamento dei dirigenti medici con le tariffe del vecchio regolamento (si usa il

vecchio regolamento perché il paziente ha già pagato) e sottraendo alle stesse le voci che non sono più contemplate nel nuovo regolamento.

I sindacati chiedono di conoscere se la richiesta di aggiornamento è stata inoltrata alla società GESAN e in che data.

La Dott.ssa Di Palma si riserva di far conoscere il riscontro a tale richiesta da parte dei sindacati.

I sindacati chiedono un riscontro entro 10 giorni.

Si passa al terzo punto all'ordine del giorno: Misure di contrasto alla corruzione (numero minimo di prestazioni annue 60).

Il Presidente della Delegazione Trattante Dott. Giuseppe Esposito dichiara di ritirare questo punto all'ordine del giorno. Sarà cura dell'Ufficio ALPI relazionare sul punto e tale relazione sarà trasmessa alle OO.SS. così da poter essere oggetto di discussione in un incontro di Delegazione Trattante.

Si passa alla trattazione delle varie ed eventuali.

Il Presidente della Delegazione Trattante consegna alle OO.SS., per la dovuta informativa sindacale, le Linee Guida per l'affidamento degli incarichi area Sanità e PTA.

Antonio De Falco anche a nome del Dott. Ambrosio Rappresentante sindacale dell'AAROI segnala che vi sono ancora colleghi che pur avendo superato i 5 anni di anzianità da tempo non risultano valutati a titolo di esempio segnala i Dottori anestesisti Giuliana Voto, Alessandra Aperto, Mario Salvatelli. Ancora la Dott.ssa Rea Monica pediatra, e la Dott.ssa Luciana Rinaldi MEU.

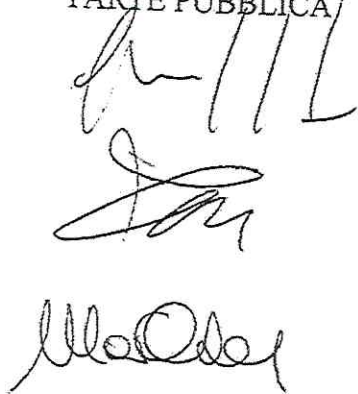
A questa dichiarazione si associano tutte le sigle sindacali.

Le OO.SS. mettono agli atti una richiesta di incontro (all. n. 3).

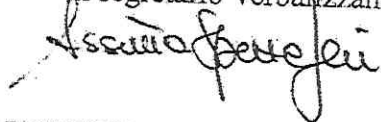
La parte pubblica ne prende atto.

Del che è verbale.

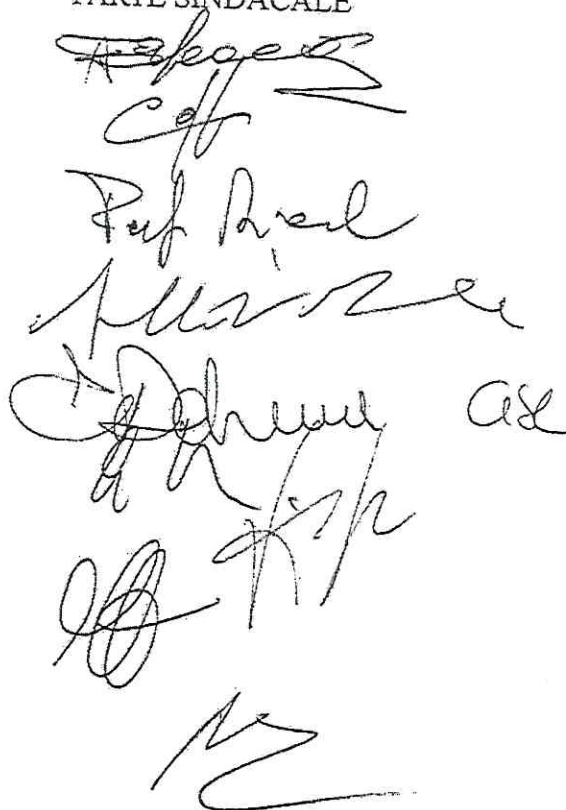
PARTE PUBBLICA



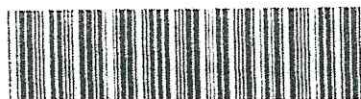
Il segretario Verbalizzante



PARTE SINDACALE



ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo
N. 0189331 del 04/10/2023 16:14
Interno



* 0 0 1 1 3 3 3 8 5 7 *

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Via Marconi, 66
80059 Torre del Greco (NA)
U.O.C GRU
Dott. Giuseppe Esposito
Sgru@pec.aslnapoli3sud.it
Tel 081 849 0660/0661

**Alla Delegazione Trattante Parte Pubblica
Alle OO.SS. Area Dirigenza
per il tramite del Responsabile Relazioni Sindacali**

**Al Responsabile UOSD CUP ALPI e LISTE D'ATTESA
Al Direttore VRU
Al Direttore UOC Formazione e Sviluppo Risorse Umane**

**p.c. Al Direttore Amministrativo
Al Referente Attività Sanitarie**

Oggetto: Convocazione Delegazione Trattante Area Dirigenza giorno 10.10.2023.

Con la presente si comunica che le SS.LL. sono convocate per il **giorno 10.10.2023** alle ore 11:00 presso l'aula De Guevara Presidio Bottazzi – Torre del Greco per la discussione dei seguenti argomenti all'ordine del giorno:

- Pagamento fatture ALPI (gennaio-giugno 2023);
- Utilizzo piattaforma in house come soluzione "ponte" per l'anno 2023;
- Misure di contrasto alla corruzione (numero minimo di prestazioni annue 60);
- Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMPV);
- Varie ed eventuali.

Il Servizio Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane avrà cura di garantire la disponibilità dell'aula.

Funzionario /
Dott.ssa Assunta Spezzaferri

Il DIRETTORE UOC GRU
Dott. Giuseppe Esposito

Il DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Russo